

Humor in Positive Psychotherapy

Jiri Kulka

The original heading of my paper was - *Positive Music Therapy: Stories, Jokes and Songs*. Besides my psychological practice, I am a musician, and that is why I like using the guitar during therapeutical sessions.

According to N. Peseschkian (1986), stories and parables are pictures in language, and similarly, songs are pictures in music. Songs can be effectively stimulating, along with stories and jokes, and thus influence the mood and behavior of the patient. Through songs the patient can spontaneously identify himself/herself with aims identical to therapeutical ones. It is clear and very simple...

When I received the program of congress symposia I found out that my paper was entitled only "Stories, Jokes and Songs". My original contribution was intended to be *Positive Music Therapy*. This theme is not very common, and it does not sound bad. I said O.K., I will concentrate on that theme. Thus a positive reinterpretation seems to be: *I am flexible, and psychotherapist should be like that.*

Then I ran across some texts about humor during my surfing on the Internet. There is a boom of humor in therapy, especially in the U.S., and there even exists an American Association for Therapeutic Humor. It is my understanding that humor has been a common tool in positive psychotherapy for about three decades.

Do we know what humor is and how it works during our sessions? Let me present one anecdote:

A doctor from a clinic applying the principles of cueism came in one morning and asked the nurse, how one of the prominent patients was doing. "He's not doing well, doctor." answered the nurse. The doctor frowned: "You haven't earned anything from me. You are not supposed to say: The patient is not doing well. You're supposed to say: The patient believes he's not doing well." The following day the doctor came to do medical examinations and immediately asked the nurse, how that patient was doing. Having been previously instructed, she answered without hesitation: "The patient, doctor, believes he died last night. »

Is it humorous? I think so. Is it cheerful? I am not sure. The patient died. Despite the tragic awareness of the death of the patient you can laugh, because it is witty. What about the patient in therapy? How does he respond to our anecdote? What is his/her H.Q. (humor quotient)?

Humor is the capacity to perceive, appreciate, or express what is funny, amusing, incongruous, ludicrous, etc. Humor is the healthy way of feeling a "distance" between one's self and the problem, a way of stepping back and looking at one's problem with a perspective. The essence of humor is in its change of the viewpoint and in portraying it in a witty, smart, elegant and playful manner. The more unexpected, the more humorous. It will help the patient to gain a more distant relationship to his conflicts, frustrations and stresses.

S. M. Sultanoff (1994) believes that humor consists of wit (a thought-oriented experience), mirth (an emotionally-oriented experience), and laughter (a physiologically-oriented experience). While each can be experienced independently of the others, when experienced together they synergistically create the witty/mirthful/laughful experience we refer to simply as humor.

1. Wit changes how we cognitively process, appreciate, or "think" about life's events and situations. Jokes are a classic example of how wit changes thinking. In a joke we are guided down one path, only to be tracked over onto an alternative path. It is the discrepancy that teaches us to seek alternative explanations for events, which is one process of healthy thinking and creative problem solving. Alternative thinking processes provided by wit provide perspective, and can reduce negative thinking common during depression, anxiety, and anger.
2. Humor changes how we feel emotionally by helping us to experience mirth. Mirth can be a powerful experience for eliminating unhealthy feelings. We have all experienced the joy (mirth) of a humorous experience and know the pleasure of that feeling. As we experience the emotional sensation of mirth, other feelings such as depression, anxiety, and anger are, at least temporarily, eliminated. That is, one cannot experience mirth and at the same time experience such powerful emotions as irritation, resentment, or anger.

3. Laughter changes how we feel physically and it affects our biochemistry. The physiological benefits of laughter - such as an increase in certain antibodies, decrease in levels of stress hormones, and a decrease in the heart rate of "heavy laughers" - have been presented in numerous research studies. Laughter is also believed to stimulate the muscular and skeletal systems. Laughter serves as the physiological/biochemical element of humor.

The 'humor experience' is a synergistic interrelationship of the effects of humor as it changes cognition, emotion, and physiology. People experience humor in different ways. For example, some people are more likely to 'appreciate' wit (cognitive) without experiencing mirth or laughter. These people are likely to say they understand the joke and like the joke, but do not laugh or experience the mirth. Others are more likely to experience mirth (emotional) without a cognitive or physiological reaction. Children, in much of what adults view as 'silly behavior,' are experiencing mirth while they may not be appreciating wit, and they may not even be laughing (although they frequently do).

We also know that we can experience laughter that is independent of wit or mirth, e.g. spontaneous or contagious laughter. Even laughter that is triggered during anxiety may be an example of laughter stimulated without wit or mirth. The fullest and most powerful humor experience, however, is one that is experienced with all three components simultaneously.

It is obvious that we can differentiate three or four types of response to humor. We have tried to assign these responses to reaction types according to N. Pines (1987, pp. 152-173). In Positive Psychotherapy we may distinguish among three forms of one-sided orientation with regard to the actual capacities and the modes of the basic capacities:

1. The naive-primary type is characterized by "...overemphasis on the primary capacities and a neglect of the secondary domain" (p.153). The predominant reaction of this type is escape into solitude, or into groups which offer solidarity and security. It points towards a structure of depressive neurosis.
2. The secondary type has instrumentation for experiencing reality which is reduced to reason. The predominant reaction of this type is escape into activity. There is proclivity to compulsive thinking and behavior, contact disturbances, and many others.
3. The double-bind type generally corresponds to the hysterical neurotic structure. "People so affected have no focus to their lives, nothing firm to hold on to, and little inner orientation." (p.172) A characteristic escape reaction of this type is the escape into illness.

