

# Zeitschrift für Positive Psychotherapie

---

Organ der Deutschen Gesellschaft für Positive Psychotherapie e.V. (DGPP)

---



Heft 20 - 19. Jahrgang - 1999 - DM 8,-

Transkulturelle Probleme

Psychotherapie

Erziehung

Selbsthilfe

---

- Internationale Artikel:

- Transkulturelle Forschungsvorhaben (Rußland - Deutschland)
- Positive Group Psychotherapy for Psychosomatic Pathology Patients

- Nationale Artikel:

- Das Balancemodell in der kardiologischen Rehabilitation

- 2. Weltkongreß für Psychotherapie, Wien:

Mythen, Träume und Realität - Beiträge von Kollegen der  
Positiven Psychotherapie

ICPP-News

- Forum

- Termine und Ankündigungen



## **Deutsche Gesellschaft für Positive Psychotherapie e.V.**

### **Impressum**

**Zeitschrift für Positive Psychotherapie**  
**Organ des Internationalen Zentrums für**  
**Positive Psychotherapie e.V. (ICPP)**

### **Herausgeber**

**Dr. med. Nossrat Peseschkian**  
**Facharzt für Neurologie und Psychiatrie,**  
**Psychotherapie,**  
**Facharzt für Psychotherapeutische Medizin**

### **Redaktion**

**Dr. med. Nossrat Peseschkian**  
**Prof. Dr. med. Raymond Battegay**  
**Prof. Dr. med. Sebastian Goeppert**  
**Dr. med. Helmut Röthke**

### **Beirat**

**Dr. med. Thomas Becker • Dr. med. Udo Boessmann •**  
**Dr. med. Wolfgang Hönnmann - Dipl.-Päd. Gunther Hübner -**  
**Hans-Jürgen Köttner, Arzt - Dipl.-Päd. Christiane Müller -**  
**Arno Remmers, Arzt - Dr. med. Andreas Rohen -**  
**Dipl.-Psych. Angelika Schlegel • Dr. med. Hedwig Sombroek**

### **Anschrift der Redaktion**

**Deutsche Gesellschaft für Positive Psychotherapie e.V. (DGPP)**  
**Langgasse 38 - 40, 65183 Wiesbaden**  
**Tel.: 0611 - 37 37 07, Fax: 0611 - 39 99 0**

**Erscheinungsweise: ein- bis zweimal jährlich**  
**Einzelheft: DM 8,- zuzüglich Zustellgebühren**

**ISSN 0942- 1203**

## **Inhalt**

Einführung	1
• Internationale Artikel:	
Transkulturelle Forschungsvorhaben (Rußland - Deutschland)	3
Dr. Hamid Peseschkian	
Positive Group Psychotherapy for Psychosomatic Pathology Patients	6
MD Gelera U. Utemisheva, MD Dimitri V. Kovpak	
• Nationale Artikel:	
Das Balancemodell in der kardiologischen Rehabilitation	10
Dr. med. Frank Bruns	
• 2. Weltkongreß für Psychotherapie, Wien:	
Beitrag der Positiven Psychotherapie im Wiener Kongreß	17
Dr. med. Hamid Peseschkian	
"Warum ist der Kaiser nackt?" - Alltagsmythen können durch Aktualfähigkeiten dargestellt werden	19
Dr. med. Thomas Becker	
Gruppenkommunikation in der Psychiatrie unter dem transkulturellen Blickwinkel der Positiven Psychotherapie in Bulgarien	32
Dr. Iwanka Bontscheva	
Positive Psychotherapie und Spiritualität: Glaube - Religion und Institution	37
Dipl.-Päd. Günther Hübner und Dr. med. Hans-Jürgen Köttner	
Positive Psychotherapie als integratives und praxisrelevantes Modell für Gesundheitspsychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie	39
Dr. Michael Katzensteiner	
Cross-Cultural Aspects of Positive Psychotherapy in Five Continents / Particularities of using a Folklore in Russia	42
Dr. med. Ivan Kirilov	

Von einer naturwissenschaftlichen Triebpsychologie zu einer positiven Tiefenpsychologie Dr. Thomas Kombichler	49
Humor in Positive Psychotherapy Jiri Kulka	61
Die Gruppe als Resource - Die Arbeit in und mit Gruppen Dr. phil. Reinhard Larcher	69
13 Aspekte für eine positive Familientherapie Dr. med. Nawid Peseschkian	77
Positive Psychotherapie: Traum und Trauerarbeit in fünfstufiger Behandlungsstrategie Dr. med. Nossrat Peseschkian - Arno Remmers	83
Positive Psychotherapie: Traum - Realität - Mythos unter dem transkulturellen Gesichtspunkt Dr. med. Nossrat Peseschkian	84
Salutogenesis and Prevention in Education, based on Positive Family Psychotherapy - Realized Projects and Experiences in Bulgaria 1992 • 1994 Arno Remmers	86
Workshop Positive Psychotherapie: Gesundheitspolitik • Prävention und Psychosomatik Dr. med. Helmut Röthke	94
Positive Psychotherapie in der Behandlung depressiver Syndrome: Konfliktodynamik und Konflikthalt Dr. med. Andreas Rohen	100
Die Rolle der Konzepte, Konzepterweiterung und Verbindung der archetypischen Konzepte mit der Realität Borjana Tschalakova	109
• ICPP-News	113
• Forum	122
• Termine und Ankündigungen	123

## Einführung:

*Die Erde ist ein Land,  
und die Menschen sind ihre Bürger.*

Verehrte Kolleginnen und Kollegen,

ein erfolgreiches Jahr geht zu Ende und mit ihm nähern wir uns dem Ende des 20. Jahrhunderts. Wenn wir innehalten und über die Entstehung und Entwicklung der Psychotherapie während der letzten 100 Jahre reflektieren, dann können wir nur mit Staunen feststellen, daß die menschliche Gesellschaft sich hierdurch fundamental verändert hat. Gleichzeitig können wir dies als Vorbereitung auf die neuen Herausforderungen ansehen, denen wir im neuen Jahrhundert gegenüber stehen werden.

Wir Menschen, unsere Beziehungen zueinander und die Gesellschaft, in der wir leben, brauchen ein neues Konzept, eine neue Lebensphilosophie. Wir sind hoffnungsvoll, daß die Positive Psychotherapie hierzu ihren Beitrag leisten kann und auch wird.

Viele von Ihnen erinnern sich noch an den erfolgreichen 1. Weltkongreß für Positive Psychotherapie 1997 in St. Petersburg/Rußland.

Mehr als 270 Teilnehmer aus 24 Ländern aus Europa, Nord- und Südamerika, Afrika und Asien besuchten diese Konferenz und zeigten der wissenschaftlichen Welt, daß das Interesse im Bereich der Positiven Psychotherapie und transkulturellen Psychotherapie beständig wächst. Außerdem machten die Teilnehmer sichtbar, daß über eigene soziale, kulturelle und ethische Unterschiede hinaus Veränderungen in dieser Gesellschaft bewirkt werden können. Der Geist der Einheit trägt dazu bei, Diskriminierungen zu vermeiden und die Lebensqualität für alle zu verbessern.

Am 2. Weltkongreß für Psychotherapie im Juli 1999 in Wien nahm mit 100 Personen die größte „Positive Psychotherapie-Delegation“ an einem Kongreß teil. Viele Beiträge dieser Zeitschrift befassen sich mit dem „Wiener Kongreß“!

Unser Ziel ist es, den 2. Weltkongreß für Positive Psychotherapie im Jahr 2000 zu einem noch erfolgreicherem Ereignis zu gestalten, zu dem wir Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen herzlich einladen.

*Dostojewski sagte: „Die Erde ist wie ein Paradies, zu dem wir den Schlüssel verloren haben“.*

*Lassen Sie uns gemeinsam nach dem verlorenen Schlüssel suchen.*

Namhafte nationale und internationale Wissenschaftler und Experten mit ihren Vorträgen, Workshops, Seminaren und Präsentationen garantieren ein hervorragendes wissenschaftliches Programm. Auch Sie sind herzlich eingeladen, den Kongreß mit Ihrem Beitrag in Form eines Vortrages, einer Präsentation oder ähnlichem zu unterstützen. Wir erwarten gerne Ihre Vorschläge.

Ein spannendes Rahmenprogramm wird die wissenschaftlichen Anstrengungen abrunden.

Als Anlage haben wir die Ankündigung des 2. Weltkongresses beigelegt. Auf Anfrage stellen wir Ihnen gerne weitere Exemplare zur Verfügung.

Wir - als Gastgeber und Organisatoren - haben keine Mühe gescheut, Ihre Teilnahme am Kongreß wissenschaftlich bedeutsam und lohnend zu gestalten und Ihren Besuch in der Geburtsstadt der Positiven Psychotherapie so angenehm wie möglich zu machen.

Wir würden uns sehr freuen, wenn Sie diese Information an Ihre Kolleginnen und Kollegen weitergeben würden.

Wir freuen uns, Sie in Wiesbaden zu begrüßen. Ihnen und Ihren Familien wünsche ich alles Gute, viel Glück und Freude in allen Bereichen des Lebens für das kommende Jahr 2000.

Dr.med. Nossrat Peseschkian  
Herausgeber



## Transkulturelle Forschungsvorhaben (Rußland - Deutschland)

*Dr. med. Hamid Peseschkian*

In den letzten Jahren sind zahlreiche Dissertationen, Diplomarbeiten und einige Habilitationen über verschiedene Aspekte und der Anwendung der Positiven Psychotherapie angefertigt worden. Derzeit werden unter der Leitung von Dr. med. Hamid Peseschkian, der sich 1998 am Bechterew-Institut in St. Petersburg, Rußland mit einer Arbeit über "Die Positive Psychotherapie als transkultureller Ansatz in der russischen Psychotherapie" für das Fachgebiet Psychiatrie und medizinische Psychologie zum Doktor der medizinischen Wissenschaften habilitiert hat, fünf Promotionvorhaben durchgeführt. Die Kandidaten sind russische Psychiaterinnen und Psychiater, die am Psychoneurologischen Bechterew Forschungsinstitut in St. Petersburg an der Neurosenabteilung unter der Leitung von Prof. B.D. Karvasarsky ihre Arbeiten anfertigen. Zwei dieser Promotionsvorhaben sollen nachfolgend kurz dargestellt werden. Es ist geplant, die Arbeiten bis Anfang 2001 fertigzustellen; erste Forschungsergebnisse werden auf dem 2. Weltkongreß für Positive Psychotherapie dargestellt werden.

1)

### **„Emotionalität unter dem transkulturellen Gesichtspunkt“**

von Elena A. Sakhno, M.D. - St. Petersburg

Emotionalität und ihre vielfältigen Facetten haben schon immer eine zentrale Rolle in der Psychologie und Psychotherapie gespielt. In den letzten Jahren hat vor allem durch amerikanische Arbeiten die Frage nach der „Emotional Intelligence“ (Daniel Goleman, 1995) und der „Emotionalen Kompetenz“ (Claude Steiner, 1997) wieder eine neue Dimension erlangt. Derzeit werden aktiv Fragen, wie die Erlangung emotionaler Kompetenz in Ausbildungsprogrammen diskutiert. Aber gerade im Zeitalter multikultureller Gesellschaften und mit dem 'Ende der Ära monokultureller Psychotherapien' (H. Peseschkian, 1999) gewinnt die Frage nach einer gesunden Emotionalität eine zentrale Rolle in der Psychotherapie und Psychiatrie.

N. Peseschkian hat bereits 1977 in seinem Werk „Positive Psychotherapie“ die Emotionalität (Liebesfähigkeit) neben der Erkenntnisfähigkeit als eine der beiden Grundfähigkeiten dargestellt.

Durch die Beschreibung der sog. Vier Medien der Liebesfähigkeit, heute auch als Grundkonflikt bekannt, ist eine vorsichtige Definition vorgenommen worden, was gesunde Emotionalität darstellt. Mit N. Peseschkian können wir feststellen, daß ein Mensch dann als emotional gesund bezeichnet werden kann, wenn er die vier Grundbeziehungen entwickelt hat: die Beziehung zum Ich, zum Du, zum Wir und zum Ur-Wir. Die Grundfähigkeiten und die Aktualfähigkeiten wurden bereits 1977 von N. Peseschkian als „die Inhalte der transkulturellen Problematik“ bezeichnet.

Bei unserer Arbeit interessieren uns vor allem folgende Fragestellungen: Was ist gesunde Emotionalität und kann man sie messen? Kann auf dieser Grundlage ein „Emotional Health Index“ (EHI) erstellt werden? Welche Schlußfolgerungen ergeben sich hieraus für die Erziehung, aber auch für die Ausbildung von Ärzten und Psychologen? Welche transkulturellen Besonderheiten gibt es bei der Ausprägung der Emotionalität (Russen - Deutsche - verschiedene Völker Rußlands)? Kann die Hypothese, daß die russische Bevölkerung aufgrund der Besonderheiten der zwischenmenschlichen Beziehungen große emotionale Defizite hat und diese einen wesentlichen Grund für die heutigen Probleme, wie z.B. Aggression, niedrige Frustrationstoleranz, Alkoholismus und Promiskuität darstellen, aufrecht gehalten werden?

#### Literatur:

- Goleman, D.: *Emotional Intelligence*. Bantam, New York, 1995
- Peseschkian, H.: *Positive Psychotherapie als transkultureller Ansatz in der russischen Psychotherapie* (auf russ.). Habilitationsschrift. Bechterev-Institut, St. Petersburg 1998
- Peseschkian, N.: *Positive Psychotherapie*. Fischer Verlag, Frankfurt a.M. 1977
- Steiner, C.: *Emotionale Kompetenz*. Hanser, München 1997

2)

#### **„Entwicklung eines Stress-Bewältigungsprogrammes auf der Basis der Positiven Psychotherapie“**

von Elena V. Bekyasheva, M.D. - St. Petersburg

Die Methode der Positiven Psychotherapie bietet als Kurzzeithherapie und konfliktzentriertes Verfahren eine gute Grundlage für die Entwicklung eines spezifischen Stress-Management-Programms (H. Peseschkian). Grundlage stellt das Balance-Modell mit seinen vier Bereichen der Konfliktverarbeitung und Energieverteilung dar.



Zum einen bietet die Positive Psychotherapie mit ihrem humanistischen Menschenbild eine Vision auf ein als gesund zu beschreibendes Lebensverhalten (healthy life style). Gleichzeitig können weitere Techniken, wie die Verwendung von Geschichten, das psychotherapeutische Erstinterview, die Theorie von Mikro- und Makrotraumen bei der Bewältigung von Stress erfolgreich und für den Klienten verständlich eingesetzt werden (N. Peseschkian).

Auf dieser Basis können nun einzelne Ansätze und Techniken entwickelt werden, die im Sinne der Selbsthilfe dem Patienten gelehrt werden können. Das von H. Peseschkian am American Medical Center Moscow entwickelte „Stress-Management-Program“ soll in unserem Forschungsvorhaben untersucht und weiterentwickelt werden.

Folgende Fragestellungen interessieren uns hierbei besonders:  
Definition und Erfassung subjektiver und objektiver Stress-Kriterien; physiologisch-hormonelle Stressreaktionen und ihre evtl. Besserung unter Psychotherapie (mit Kontrollgruppe); Entwicklung eines Stressbewältigungs- und Stressvorbeugungsprogrammes unter kurzzeittherapeutischen Bedingungen (max. 8-10 Sitzungen).

#### Literatur:

- Peseschkian, H.: *Positive Stress Management (engl.)*. Unveröffentlichtes Manuskript, 1998.
- Peseschkian, N.: *Das Geheimnis des Samenkorns - Positive Stressbewältigung*. Springer Heidelberg, 1996.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Hamid Peseschkian  
Ul. Vavilova 6-130  
117334 Moskau  
Rußland

## Positive Group Psychotherapy For Psychosomatic Pathology Patients

*Gelera U. Utemisheva M.D., Dimitry V. Kovpak, M.D.*

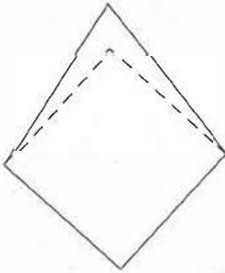
Current social and economic situation in Russia largely affects the field of medical science. Besides the traditional requirement of effectiveness, Russian psychotherapy has to meet other requirements such as being low-cost and less time consuming. On the other hand, the possibilities of hospitals that specialize in somatic and psychosomatic diseases are limited by the duration of the in-patients' stay (which, on the average, hardly lasts longer than 3-4 weeks).

In the given conditions even such relatively concise therapy methods as, for instance, behavioural psychotherapy (not to mention classical psychoanalysis), could not be used to full extend and with maximal efficiency. In the described situation the choice method can be, in our opinion, positive group psychotherapy. The features of this method are similar to what is needed at present - it is short-term (which is so important for any psychotherapist) and low cost, while remaining highly effective.

As a base of our experiment we used the positive psychotherapy method developed by N. Peseschkian. We selected patients with the similar psychosomatic pathology and divided them into groups. We conducted therapy of 3 groups of bronchial asthma patients with the neural psychic pathogenesis mechanism, each consisting of 10 people, and 2 groups of ischemic heart disease patients in remission, each of 8 people.

The idea of each session was to take the whole group through each stage of five-stage model. The feature that was typical for all groups that underwent the therapy was a misbalance of energy distribution to the four areas, with the body area dominating for all patients. It manifested itself as a greater interest of the patients to the somatic therapy, non-traditional physical and para-scientific healing methods, exchanging adaptation experience between the patients.