It is very beneficial to combine these reaction types with the three aspects of humor. Similarly, we can consider four defense mechanisms based on humor - escape into illness and self-conscious smiling, escape into activity and appreciating the witty side of the situation, escape into solitude or more often into a group and initiating the mirth as a mood of oblivion or, last but not least - escape into humorous fantasy and to balance on the synergy of intuition processes.

How will our patient respond to the previously mentioned anecdote?

The double-bind type will say something like, "Very funny!", and he will smile all the time. The secondary type will appreciate the witty reaction of the nurse - "She's really witty!". The naive-primary type will respond emotionally and his focus of attention will be the moment of complying with doctor's request. The synergistic type, who is most complex, will probably think the matter over - "How will the doctor respond to his nurse's reaction?".

Therapeutic humor is any lighthearted, joyful, humorous interaction which is constructively used to maintain or improve the client's well-being. Humor and laughter can communicate feelings such as compassion, acceptance, fear, belonging, anger and delight. They are shortcuts to closeness. In psychotherapy humor can also be dangerous. That is why Ed. Dunkleblau (AATH) warns:

- Beware of sarcasm and abusive humor.
- * Be aware of your own emotions. Sometimes humor is a left-handed way of expressing your own anger and aggression.
- * Be cautious about the clients feelings not being taken seriously.
- * Humor must always be used to facilitate, not interrupt the healing process.

In fact, Jonathan Swift's words are as true today as they were in his time over 200 years ago ... "The best doctors in the world are Dr. Diet, Dr. Quiet and Dr. Merryman."

References

Internet (1999):

- American Association for Therapeutic Humor, www.aath.org
- Humor & Health Journal, www.intop.net/~jrdunn/index.html
- Steven Sultanoffs therapeutic humor website, www.humormatters.com
- International Society for Humor Studies,
www.uniduesseldorf.de/WWW/MatbNat/Ruch/SecretaryPage.htmJ

Janata, J. (1998). Zur Anatomie des Humors. Praha: Maxdorf.

Peseschkian, N. (1986). Psychotherapy of Everyday Life. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo: Springer-Verlag.

Peseschkian, N. (1987). Positive Psychotherapy. Berlin, Heidelberg, New York, Tokyo: Springer-Verlag.

Sultanoff, S. M. (1994). Laugh It Up. Publication of the American Association for Therapeutic Humor, July/August, 1994, p. 3.

Anschrift des Verfassers:

Jiri Kulka
Czech-German Institute of
Positive Psychotherapy and Counseling
ARCANA
Brno
Czech Republic

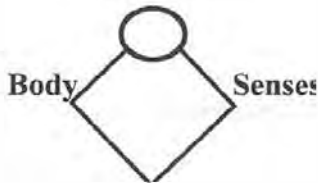
Contact: arcanova@telecom.cz <http://web.telecom.cz/arcanova>



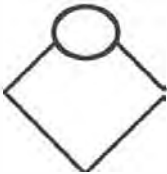
The Complex of Humor

.....

Laughter

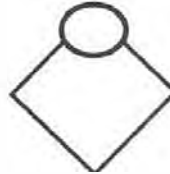


Synergy



Intuition/Fantasy

Wit



Reason/Achievement

Mirth

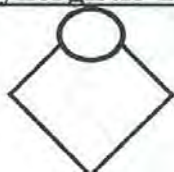


Reaction Types to Humor

Double-Bind Type

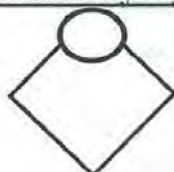


Synergistic Type



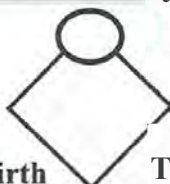
Synergy*Intuition/Fantasy

Secondary Type



Wit*Reason/Achievement

Naive-Primary Type

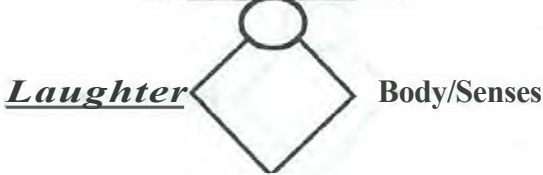


Feeling of Mirth

Tradition/Contact

Humor Defense Mechanisms

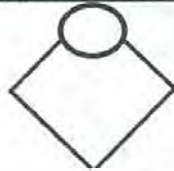
Escape into Illness



Escape into Fantasy

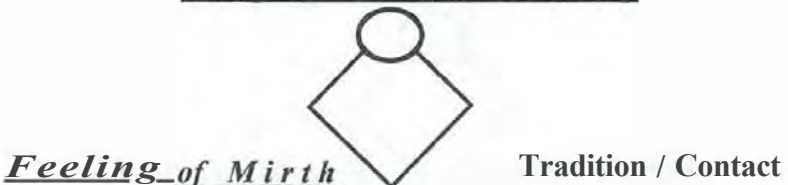


Escape into Activity



SV_E erg_V* Intuition/Fantasy Wit* Reason/Achievement

Escape into Solitude or Group



Die Gruppe als Resource - Die Arbeit in und mit Gruppen (Vortrag und Workshop)