Caption: Body



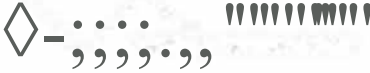
### Misbalance state of psychosomatic pathology patients

The patients were most concerned with somatic symptoms, physical and physiological signs of their diseases, and that was the principle problem they discussed with doctors. This accent in the body sphere affected the therapy goals (the way the patients saw them when they first came to see their doctor) - they wanted to get rid of the bodily signs of the diseases ("choking", "heart aches").

For some of the patients it was not their first time as an in-patient of a somatic clinic, they had already formed an idea of what they want to get out of the therapy. Basically they all wished one thing - "to be healthy", which in their understanding meant a relief from the signs of a disease. Most of the first time in-patients had the same stereotype in mind. Their experience told them that if a disease manifests itself by a number of "bodily" signs, it was the body that had to be cured. At a clinic the adequate somatic therapy leads to levelling this misbalance, and a patient returns to a relatively balanced state with a subjective feeling of healthiness. However, the inner personal problems that had triggered the development of the psychosomatic diseases and activated the pathogenetic chain that lead to the outbreak of an acute disorder, have not been solved yet. Thus, short after a patients leaves a hospital the problems that have not been taken care of, are very likely to show up again as a person returns to his/her normal life and environment, in the situations or states that had had effect on these problems before, and may cause a new exacerbation by triggering the same chain.

Caption:

AS . m a u ,  
 ,ymptom,



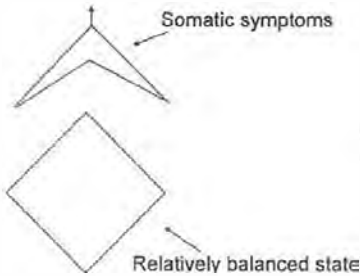
"Somatic therapy" allows to temporarily level the misbalance of the energy distribution to the four spheres. It brings relief of the somatic symptoms.



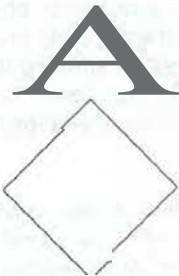
Caption: after a patient leaves a hospital the disease and its symptom complex are likely to return

Generally, patients pressured by their somatic experience, cleared their minds of the facts that had something to do with the developing process of the neuro-psyhic mechanism of the disease. Through positive group psychotherapy we tried to "return" these facts, help patients to understand how this neuro-psyhic mechanism works, so that based on this understanding and knowledge together with the patients we could teach them to use their inner resources and detemine therapy methods most adequate for each of them. One of the bronchial asthma patients, a medical doctor by profession, recalled that she had experienced the first asthmatic fit after she read a coroner's report on a young girl's violent death through strangulation.

Caption:



"Somatic therapy" allows to temporarily level the misbalance of the energy distribution to the four spheres. It brings relief of the somatic symptoms.



Caption: after a patient leaves a hospital the disease and its symptom complex are likely to return

Generally, patients pressured by their somatic experience, cleared their minds of the facts that had something to do with the developing process of the neuro-psycho mechanism of the disease. Through positive group psychotherapy we tried to "return" these facts, help patients to understand how this neuro-psycho mechanism works, so that based on this understanding and knowledge together with the patients we could teach them to use their inner resources and determine therapy methods most adequate for each of them. One of the bronchial asthma patients, a medical doctor by profession, recalled that she had experienced the first asthmatic fit after she read a coroner's report on a young girl's violent death through strangulation.

The therapy process was largely supported by a specific emotional atmosphere of each group. We tend to associate that with the character of positive psychotherapy - with its positive attitude, the feeling of mutual trust, with emotional openness and warmth, with the freedom of self-expression without imposing one's opinion on the others. Also we think it is highly effective to use the various tools of positive psychotherapy in the therapy course - stories, parables, fables, metaphors, to be followed by discussions, interpretations and role playing.

Anschrift der Verfasser:

Gelera U. Utemisheva, M.D.

Dimitry V. Kovpak, M.D.

Psychotherapy Department of the St. Petersburg

State Medical Pavlov Academy

Russia



## Das Balancemodell in der kardiologischen Rehabilitation - ein Beitrag zum Thema Koronare Herzkrankheiten und Positive Psychotherapie

*Dr. med. Frank Bruns*

Zunächst herzlichen Dank an Herrn Dr. Peseschkian für die Möglichkeit, in diesem Rahmen über kardiologische Rehabilitation zu sprechen. Ich hoffe, daß ich Ihnen verdeutlichen kann, daß man in diesem Bereich ohne ein psychotherapeutisches Grundverständnis kaum arbeiten kann und daß gerade die Positive Psychotherapie (PP) dem vorwiegend organmedizinisch ausgerichteten Kollegen diesen Zugang erleichtern kann.

Lassen Sie mich mit zwei, drei Definitionen beginnen, damit sichergestellt ist, daß wir über dasselbe reden.

Die WHO definiert Rehabilitation in der Kardiologie als "die Gesamtheit der Maßnahmen, die erforderlich sind, um für einen Herzpatienten die bestmöglichen körperlichen, seelischen und sozialen Bedingungen zu schaffen, die ihn aus eigener Kraft befähigen, einen möglichst normalen Platz in der Gesellschaft wiederzugewinnen, um ein aktives und produktives Leben führen zu können".

Max Halhuber, der Nestor der deutschen rehabilitativen Kardiologie, formulierte griffiger: "Rehabilitation heißt Leben lernen mit einer chronischen Krankheit oder Dauerbehinderung". Und derselbe Autor zitiert gerne den amerikanischen Kardiologen J. Eliott, der folgende fünf Ziele für den rehabilitativen Prozeß angab:

1. Annahme der Krankheit
2. Wissen von der Krankheit, das dem Patienten erlaubt, bessere Entscheidungen für die Zukunft zu treffen
3. Mitmenschliche, seelische Unterstützung
4. Therapietreue und dauerhafte Verhaltensdisziplin
5. Erreichen des bestmöglichen Niveaus aller Funktionen.

Die Begriffe der PP, insbesondere das Balancemodell, eignen sich hervorragend, um Aufgabe und Alltag der kardiologischen Rehabilitation zu beschreiben. Dabei werden Stärken und Schwächen, überbetonte Bereiche und solche, die zu kurz kommen, rasch deutlich - und auch die Zielvorstellungen werden realistischer: was man in drei, manchmal vier, selten fünf Wochen mit den oft noch stark eingeschränkten Patienten erreichen kann, ist verständlicherweise begrenzt.

-----

Lassen Sie mich unseren Alltag anhand der Patientengruppe beschreiben, die zahlenmäßig die größte ist, den Patienten mit koronarer Herzkrankheit (KHK) und von ihnen die herausgreifen, die vor 10-14 Tage entweder einen Herzinfarkt erlitten und in diesem Zusammenhang oft mittels einer Dilatation (PTCA; evtl. mit Stentimplantation) eines oder mehrerer Herzkranzgefäße versorgt wurden oder die, die sich vor etwa derselben Zeit einer Bypassoperation unterziehen mußten.

zweidrittel der Patienten, die in die "Küppelsmühle" mit derartigen Erfahrungen kommen, sind älter als 60 Jahre, viele auch über 70 Jahre alt. Das Verfahren, von dem die Rede ist, wird Anschlußheilbehandlung, kurz AHB, genannt. Bezahlt wird es für die noch Berufstätigen von den Rentenversicherungsträgern, zumeist also der BfA oder der LVA. Für Patienten, die nicht mehr im Beruf stehen oder nie standen, kommen die Krankenkassen auf. Der Tagessatz beläuft sich, nebenbei gesagt, in der "Küppelsmühle" auf derzeit DM 213,-. In den Akutkrankenhäusern der Umgebung kostet ein Tag zwischen DM 600,- und DM 800,-. Eine Bypassoperation wird den Krankenkassen pauschal mit DM 25.000,- berechnet.

Was haben die Patienten durchgemacht, bevor sie zu uns kommen? - Ich werde mich bei der Beschreibung am Balancemodell orientieren.

**Körper:** Die Erfahrung von Schmerz, von Schwäche bis zum Kontrollverlust über den eigenen Körper ist noch unmittelbar präsent. Weiterbestehende Schmerzen, mindestens Mißempfindungen bestimmen noch immer das Wohlbefinden im Alltag. Im Grunde können alle schweren Funktionsstörungen aufgetreten sein und die dazugehörigen subjektiven Korrelate müssen mitbedacht werden. Ich denke an Atemnot, Übelkeit, Durchfall, die Erfahrung von Harnverhalt, Blasenkatheter, Desorientierung in Zeit und Raum usw.

**Leistung:** Hier ist ein weitgehender Ausfall eingetreten. Die Selbständigkeit in basalen Bereichen will erst mühsam wiedergewonnen werden. Sich alleine anziehen, ohne fremde Hilfe zum Essen in den Speisesaal gehen, das ist noch schwer. Und die Treppen sind noch lange Zeit erhebliche Hindernisse. Das Lesen macht vielen noch Wochen nach der Operation Mühe, allein die Konzentrationsfähigkeit ist oft erheblich eingeschränkt. Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit, Vorbereitung zur Wiederaufnahme der Arbeit - das sind lange Zeit noch sehr vage, erheblich schwankende Ziele.

**Kontakt:** Auch hier irritierende Erfahrungen: Hilflosigkeit, Abhängigkeit - vom Pflegepersonal, von den Ärzten mit all den damit verbundenen Gefühlen von Ambivalenz, aber auch echter Dankbarkeit. Die Bedeutung der Familie wird neu erlebt, Freundschaften erscheinen in einem anderen Licht. Gleichzeitig werden kaum jemandem Stunden schmerzlicher Einsamkeit erspart.

**Phantasie/Zukunft:** Herzoperationen, Herzinfarkte - das sind substantielle Erfahrungen. Sie rühren in tiefste Ängste, auch wenn viele Patienten das nicht wahrhaben wollen und tatsächlich nur wenige von sich aus darüber reden. Selbstbilder und Zukunftskonzepte geraten ins Wanken. Manche Patienten reaktivieren religiöse Konzepte. Als Außenstehender hofft man, daß die in dieser Irritation liegende Chance zur Neuorientierung gesehen und genutzt wird.

Und was passiert mit den Patienten in den nächsten Wochen? Was bieten wir Ihnen an? Auch hier soll die Beschreibung entlang des Balancemodells erfolgen:

**Körper:** Hier ist zunächst die organmedizinische Versorgung zu nennen. Behandlung der postoperativen Probleme, wiederholte Neuanpassung der Medikation - gerade dies, die Erarbeitung der Dauermedikation unter alltagsnahen Bedingungen im wiederholten Gespräch mit dem Patienten, ist eine große Chance der stationären Reha. Diagnostik (EKG, Röntgen, Echo etc.) wird nur soweit wie klinisch erforderlich durchgeführt, wichtig allerdings am Ende die Bestimmung der Leistungsfähigkeit mittels Ergometrie. - Bypassoperation, Dilatation, Stentimplantation sind wesentliche symptomatische Maßnahmen. Sie helfen in einer bedrohlichen Phase, heilen den Patienten aber nicht auf Dauer. Die koronare Herzkrankheit schreitet weiter fort. Alles zu tun, um diesen Prozeß zu verlangsamen, evtl. zu stoppen, vielleicht sogar eine Rückbildung von Stenosen zu bewirken, ist dringend geboten. Damit ist der große Bereich der Sekundärprävention angesprochen. Sie anzustoßen ist wesentliche Aufgabe der Rehabilitation. Hier geht es um die Risikofaktoren, um Bluthochdruck, Bewegungsmangel, das Rauchen, um Ernährung, Blutzucker, Blutfette und Übergewicht, um nur die wichtigsten zu nennen.

**Leistung:** Basale Voraussetzung jeder weitergehenden sozialen Leistung, zumal von beruflicher Tätigkeit, ist Selbständigkeit in allen Alltagsdingen und eine gewisse, in den verschiedenen Berufsbereichen freilich unterschiedliche, körperliche Belastbarkeit. Diese Selbständigkeit, die gleichzeitig auch eine Unabhängigkeit von der Pflege durch andere beinhaltet, wiederherstellen zu helfen, ist wesentliches Rehaziell. In diesem Zusammenhang steht ein umfangreiches physiotherapeutisches Angebot:

Einzelgymnastik zur Verbesserung von Atemtechnik und Beweglichkeit im Thoraxbereich, Gruppengymnastik zu Verbesserung von Koordination, allgemeiner Beweglichkeit und Kondition, tägliches Ergometertraining zur Förderung der Ausdauerbelastbarkeit als Basismaßnahmen bei praktisch allen Patienten, dosiert entsprechend der individuellen Belastbarkeit und immer wieder neu angepaßt an die in der Regel sich einstellenden Fortschritte. Dazu am Nachmittag ein Angebot an Spaziergängen und Wanderungen, ebenfalls nach Belastungsstufen gegliedert, und für geeignete Patienten verschiedene Zusatzangebote wie meditative Atemgymnastik in der Gruppe, Muskelaufbau etc. Wesentliches Lernziel bei all diesen Veranstaltungen ist die Förderung der Selbstwahrnehmung, letztlich die Minderung von Angst auf der einen Seite, der Abbau von Verleugnung auf der anderen.

Zentrale Dimension der Reha, sonst würde sie von den Rentenversicherungsträgern nicht bezahlt, ist die Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit. "Reha vor Rente" ist die Formel, die implizit über allem steht, zumindest bei den potentiell wieder berufstätigen Patienten. "Reha vor Pflege" heißt es analog bei denen, für die die Krankenkasse aufkommt. Die Patienten in allen mit der Wiederaufnahme der Arbeit in Zusammenhang stehenden Frage konstruktiv zu beraten, ja zunächst überhaupt erst einmal ihnen zu einer klaren Einschätzung ihrer zukünftigen Belastbarkeit zu verhelfen, ist wesentliche Aufgabe. Hier ist sozialmedizinische Kompetenz gefragt, gleichzeitig bewährt sich eine gute Zusammenarbeit mit der Sozialberatung im Hause sowie bei speziellen Fragen auch mit internen Instanzen wie z.B. den Reha-Beratern der Krankenkassen, des VDK, der Rentenversicherer, aber auch den jeweils zuständigen Betriebsärzten.

**Kontakte:** Nach der Erfahrung von Hilflosigkeit, Abhängigkeit und Vereinzelung bietet die stationäre Reha dem Patienten die Möglichkeit, aus seinem Alleinsein ein Stück weit herauszukommen. Den vielfältigen Gruppenaktivitäten kommt hierbei durchaus eine relativierende und motivierende Funktion zu. Wenn man sieht, daß es anderen keineswegs besser geht in der Gymnastikgruppe, wenn man seine Fortschritte mit der Entwicklung der anderen in Beziehung setzen kann, wenn man beim Essen, beim Wandern mit Leidensgenossen ins Gespräch kommt, dann hat das eine entlastende und ermutigende Funktion - und unter Umständen macht man die wichtige Erfahrung, daß Mitpatienten die eigenen Meinung, die eigenen Fragen durchaus als hilfreich empfinden, aufgreifen, weiterentwickeln. Der schützende Rahmen der Klinik, die relativ stabilen Abläufe, die ähnlichen Ausgangsbedingungen, das alles sind Bedingungen, die auch gehemmten Menschen erleichtern, Kontakt zu anderen aufzunehmen. -



Weiterhin bestehen in vielen Kliniken wie bei uns flexible Besuchsarrangements. Oft ist es möglich, daß der/die Lebenspartner/in zu relativ günstigen Konditionen ebenfalls in der Klinik im selben Zimmer wie der Patient wohnen kann, ein Angebot, das gerne aufgegriffen wird - und, nebenbei bemerkt, noch ungenutzte therapeutische Möglichkeiten beinhaltet.

Phantasie/Zukunft: Die substantiellen Erfahrungen von Schmerz, Angst, vitaler Bedrohung, Macht- und Hilflosigkeit, lassen die wenigsten Patienten unberührt. Auch wenn nicht viele von sich aus darüber sprechen, dürfte bei den meisten zumindest vorübergehend das Bild, das sie von sich und ihrer Zukunft hatten, schwer erschüttert sein. In solchen Phasen braucht man Zeit für sich, Ruhe, Rückzugsmöglichkeiten, Zeiten ohne Programm. Gleichzeitig sollte dann ein Angebot da sein, wenn die Patienten es wünschen. Die Labilisierung eingefahrener Abwehrstrukturen stellt auch eine Chance dar. Die Bereitschaft, sich selbstkritisch die Frage zu stellen, ob und inwieweit zwischen dem bisherigen Leben und der Krankheit ein Zusammenhang besteht, ist groß in diesen Tagen. Damit verbunden ist Offenheit für Veränderungen. Anstoß einer nachhaltigen Änderung des Lebensstils - das ist das eigentliche Rehabilitationsziel.

Was bietet die Rehabilitationsklinik in dieser Phase an? Zunächst einmal Zeit - auch wenn das banal klingt. Wir achten darauf, daß die Tagespläne nicht unnötig vollgepackt sind, daß Nachmittage und Abende zumindest nicht immer "Pflichtveranstaltungen" enthalten, so daß diese frei sind zur eigenen Gestaltung. Wesentlich sind Gruppen mit Selbsterfahrungscharakter, an denen die Teilnahme selbstverständlich freiwillig ist. Generalthema ist "Das Leben nach Herzoperation und Herzinfarkt", weiterhin hat sich das Thema "Stressbewältigung" als guter Oberbegriff bewährt. Unbedingt sollt vermieden werden, daß sich ein Patient als psychisch krank etikettiert fühlt, wenn er Interesse an einer solchen Gruppe hat. Geleitet werden die Gruppen von einer klinischen Psychologin oder von einem Arzt, der eine psychotherapeutische Weiterbildung hat. Wo Wunsch und Notwendigkeit besteht, gibt es die Möglichkeit zu Einzelgesprächen.

Nicht gering zu achten ist in diesem Zusammenhang auch das Angebot der "Hobbywerkstatt". Hier geht es um Ermutigung zu eigener handwerklicher und kreativer Tätigkeit. Die Erfahrung der Freude, die bei der Herstellung auch recht einfacher Objekte entstehen kann, ist im glücklichen Fall ein gutes Gegengift gegen den Perfektionismus, der viele Patienten insgeheim quält. Abgesehen davon ist die Hobbywerkstatt erfahrungsgemäß eine gute Kontaktbörse.

-----

(Die Zuordnung der verschiedenen Angebote zu den "vier Bereichen" mag im Einzelfall etwas willkürlich sein - das hängt aber auch mit der Komplexität guter Angebote zusammen: So kann man die "Lehrküche" dem Bereich Körper zuteilen, weil sie einen besseren Umgang mit verschiedenen Risikofaktoren anregen will, gleichzeitig fördert eine richtige Ernährung aber auch Selbständigkeit und Leistungsvermögen und auch der Kontaktbereich kommt sicher nicht zu kurz, wenn man in einer kleinen Gruppe einen Salat oder eine leckere Suppe zubereitet, einen Fisch auseinander nimmt oder Vollkornplätzchen für den Nachmittagstee vorbereitet, und das hat dann auch schon wieder sehr viel mit der Änderung des Lebensstils zu tun, um die es ja vor allem geht. - Gleiches läßt sich für die Wanderungen sagen: Wo sie den Blick für die Schönheiten der Landschaft (und evtl. auch deren Gefährdung) öffnen, Kontakte unter Mitpatienten begünstigen und Gespräche ganz zwanglos ermöglichen, da sind sie weit mehr als Maßnahmen zur Verbesserung der Ausdauerbelastbarkeit mit all ihren noch so segensreichen Einflüssen auf verschiedene Risikofaktoren wie Diabetes mellitus, Fettstoffwechselstörungen und Bluthochdruck.)

Lassen Sie mich zusammenfassen: Die Ausgangssituation unter Patienten ist gekennzeichnet durch eine komplexe Störung, die weit über das rein Somatische hinausgeht. Mit Hilfe des Balancemodells läßt sich diese schwere bio-psycho-soziale Irritation zwanglos beschreiben. Auf der anderen Seite macht die Rehabilitationsklinik ein Angebot, dessen Komponenten ebenfalls den vier Bereichen zuzuordnen ist. Eine gelungene Rehabilitation liegt dann vor, wenn es gelingt, die sehr weit variierende individuelle Bedürftigkeit der Patienten und die Möglichkeiten der Klinik möglichst gut aufeinander abzustimmen. Dies u.a. ist die mitunter durchaus anspruchsvolle Aufgabe der Ärzte. Auch hier hilft PP. Mehr zu diesem Thema wäre Stoff für einen zweiten Vortrag.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Frank Bruns  
Reha-Kliniken Küppelsmühle  
Am Orbtal 1  
63611 Bad Orb



## **2. Weltkongreß für Psychotherapie**

***The World Council for Psychotherapy WCP***

***4. - 8. Juli 1999 - Austria Center***

***Wien - Österreich - Europa***

**Mythos  
Traum  
Wirklichkeit**

**Einige Beiträge von Kollegen der  
Positiven Psychotherapie**

## **Beitrag der Positiven Psychotherapie im Wiener Kongreß**

*Dr. med. Hamid Peseschkian*

Im Juli war Wien wieder einmal Mittelpunkt der "Psyche-Welt". Zum zweiten Mal nach 1996 fand mit über 4.000 Teilnehmern der 2. Weltkongreß des Weltverbandes für Psychotherapie (WCP) statt. Der Kongreß stand unter dem Thema "Traum, Mythos und Realität" und in hunderten Seminaren, Workshops und Vorträgen wurden verschiedene traditionelle und nicht-traditionelle Ansätze und Methoden vorgestellt. Ein Schwerpunkt lag in der Diskussion über die Herausforderung an die Psychotherapie und die Psychotherapeuten in einer zunehmenden multikulturellen Gesellschaft am Übergang ins 21. Jahrhundert.

Ein Kongreß ist immer auch eine ganz persönliche Erfahrung, aber Höhepunkte waren sicherlich für viele die Begegnungen mit den Persönlichkeiten der Psychotherapie, wie. z.B. Stanislav Grof, Sophie Freud, dem Psychodramatiker Lewis Yablonsky und dem NLPisten Grinder, um nur einige zu nennen.

Die "positive" Delegation war mit über 100 Personen die größte, die jemals an einem Kongreß teilgenommen hatte. Unsere Teilnehmer kamen aus 9 Ländern (Deutschland, Österreich, Rußland, Rumänien, Bulgarien, Lettland, China, Tscheschische Republik und Spanien). Insgesamt hatten wir 39 Präsentationen (Hauptvorträge, Trainings, Seminare, Workshops, Poster) in verschiedenen Sprachen und an einigen Tagen hatten wir bis zu 5 Veranstaltungen parallel laufen. Viele Kongreßteilnehmer wunderten sich, daß viel auf dem Kongreß von der Positiven Psychotherapie die Rede war, und so ergaben sich viele lebhafte Diskussionen. Insbesondere an unseren praktischen Kursen nahmen viele Kollegen mit großem Interesse teil.

Auf dem Kongreß wurde erstmals der "Internationale Sigmund Freud-Preis für Psychotherapie" von der Stadt Wien verliehen. Unter den ca. 20 nominierten Fachleuten waren auch Dr. Nossrat Peseschkian für sein Lebenswerk und Dr. Hamid Peseschkian für seinen Beitrag zur Entwicklung der Psychotherapie in Rußland. Die Preise gingen zwar an drei andere Fachleute, aber auch hier wurde das Potential und die Möglichkeiten der Positiven Psychotherapie deutlich. Vielleicht klappt es beim nächsten Kongreß, der im Sommer 2002 wieder in Wien (!) stattfinden wird.

Die russische Delegation unter der Leitung von Prof. V. V. Makarov (Moskau) war mit über 120 Personen eine der größten ausländischen Gruppen. Darunter waren Positive Psychotherapeuten aus Moskau, St. Petersburg, Archangelsk, Kislavodsk und Vladivostok. Besonders unsere 3 Kollegen aus Vladivostok (Prof. Ilya G. Oulianov, Dr. Ivan Kirilov, Dr. Vladimir Slabinsky) waren mit ca. 5 Präsentationen sehr aktiv und während des Kongresses wurde auch ein Vortrag zur Gründung eines Zentrums für Positive Psychotherapie mit dem Vertreter des Rektors der Universität in Vladivostok unterzeichnet.

Auf dem Kongreß wurde auch viel über das Europäische Psychotherapie-Zertifikat gesprochen und unser internationale Zentrum hat sich entschlossen, auch in Rußland Seminare anzubieten, die für dieses Zertifikat angerechnet werden können. Die Ausbildung wird in drei Städten (St. Petersburg, Moskau und Vladivostok) stattfinden und in Bälde wird Ihnen von unserer Gesellschaft Näheres zugeschickt werden.

Der Kongreß gab uns einen ersten Vorgeschmack auf unseren eigenen Weltkongreß für Positive Psychotherapie, der vom 5. - 9. Juli 2000 in Wiesbaden, Deutschland, stattfinden wird. Viele deutsche Teilnehmer erinnerten sich mit Freude und Begeisterung bei der Begegnung mit russischen Kollegen an unseren ersten Weltkongreß in St. Petersburg (1997), der - in aller Bescheidenheit - nicht nur besser organisiert war als der Wiener Kongreß, sondern auch eine ganz besondere Atmosphäre hatte. Es geht halt nichts über einen "positiven Ansatz".

Anschrift des Verfassers:

Dr. Hamid Peseschkian  
Ul. Vavilova 6-130  
117334 Moskau  
Rußland

Für die Koordination der Gruppe der Positiven Psychotherapie in Wien waren zuständig: Dr. Michael Katzensteiner  
Frau Manije Peseschkian

## Warum ist der Kaiser nackt? - Alltagsmythen können durch Aktualfähigkeiten dargestellt werden

Dr. med. Thomas Becker

### 1 Wer ist der Kaiser und warum ist er nackt?

Der Kaiser stammt aus Hans Christian Andersens Märchen „Des Kaisers neue Kleider“. Das Märchen handelt von einem Kaiser, der nicht viel vom regieren verstand und nur Sinn für Kleider hatte. Zwei Betrüger hörten von seiner Leidenschaft und beschlossen, ihn mit dem Versprechen auszunehmen, ihm die schönsten Kleider zu weben, die auch noch die wunderbare Eigenschaft hätten, für jeden unsichtbar zu bleiben, der für sein Amt nicht taugte oder dumm sei. Der Kaiser hörte das gerne und er gab ihnen hierfür das Erhoffte.

Die angeblichen Weber taten, als ob sie webten, aber sie hatten nichts auf ihren Webstühlen. Nach einigen Tagen wünschte der Kaiser, den wunderbaren Stoff zu sehen. Aber obwohl er sich für tüchtig in seinem Amt und für klug hielt, kamen ihm doch Zweifel, ob er ihn auch sehen werde. Daher sandte er zunächst seinen obersten Minister, von dem jeder wußte, daß er fähig und klug war. Der gute Minister erschrak, als er auf den Webstühlen nichts erblicken konnte. Er sagte aber nichts, weil er um sein Amt fürchtete, sondern schwärmte dem Kaiser von Muster und Farben vor. Ebenso ging es einem weiteren Minister und er sprach dasselbe wie der erste.

Da wollte sie der Kaiser mit eigenen Augen sehen und besuchte mit dem Hofstaat die Betrüger. Die beiden Minister zeigten sogleich auf die leeren Webstühle und lobten die Pracht der Stoffe. Der Kaiser erschrak, denn er konnte natürlich auch nichts sehen. Aber um nicht als unfähig oder dumm zu gelten, pflichtete er bei. So lobte der ganze Hofstaat die prächtigen Stoffe, obwohl sie niemand erkennen konnte und empfahl dem Kaiser, sie als Kleider bei der nächsten Prozession zu tragen.

Am Morgen des Tages, an dem die Prozession stattfinden sollte, ließ sich der Kaiser von den angeblichen Webern die angeblichen Kleider anziehen und ging mit der Prozession durch die Stadt. Alle Menschen spendeten Beifall bis ein kleines Kind rief „Er hat doch gar nichts an“. „Hört die Stimme der Unschuld“, rief sein Vater. Da tuschelte und lachte das Volk und alle riefen „Er hat doch gar nichts an“. Jetzt erkannte der Kaiser den Betrug, aber er mußte nackt die ganze Prozession aushalten.



Der Kaiser ist eitel und unfähig. Die Betrüger erkennen seine Schwäche und bringen ihn in eine ausgeklügelte Beziehungsfalle: Sie packen ihn bei seiner Eitelkeit und nehmen an, daß er an seiner Tüchtigkeit (Zuverlässigkeit, Gewissenhaftigkeit) zweifeln wird. Der Kaiser kann dem Angebot nicht widerstehen, versucht sich aber der Falle durch eine List zu entziehen, indem er sich der Fähigkeiten seiner Minister bedient. An dieser Stelle wird der Kaiser das Opfer seines eigenen Systems. Seine Macht ist auf Höflichkeit und Gehorsam gebaut und die Minister reagieren entsprechend. Sie übernehmen gehorsam die leichtgläubige Annahme des unfähigen, aber mächtigen Kaisers. Höflichkeit und Gehorsam haben eine solche Bedeutung, daß auch ein offensichtlicher Unsinn angenommen wird.

Eine ehrliche Aussage kann von einem Kind angenommen werden, das aufgrund seiner Sozialisationsstufe noch frei ist von absoluter Höflichkeits- und Leistungserwartung. (Abbildung 1).

Das Märchen zeigt uns, wie eine erwachsene, mächtige Person durch einseitige Überausprägung der Fähigkeiten Höflichkeit und Gehorsam in eine verhängnisvolle Situation kommt, auf die sie nur durch die Botschaft eines Kindes aufmerksam werden kann.



Abbildung

## 2 Symptome und Alltagsmythen

In unseren Familien gibt es häufig Situationen, die der im Märchen dargestellten vergleichbar sind: Viele von Kindern entwickelten Symptomen beinhalten Botschaften, die Hinweise auf die Situation ihrer Familien geben. Solche Symptome können als Ausdruck einer Rebellion der Kinder gegen Konzepte ihrer Eltern aufgefaßt werden. Dann geben sie ihrer Familie die Chance, ihre Belastungen durch unausgewogene Konzepte zu erkennen und zu relativieren. Konzepte, die eine so große Rigidität aufweisen, daß sie nicht von den Eltern geändert werden können, sondern sich sogar auf die Kinder auswirken, haben eine große Tradition in den Familien. Für solche Konzepte verwende ich den Begriff „Alltagsmythen“, den ich hier vorstellen möchte.

### 3 Der Alltag

Für die Erklärung des Begriffs "Alltagsmythen" möchte ich zunächst den Begriff „Alltag“ definieren als die Summe der täglich wiederkehrenden Verrichtungen, Anwendungen, Routinen, die wir vornehmen, um in engeren Sinne unsere Existenz zu bewahren und zu sichern, um unserem Leben einen Sinn zu geben und im weiteren Sinne Mitmenschen zu versorgen, für die wir uns verantwortlich fühlen.

Um dies leisten zu können, benötigen wir Bewältigungskonzepte, Strategien, die wir aus unseren Fähigkeiten entwickeln. Die hierfür von uns anwendbaren Fähigkeiten werden in der Positiven Psychotherapie unter dem Begriff „**Aktualfähigkeiten**“ inventarisiert. Dieses Inventar eignet sich daher zur Darstellung der aus diesen Fähigkeiten abgeleiteten Konzepte und Strategien.

### 4 Die Actualfähigkeiten und ihr Ausprägungsmuster

*Peseschkian* definiert **Actualfähigkeiten** mit: „soziale Normen und Verhaltensnormen, die sowohl in der zwischenmenschlichen Beziehung als auch im Erleben Geltung besitzen. Sie setzen sich zusammen aus primären und sekundären Fähigkeiten.“ Solche Normen sind in allen unseren täglichen zwischenmenschlichen Beziehungen wirksam und besitzen daher fortwährend aktuelle Bedeutung. Actualfähigkeiten beruhen auf den beiden Grundfähigkeiten *Liebesfähigkeit* und *Erkenntnisfähigkeit*.

**Liebesfähigkeit** ist jedem angeboren. Von der Liebesfähigkeit leiten sich die sogenannten primären Fähigkeiten ab, die viel zu tun haben mit der Fähigkeit zu fühlen. Es handelt sich um Liebe, Vorbild, Geduld, Zeit, Kontakt, Sexualität, Vertrauen, Zutrauen, Hoffnung, Glaube/Religion, Zweifel, Gewißheit, Einheit. Die **Erkenntnisfähigkeit** beinhaltet die Fähigkeit zur Kognition, zum Denken und Lernen. Von ihr leiten sich die sekundären Fähigkeiten ab, die lernbar und lehrbar sind. Es handelt sich um Pünktlichkeit, Sauberkeit, Ordnung, Gehorsam, Höflichkeit, Ehrlichkeit/Offenheit, Treue, Gerechtigkeit, Fleiß/Leistung, Sparsamkeit, Zuverlässigkeit, Genauigkeit, Gewissenhaftigkeit.

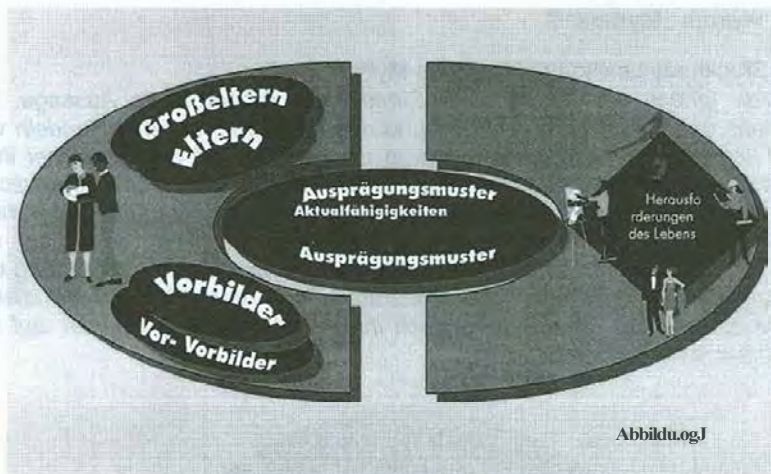


Um unseren Alltag bewältigen zu können, bedürfen wir der Entwicklung möglichst vieler unserer Fähigkeiten in einer den individuellen Bedürfnissen und den Erfordernissen der Zeit angemessenen Zusammenstellung. Die Entwicklung unserer Fähigkeiten in ausreichender Anzahl, zur rechten Zeit und im rechten Maß ermöglicht uns die Alltagsbewältigung und Sinngabe (Abbildung 2). Gelingt uns dies nicht, liegt die Ursache häufig darin, daß unsere Erziehung die Ausbildung einzelner Fähigkeiten besonders gefördert hat, aber die Ausprägung anderer Fähigkeiten in Folge von Fehleinschätzungen oder mangelnder Würdigung verkümmert sind. Eine zu einseitige Entwicklung von Fähigkeiten führt zu einer unbalancierten Lebensweise und hat seelische und körperliche Veränderungen zur Folge, die sich uns als Symptome und Krankheiten mitteilen.