*Dr. phil. Reinhard Larcher und
Dipl.-Sozialpäd. Dr. phil. Marion Larcher-Rave*

Zu Beginn des Vortrages erging folgende Aufforderung an die Zuhörer: „Als Einführung in das Thema 'Gruppe' überlegen Sie sich bitte, welche Erfahrungen Sie in und mit Gruppen in Ihrem beruflichen Umfeld machten bzw. machen: z. B. in Ihrer Ausbildung, im Kollegenkreis, in Supervision und Intervention. Tauschen Sie Ihre Erfahrungen mit Ihren Sitznachbarn ca. fünf Minuten lang aus.“

Nach dieser Aufwärmphase wandten wir uns der Thematik „Gruppenarbeit“ zu. Bekanntlich arbeitet die Positive Gruppenpsychotherapie nach Peseschkian (1992) themenzentriert: Die Themen werden entweder von den Gruppenmitglieder eingebracht oder vom Therapeuten in Form von Geschichten vorgegeben. Ziel ist es, „daß innerhalb der Gruppe jedes Gruppenmitglied sich wieder an seine persönlichen Erlebnisse und Konzepte in Zusammenhang mit einem vorgegebenen Thema erinnert, sie aktualisiert und in die Gruppe einbringt“ (S. 77f.)

Wir möchten Sie mit unserem Beitrag für Phänomene und Prozesse in Gruppen sensibilisieren und in einem nachfolgenden Workshop „Die Gruppendynamik in psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtungen“ gemeinsam reflektieren.

Für viele, die professionell mit Gruppen arbeiten, ist die **„Themenzentrierte interaktionelle Methode (TZI)“ nach Ruth Cohn** (1980) zu einem hilfreichen Handlungskonzept geworden. Dieser Ansatz ist keine psychotherapeutische Methode im eigentlichen Sinn, sondern ein pädagogisch-didaktisches Modell, das die Eigenaktivität und Selbstverantwortung der Gruppenteilnehmer fördert und für verschiedene Formen von Gruppenarbeit einsetzbar ist. Deshalb wollen wir Ihnen diese Konzeption näherbringen und Ihren Blick für relevante Aspekte in Gruppen schärfen.

Ruth Cohn zählt zu den prominentesten Vertretern der Humanistischen Psychologie. Die TZI baut auf einer grundlegenden Ethik auf. Aspekte dieser Werthaltungen finden Sie auch in der Positiven Psychotherapie Nossrat Peseschkians.

Die **Axiomatik** der TZI beinhaltet:

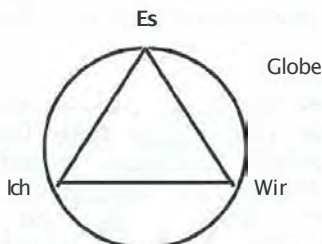
1. Der Mensch ist eine psychobiologische Einheit und Teil des Universums; er bildet eine Einheit von Wahrnehmung, Denken und Fühlen.
2. Freie Entscheidung geschieht innerhalb von äußeren und inneren Grenzen.
3. Der Mensch lebt in Notwendigkeit zu werten. Daraus erwächst ihm die Verpflichtung, allem Lebendigen und seinem Wachstum Ehrfurcht entgegenzubringen.

Aus diesen Axiomen {Grundannahmen} leiten sich zwei grundlegende **Postulate** (Handlungsprinzipien) ab:

1. • Sei deine eigene 'Chairperson'" (d. h. sich seiner inneren Gegebenheiten und seiner Umwelt bewußt sein, selbstbestimmend entscheiden).
2. „Störungen und Betroffenheiten haben Vorrang" (d. h. innere und äußere Ablenkungen müssen durch unmittelbare Bearbeitung reduziert werden, um die Konzentration auf das eigentliche Thema und die anderen in der Gruppe zu ermöglichen).

Jede Lernsituation in Gruppen wird durch folgende **Faktoren** bestimmt:

- a. das Ich {die einzelnen Personen in der Gruppe}
- b. das Wir (die Interaktionen zwischen den Personen, die Realität der Gruppe)
- c. das Es (Thema, Aufgabe, Anliegen der Gruppe)
- d. der Globe (die gruppenexternen Faktoren, Rahmenbedingungen, Umweltbezüge etc., die auf die Gruppe und die Lernbedingungen einwirken).



Die Gewichtung dieser Faktoren sollte ausgewogen sein („dynamische Balance"). So bedeutet eine zu stark Gewichtung des Ich-Aspektes Therapie oder Selbsterfahrung, eine Überbetonung des Wir-Aspektes Gruppendynamik, eine zu starke Betonung des Es-Aspektes Kopflastigkeit bzw. übermäßiger Sachbezug und eine zu starke Ausprägung des Globe in der Gruppe Politik im weitesten Sinne. - Somit wird auch deutlich, welche Elemente in der themenzentrierten Gruppenarbeit zueinander dynamisch in Verbindung stehen.