Die Symptome übermitteln uns wichtige Botschaften. Gelingt es uns, diese Botschaften zu verstehen, gewinnen wir Hinweise auf die von uns gelebte Komposition unserer Fähigkeiten, die ich das **„Ausprägungsmuster“** unserer Fähigkeiten nenne.

Das Ausprägungsmuster, also die Tatsache, daß Fähigkeiten überhaupt, in welchem Ausmaß, wann und in welchen Situationen entwickelt wurden und anwendbar sind, ist einerseits abhängig von der Erziehung durch **Eltern** und **Vorbilder** (Nachahmung), andererseits von den auf uns zukommenden **Herausforderungen** des Lebens (Anpassung) (Abbildung 3). Diese beiden Seiten können durchaus verschiedene Fähigkeiten begünstigen bzw. notwendig machen. Dies kann insbesondere zu Konflikten führen, wenn Herausforderungen des Lebens Fähigkeiten von uns fordern, die in unserer Erziehung tabuisiert wurden, z.B. bei der Fähigkeit „Sexualität“.



Ein junger Mensch wird die Entwicklung seiner Fähigkeiten am Ausprägungsmuster seiner Eltern orientieren. Der Wunsch der Eltern, sich in ihren Kindern wiederzuerkennen, motiviert sie, ihren Kindern die von ihnen wichtig erachteten oder ersehnten Fähigkeiten nahezulegen und die Entwicklung und Anwendung dieser Fähigkeiten einzufordern. Das von den Eltern geachtete und ersehnte Ausprägungsmuster orientiert sich einerseits an der Lebenserfahrung der Eltern, noch mehr jedoch an den Erwartungen der Vorgeneration, die ja eben solche Erwartungen hatte. Und denen ist es mit den eigenen Eltern ebenso ergangen und so auch über weitere Generationen zurück.

Die hohe Wertschätzung, Vermittlung und damit Ausprägung solcher favorisierten Fähigkeiten führt zu deren Absolutierung im Sinne einer **„Letztgültigkeit“**. Die Nachahmung der Konzepte der Eltern bekommt eine so überwältigende Bedeutung, daß die Fähigkeit zur Anpassung an die Herausforderungen des Lebens eingeschränkt bleibt, was Konflikte nach sich zieht. Das Ausprägungsmuster der Fähigkeit wird zum Mythos, weil es mit dieser Eigenschaft **„Letztgültigkeit“** die Definition des Mythos trifft. Wegen ihrer Bedeutung für den Alltag möchte ich hierfür den Begriff **„Alltagsmythos“** einführen (Abbildung 4).

## 4.1 Warum „Mythos“?

Das Brockhaus Lexikon definiert des Mythos:

**Mythos** {griech.-lat.}, >Wort< im Sinne einer **letztgültigen** Aussage, die Existenz und Geschichte der Welt und des Menschen auf das Handeln von göttl. Wesen (Numina), deren Wirken im Himmel, auf der Erde, bei ihrer Begegnung mit Menschen und in der Unterwelt zurückführt. Der **M.** erwächst auf dem Boden des Polytheismus, dessen Götter er einerseits nach ihren Funktionen bei der Schöpfung und Erhaltung der Welt, dem Lauf der Gestirne, dem Schicksal und der Tätigkeiten der Menschen, der Setzung und Hütung des Rechts, sowie der Bestrafung von Verstößen gegen dieses Recht differenziert, andererseits nach ihren Wohnorten im Himmel, auf der Erde und in der Unterwelt.



4,bildung4

Alltagsmythen treffen die Definition der Mythos in der zentralen Eigenschaft „Letztgültigkeit“. Die Eigenschaft „Letztgültigkeit“ macht das Ausprägungsmuster von Aktualfähigkeiten für ein Individuum oder für eine Familie zum Alltagsmythos.



## 5 Die Alltagsmythen: Welche Mythen finden wir heute?

Meine Erfahrungen mit Familien psychosomatisch kranker Kinder haben mich eine Reihe solcher „Alltagsmythen“ beobachten lassen, von denen ich hier fünf als Beispiele vorstellen möchte.

### 5.1 Mythos Harmonie

In vielen Familien hat harmonisches, anscheinend konfliktarmes Zusammenleben einen hohen Stellenwert. Ein solches Familienleben wird durch **höfliche**, gut angepasste Familienmitglieder ermöglicht. Diese bewerten die Interessen und Bedürfnisse anderer Familienmitglieder höher als die eigenen und sind so bereit, deren Forderungen zu erfüllen. Sie selber lassen sich „die Wünsche von den Augen ablesen“. Die Unklarheit eines solchen Kommunikationsweges führt zu häufigen Mißverständnissen. Unausgesprochene Wünsche und Forderungen bleiben mißverstanden und unerfüllt. Die Folgen sind Frustrationen, deren Folgen Aggression, die aber infolge eben dieses harmonisierenden Höflichkeitskonzeptes nicht nach außen gelebt werden können und autoaggressiv umgesetzt werden müssen. Entweder kommt es eines Tages aus geringem Anlaß zu einem großen Wutausbruch, vielleicht sogar zu einer Trennung (z. B. ein junger Mann ermordet seine Mutter, weil er nicht auf eine Reise darf). Oder die Autoaggression konvertiert selbstzerstörend in psychosomatische Erkrankungen wie Magengeschwür, Bluthochdruck oder Bandscheibenvorfall. Ein besonders „höflicher“ Weg ist die Delegation an ein Kind, das durch ein Symptom, eine Krankheit oder sein Verhalten auf die Situation seiner Familie hinweist, die Rolle eines „Indexpatienten“ einnimmt.

Bei einer höflichen, nicht fordernden Mutter finden wir oft ein komplementär - forderndes Kind, dem sie aufgrund ihrer höflichen Struktur nur schwer Grenzen setzen kann. Im Laufe der Entwicklung instrumentalisiert sie aber mehr oder weniger bewußt diesen ehrlichen Komplementär als ihr Sprachrohr, ihren „Forderer“. Der „kleine Tyrann“ baut seine Funktion in der Familie so lange aus, wie die eigentlichen Bedürfnisse der höflichen Mutter unerhört bleiben, so lange diese nicht die Fähigkeit entwickelt, ihre Forderungen selbst vortragen zu können. Erst wenn diese eigentlichen Bedürfnisse erkannt und befriedigt werden, kann für das Kind eine Beruhigung eintreten, wird die Stellvertreterfunktion des Kindes nicht mehr benötigt.

Bis dahin wird der stellvertretende Forderer im Innenverhältnis (Verhältnis zwischen Mutter und Kind) von seiner Mutter bedient, verherrlicht, bewundert und gefördert werden, „mein Prinz“, im Außenverhältnis (Verhältnis der Mutter zu anderen Menschen) wird sie sein Verhalten so beklagen, wie sie glaubt, selbst beklagt zu werden, wenn sie ihre heimlichen Wünsche einfordern würde. Sie sendet so Doppelsignale an Kind und Umfeld, macht Therapieangebote zur Farce, kann hilfswillige aber hilflose Kinderärzte instrumentalisieren, in dem sie sich bei ihnen über das Kind beschweren und ihre aggressiven, aber nicht eingestandenen Impulse auf den Kinderarzt übertragen werden, der dann die Aggression in Form von diagnostischen Maßnahmen (Venenpunktionen etc.) stellvertretend auslebt. Vergötterung und Verdammung werden miteinander vereinbar, wenn ein anderer die Rolle des Strafenden übernimmt. Diese Rolle kommt dann häufig dem Vater zu („warte nur, wenn dein Vater nach Hause kommt!“).

## 5.2 Mythos Sauberkeit

Sauberkeit, die Anwendung der Ordnung in Bezug auf den Körper, ist eine wichtige Quelle der Wertschöpfung und Anerkennung für Frauen in der Hausfrau- und Mutterrolle. Sind bei ihnen die Bereiche Beruf und Leistung sowie Phantasie und Zukunft unterbesetzt, finden wir eine Zentrierung der Lebensqualität auf die Bereiche Familie und Körper. Dabei wird die Mutter, in der Praxis noch häufiger die Schwiegermutter, zum Richter über die Tüchtigkeit der Frau, indem sie deren Sauberkeit anerkennt oder es ihr verweigert.

Wenn eine Schwiegermutter ihrer Schwiegertochter um den Sohn bzw. Ehemann rivalisiert, kann sie ihre Schwiegertochter herabsetzen, indem sie ihr die Anerkennung ihrer Sauberkeit verweigert. Wenn diese Schwiegertochter von ihrer Mutter dasselbe Konzept übernommen hat, daß der Wert einer Frau von ihrer Sauberkeit abhängt, wird sie sich immer mehr um diese Anerkennung bemühen und bis zum Perfektionismus steigern. Sie ist aber in eine Beziehungsfalle gekommen, da sie sich von der Anerkennung abhängig macht.

### Eine Darstellung in der Literatur: Aschenputtel (Brüder Grimm)

*„Aschenputtel gehorchte, weinte aber, weil es auch gerne zum Tanz mitgegangen wäre, und bat die Stiefmutter, sie möchte es ihr erlauben. „Du, Aschenputtel, bist voll Staub und Schmutz und willst zur Hochzeit? Da habe ich dir eine Schüssel Linsen in die Asche geschüttet, wenn du die Linsen in zwei Stunden wieder ausgelesen hast, so sollst du mitgehen“.... (Sie schafft es mit Hilfe der Tauben)... „Da brachte das Mädchen die Schüssel der Stiefmutter, freute sich und glaubte, es dürfte nun mit auf die Hochzeit*

gehen. Aber sie sprach „Nein, Aschenputtel, du hast keine Kleider und kannst nicht tanzen; du wirst nur ausgelacht“. Als sie nun weinte, sprach sie „Wenn du mir zwei Schüsseln voll Linsen in einer Stunde aus der Asche rein lesen kannst, so sollst du mitgehen“, und dachte „Das kann es ja nimmermehr“... (Sie schafft es wieder mit Hilfe der Tauben)... Da trug das Mädchen die Schüsseln zu der Stiefmutter, freute sich und glaubte, nun dürfte es mit auf die Hochzeit gehen. Aber sie sprach „Es hilft dir alles nichts: du kommst nicht mit ... wir müßten uns deiner schämen.“

Daß die Verweigerung einer Anerkennung eine anhaltende Ungerechtigkeit darstellt, wirkt anhaltend traumatisierend im Sinne einer Mikrotraumatisierung. Da diese Frauen auch in den meisten Fällen sehr höflich harmonisierend auftreten, mit den bereits geschilderten Folgen, wenden sie ihre sich hieraus entwickelnden Aggressionen gegen sich selbst in Form psychosomatischer Krankheiten oder delegieren sie an eines ihrer Kinder. Diese leiden dann häufig unter Neurodermitis („Die Haut zum Markte tragen“), Asthma bronchiale („Uns bleibt hier die Luft weg“), Antriebssteigerung wie die oft diagnostizierte Hyperaktivität als kompensatorisches Vorleben von Ehrlichkeit gegenüber der von der Frau gelebten Ehrlichkeit. In solchen Familien gilt die frühe Sauberkeit, hier in dem Sinne der früh entwickelten Fähigkeit eines Kleinkindes, seine Darm- und Harnblasenschließmuskeln willkürlich zu beherrschen, als der Qualitätsmaßstab für die erfolgreiche, gute Mutter.

In diesen Konstellationen ist die Emanzipation des Ehemanns gegenüber seiner Mutter der Lösungsweg, um diese aus der Abhängigkeit von der Wertschätzung durch die Schwiegermutter zu befreien, wie auch der Prinz im Märchen das **Aschenputtel** befreit

„Der Königssohn wollte sie durchaus haben, und Aschenputtel mußte gerufen werden. Da wusch es sich erst Hände und Angesicht rein, ging dann hin und neigte sich vor dem Königssohn, der ihm den goldenen Schuh reichte. Dann setzte es sich auf einen Schemel, zog den Fuß aus dem schweren Holzschuh und steckte ihn in den Pantoffel, der war wie angegossen. Und als es sich in die Höhe richtete und der König ihm ins Gesicht sah, so erkannte er das schöne Mädchen, mit dem er getanzt hatte und rief „Das ist die rechte Braut“.

### 5.3 Der Alltagsmythos Leistung

In unserer westlichen Kultur machen wir die Erfahrung, daß mit Leistung und Fleiß große Erfolge zu erzielen sind. Daher leben wir ein Konzept, in dem Leistung eine sehr große Bedeutung zukommt. Unsere sekundären Fähigkeiten Sparsamkeit, Ordnung, Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit sind



unsere Instrumente zum Erfolg. Überausprägungen der Leistung sind die Folgen des selbstverstärkenden Kreislaufs von **Leistung** und dem damit erzielten **Erfolg**, in dem der Erfolg zu immer größerer Leistung anspornt. Die Erfolge bestimmen unseren Selbstwert. Aber eine solche einseitige Belastung unseres Körpers und unserer Seele verhindert ein Gleichgewicht unserer Fähigkeiten. Die Folgen sind

- ◆ Krankheiten
- ◆ Eheprobleme und Scheidungen, Rebellionen der Kinder
- ◆ Zukunftsangst und Versagensangst

im Sinne von Fluchtkonzepten, mit Hilfe derer die Einseitigkeiten kompensiert werden sollen. Solche Belastungen werden eine Stabilisierung des Selbstwerts durch das bewährte Leistungs-Erfolgskonzept abwehren. Da sie aber keine wirklichen Kompensationen bewirken können, führen sie wieder zu einer frustrierten Steigerung, wovor allenfalls psychosomatische Krankheiten, wie Herzinfarkte oder Bandscheibenvorfälle letztendlich schützen können.

Die durch den Erfolg verursachte Einseitigkeit der Lebensführung führt häufig zum Scheitern dieses Lebenskonzeptes in der Lebensmitte, wenn erkannt wird, daß aller materieller Erfolg keine Antwort auf die Sinnfrage des Lebens gibt. Die Sinnfrage wird durch das Zeit fressende Konzept Leistung und Erfolg völlig verdrängt, da Zeit und Muße hierfür geopfert werden. Umgekehrt wird auch das Leistungs-Erfolgskonzept zur Flucht vor der Sinnlosigkeit des Lebens genutzt. So wird mit Arbeit und Leistung die Zeit vertrieben. Steht plötzlich Zeit zur Verfügung, an Wochenenden, im Urlaub, an Weihnachten oder anderen Feiertagen, wird die erlebte Sinnlosigkeit quälend. Es kommt zu Wochenenddepressionen, Weihnachtsneurosen oder auch zu „Aktivurlauben“, in denen weiter Hochleistungen erbracht werden, wenn Zeit und Muße nicht ertragen werden können.

## 5.4 Der Alltagsmythos Gerechtigkeit

„*Fiat iustitia et pereat mundus*: Gerechtigkeit soll walten, auch wenn die Welt darüber zugrunde geht“ war Wahlspruch des katholischen Kaisers Ferdinand 1. aus dem 16. Jahrhundert. In einem der größten Abenteuer der Menschen, im Leben und Gestalten einer Ehe finden wird häufig haarsträubende Begründungskaskaden, um die Richtigkeit unseres Handelns zu belegen. Wir wollen „Recht haben um jeden Preis“, können nur sehr schwer nachgeben, wollen das letzte Wort haben. Recht zu haben, immer alles richtig zu machen ist ebenso unmöglich wie aber gerade häufig unser Anspruch an uns selbst oder zumindest wollen wir vor den anderen so dastehen. Es stärkt unseren Selbstwert.

In den meisten Fällen haben wir ein solches Verhalten von unseren Eltern übernommen, bei denen wir erlebt haben, daß sie immer recht haben mußten. Dem kann ein chinesisches Sprichwort entgegengesetzt werden: „Ein Wort der Verzeihung ist die beste Münze im Haus“. Adolph Freiherr von Knigge schreibt in seinem oft zitierten Buch „Über den Umgang mit Menschen“ im Kapitel 5 unter „Über den Umgang mit Frauenzimmern“: *„Es scheint übrigens in der Natur zu liegen, daß Schwächere immer grausamer in ihrer Rache sind als Stärkere“* Der Mythos „Gerechtigkeit“ wird literarisch sehr gut dargestellt in der Novelle „Michael Kohlhaas“ von Heinrich von Kleist.

## 5.5 Mythos Pünktlichkeit

Pünktlichkeit können wir auffassen als Ordnung in der Zeit oder als Ordnung angewendet auf die Zeit. Zeit ist der Ablauf unseres Lebens, als Zeit beschrieben und in dieser Beschreibung fühlbar, greifbar, darstellbar und meßbar gemacht. Jede Zeitspanne stellt ein Stück unseres Lebens dar. Ist jemand unpünktlich, sind wir geneigt, ihm mangelnden Respekt vor unserer Zeit und damit vor unserem Leben zu unterstellen, so daß wir uns durch Unpünktlichkeit verletzt fühlen. Umgekehrt wird für uns Pünktlichkeit zu einer so wichtigen Fähigkeit, daß wir bereit sind, viel für unsere Pünktlichkeit zu tun oder gar zu opfern und umgekehrt in erhebliche Konflikte kommen, wenn wir unserem Anspruch auf Pünktlichkeit nicht genügen können. Ein Beispiel dafür, was auf uns zukommen kann, wenn die Fähigkeit *Pünktlichkeit* zum Alltagsmythos wird:

### ***Eilige Mutter mit Auto auf Abwegen***

*DURHAM (AP). Um einem Stau zu entgehen, hat eine eilige Mutter auf dem Weg zur Schule ihrer Kinder in der amerikanischen Stadt Durham ihre Fahrt kurzerhand auf dem Fußgängerweg fortgesetzt. Auf ihrem Irrweg durchquerte sie mehrere Vorgärten. Die Polizistin Lori Fans/er, die den Verkehr regelte, stoppte die Fahrerin. Die gestreßte Mutter erklärte aber, daß sie keine Zeit habe und gab Gas. Fans/er wurde drei Meter mitgeschleift. Ein anderer Polizist verfolgte die Raserin dann bis zu einer Grundschule, an der die Kinder ausstiegen. Die Mutter wurde des Angriffs mit einer tödlichen Waffe auf einen Vertreter des Gesetzes und des rücksichtslosen Fahrens beschuldigt.*

## 6 Zusammenfassung

Ich möchte zeigen, wie Familien Konzepte haben, die zur Bewältigung des Alltags gute Dienste leisten, die aber aufgrund der Erfolge, die unsere Vorgenerationen mit diesen Konzepten erfahren haben, die Eigenschaft der

Letztgültigkeit erworben haben. Durch die Charakterisierung als „letztgültig“ treffen diese Konzepte eine Definition des „Mythos“ und werden daher „Alltagsmythen“ genannt. Eine Überausprägung von wichtigen und richtigen Fähigkeiten wie Gehorsam, Leistung oder Sparsamkeit hat Anpassungsstörungen zur Folge, die sich auf unzureichende Sinnfindung des Lebens beziehen und durch psychische Krankheiten wie Depression oder psychosomatische Krankheiten wie Bluthochdruck oder Bandscheibenvorfälle ausdrücken. In der Familie können wir beobachten, wie Kinder gegen die Weitergabe solcher „Alltagsmythen“ genannte Überausprägungen und der Erwartungen von Fähigkeiten mit Hilfe von Symptomen rebellieren. Die Interpretation dieser Symptomsprache weist den Weg zum zu bearbeitenden Konzept.

Die konfliktzentrierte Arbeit durch Darstellung der beteiligten Aktualfähigkeiten ermöglicht die Ermutigung der Kinder, die eigenen Fähigkeiten zu bewahren oder zu entwickeln, auch und insbesondere, wenn das Ausprägungsmuster nicht den Erwartungen der Erwachsenen entspricht, wenn die Kinder eben anders sein wollen als ihre Eltern sind oder sein wollen. Hier eröffnen Kinder die Chance, ein den Herausforderungen des Lebens unangemessenes Ausprägungsmuster von Fähigkeiten zu relativieren und helfen so, dem Leben aller Familienmitglieder Ausgeglichenheit und Sinn zu geben.

„Das Leben hat immer recht“. Die hier vorgetragenen Alltagsmythen sind real erfahrene Ursachen psychosomatischer Symptome bei Kindern und wurden von mir in vielen Fällen beobachtet. Sie gelten nicht für alle Menschen, nicht für alle Familien. Die Kenntnis dieser Mythen kann wegen der Häufigkeit ihres Vorkommens und ihres Einflusses eine große Hilfe für die Familientherapie sein. Sie erleichtert die Beschreibung der familiären Konzepte als Ausprägungsmuster ihrer Aktualfähigkeiten. Sie ermöglicht eine Konfliktzentrierung auch in komplizierten Systemen mit vielen beteiligten Menschen und erleichtert dem Familientherapeuten die für seine Arbeit essentielle personenbezogene Neutralität zu bewahren.

## Literatur

Becker, Th.: *Positive Familientherapie in der Praxis des Kinderarztes*, Zeitschrift für Positive Psychotherapie 19 (1998) 36 - 42

Biemann, G. (Hrsg.): *Kinderpsychotherapie*, Fischer TB, Frankfurt am Main (1994)

Brockhaus Lexikon, F.A. Brockhaus Mannheim (1991)

Knigge, A.: *Über den Umgang mit Menschen* (1788)

Mohn, J.: *Mythostheorien*, Fink, München (1998)

Overbeck, G.: *Familien mit psychosomatisch kranken Kindern*, Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen (1985)

Peseschkian, N.: *Positive Familientherapie*, Fischer TB, Frankfurt am Main (1982)

Peseschkian, N.: *Psychosomatik und Positive Psychotherapie*, Fischer TB, Frankfurt am Main (1993)

Peseschkian, N.: *Das Geheimnis des Samenkorns*, Springer, Berlin (1996)

Peseschkian, N.: *Der nackte Kaiser*, Pattloch, Augsburg (1997)

Richter, H.E.: *Eltern, Kind und Neurose*, Rowohlt TB, Reinbeck (1969)

Richter, H.E.: *Patient Familie*, Rowohlt TB, Reinbeck (1972)

Steinhausen, H.-Ch.: *Psychische Störungen bei Kindern und Jugendlichen*, Urban und Schwarzenberg, München, (1996)

Schmidtchen, S.: *Kinderpsychotherapie*, Kohlhammer Stuttgart (1989)

Strich, C. (Hrsg.) *Das große Märchenbuch*, Diogenes Zürich (1987)

Zimprich, H.: *Kinderpsychosomatik*, Thieme, Stuttgart (1995)

Abbildungen in Anlehnung an Peseschkian, N. (1982) S. 91

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Thomas Becker  
Sielweg 3  
36304 Alsfeld



## Gruppenkommunikation in der Psychiatrie unter dem transkulturellen Blickwinkel der Positiven Psychotherapie in Bulgarien

*Iwanka Bontschewa und Gergana Momova*

Ein angemessener Einsatz von milieubezogenen Patientengruppen und interdisziplinären Teamauseinandersetzungen ist bereits gelebter Standard in unserer Klinik. Der Weg dazu beanspruchte psychodynamisches Verständnis des Ausgangszustandes und gute therapeutische Fähigkeiten derer, die den Prozeß leiten sollten.

In Varna waren es die Psychologinnen, die als Therapeuten von den westlichen Kollegen ausgebildet, unterstützt und während der Arbeit supervidiert wurden. Sie wurden zu Trägern westlicher Standards in den Jahren der sozialen Umwandlung in Bulgarien.

### Wie ging das alles vor sich

**Ausgangszustand** war ein Mythos, genannt „sozialistisches Kollektiv“, und die darunter verstandene Gruppenkommunikation. Es mußte ein parteiliches Modell für Gruppenleben herrschen, das intensive gegenseitige Beziehungen aufgrund gewisser wissenschaftlicher Theorien (z.B. vom Verständnis psychischer Krankheiten) zwischen Leiter und Gruppenmitgliedern und intensive Diskussion über das allgemein Wertvolle wie Zusammenarbeit mit verschiedener Beteiligung beinhaltet.

Stattdessen herrschte in der Realität eine Diktatur. Das subjektive „Lesen“ der Theorie verfärbte die Beziehungen; Beziehungen wurden einseitig in autoritären Rollenverständnis und von Hierarchie geprägt.

### Die Ergebnisse für die Gruppenmitglieder waren:

- ▶ **Verwirrung**  
„Darf ich die eigene Meinung äußern?“
- ▶ **Angst**  
„Wenn ich das mache, bekomme ich nicht etwas auf meinen Kopf?“  
„Schade ich mir selber?“
- ▶ **Abwehr**  
„Lieber schweigen und nichts machen!“  
In der Konsequenz: Depressives Aussehen





Der Bereich „Leistung“ wurde zu einem neuen Konfliktfeld: Kontakte „tete-ä-tete“, Agieren, sekundärer Krankheitsgewinn. So drehte sich dieser Teufelskreis jahrelang, bis die Wut über die Diktatur ausbrach und der politisch-ökonomischen Umwandlung den Weg bahnte.

Nun hatten wir die Freiheit, das demokratische Modell zu erproben:

- intensive gegenseitige Beziehungen
- eigene und Gruppenbedürfnisse wahrnehmen und befriedigen
- das allgemeine Wertvolle gemeinsam erarbeiten
- das Individuelle, die Einzigartigkeiten wahrnehmen und annehmen.

Dafür brauchten wir die Fähigkeiten, die wir beiseite gelegt, ja sogar verschoben hatten. Diese werden deutlich in der Auswertung mit Hilfe des WIPPF in einer Erhebung vor der Umwandlung in der Gruppe (Summenergebnis aus einer Gruppe)- siehe WIPPF 1.

WIPPF 1: Betont sind Ordnung, Pünktlichkeit, die an die Umstände angepaßte Bilanz zwischen sich unterwerfender Höflichkeit und unterdrückter Ehrlichkeit, in der Summe eine Bilanz zwischen Abhängigkeit und Selbstbestimmung. Das eigene Verhalten ist als passiv, die Erwartung an andere als überhöht zu beschreiben, das Festhalten an Mottos die Konsequenz, Halt zu suchen. Die emotionale Beziehungsfähigkeit (Vertrauen, liebe, Hoffnung usw.) ist zu anderen distanziert. zu sich selbst zweifelnd, zu !dealen dagegen verstärkt als Kompensation der Selbstzweifel.

Gefühle wollten wieder ihren Wert und Platz haben. Das Selbstwertgefühl verlangte bewußte innige Anlehnung an die Vorbilder in der eigenen Lebensgeschichte.

Die „Diagnose“ lautete: Gestörte emotionale Beziehungsfähigkeit, Passivität und reaktive Erwartung im Sozialverhalten.

Das Problem (die therapeutische Aufgabe) lag beim Schlüsselkonflikt

*Höflichkeit - Ehrlichkeit (Offenheit)*

in Beziehung zur

*Gruppenkontaktfähigkeit, Vertrauen zu sich selbst und den anderen.*

Das Erkennen des Problems löste neue belastende negative Gefühle aus und brachte als Abwehr die Intellektualisierung im Gruppengeschehen. Therapeutische Prozesse entwickeln, begleiten und coachen hieß dabei: „Kopf und Herz anregen“, „neue Gesichtspunkte vermitteln“. Aufgrund der ersten Erfahrung in der Gruppe war genau dies unmöglich, da gerade dort das Problem lag. Also mußte man die Abwehr positiv als die aktuelle Fähigkeit sehen und auf ihr basierend die Therapie beginnen. Das hieß Diskussion von Inhalten, die von draußen kommen, anstatt in Gruppengeschehen entstehender fremder Realitäten und Fähigkeiten zu besprechen.

### **Der therapeutische Weg**

begann mit der positiven Umdeutung: „Wir schätzen das Fremde und hassen das Eigene“ wurde umgedeutet in „Was das Fremde nicht ist, das sind WIR“, „Das Fremde erforschen heißt uns abgrenzen können, uns wahrnehmen können, Wert auf das Eigene legen.“ Das transkulturelle Vergehen zeigte auf, fremde Erfahrung in den Vordergrund zu bringen und sie intellektuell abzuschätzen. So spielten Geschichten in den Kleingruppen eine Mediatorfunktion und erleichterten, die verschobene Ehrlichkeit in aktuelle Fähigkeit umzuwandeln. Im Team kamen Sprichwörter, sprachliche Bilder, Metaphern als transkulturelle Vermittler und Regressionshilfe wie auch eine nachhaltige Depotwirkung. An beiden Stellen zeigte sich das wirksamer als das Besprechen der Realität drinnen in der Gruppe. Zuerst löste das projektive Identifikation aus, später aber kam die immer niedriger werdende Abwehr und die immer größer anwachsende Offenheit und Ehrlichkeit.

Nun sollte die Differenzierung eingeleitet werden. Das Besprechen von Inhalten außerhalb des Gruppengeschehens wurde allmählich durch die Assoziation eingeleitet: „Was würden wir/ich an deren Stelle tun?“ Das war der Moment, in dem wir die eigenen Fähigkeiten wahrnehmen und sie richtig und offen benennen konnten. Nach Monaten (bei den Patienten) und nach Jahren (im Team) kam die Frage: „Warum besprechen wir nur das Fremde, es ist abwesend? Wo sind wir? Das ist beleidigend, daß wir uns selbst nicht genug wert sind.“ Die therapeutische Intervention in der Kleingruppe war: „Die Kinder besprechen die Eltern, weil sie selbst Eltern sein wollen“.

Die Reaktion der Gruppe:

- „Nein angenehmer als das Spielen“
- „Also wir wollen die Elternfiguren spielen“
- „Kinder können auch sonstige Spiele machen, ohne Elternfiguren“.

Therapeutische Intervention: „Wollen wir schon sehen, wo wir sind und was wir miteinander machen?“

Erst so konnte man den Schlüsselkonflikt lösen und das Wahrnehmen der eigenen Fähigkeiten an die Realität knüpfen.

Im Team kam öfters die Bemerkung: „Vor lauter Gebüsch draußen sehen wir die eigene Wiese nicht.“ Und die Frage: „Ist es nicht genug, die Fremden zu besprechen? Wir haben auch Sehenswertes und wertvolles.“

Es kamen die Assoziationen über das Gute bei uns (auch während des Sozialismus). Die Tradition wachte auf. Die positiven Seiten des eigenen Gruppenverhaltens wurden wahrgenommen und im Alltag wieder erlebt.

Durch Überflutung, häufige Intellektualisierungsmöglichkeiten und über das draußen Geschehene sprechen, wurde erreicht:

- das Aufwecken der verschobenen Fähigkeiten
- das Bereichern des eigenen Ich-Bildes
- das Wiederbeleben des guten Geschmacks in der Gruppenkommunikation.

Die Ergebnisse sind im WIPPF I grafisch dargestellt.

Die Offenheit wuchs, die Toleranz, auch das Negative zu besprechen und neue Wege gemeinsam zu suchen, vergrößerte sich. Allmählich entsteht die gewünschte demokratische Art von Gruppenkommunikation; die Freude, untereinander zu sein und miteinander zu sprechen; der Mut, eigene Bedürfnisse zu äußern und die Bedürfnisse der Gruppe wahrzunehmen.

Das demokratische Gruppengeschehen als Feld von Ideen, Umtauschen und Generieren ist schon vorhanden; gewünscht ist noch, daß die Gruppe zu einem Produktionswerk von neuer Realität wird. Das ist aber die nächste therapeutische Aufgabe.

Alles das konnte sich verwirklichen bei uns in Bulgarien, in unseren Kleingruppen in der Psychiatrie und in unseren medizinischen Teams dank der Pionierarbeit von Arno Remmers und der Methode der Positiven Psychotherapie von Dr. Nossrat Peseschkian, dem ICPP aus Deutschland, dank unserer Partnerschaft mit der KPK Liestal/Schweiz und dank der Bereitschaft der Psychologinnen aus unserem Lehrstuhl, sich psychotherapeutisch ausbilden zu lassen und als Therapeutinnen in Gruppen und Teams die Auseinandersetzungen auszuhalten.

Anschrift der Verfasser:

Iwanka Bontschewa  
Gergana Momova  
Lehrstuhl für Psychiatrie und med. Psychologie  
Medizinische Universität Varna  
Bulgarien

## Positive Psychotherapie und Spiritualität: Glaube - Religion und Institution

*Dipl. -Päd. Günther Hübner und Dr. med. Hans-Jürgen Köttner*

In der Positiven Psychotherapie wird Gesundheit grundsätzlich als eine ausgewogene Energieverteilung innerhalb der vier Qualitäten (1. Körper, 2. Leistung, 3. Kontakt und 4. Phantasie/Sinn/Zukunft) des Lebens interpretiert. Der vierte Bereich "Phantasie/Sinn/Zukunft" steht gleichwertig neben den Bereichen "Körper", "Leistung" und "Kontakt" und damit kann besonders die spirituelle Dimension erfaßt werden. Dieser spirituelle Bereich ist vielen Klienten nicht sofort zugänglich und oft als Lebensbereich unterbesetzt, oder anders ausgedrückt noch erweiterungsfähig.

Bereits im Erstgespräch wird mit jedem Patienten dieser Bereich angesprochen. In einem anschließenden Therapieverlauf steht dieser Bereich für die Beschäftigung mit der Sinnfrage und -ziele des Klienten. Über die Bearbeitung der Fragen zum vierten Bereich der Konfliktreaktionen (Ebene des Aktualkonflikts), aber auch über die Fragen nach dem Ur-Wir (Ebene des Grundkonflikts) bestehen weitere Möglichkeiten, um auf diese Thematik einzugehen. Zusätzlich kann in der Therapie der vierte Bereich auch über die Themenbereiche "Tod - Leben vor dem Tod - Leben nach dem Tod" mit den Klienten erschlossen werden. Immer werden dabei auch Glaubensvorstellungen und religiöse Fragen berührt, die über das Mißverständnis "Glaube - Religion - Institution" weiter zu differenzieren sind. Voraussetzung dafür ist natürlich, daß sich auch der Therapeut selbst mit diesen Fragen auseinandergesetzt hat.

Die Veranstaltung wurde von den Referenten jeweils mit einem theoretischen Kurzvortrag gestaltet. Dazu dienten ihnen entsprechende Folien zur Erläuterung. Anschließend wurde den Teilnehmern und Teilnehmerinnen mit einer praktischen Übung ein Beispiel für den Zugang zu dem vierten Bereich vermittelt.

### Inhalt der Veranstaltung:

Am Beispiel der Geschichte „Der fliegende Teppich" sollte die schwierige Beziehung zum Phänomen Tod verdeutlicht werden, da normalerweise die Thematik mit dem Tod die unterschiedlichsten Ängste provoziert. Über diesen Einsteig wurde der Zusammenhang aufgezeigt, wie sich Fragen nach dem Sinn des Lebens implantieren lassen und welche Rolle die Sinngebung zur Herstellung von Gesundheit spielt.