Über die vorher erwähnten Postulate hinaus gibt es noch einige **Hilfsregeln**, die als Hinweise auf entsprechendes Kommunikationsverhalten zu verstehen sind. Eine Erweiterung der ursprünglichen Hilfsregel finden Sie im Anhang **(Kommunikationshilfen)**! Für das Verständnis ist es wichtig zu beachten, daß diese zehn Kommunikationshilfen zueinander in Interdependenz stehen, also wechselseitig verflochten sind und der einzelne Verhaltenshinweis für sich alleine untauglich ist. In Gruppen, deren Kommunikation optimal verläuft, werden diese Hinweise „automatisch“ beachtet und gelebt.

Jede Gruppe braucht **Leitung**, diese ist nur eine Frage des „Wie“. In der TZI versteht sich die Leitungsperson als spezifisches Gruppenmitglied; diese bringt sich auch als Person modellhaft ein, allerdings unter Beachtung der Funktionalität ihres persönlichen Beitrages. Cohn spricht von der „selektiven Authentizität“ des Gruppenleiters: Der Gruppenleiter sollte nicht bedingungslos offen sein, sondern bewußt auswählen, was er der Gruppe mitteilt - diese Mitteilung muß authentisch im Sinne personaler Echtheit sein.

In Anlehnung an Stumm (1994, S. 365f.) umfassen die Funktionen des Gruppenleiters neben der Planung und Formulierung des Themas ~~die~~ Aufgabe, „Hüter des Themas“ während der Sitzungen zu sein, die Zeit- und Bearbeitungsstruktur der Gruppe zu konzipieren, die Gruppendynamik zu beobachten und auf die dynamische Balance der erwähnten Faktoren Es - Ich - Wir - Globe zu achten.

Jede Sitzung hat ein explizites **Thema**, das formuliert wird. Die Herstellung einer persönlichen Beziehung zum und inneren Beteiligung der Gruppenmitglieder am Thema muß möglich sein; im Thema sollen Handlungsorientierung, Perspektiven und Lösungsmöglichkeiten angesprochen sein. - Diese Aspekte finden sich auch in der Positiven Gruppenpsychotherapie: Themenzentriertheit, Einsatz von Geschichten und die Strukturierung von Interaktionsstadien (Verbundenheit - Unterscheidung - Ablösung) sind neben dem Instrumentarium der Positiven Familientherapie methodische Elemente für die therapeutische Arbeit in Gruppen.

Wir möchten nun Ihre Aufmerksamkeit noch kurz auf die **„(Gruppen)Dynamik von psychotherapeutischen Ausbildungseinrichtungen“** lenken:

Die Ausbildungseinrichtung, das Institut, stellt für den Ausbildungskandidaten eine spezifische Sozialisationsagentur dar, die selber wieder verschiedenen externen Einflußfaktoren ausgesetzt ist (berufliche Anerkennung der Einrichtung, ihr berufspolitischer Stellenwert, ihr Marktwert als Anbieter von Ausbildung etc.). Das Werte-Normen-System der Ausbildungseinrichtung bildet die Basis für die Beziehungsstruktur zwischen den Individuen. Neben der formellen Struktur (i. S. von Zuständigkeiten, Hierarchien) existiert immer

auch eine informelle, affektive Struktur von allen zu allen. Die Beziehungen zwischen Ausbildungskandidaten, Leitungspersonen, Ausbildnern und Graduierten sind - gruppendynamisch gesehen - brisant, weil sehr subtile Abhängigkeitsstrukturen wirksam sind: Durch die Rollenverteilung Auszubildende - Ausbilder - Ausgebildete sind deutliche Macht- und somit Autoritäts-/Abhängigkeitsverhältnisse vorgegeben, die zueinander nur schwer bis gar nicht auflösbar sind.

Innerhalb der und zwischen den jeweiligen Gruppierungen können übertriebene Konkurrenz, Geschlechterdifferenz, Machtansprüche und Rivalität eine destruktive Atmosphäre erzeugen, die sich sowohl auf die persönliche Entwicklung der einzelnen als auch auf die Ausbildungseinrichtung insgesamt hemmend bis blockierend auswirken können.

Im Auswahl- bzw. Aufnahmeverfahren für die Kandidaten werden bereits erste Weichen für die späteren Sozialisationsschritte gestellt. Ausbildungsgruppen bilden sich über Interessenten, die ihrerseits keinen Einfluß auf die Zusammensetzung haben. Es hat sich bewährt, daß die Ausbildungsgruppe in ihrer Initialphase durch einen externen Gruppenleiter auf ihrem Weg zu einer arbeitsfähigen Kollegengruppe unterstützt wird. Der Gruppenleiter nimmt im Rahmen des Institutes keine andere Aufgabe wahr, ist somit unabhängig und nicht in die Dynamik der Ausbildungseinrichtung eingebunden.