Die weiteren Ausführungen orientierten sich an dieser Zielstellung, die zugleich für jede Therapiemaßnahme wichtig sein sollte, nämlich die einzigartige Gesundheit des Patienten im Rahmen seiner Ganzheit (Körper, Seele, Geist) zu fördern. Diesbezüglich wurde auf weitere didaktische Behandlungsschritte hingewiesen. In diesem Kontext wurde auf das salutogenetische Denken der Positiven Psychotherapie eingegangen und unter Berücksichtigung des Balancemodells und in Anlehnung an Antonovsky und Becker (Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle) dargestellt.

Im weiteren Verlauf erfuhr diese Thematik eine weitere Vertiefung am Beispiel der Wechselbezüge zwischen Religion und Psychologie. Den Teilnehmern und Teilnehmerinnen wurden die einzigartigen und unterschiedlichen Grundbedürfnisse des Individuums innerhalb der vier Qualitäten des Lebens aufgezeigt und zugeordnet. Es wurde den Fragen nachgegangen, a) welche Grundfunktion die Religion zur Herstellung von Gesundheit innerhalb des Balancemodell hat und wie dies zugeordnet wird und b) welche Formen sich durch die Verdrängung dieser durch Religion geprägten Grundbedürfnisse im psychischen Bereich des Individuums ausprägen können.

Der große Bogen der theoretischen Ausführungen der Referenten bestand darin, die positiven Auswirkungen eines ausgewogenes Seelenlebens aufzuzeigen und wie eine Balance zwischen Religion und Psychologie zur Gesundheit des Individuums beitragen kann. In diesem Kontext wurde die Notwendigkeit eines positiven Zugangs zur Spiritualität und zum Glauben auch im therapeutischen Prozess vertreten.

Anschließend wurde mit den Teilnehmern und Teilnehmerinnen eine Tranceübung durchgeführt. In der Übung sollten die Teilnehmer und Teilnehmerinnen sich mit der Frage beschäftigen (wer wollte!), was sie tun würden, wenn sie nur noch 6 Monate zu leben hätten? Die durch diese Übung intensiv erlebten Gefühle kamen zur Aussprache und es wurde über Möglichkeiten des Transfers in ihre jeweiligen Arbeitsbezüge beraten. Die Teilnehmer und Teilnehmerinnen konnten an sich selbst erleben, wie schnell der Einstieg in existentielle Sinnfragen über das Phänomen Tod möglich ist, welchen Stellenwert die Spiritualität in der Positiven Psychotherapie einnimmt und wie dabei das Modell der vier Qualitäten des Lebens bei der Zuordnung von Sinnfragen eine praktische Hilfe für Betroffene sein kann.

Anschrift der Verfasser:

Dipl.-Päd. Günther Hübner  
Poststr. 2  
65719 Hofheim

Dr. med. Hans-Jürgen Köttner  
Hinter der Kirche 7  
64354 Reinheim

# Positive Psychotherapie als integratives und praxisrelevantes Modell für Gesundheitspsychologie, Klinische Psychologie und Psychotherapie

*Dr. Michael Katzensteiner*

## Abstract 1

Die Positive Psychotherapie wird als Modell betrachtet, welches integrativ Ansätze der Gesundheitspsychologie, Klinischen Psychologie und Psychotherapie vereinigt. Es kann integrierend in diesen Feldern wirken, aber auch ihrerseits von Konzepten aus diesem Bereich befruchtet werden. Die genannten Disziplinen, die in Theorie und Praxis eher auseinanderdriften, werden unter dem Blickwinkel der Positiven Psychotherapie beleuchtet.

Von seiten der Wissenschaft ist die Enge des Korsetts von Therapieschulen beklagt und die Forderung nach Integration oder allgemeiner Psychotherapie erhoben worden (etwa GRAWE et al. 1994, PETZOLD 1995, BAUMANN 1996, ARKOWITZ 1997, GRAWE 1998).

Bis zur Etablierung einer solchen allgemeinen Psychotherapie - ob sie wünschenswert ist, soll hier nicht diskutiert werden - wären jedenfalls noch viele Zwischenschritte zurückzulegen. Den wichtigsten Schritt von seiten der Klinischen Psychologie haben GRAWE und Mitarbeiterinnen mit ihrer großen Studie zur Ergebnislage der Wirksamkeit einzelner Psychotherapien getan (GRAWE et al. 1994). Gleichsam als Nebenprodukt dieser Untersuchungen entwickelte GRAWE ein für die Bewertung einzelner Therapien sowie für die Therapieintegration sehr nützliches "Produkt", den sogenannten *Therapiewürfel*. Er nennt *v i e r* therapeutische Wirkprinzipien:

*Ressourcenaktivierung, Problemaktualisierung, Aktive Hilfe zur Problembewältigung, Therapeutische Klärung*

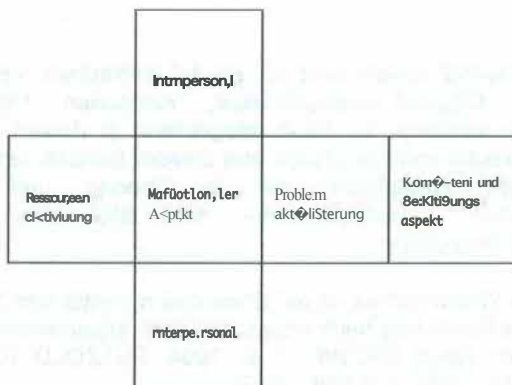
Diese vier Wirkprinzipien werden nun auf *z w e i* Dimensionen mit *z w e i* Polaritäten angeordnet:

Ressourcenaktivierung  
Motivationaler Aspekt

Problemaktualisierung  
Kompetenz und Bewältigungsaspekt

dazu kommt **e i n e** Dimension mit den Polen  
Intrapersonal Interpersonal

und erhält so **s e c h s** Perspektiven, unter denen Psychotherapie betrachtet werden kann, **den** Therapiewürfel.



Das Modell kann verstehen helfen, warum und unter welchen Bedingungen die PP eine so hohe Wirksamkeit erreicht. Weiters kann es dienen, die Stärken und Schwächen anderer Therapieschulen, mit deren Vertretern wir immer wieder kooperieren, einzuschätzen; außerdem kann es helfen, einzelne Bereiche der PP in Forschung und Praxis noch zu verbessern; und schließlich zeigt es, wie weit die PP auf dem Wege eines integrativen Modells wirklich fortgeschritten ist.

## Abstract 2

### Workshop: Die Arbeit mit Imagination und Symbolen in der Positiven Psychotherapie

**Imagination** ist in der Positiven Psychotherapie (PP) dem Bereich Intuition und Phantasie zuzuordnen, welcher wiederum zu den vier Grundformen der Problem- und Konfliktverarbeitung gehört. Imagination steht im Dienst der Anregung des schöpferisch-kreativen Denkens, welches nach Pesechskian die Voraussetzung für eine sinngebende Lebens- und Zukunftsgestaltung ist.

Die Imagination wird in der PP bekanntlich zunächst durch Fabeln und Geschichten angeregt, kann aber sehr wohl auch wie in anderen Therapieformen als fokussierte Visualisierung bestimmter Themen und Symbole im Zustand einer leichter Trance des Patienten erfolgen.

Spezifisch für den Einsatz ist insbesondere das für die PP kennzeichnende fünfstufige Vorgehen, und zwar sowohl hinsichtlich der Verwendung der Imagination als auch in der Begleitung des imaginierenden Klienten. Das heißt, Imagination kann auf jeder der Stufen Beobachtung/Distanzierung, Inventarisierung, situative Ermutigung, Konfliktbearbeitung, Zielerweiterung eingesetzt werden. Auch bei der Intervention innerhalb der Visualisierung sollen diese Stufen eingehalten werden.

Ein wesentlicher Bereich der Visualisierung ist die Arbeit mit Symbolen. Sie werden wie die Geschichten als Wege zur Gewinnung von Einsicht in auch unbewusste Denk- und Verhaltensmuster gesehen, mobilisieren aber auch die Suche nach neuen Möglichkeiten.

Symbole haben ähnliche Funktionen wie die Geschichten in der PP. Sie dienen z.B. als Regressionshilfen, als Filter, als Traditionsträger, als transkulturelle Vermittler, und sie haben schließlich Depotwirkung.

Im Workshop wurden anhand einer gelenkten Imagination Möglichkeiten der praktischen Umsetzung aufgezeigt.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Michael Katzensteiner  
Psychologische Studentenberatung Linz  
Altenbergerstraße 81  
A-4040 LINZ  
Tel. : 0043 (0) 732245855  
e-mail: [Michael.Katzensteiner@jk.uni-linz.ac.at](mailto:Michael.Katzensteiner@jk.uni-linz.ac.at)

Er ist Klinischer Psychologe, Gesundheitspsychologe, Psychotherapeut sowie Supervisor. Leiter der Psychologischen Studentenberatung Linz. Freie Praxis. Vorsitzender des österreichischen Arbeitskreises für Positive Psychotherapie. Zusammen mit Manje Peseschkian Koordinator des Subsymposiums Positive Psychotherapie am Weltkongress Wien 1999.

## Cross Cultural Aspects of Positive Psychotherapy in five Continents

*Dr. Ivan Kirilov*

I want to talk today about the subject which we usually miss in our therapeutic communication. Why? What do we hide from patients or even from ourselves? What is so hard to deal with even for "professional psycho..."? Do we often talk about the global reality of the world that one lives in now, reality of tragic changes to globalization of the world? About all this information flow from TV, radio, papers, people of different nationality in supermarket? ... We all face this reality every day, more or less. We all take advantage from it and we all suffer from it.

Any change is stressful and needs to be adapted for. And now we are faced to reality when not even changes themselves, but their speed becomes an injuring factor. We all face it, in all five continents, no matter how conscious we are about this.

I want to start with an oriental story:

There was a shop in one of the Eastern countries. The shopkeeper had a parrot, which was very intelligent and could speak a few languages. One day he overturned the bottle of oil. The shopkeeper was upset. Actually he gets nuts and clout poor bird with a wooden stick. After that nobody heard the parrot talking again. More than this, within few days he became bald. Few years passed... One day, a bald man came into the shop. Suddenly the parrot became overexcited. He jumped around, danced and finally after years of silence he spoke, to be correct, he screamed: "I know what happened to you! Someone bit you with a wooden stick, this is why you are also bald!"

One of my patients finished that story:

Bald man was surprised but at the moment the only thought he had was "What does it mean? Stopped bird"... But next morning he came to his therapist and the only words he said were: "You are dismissed!" and ... He bought the parrot.

People in all five continents are like this parrot and the bald man. They are of different language, story, culture, laws, governments, life styles... But all of them are effected by global changes of the world. To be sure, human consciousness perceives these changes only to limited degree. Thus people cling to outmoded ideas and thus retain an antiquated idea of the human



race. It is easy to understand because those ideas are one of the basic parts of self-identity. And naturally people are afraid to change such an intimate part of their beliefs because of fear to lose this self-identity.

However, conditions have changed objectively and if one has difficulties to realize this, his way of action will not be authentic. It will not be successful, disappointing. As a result of false expectations fear and anxiety will appear. Aims and meanings will be questioned and finally lost. Dimensions of action and future will be suppressed. In contacts aggression will be the last way to protect ruins of self... Body will be either over-concerned either refused as part of a "bad" self.

Is this picture new for someone here or is it well known epidemiological genesis?

## **1 So, then what are changes of our time? And how do they effect one's mind?**

### **a) Population growth**

At the time of Christ, there were about 200 million people living on Earth, by 1950 it were 3 billion. It is estimated that world population will be 7 billion at the end of this century.

How to govern all these people?

How to feed all of them?

What to do with pollution?

## **2 Territory question...**

There are just two ways to deal with all this: to kill people or to build universal, well integrated society. We already face all of this. It is not far future anymore. So far we are trying very hard to create this global integration, but wars still take place and we are all involved. There are no "local" conflicts any more. Does that effect one's mental condition?

### **b) Urbanization**

- simplify the governing of population and cause some side effects:
- people cut off their roots, which just few generations ago was in village and strong family, whole institution of family is shaking.
- intensification of inter-personal relationships

### **c) Differentiation and specialization**

- intensify production process
- create functional person who even represents himself as a function "My name is so and so, I am psychotherapist".

#### d) **Integration**

As result of all these developments, national, ethnic and cultural groups are beginning to open up to each other and to the outside world. This is the good result from historical perspective. Actually it is a new stage of evolution of our civilization. But it causes truncultural problems (about norms and values, about self-identity (am I more Russian, German, American or human?).

**SOLUTION?** We have to do something in this matter and this something is obviously related to education. We all have to learn from each other. An elephant has being exhibited at night in a dark room. People crowded around to look at it. Since it was dark, the visitors could not see the elephant so they tried to touch it to get an idea of what it looked like. But as the elephant was very large, each visitor could only touch a part of the animal and describe it the way he had felt it. One of the visitors, who had touched the elephant's trunk, said that the elephant was like a thick column. Another, who had touched the elephant's tusk, described the animal as something pointed. A third, who had touched an ear, said the elephant was like a fan. And the fourth, who had stroked the back of the elephant, insisted that the elephant was straight and flat as a bed.

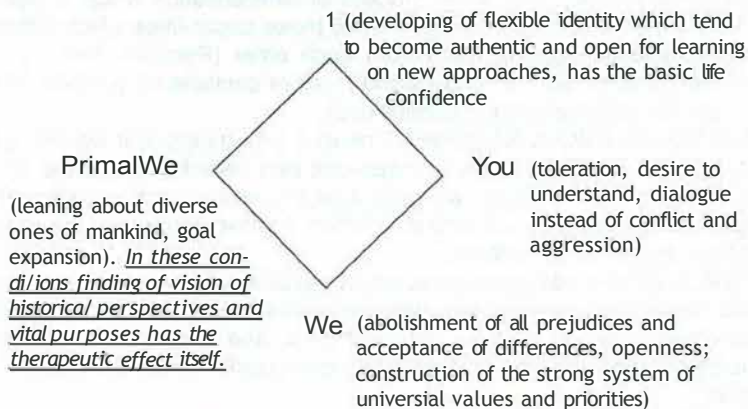
*After Mowlana, Persian poet*

Psychological science trays to circumscribe the process of knowledge and education: The discoveries (are exact as a word!), description and usage of laws of a universal set with the purpose of adaptation of society and each of its members in fast varying conditions of evolution of mankind.

And right here I wold like to stress it out. We are responsible as professionals who are much closer to real persons then any politicians or governors.

**Truncultural Psychology** looking for the answer for the questions: What do all people have in common? By what do they differ?

It trays to teach one (or family/ group/ nation) how he can get more advanced of facing to another culture by learning from it, changing the own perspective and stand point. We can illustrate the education we can get from it with a model:



This is the way to solve transcultural conflicts and interpersonal conflicts. And Positive Psychotherapy not only helps to understand the nature of the problem and ways of solution. It also provides the basic principle of the positive conception of man which has to be in the heart of our activity. It can and has to be the motive and concept of our work that man is good by nature and that one is like a mine full of diamonds. And those diamonds are capacities we developed or not but presented. And there are two basic capacities: for knowing and for loving which develop by education in all variety of capacities. Differential analysis is an Instrument to define the actual state of one's capacities which are in many ways determined by the cultural background.

More than this, PPT presents the five steps strategy of dealing with any conflict and those five steps are:

- OBSERVATION/DISTANCING As persons are involved in conflicts, the members of different cultures, as rule, lost their distance from the situation. As one who stays too close to a picture so that he can see just a small segment of it, but very clearly he needs to step back to see the whole picture and the context.

So, here we use the four-points observation model (body and senses; cognitive capacities; emotional capacities; moral and spiritual capacities). On this stage we avoid discussions about problems with others, critic and/or advises. We suggest to participants to write down their observations and to find positive interpretations using cross-cultural wisdom.

- IVENTARIZATION - This is the process of differentiation which is dealing not only with the conflict area but with all those capabilities which different cultures have and can learn from each other (Peacock and his ugly feet). Participants learn to understand roots of conflicts (4 qualities of life; 4 models for imitation; actual capabilities).
- SITUATIONAL ENCOURAGEMENT dealing with things that we find good and pleasant in situation. It is an important part because it is easier for us to also keep sight of things we regard as unpleasant and negative. This stage involves ability to see and emphasize positive aspects of the partner and train the ability of patience.
- VERBALIZATION addresses to actual capabilities of honesty/courtesy and to the contents of conflict itself. While we already created the atmospheric requirement, opened up the right front a bit, and improved the ability to understand, now we can start an open consultation on the matter of our conflict.
- BROADENING OF GOALS helps the Client to explore and expend the solution(s) of conflict. The participant learns to channel the energy which no longer has to be channeled into the conflict and gets the vision of life perspectives.

#### Summary:

1. In all 5 continents people of different nations, cultures, backgrounds are exposed to the same traumatic factors of today's changes of the world. Those factors are stressful and effect the psychological state of the people.
2. One of the main psychological transformations we have to pass through is to build the self-identity as a human, world citizen on basis of national or/and cultural/ territory belonging consciousness. This problem involves solution of transcultural problems and conflicts.
3. Positive psychotherapy offers an effective way to support this transformation through education and therapy based on the positive conception of man.

Dr. Peseschkian wrote in his book "Positive Family Therapy": "It is therefore not enough to just examine the "why" of a disorder, sorrow, or test. This case remains unknown if the question "For what?" is not also posed. An inquiry into "What for?" means reintegration, the tendency towards unity and further development. When they are understood as the loss of unity, illnesses and disorders are not meaningless. They have special meanings in the way that they help to re-establish or further develop the unity in personality.