In den beiden **Workshops**, die im Rahmen des Kongresses in St. Petersburg abgehalten wurden, hatten die Teilnehmer Gelegenheit, in parallelen Gruppen zu den Themen **„Ich in meiner Rolle als Ausbildungskandidat - meine Möglichkeiten und Grenzen“** bzw. **„Ich in meiner Rolle als AusbildungstherapeuUSupervisor/Seminarleiter - Anforderungen und Überforderungen“** ihre Erfahrungen auszutauschen.

Folgende Themen wurden bearbeitet:

- Probleme der Kommunikation zwischen verschiedensprachigen und unterschiedlich sozialisierten Teilnehmern (Deutsche, Russen, Lateinamerikaner etc.). Die Kommunikation innerhalb der Gruppen mußte über den mühsamen Weg der sukzessiven Übersetzung erarbeitet werden.
- Nähe-Distanz-Regulierung innerhalb der Gruppen: Es zeigte sich z. B. bei den russischen Teilnehmern eine ausgeprägte Dominanz in den Wortmeldungen auf der Sachebene (vgl. dazu oben Faktor c: Es-Themen, Aufgaben, Anliegen der Gruppe) und eine auffallende Zurückhaltung, wenn es um die persönliche Artikulierung von Gefühlen oder Interessen der einzelnen Personen (Faktor a: Ich, eigene Person) ging.

- Selbstverständnis und Rollendefinition: Rollenkonflikte, ausgelöst durch Rollendiffusionen zwischen Ausbildnern und Ausbildungskandidaten auf Grund zuwenig beachteter Abstinenz, wurden von den meisten Teilnehmern als Problem zur Sprache gebracht.

In einer anschließenden Auswertung der beiden zusammengelegten Gruppen wurden die Ergebnisse der jeweiligen Gruppenarbeit ausgetauscht. Die Reflexion darüber ermöglichte eine Verständigung zwischen den unterschiedlichen Positionen, die durch die jeweilige Rolle bedingt sind.

In der relativ kurzen Gruppenzeit (zweimal neunzig Minuten) konnte den Teilnehmern Gruppenarbeit im Sinne der Methode der TZI in den Grundzügen dennoch gut veranschaulicht werden.

Literatur

Cohn, Ruth (1980): Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion. Von der Behandlung einzelner zu einer Pädagogik für alle. 4. Aufl. - Stuttgart: Klett-Cotta.

Langmaack, Barbara (1991): Themenzentrierte Interaktion. Einführende Texte rund ums Dreieck. - Weinheim: Psychologie Verlags Union. (= Kleine Bibliothek der Psychologie.)

Peseschkian, Nossrat (1992): Psychosomatik und positive Psychotherapie. 2. Aufl. - Berlin: Springer.

Stumm, Gerhard (1994): Themenzentrierte Aktion (TZI). - In: G. Stumm u. B. Wirth (Hg.): Psychotherapie. Schulen und Methoden. Eine Orientierungshilfe für Theorie und Praxis. Überarb. u. erw. Aufl. - Wien: Falter 1994.

Anschrift der Verfasser:

Dr. phil. Reinhard Larcher,
Klinischer Psychologe und
Gesundheitspsychologe,
Psychotherapeut (Psychoanalyse);
Leiter der Psychologischen
Studentenberatung Salzburg und
Psychotherapeut sowie Supervisor
in freier Praxis
A-5020 Salzburg, Carl-Orff-Straße 4
Tel. (0662) 82 99 51
Fax(0662)8044-6502

Dipl.-Sozialpäd. Dr. phil. Marion
Larcher-Rave, Psychotherapeutin
(Psychoanalyse);
Psychotherapeutin und Supervisorin
in freier Praxis

Kommunikationshilfen

1. SEIEN SIE IHR/E EIGENE/R "VORSITZENDE/R"

Bestimmen Sie selbst, **wann** Sie reden wollen; sprechen oder schweigen Sie, wenn Sie es wollen. Versuchen Sie in dieser Gruppe und bei dieser Aufgabe, das zu geben und zu empfangen, was Sie selbst geben und erhalten wollen, seien Sie Ihr/e eigene/r Vorsitzende/r - und **richten Sie sich nach Ihren Bedürfnissen im Hinblick auf das Thema** und das, was für Sie wichtig ist.

Diese Regel soll zwei Dinge bewußt machen:

Sie haben die **freie Entscheidung und die Verantwortung, was Sie aus dieser Zeit machen**. Sie brauchen sich nicht zu fragen, ob das, was Sie wollen, den anderen nicht paßt. **Sagen Sie, was Sie wollen**. Die anderen sind auch "ihre eigenen Vorsitzenden" und werden Ihnen mitteilen, wenn sie etwas anderes wollen als Sie.

2. EXPERIMENTIEREN SIE MIT IHREM VERHALTEN: BLEIBEN SIE LERNFÄHIG

Versuchen Sie einen optimalen Beitrag zum Gruppenziel zu erbringen; bleiben Sie umstellfähig, fragen Sie sich, **ob Sie sich so verhalten, wie Sie es wirklich wollen**, oder ob Sie sich eigentlich anders verhalten wollen, es aber nicht tun. Versuchen Sie, auch einmal **neues Verhalten auszuprobieren** und riskieren Sie das "Kribbeln", das dabei auftauchen kann.

3. BEACHTEN SIE IHRE KÖRPERSIGNALE UND HORCHEN SIE IN SICH HINEIN

Um besser herauszubekommen, was Sie im Augenblick fühlen und wollen, **achten Sie auf Ihren Körper**, er kann Ihnen manchmal mehr über Ihre Gefühle und Bedürfnisse sagen als Ihr Kopf. - Versuchen Sie sich Ihres inneren Zustandes bewußt zu werden; **konzentrieren Sie sich** nicht nur auf die Gruppenleistung und die anderen, sondern **auch auf sich selbst: auf Ihr inneres Erleben**.

4. BEACHTEN SIE IHRE STÖRUNGEN

Unterbrechen Sie das Gespräch, **wenn Sie nicht wirklich teil-nehmen können**, z. B. wenn Sie durch das Vergehen der Gruppe gelangweilt, ärgerlich oder aus einem anderen Grund unkonzentriert sind. Ein/e

"Abwesende/r" verliert nicht nur seine Möglichkeiten in der Gruppe, sondern bedeutet auch einen Verlust für die ganze Gruppe.

5. SAGEN SIE "ICH" STATT "MAN" ODER "WIR"

Sprechen Sie über Ihre persönliche Meinung nicht als "man" oder "wir", weil Sie sich hinter diesen Sätzen verstecken können und die Verantwortung nicht für das zu tragen brauchen, was Sie sagen. **Zeigen Sie sich als Person und sprechen Sie als "ich"**. Außerdem sprechen Sie in "Man"- oder "Wir"-Sätzen für andere mit, von denen Sie meist gar nicht wissen, ob sie das wünschen.

6. SAGEN SIE IHRE EIGENE MEINUNG (STATT ZU FRAGEN)

Wenn Sie eine **Frage** stellen, sagen Sie, **warum Sie sie stellen**, eröffnen Sie dem anderen Ihre Vermutungen und Beweggründe. Denn Fragen sind oft eine Methode, sich und seine eigene Meinung nicht zu zeigen. Außerdem können Fragen oft inquisitorisch wirken und den anderen in die Enge treiben. Äußern Sie aber Ihre Meinung, geben Sie ihm die Möglichkeit, Ihnen zu widersprechen oder sich Ihrer Meinung anzuschließen.

Wenn Sie nicht versuchen, andere durch Fragen zu manipulieren und die "Oberhand" im Gespräch zu behalten, müssen Sie auch nicht gegen so hervorgerufene (häufig verborgene) Widerstände bei den anderen ankämpfen.

Also nur dann fragen - unter Offenlegung der Gründe für diese Frage - **wenn Sie selbst (noch) keine Meinung zu der betreffenden Frage haben**.

7. SPRECHEN SIE DIREKT

Wenn Sie jemandem in der Gruppe etwas mitteilen wollen, **sprechen Sie ihn/sie direkt an** und zeigen Sie ihm/ihr (durch Blickkontakt), daß Sie ihn/sie meinen. Sprechen Sie nicht über eine/n Dritten zu einem/einer anderen und sprechen Sie nicht zur Gruppe, wenn Sie eine/n bestimmte/n Teilnehmer/in in der Gruppe meinen. - **Setzen Sie sich direkt und persönlich mit allen Mitgliedern der Gruppe auseinander**.

8. GEBEN SIE RÜCKMELDUNG (FEEDBACK) ÜBER IHRE WAHRNEHMUNGEN UND MEINUNGEN

Löst das Verhalten eines Gruppenmitgliedes angenehme oder unangenehme Gefühle bei Ihnen aus, so teilen Sie es ihm/ihr besser (sofort) direkt mit - und nicht später einem/einer Dritten. Wenn Sie feedback geben, sprechen Sie angemessenerweise nicht über das Verhalten des/der

anderen; denn Sie wissen zunächst nicht, ob Sie sein/ihr Verhalten so wahrgenommen haben wie die anderen. **Bewerten Sie das Verhalten des/der anderen nicht**, vermeiden Sie Interpretationen und Spekulationen über den/die andere/n.

Sprechen Sie von den **Gefühlen und Eindrücken**, die durch das Verhalten des anderen Gruppenmitglieds **in Ihnen ausgelöst** werden. Versuchen Sie das **Verhalten des/der anderen** so genau und korrekt wie möglich zu **beschreiben**, damit er/sie begreifen kann, was an seinem/ihrer Verhalten Ihre Gefühle und Eindrücke ausgelöst hat. Sie brauchen keine objektiven Tatsachen oder Beweise - auf Ihre subjektiven Eindrücke und Gefühle kommt es an! Vergessen Sie aber nie, daß Sie keine "objektiven Befunde" verkünden können.

Freuen Sie sich, daß Ihr/e Gesprächspartner/in Ihnen seine/ihre Wahrnehmungen von Ihnen sagt. Versuchen Sie ruhig zuzuhören und überlegen Sie, ob Sie verstanden haben, was er/sie meint. Prüfen Sie, **was** Sie aus der Rückmeldung lernen können (nicht, warum Sie nichts lernen müssen).