I like to finish with the words of the greatest person of the last two centuries, Baha'u'llah. He said: "You are the fruits of one tree and the leaves of one branch."



## Particularities of using a Folklore in Russia

*Dr. Ivan Kirilov*

Folklore (jokes, stories, sayings, fairytales and metaphores, winged phrases from the literature and cinema) - is possibly the most ancient method of psychotherapy, which will be addressed to traditions and figurative, associative language of intuition, imagination and fantasies. This is the communication with the patient on language of dreams. Finally this cultural material pawns a base of our world of symbols.

So folklore is the cut and natural way to deliver the message to bring our internal space in greater validity with the real world, to add new "territory" on our "maps" (Gordon D. 1995), to enrich one with new models from other cultures and create more adaptive behaviour models.

Today, folklore affords broad possibilities to use other theoretical glances and techniques (Peseschkian N. 1979;1992). The folklore in Russia for a long time was a main way to express an actual feeling about reality, it was and it is a singular instrument of sociotherapy. Interesting that during this so-called period of "publicity"("GLASTNOST") and deleting of censorship (???) a folklore did not lose its value.

Global and quick changes of post "perestroyka" period in Russia has caused moving aside to individualistic (instead of group) achievements and to physical comfort. Thereby, old reality, which was orientated to the narrow circle of family and friends exceedingly available for protection in totalitarian conditions (contacts/traditions) had been ruined.

Instead of megalomaniac but too overbroad and teared away from everyday reality prospects of "light happy future" people met with reality of "big world" (future/fantasy), deafening flow of information. Suddenly people found themselves involved with endless contact amounts and personal relationships with unknown cultures. Necessity of transition to global planetary way of thinking becomes obvious, as well, however, as the unavailability to it.

So, dimensions of contacts/traditions and future/fantasies are overstressed. This is why the folklore, which specifically addresses on this dimension, can be efficient for processing of disadaptations on described traumatic transformations.



Folklore can be used as:

- source of basic information (base conflict, base beliefs, cultural aspects, linguistical constructions) about the patients (loved histories, fairytales, proverbs, sayings, slogans accepted in the family etc.). This material one can collect during the first interview and in next sessions;
- a way to lead the group dynamic within the therapeutic process and on each separate sessions (as a mirror, model, source of experience and traditions, as a cross-cultural agent, source/model for positive interpretation, as material for sociodrama, as a go-between, alternative concept, as an inductor of age regression);
- as an instrument of focused interventions.

Psychodrama allows to see and live out in external reality the most incredible collisions of endless play, which is played by each of us on the head (Yablonsky L., 1981 ). Thus we can see some mechanism of shaping of individual myth and to understand the dynamic of its interactions with the mythology society (aphorisms, fairytales, stories, jokes, metaphores, words etc.).

By telling stories we install new personages and new contexts in internal drama of patient. Efficiency of action of this new introduction depends on how much they are involved in other acting images of superreality, on how much their lexical representation corresponds to structure of lexicon of the particular person, on how much manage to actuate transderivation rumage, and what levels of consciousness and subconsciousness were herewith used. It is Important to understand that contact of patient with the internist itself already - a metaphore and gives birth to new hero in internal dramas of these both participants of interaction, which is pleasing in theories of transference and contra-transference.

In therapy one can use not already existing fairytales and stories, as well as self-constructed metaphores created for a particular case and person. Using methods of NLP, it is easy to collect more information about the internal world of a patient and stories can be constructed then in accordance with its unique reality of unique one. Sociodramatic acting out of fairytales is a powerful instrument in psychotherapy, which allows deep and ecological interventions.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Ivan Kirilov  
Vladivostok  
Russia

## Von einer naturwissenschaftlichen Triebpsychologie zu einer positiven Tiefenpsychologie

*Oipl.-Psych. Dr. Thomas Kombichler*

Psychotherapie ist Heilung durch das Wort, so eine Formulierung Sigmund Freuds. Indem sich die Pioniere der Tiefenpsychologie in ein verstehendes Gespräch mit ihren Klienten einließen, überschritten sie zugleich die Grenzen einer naturwissenschaftlichen Medizin. Sigmund Freud studierte Medizin und spezialisierte sich als Neurologe. Unzufrieden mit den unzulänglichen chemisch-physikalischen Therapien und den pathologisch-anatomischen Theorien der Psychiatrie seiner Zeit, suchte Freud nach neuen Wegen in der Behandlung nervöser Störungen.

1923 faßte Freud die Inhalte seiner psychoanalytischen Theorie der Neurose folgendermaßen zusammen: "Es sind: die Betonung des Trieblebens (Affektivität), der seelischen Dynamik, der durchgehenden Sinnhaftigkeit und Determinierung auch der anscheinend dunkelsten und willkürlichsten seelischen Phänomene, die Lehre vom psychischen Konflikt und von der pathogenen Natur der Verdrängung, die Auffassung der Krankheitssymptome als Ersatzbefriedigungen, die Erkenntnis von der ätiologischen Bedeutung des Sexuallebens, insbesondere der Ansätze zur kindlichen Sexualität. In philosophischer Hinsicht mußte diese Theorie den Standpunkt einnehmen, daß das Seelische nicht mit dem Bewußtsein zusammenfalle, daß die seelischen Vorgänge an sich unbewußt seien und nur durch die Leistung besonderer Organe (Instanzen, Systeme) bewußt gemacht würden. Ich füge als ergänzend zu dieser Aufzählung hinzu, daß sich unter den affektiven Einstellungen der Kindheit die komplizierte Gefühlsbeziehung zu den Eltern, der sogenannte Ödipuskomplex, hervorhob, in welchem man immer deutlicher den Kern eines jeden Falles von Neurose erkannte, und daß im Benehmen des Analysierten gegen den Arzt gewisse Erscheinungen der Gefühlsübertragung auffielen, welche eine für die Theorie wie für die Technik gleich große Bedeutung gewannen" (Freud, 1973, S.209 f).

Die Psychoanalyse als Triebpsychologie erforscht die unbewußten Bereiche des seelischen Es. Freud war sich bewußt, daß diese Psychologie eigentlich ergänzt werden müßte durch eine Psychologie des Ichs, eine Psychologie,

die das Verhältnis von Seelenleben, Persönlichkeit und Welt thematisiert. Eine psychotherapiegeschichtlich sehr einflußreiche Psychologie des Ichs im Kontext eines persönlichkeits-psychologischen Ansatzes ist die Individualpsychologie Alfred Adlers. Nach Adler ist der Mensch primär kein Triebwesen, sondern ein gesellschaftliches Wesen. Der Mensch entwickelt seinen Charakter als soziales Wesen. Der Charakter ist eine Antwort auf die frühkindliche Lebenssituation und bestimmt über das ganze Leben hinweg mehr oder weniger abgewandelt die Einstellung des Menschen zu seinen Mitmenschen, der ihn umgebenden Kultur und der Welt insgesamt. Ziel eines jeden Menschen ist es, aus Minus-Situationen heraus in Plus-Situationen zu gelangen. Minderwertigkeitsgefühle und Minderwertigkeitskomplexe werden über das Geltungsstreben kompensiert. Jeder Mensch trachtet danach, seine Einheit und Ganzheit aufrechtzuerhalten, seine Lebensfülle zu steigern.

Die Milieutheorie greift nach Adler zu kurz. Es sind nicht Umgebungseinflüsse oder biologische Faktoren, die seelische Bewegungen 'verursachen'. Vielmehr kann das Seelenleben als eigenschöpferische Antwort eines Menschen auf das psycho-physische Milieu erkannt werden, in dem er aufwächst. Adlers Individualpsychologie erkennt die Einmaligkeit jedes Menschen an. Der Charakter eines Menschen - sein Lebensstil - ist individuell: Deshalb die Bezeichnung Individualpsychologie. Das Geltungsstreben kann - idealtypisch formuliert - zwei Wege einschlagen. Entweder wird im Sinn des Gemeinschaftsgefühls eine Antwort gefunden. Dann ist der Weg zu einer gesunden Entwicklung geebnet. Oder es wird ein Ziel der Überlegenheit anvisiert, das auf der Linie des Machtstrebens liegt. Dann ist die seelische Störung vorprogrammiert. Schwere Formen von Assozialität können die Folge sein.

C. G. Jung war neben Freud und Adler der dritte große Pionier der Tiefenpsychologie. Jung zählt mit zum Kreis der Tiefenpsychologen, die Psychotherapie unter dem Gesichtspunkt von Persönlichkeitsbildung thematisiert haben. Viel beachtet wurde Jungs psychologische Typenlehre. Jung spricht vom extravertierten und vom introvertierten Einstellungstypus. Kombiniert man diese Einstellungstypen mit den vier von Jung benannten Grundfunktionen des Seelenlebens (Denken, Fühlen, Empfinden, Intuieren), dann ergeben sich unter anderem: introvertierter Denktyp, extravertierter Denktyp, introvertierter Intuitionstyp, extravertierter Intuitionstyp und so weiter.

Die Selbstwerdung des Menschen, die Individuation, ist nach C. G. Jung das Gesundheitsziel. Persönlichkeitsbildung muß man sich nach Jung als eine möglichst harmonische und umfassende Ausbildung aller psychischen Funktionen vorstellen. Wenn die Einstellungstypen gleichsam einen Querschnitt durch das Seelenleben zeigen, dann kann Jungs Schichtenmodell der Persönlichkeit als Längs- oder Tiefenschnitt bezeichnet werden. Die äußerste Schicht der Persönlichkeit ist nach Jung die Persona. In Anlehnung an die Maske des antiken griechischen Schauspielers verweist Persona auf die Rolle, die jemand im Leben spielt. Persona ist all das, was wir in den Augen der anderen vorstellen, wodurch wir uns in Beruf, Rang, Status, Gewohnheiten und so weiter auszeichnen. Persona ist gleichsam die Fassade des Existierens.

Unterhalb der Persona entdeckt die Analytische oder Komplexe Psychologie den Schatten des Menschen. Hier finden wir alle Mängel und Schwächen einer Person, die sie zumeist nicht wahrhaben will und verdrängt. Jenseits von Persona und Schatten werden wir nach Jung mit Animus und Anima konfrontiert. Es handelt sich um die gegengeschlechtlichen Seelenbilder. Individuation bedeutet unter anderem, das andersgeschlechtliche Gegenbild zu integrieren. Jeder Mann weist auch 'weibliche' Seelenregungen auf, wie andererseits die Frauen auch 'männliche' Seelenregungen in sich verspüren. Nur wer diese Seelenregungen umfassend assimiliert, kann auch den andersgeschlechtlichen Partner verstehen. Freud kam zu dem Schluß, daß jeder Mensch von unbewußten Seelenanteilen geprägt wird. Jung entwickelte die Idee, daß es ein kollektives Unbewußtes geben müsse. In dieser tiefsten Schicht des Seelenlebens glaubte er, Archetypen entdeckt zu haben, womit Urbilder seelischer Gestaltungsmöglichkeit gemeint sind. Diese Archetypenlehre ist hypothetischer Natur.

Im Anschluß an Freud und beeinflusst vom Gedankengut Alfred Adlers entwickelten Tiefenpsychologen der zweiten Generation verschiedene Ich-psychologische Theorien. In **New** York arbeiteten Ernst Kris, Rudolf Loewenstein, Heinz Hartmann und andere. Sie werden als Ich-Psychologen zusammengefaßt. Daneben bildete sich die Kulturelle Schule der Psychoanalyse und die Neopsychoanalyse. Diese drei Schulen bilden ein Kontinuum und gehen fließend ineinander über.



Hartmann und seine Mitarbeiter versuchten, der Autonomie des Ichs gerecht zu werden. Für Freud blieb trotz aller Modifikationen, die er im Laufe seines Lebens an seinen Theorien vornahm, das Ich stets ein Abkömmling der Triebe - des Es. Hartmann nahm dagegen an, daß im Es von Anfang an ein autonomes Ich vorhanden sei, von dem aus Wahrnehmung, Bewegung und Gedächtnis strukturiert und koordiniert werden.

Von Karl Abraham ausgehend bildete sich mit Theodor Reik, Ruth Benedict, Ralph Linton, Abram Kardiner, Margaret Mead und anderen die Kulturelle Schule. Der Mensch und die Kultur werden von diesen Tiefenpsychologen nicht ausschließlich von den Trieben her analysiert und begriffen. Vielmehr gerät die formende Kraft kultureller Faktoren ins Blickfeld. Die Triebstruktur eines Menschen erscheint eingebettet in kulturelle Zusammenhänge, die historisch wandelbar sind.

Kulturanalytisch orientiert ist auch die Neops psychoanalyse. Die Grenzen zwischen klassischer Psychoanalyse, Ichpsychologie, Kultureller Schule und Neops psychoanalyse sind offen. Harry Stack Sullivan, Karen Horney und Erich Fromm waren prominente Vertreter der Neops psychoanalyse. Fromm stand der Franfurter Schule um Horkheimer nahe. Von seinen Büchern fanden vor allem die Studie über Die Furcht vor der Freiheit, sein Essay über die Kunst des Liebens und das Buch Haben oder Sein Beachtung. Fromm lieferte wichtige Beiträge zum Studium von Sozialcharakteren.

Der Titel von Karen Horney's Buch Der neurotische Mensch unserer Zeit deutet bereits an, daß sie Freuds Anthropologie historisch relativierte. Der homo psychoanalyticus wurde nicht mehr als zeitüberdauernde, anthropologische Grundstruktur verabsolutiert. Der Begriff Neops psychoanalyse deutet an, daß Positionen der klassischen Psychoanalyse aufgegeben wurden, die sich als unhaltbar erwiesen hatten. Horney äußerte sich hierzu in Der neurotische Mensch unserer Zeit folgendermaßen: "Da viele meiner Interpretationen von denjenigen Freuds abweichen, könnten einige Leser fragen, ob es sich hier noch um Psychoanalyse handelt. Die Antwort hängt von dem ab, was man für wesentlich in der Psychoanalyse hält. Wenn man glaubt, daß sie lediglich durch die Gesamtsumme der von Freud verkündeten Theorien bestimmt werde, dann hat das, was ich hier darzustellen versuche, nichts mit Psychoanalyse zu tun."



Wenn man jedoch daran glaubt, daß der wesentliche Inhalt der Psychoanalyse aus gewissen grundlegenden Gedankenrichtungen besteht, die sich mit der Rolle unbewußter Vorgänge beschäftigt, mit den Wegen, in denen sie ihren Ausdruck finden, und einer Art der psychotherapeutischen Behandlung, die diese Prozesse ins Bewußtsein bringt, dann ist das, was ich hier darstelle, Psychoanalyse. Ich glaube, daß ein striktes Festhalten an allen Freudschen theoretischen Interpretationen die Gefahr zu großer Bereitwilligkeit in sich schließt, in Neurosen das zu finden, was man unter dem Hinweis der Freudschen Theorien zu finden erwartet. Dies bedeutet die Gefahr der Stagnation. Ich glaube, daß die Ehrerbietung vor Freuds gewaltigen Leistungen sich darin äußern sollte, daß man auf den von ihm errichteten Grundlagen weiterbaut, und daß wir auf diese Weise dazu beitragen können, die Möglichkeiten, die die Analyse für die Zukunft in sich birgt, sowohl in der Theorie als in der Therapie zu erfüllen" (Horney, 1979, S.9f).

Freud und Jung waren noch fest in der positivistisch-naturwissenschaftlichen Tradition der Medizin und Psychologie des 19. Jahrhunderts verhaftet. Wenngleich diese beiden Pioniere der Tiefenpsychologie das Ungenügen zeitgenössischer Behandlungsmethoden und Theoriebildungen für eine menschengerechte Seelenbehandlung verspürten, wenngleich sie mit der Psychoanalyse und der Analytischen oder Komplexen Psychologie die Tiefendimensionen menschlicher Existenz weitaus adäquater erfaßten, als dies eine aufs Messen, Wägen, Zählen und Berechnen ausgerichtete Experimentalpsychologie tun konnte, so waren doch auch Freud und Jung zeitlebens der Überzeugung treu geblieben, naturwissenschaftliche Psychologen zu sein. Sie sahen den Menschen von Trieben und Archetypen bestimmt und nahmen ihn deswegen in seinem ganzen Person-Sein nicht wahr. Bei aller differenzierten Typologie und daraus abgeleiteter Therapie wurde das Zentrum menschlicher Existenz, das eigenverantwortliche Selbstsein und Selbstwerden, übersehen. Das Ungenügen an dieser tiefenpsychologischen Seelentechnologie führte zu philosophisch inspirierten Tiefenpsychologien, die man als phänomenologisch-anthropologische und daseinsanalytische Schule der Tiefenpsychologie bezeichnet.

Der Psychiater Ludwig Binswanger hatte sich bereits bei Jung und Freud ausbilden lassen, als er sich zunächst der Phänomenologie Edmund Husserls und dann noch intensiver der Existenzialphilosophie Martin Heideggers zuwandte. Binswanger erkannte die Leistungen Freuds und Jungs an, fand aber, daß die Reflexion der Grundbegriffe der

Tiefenpsychologie merkwürdig zurückgeblieben war. In seiner Einführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie konfrontierte Binswanger die Seelentechnologie der Psychoanalyse mit der Idee der menschlichen Personalität (siehe: Binswanger, 1922). Binswanger zeigte, daß es unumgänglich ist, den Begriff der Person in die Psychologie einzuführen, wenn man einen Menschen adäquat erfassen will. Menschliche Personalität bedeutet Einheit und Ganzheit des Menschen. Menschliche Personalität ist kein isoliertes Ich, sondern existiert in ihren Ich-Du-Beziehungen und darüber hinaus in ihrer Teilhabe an den Wirkungszusammenhängen von Kultur und Gesellschaft. Die Tiefenpsychologie muß in einer universellen Kultur- und Geisteswissenschaft verankert werden, will sie Menschen personal begreifen. Andererseits versprach sich Binswanger viel von einer Verankerung der Humanwissenschaften in einer personalen Tiefenpsychologie.