9. HÖREN SIE RUHIG ZU, WENN SIE RÜCKMELDUNG (FEEDBACK) ERHALTEN

Versuchen Sie nicht gleich, sich zu verteidigen oder die Sache "klarzustellen", wenn Sie Feedback erhalten, **denken Sie daran, daß Ihnen Beobachtungen und subjektive Gefühle des/der anderen und keine objektiven Tatsachen mitgeteilt werden.**

10. ES KANN NUR EINE/R ZUR ZEIT REDEN

"**Seitengespräche**" sind zumeist **Hinweise auf bzw. Anlässe für Störungen**. Wenn mehrere Gruppenmitglieder gleichzeitig sprechen, muß **sofort eine Lösung** für diese Situation gefunden werden.

13 Aspekte für eine positive Familientherapie

Dr. med. Nawid Peseschkian

*„Durch Eintracht wachsen die kleinen Dinge,
durch Zwietracht zerfällt oft das Größte.“ (Sallust)*

1. Wer ist gesund? Der positive Ansatz

Allgemein hegt man die Vorstellung, daß der Patient die Krankheit verkörpert, während der Arzt oder Therapeut die Institution der Gesundheit darstellt. Man erkennt dabei sowohl die Rolle des Patienten als auch die des Arztes. Der Patient hat beides in sich, die Fähigkeit zur Krankheit und und zur Gesundheit. Der Therapeut dagegen besitzt eine die Krankheit und Gesundheit regulierende Funktion. Er kann auf die Krankheitsbereitschaft einwirken, aber auch die Fähigkeit zur Gesundheit mobilisieren und stabilisieren. Diese Aufgabe ist das vorrangige Ziel einer vorbeugenden Medizin und Psychohygiene. Diese Einseitigkeit ist geschichtlich-kulturell bedingt. Sie ließe sich vermeiden, wenn wir bereit wären, andere Denkmodelle einzubeziehen. Diese geben den Krankheitsbegriffen unterschiedliche Bedeutung und legen alternative Behandlungsstrategien nahe.

Neben den gestörten Bereichen, die dem Individuum und der Familie innewohnenden Fähigkeiten. Positiv bedeutet hier entsprechend der ursprünglichen Bedeutung (latein. Positum) das Tatsächliche, das vorgegebene. Tatsächlich und vorgegeben sind nicht notwendigerweise Konflikte und Störungen, sondern die Fähigkeiten, die jeder Mensch mitbringt. Unter dem therapeutischen Gesichtspunkt interessieren uns vor allem die Fähigkeit zur Konfliktverarbeitung und Selbsthilfe.

Das positive Vorgehen besagt: Jeder Mensch verfügt über eine Anzahl von Fähigkeiten; jede Störung und Krankheit erfüllt den Betroffenen für seine soziale Umgebung bestimmte Funktionen, das heißt: sie besitzen positive Züge. Vom Symptom kommen wir zum Konflikt.

Wir alle sind von Konflikten, Problemen und Schwierigkeiten im Verhältnis zu uns selbst, zu unserem Partner, zu unseren Mitmenschen und schließlich zu unseren Lebenszielen betroffen. Gesund ist aber nicht jemand, der keine Probleme hat, sondern derjenige, der in der Lage ist, angemessen damit umzugehen.

2 Grundfähigkeiten und Aktualfähigkeiten/Sozialisationsnormen

*Die 4 Formen der Konfliktverarbeitung:
Das Balance-Modell und die 4-Vorbild-Dimensionen*

Indem die positive Psychotherapie sich mit elementaren menschlichen Fähigkeiten beschäftigt, ist sie in der Lage, Menschen aller Sprachen und sozialer Schichten anzusprechen und transkulturelle Probleme wirksam zu verarbeiten. Dieser Ansatz setzt eine Antwort auf die beiden Grundfragen voraus:

*Was haben alle Menschen gemeinsam?
Wodurch unterscheiden sich die Menschen?*

- Die Grundfähigkeiten (Liebes- u. Erkenntnisfähigkeit) bilden das Fähigkeitspotential, das jeder Mensch unabhängig von seiner körperlichen und seelischen Gesundheit und seiner sozialen Situation besitzt. Sie sind die Basis der menschlichen Beziehungen und die Bereiche, in denen Menschen trotz aller individuellen und kulturellen Unterschiede Gemeinsamkeiten finden können.
- Die Aktualfähigkeiten (primäre und sekundäre Fähigkeiten) sind die psychosozialen Normen, als deren Vermittler die Familie auftritt und die den Familienmitgliedern Spielregeln ihres Zusammenlebens geben. In der familientherapeutischen Praxis werden sie mit Hilfe des Differenzierungsanalytischen Inventars (DAI) erfaßt. Dieses gibt die inhaltlichen Bedingungen individueller, familiärer Konflikte wieder.
- Die vier Formen der Konfliktverarbeitung bieten einen Einstieg in das bisher vertretene Krankheitskonzept. Wenn wir einseitige Formen der Konfliktverarbeitung als eingeschränkten Realitätsbezug sehen, ermöglicht dieses Modell, den Realitätsbezug zu kontrollieren und zu erweitern.
- Die vier Vorbild-Dimensionen beziehen sich auf die Lebensgeschichte der Patientenfamilie und dienen als Leitlinie bei der Reise in die Vergangenheit.