Diese Überlegungen führte Binswanger in dem Buch Grundformen und Erkenntnis des menschlichen Daseins weiter aus. (siehe: Binswanger, 1942) Einen Menschen erkennen heißt, ihn vor dem Hintergrund menschenmöglicher Daseinsformen zu begreifen. Nur wer die ethische Dimension möglicher Erfahrung und Lebensgestaltung mitbedenkt, kann einen Menschen tiefgründig erkennen. Für Binswanger war die Daseinsgestalt der Liebe der Angelpunkt seiner Anthropologie. Seine Phänomenologie der Liebe beschreibt Kategorien, von denen her menschliche Welterfahrungen verstanden werden können. Die Welt der Liebe und die Welt der Lieblosigkeit sind die beiden Enden einer breiten Skala, auf der sich die menschlichen Existenzweisen abzeichnen. Liebendes Existieren findet in der Ich-Du-Beziehung und im Hinblick auf kulturelle Werte statt. Je geringer die Liebesfähigkeit, umso beziehungsärmer, ängstlich-destruktiver und verständnisloser ist ein Mensch. Über Edmund Husserl und Martin Heidegger gelangte Ludwig Binswanger zu Wilhelm Dilthey, dessen Kritik der historischen Vernunft bereits in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts mit den Mitteln einer beschreibenden und zergliedernden Psychologie und einer lebensphilosophischen Hermeneutik die erkenntnistheoretischen Probleme aufgezeigt und einer Lösung nähergebracht hatte, die sich stellen, wenn wir einen anderen Menschen wahrhaft, das heißt als personale Existenz verstehen wollen.

In die Fußstapfen von Ludwig Binswanger traten Medard Boss, Victor Emil von Gebstattel, Victor von Weizsäcker, Erwin W. Straus, Wilhelm Keller, Hans Kunz, Ronald D. Laing, Jean-Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty, Rollo May und andere. Sie alle unternahmen den Versuch, mit Hilfe von Phänomenologie und Existenzphilosophie die Einseitigkeiten einer naturwissenschaftlich konzipierten Psychoanalyse im Hinblick auf die personale Ganzheit des Menschen zu überwinden.

Medard Boss sucht nach einer "daseinsgerechten Interpretation" menschlichen Lebens, Leidens und Wirkens (siehe: Boss, 1971). In seinen Schriften zeigt Boss, daß die moderne Medizin mit Hilfe der Denkmodelle geschaffen wurde, die Descartes, Galilei, Newton und andere bereitgestellt und mit deren Hilfe die naturwissenschaftliche Forschung und die technische Praxis eine erstaunliche Herrschaft der Menschen über die Natur errichtet hatten. Tief von diesen Entwicklungen beeindruckt, übernahmen die Mediziner den Gedanken der Mathematisierbarkeit von Raum und Zeit. Nun wurde auch der menschliche Leib als ein Körperding betrachtet, das wie die Naturerscheinungen physikalischen und chemischen Gesetzen gehorcht. Diesem Körper stockte man allenfalls noch eine Psyche auf, die als "Seelenapparat" ebenfalls mechanistisch und naturwissenschaftlich konstruiert war. Diese medizinisch-naturwissenschaftliche Weltanschauung ist nach Boss zu eng. Er weist darauf hin, daß Krankheit sehr oft mehr ist als die Wirkung einer von außen verursachten Schädigung des Körpers, der bestenfalls repariert werden kann. Krankheit ist für Boss immer auch eine existenzielle Leistung, die ersatzweise und kompensatorisch für ungelebte und nicht-realisierte Möglichkeiten eintritt. Dies gilt vor allem für die psychosomatischen und die neurotischen Erkrankungen. Aber selbst somatogene, vom Körper her verursachte Erkrankungen sind stets eingebettet in den Daseinsentwurf des Menschen.

Neben Boss vermittelte auch Viktor von Weizsäcker bedeutsame Impulse im Bereich psychosomatischer Forschung. Von Weizsäcker setzte sich für eine psychologische und medizinische Anthropologie ein, die das Arzt(Therapeut)-Patient-Verhältnis vom Subjekt-Objekt-Denken der Naturwissenschaftler befreit und als partnerschaftliches Verhältnis daseinsgemäß begreift. Mit seiner Theorie vom Gestaltkreis entwarf er eine ganzheitliche Konzeption humanwissenschaftlicher Forschung, die nicht nur die alte Einsicht wiederholt, daß Erkenntnis vom erkennenden Subjekt abhängt, sondern auch Konsequenzen daraus zieht.

In aufschlußreichen Studien konnte Viktor von Weizsäcker zeigen, wie Wahrnehmung und Bewegung eines Menschen eine Einheit, einen Gestaltkreis bilden. Wahrnehmung ist Erlebnis und Vergegenwärtigung, die untrennbar mit dem Handelnkönnen verwoben sind (hierzu auch: Wyss, 1970).

Auch Victor-Emil YOD Gebattel kritisierte das Menschenbild der Psychoanalyse, die den Menschen als ein von seinen Trieben bestimmtes, animalisches Wesen beschreibt. Der geistige Überbau des Seelenlebens wird von ihr lediglich als Sublimierungsprodukt gefaßt, wobei die relative Autonomie geistiger Sinnzusammenhänge unberücksichtigt bleibt. Von Gebattel akzeptierte die Einsichten von Tiefenpsychologien wie Freud, Adler, Jung und so weiter, wollte diese aber durch eine Höhenpsychologie ergänzt sehen. Ihm kam es darauf an, "die apersonale Sicht der Tiefenpsychologie" und "die personale der höheren Seelenführung" aufeinander abzustimmen" (von Gebattel, 1954, S.332). Das Selbst des Menschen als das Gravitationszentrum seiner Individualität gilt es zu erkennen. Ist solch ein Selbst nicht zu erkennen, dann kann dies Folge einer Selbstentthronung der Person sein, was letztlich aus einem nihilistischen Grundzug der Person resultiert.

Eine tiefenpsychologische Psychopathologie muß nach Gebattel das Person-Sein oder auch das Nicht-Person-Sein-Wollen mitbedenken, will sie den Menschen vollumfänglich verstehen. Dimensionen einer positiven Psychotherapie werden sichtbar, wenn von Gebattel ausführt, "daß das Sich-verhalten des Menschen zu sich grundsätzlich und immer ein Vermitteltes ist. Wie über den Leib verhält er sich zu sich selbst z.B. über Speise und Trank, über Dinge, über Ideen, über die Welt, über den Mitmenschen, über das Kollektiv, über Staat, Kirche, Gott. Die Grundkategorie des vermittelten Selbstbezuges ist das Du... Ohne die grundlegende Beziehung zu einem Du im weiten Umfang des Wortes gibt es kein volles Stellungnehmen zum eigenen Werden, nicht das vollgültige Phänomen der Sorge, der Freiheit, der Verantwortung, der Entscheidung, der Liebe, kurz all dessen, was man getätigte Selbstverwirklichung nennen könnte. Kraft dieser Möglichkeiten eines Sich-verhaltens zum eigenen Sein-können sieht man den Menschen sich in der Zeit selbst vollenden, aber auch sich versäumen und verfehlen" (ebenda S.330 f).



Vom Selbstseinstreben her durchdachte auch Wilhelm Keller Tiefenpsychologie, Psychopathologie, Biographie und menschliches Dasein neu. Wie von Gebattel unternahm er den Versuch, die verschiedenen Tiefenpsychologien im Rahmen einer philosophischen Anthropologie auszuloten. Selbstsein und Selbststreben werden als spezifisch menschliche Seinsweisen erläutert. Dem ontologischen Begriff des Selbstseins, dem Selbstsein als faktischem Geschehen, wird der Begriff des deontologischen Selbstseins zur Seite gestellt. Deontologisches Selbstsein wird definiert als "das ideale Selbstsein, eine Forderung, eine Aufgabe, ein Ziel des Lebens... Eben das aber ist darum gerade nicht etwas Wirkliches; es ist eine Verheißung, eine Norm, ein Sollen, etwas, zu dessen Annäherung oder Verwirklichung es aber gerade einer Anstrengung des Daseins bedarf" (Keller, 1974, S.39).

Wilhelm Keller sah, daß sich Sollensgebote über verschiedene geschichtliche Epochen hinweg wandeln, daß sie relativ zu den jeweiligen kulturellen Voraussetzungen sind. Keller kam zu dem Schluß: "Wahre Erfüllung des Daseins kann offensichtlich nur heißen, Verwirklichung des Daseins selbst im Sinne seiner eigensten grundsätzlichen Seinsweise: das aber heißt, im Sinne eigentlichen Selbstseins" (ebenda S.58).

Hatten Freud und die anderen Pioniere der Tiefenpsychologie den Schritt gewagt, im Kontext einer naturwissenschaftlich konzipierten Medizin das Seelenleben von Patienten ernst zu nehmen, so wurden die existentialphilosophisch und kulturalanalytisch inspirierten Tiefenpsychologen der zweiten Generation nicht müde, das Seelenleben des Tiefenpsychologen selbst zu thematisieren. Nur ein Psychotherapeut, der seinerseits sein ideales Selbst im Auge hat, dessen wirkliches Selbstsein auf sein mögliches Selbstsein in produktiver Daseinsgestaltung bezogen ist, wird auch sein Gegenüber in der Psychotherapie mit liebendem Blick, das heißt auf dessen Entfaltungsmöglichkeiten hin betrachten können. Freuds analytische Schärfe wird von den Vertretern der philosophisch inspirierten Schulen der Tiefenpsychologie um den synthetischen Blick auf die Ganzheit des Patienten erweitert, was immer auch das ideale Selbstsein mit einschließt.



## Literatur

- Apel, Karl-Otto:** Diltheys Unterscheidung von 'Erklären' und 'Verstehen' im Lichte der Problematik der modernen Wissenschaftstheorie, in: Orth, Ernst Wolfgang (Hg.): Dilthey und die Philosophie der Gegenwart, Freiburg-München 1985
- Adler, Alfred:** Heilen und Bilden, Frankfurt/M 1973  
ders.: Über den nervösen Charakter, Frankfurt/M 1976  
ders.: Der Sinn des Lebens, Frankfurt/M 1976  
ders.: Praxis und Theorie der Individualpsychologie, Frankfurt/M 1977  
ders.: Menschenkenntnis, Frankfurt/M 1978
- Binswaoger, Ludwig:** Einführung in die Probleme der allgemeinen Psychologie, Berlin 1922  
ders.: Grundformen und Erkenntnis des menschlichen Daseins, Zürich 1942
- Bleuler, Eugen:** Naturgeschichte der Seele und ihres Bewußtwerdens, Berlin 1921  
Boessmann U./ Peseschkian, N.: Arbeitsbuch Positive Ordnungstherapie, Stuttgart 1995
- Boss, Medard:** Einführung in die psychosomatische Medizin, Bern-Stuttgart 1954  
ders.: Grundriß der Medizin und Psychologie, Bern 1971  
ders.: Von der Psychoanalyse zur Daseinsanalyse, Wien-München-Zürich 1979
- Dilthey, Wilhelm:** Gesammelte Schriften Bd. V., Die Geistige Welt, darin: Ideen über eine beschreibende und zergliedernde Psychologie, Berlin/Leipzig 1924  
ders.: Schriften zur Pädagogik (herausgegeben von H.H. Groothoff und U. Hemmann), Paderborn 1971  
ders.: Grundlegung der Wissenschaften vom Menschen, der Gesellschaft und der Geschichte. Ausarbeitungen und Entwürfe zum zweiten Band der "Einleitung in die Geisteswissenschaften", Gesammelte Schriften XIX. Band, Göttingen 1982
- Doucet, Friedrich:** Geschichte der Psychologie, München 1971
- Eriksoo, Erik Hamburger:** Kindheit und Gesellschaft, New York 1950  
ders.: Identität und Lebenszyklus, Frankfurt/M 1966  
ders.: Jugend und Krise, Stuttgart 1970
- Foudraïne, Jan:** Wer ist aus Holz? Neue Wege der Psychiatrie, München 1976
- Freud, Sigmund:** Selbstdarstellung. Schriften zur Geschichte der Psychoanalyse, Frankfurt 1973  
ders.: Studienausgabe Bd.I Vorlesungen Einführung in die Psychoanalyse - Und Neue Folge, 33. Vorlesung: "Die Weiblichkeit", Frankfurt/M 1974  
ders.: Darstellungen der Psychoanalyse, Frankfurt/M 1983  
ders.: Abriß der Psychoanalyse, Frankfurt/M. 1983

- Fromm, Erich:** Gesamtausgabe, München 1989  
 ders.: Arbeiter und Angestellte am Vorabend des Dritten Reiches, München 1983  
 ders.: Die Furcht vor der Freiheit (aus dem Amerikanischen neu übersetzt), Stuttgart 1983  
 ders.: Über den Ungehorsam, Stuttgart 1982  
 ders.: Märchen, Mythen, Träume, Reinbek bei Hamburg, 1981  
 ders.: Es geht um den Menschen, München 1983  
**Gadamer, Hans-Georg:** Wahrheit und Methode, Tübingen 1965  
**Hartmann, Nicolai:** Ethik, Berlin-Leipzig 1926  
**Horney, Karen:** Neurose und menschliches Wachstum, München 1975  
 dies.: Neue Wege in der Psychoanalyse, München 1977  
 dies.: Der neurotische Mensch unserer Zeit, München 1979  
 dies.: Unsere inneren Konflikte, München 1980  
 dies.: Die Psychologie der Frau, Frankfurt/M 1989  
**James, William:** Psychologie, 1909  
**Jung, C.G.:** Bewußtes und Unbewußtes, Frankfurt/M 1972  
 ders.: Über Grundlagen der analytischen Psychologie, Frankfurt/M 1975  
 ders.: Welt der Psyche, München 1978  
 ders.: C.G.Jung-Taschenbuchausgabe in elf Bänden, München 1989/90  
**Keller, Wilhelm:** Dasein und Freiheit, Bern-München 1974  
**Korobichler, Thomas (Hrsg.):** Klio und Psyche, Pfaffenweiler 1988  
 ders.: Wilhelm Dilthey, in: Erbe, Michael (Hrsg.): Berlinische Lebensbilder: Geisteswissenschaftler, Berlin 1989  
 ders.: Tiefenpsychologie und Biographik (Psychobiographie Bd. !), Frankfurt/M.-Bern-New York-Paris 1989  
 ders.: Die Entdeckung des siebten Kontinents. Der bürgerliche Revolutionär Sigmund Freud, Frankfurt/M 1989  
**Langen, Dietrich:** Die gestufte Aktivhypnose. Eine Anleitung zur Methodik und Klinik, 4., überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart 1972  
**Nietzsche, Friedrich:** Werke!, I, (herausgegeben von Karl Schlechta), Frankfurt/M-Berlin-Wien 1976  
 ders.: Götzen-Dämmerung, in: Werke III (hrsg. von Karl Schlechta) Frankfurt/M-Berlin-Wien 1976  
 ders.: Kritische Studienausgabe in 12 Einzelbänden, München 1988  
**Orth, Ernst Wolfgang (Hg.):** Dilthey und die Philosophie der Gegenwart, München 1985

- Pesescbkian, Nossrat:** Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis, Frankfurt/M 1985
- ders.: Psychosomatik und Positive Psychotherapie, Frankfurt/M. 1993
- ders.: Das Geheimnis des Samenkorns, Berlin 1996
- ders.: Der nackte Kaiser - oder: Wie man die Seele der Kinder versteht und heilt, Augsburg 1998
- Peters, Uwe Henrik:** Wörterbuch der Psychiatrie und medizinischen Psychologie, München-Wien-Baltimore 1977
- Rattner, Josef:** Verstehende Tiefenpsychologie, Berlin 1977
- ders.: Jahrbuch für Verstehende Tiefenpsychologie und Kulturanalyse, Band S, Berlin 1985
- ders.: Tiefenpsychologie und Religion, Ismaning bei München, 1987
- ders.: Klassiker der Tiefenpsychologie, München 1990
- Roazen, Paul:** Erik H. Erikson. The Power and Limits of Vison, New York 1976 (Firest Free Press Paperback Edition 1986)
- Szasz, Thomas: Geisteskrankheit - ein moderner Mythos?, Olten und Freiburg im Breisgau 1972
- ders.: Recht, Freiheit und Psychiatrie, Wien/München/Zürich 1978
- ders.: Die Fabrikation des Wahnsinns, Olten und Freiburg im Breisgau 1974
- ders.: Psychiatrie, die verschleierte Macht, Olten und Freiburg im Breisgau, 1975
- ders.: Das Ritual der Drogen, Wien/München/Zürich 1978
- ders.: Schizophrenie. Das heilige Symbol der Psychiatrie, Frankfurt/M 1982
- ders.: Der Mythos der Psychotherapie, Wien/München/Zürich 1982
- Wyss, Dieter:** Die tiefenpsychologischen Schulen von den Anfängen bis zur Gegenwart<sup>TM1</sup>, Göttingen 1970
- ders.: Lehrbuch der medizinischen Psychologie und Psychotherapie für Studierende, Göttingen 1971

Anschrift des Verfassers:

Dr. Thomas Kornbichler  
Luckenwalder Str. 9  
15837 Schöbendorf