Eltern vermitteln als primäre Bezugspersonen in ihrem Erziehungsverhalten bestimmte Muster psychosozialer Normen. Dabei stehen einzelne Aktualfähigkeiten im Vordergrund ihrer Erziehungsbemühungen, andere werden dafür vernachlässigt und geraten aus dem Blick. Beispielsweise wenn ein Kind auf Höflichkeit erzogen wird, lernt es nicht, offen und ehrlich seine Meinung zu sagen oder umgekehrt. Sowohl die überbetonten als auch die unterentwickelten Fähigkeiten werden zu Konfliktquellen, die zu einem wesentlichen Teil die familien-spezifischen Einstellungs- und Verhaltensmuster widerspiegeln.

3. Die 3 Interaktionsstadien (Verbundenheit - Unterscheidung - Ablösung)

Die drei Interaktionsstadien sind ein Modell für Beziehung und Kommunikation, das inhaltlich durch die Aktualfähigkeiten beschrieben wird. Erziehung erfolgt in einem wechselseitigen Prozeß, indem die Erwartungen der Eltern mit den Entwicklungsbedingungen des Kindes zusammenstoßen. Je nach Situation werden dann bestimmte Akzente gesetzt hinsichtlich Verbundenheit - Unterscheidung - Ablösung. Alle Erziehungsprobleme lassen sich in ihren Grundzügen mit diesen Interaktionskategorien beschreiben. Einschränkungen oder Fixierungen in einzelnen Bereichen können zu Störungen führen.

4. Familie - Das Kind als Symptomträger

Verhaltenstörungen bei Kindern sind nur verständlich innerhalb der Bezugsgruppe Familie. Das Kind spielt hier häufig die Rolle des Symptomträgers, des Sündenbocks oder des Schwarzen Schafs, was letztlich Ausdruck der Kommunikationsstörung innerhalb der Familie ist.

5. Therapie

Die Psychotherapie des Kindes bezieht sich primär auf die Eltern und dabei vor allem auf die Mutter. Mit Hilfe des Therapeuten werden die Eltern bzw. die Mutter zum Therapeuten des Kindes und der Familie gemacht. Der Einfluß des Therapeuten auf das Kind erstreckt sich im wesentlichen auf eine differenzierte Kommunikation, eine Motivierung zur beiderseitigen Zusammenarbeit und über die Geschichten und Sprachbilder zur Anregung von intuitiven und phantasievollen Alternativlösungen. In manchen Fällen werden geeignete Medikamente zur Unterstützung eingesetzt.

6. Psychotherapie der Eltern - zweifaches Ziel

Die Behandlung der Eltern verfolgt zwei Ziele:

- a.) Konflikte, die Eltern untereinander haben (Eheschwierigkeiten, berufliche Konflikte, soziale Probleme) sind Gegenstand der Beratungen.
- b.) Probleme und Störungen, die im Verhältnis der Eltern zu ihrem Kind bestehen, werden behandelt. Dabei laufen beide Ziele ineinander und finden im Rahmen der 5-stufigen Behandlung in ihrer Komplexität Beachtung.

7. Einbeziehung der Umwelt

Die Psychotherapie im Sinne der Erziehungskorrektur und Nachreifung vollzieht sich nicht nur im Verhältnis von Eltern und Kind, sondern betrifft zu einem wesentlichen Teil auch das soziale Umfeld der betroffenen Familie. Dazu rechnen nicht nur die Verwandten, Freunde und Nachbarn, sondern vor allem auch die Erzieher institutioneller Einrichtungen wie Kindergarten und Schule. Erzieherische Vorbildfunktion können aber auch Leiter von Jugendtreffs und Sportgruppen haben. Auch alle anderen „Helfer“ wie der Hausarzt und die meist schon involvierten unterschiedlichsten Psycho- u. Physiotherapeuten sollten zum Wohle des Kindes einbezogen werden. Aus der Dynamik der Konzepte leiten wir den Konzeptstammbaum ab, der die Möglichkeit einer Mehrgenerationentherapie bietet.

8 Mikrotraumen

Nur ein relativ geringer Teil der Verhaltensauffälligkeiten entsteht aus grober Vernachlässigung der Kinder oder aus großen traumatischen Erlebnissen. Ursachen sind eher die sich anhäufenden „Kleinigkeiten“ (Mikrotraumen), die schließlich eine unverhältnismäßig große charakterformende Auswirkung haben. Während größere seelische Ereignisse von jedem gesehen werden, werden die vielen kleinen auf das Kind einströmenden Reize und Anforderungen von den Erziehern gar nicht mehr wahrgenommen. Dabei geben diese meist das weiter, was ihnen selbst als Inhalt der Erziehungsnormen in der eigenen Kindheit widerfuhr.

Wenn sich die Mutter beispielsweise tagtäglich über die Unordnung des Kindes ärgert, ist damit keinem der beiden geholfen. Hier wäre es günstiger, wenn die Mutter lernt, wie sich das Ordnungsverhalten eines Kindes entwickelt, wenn sie begreifen könnte, daß es unterschiedliche Begriffe von Ordnung gibt. Für das Kind wäre es oft günstiger, wenn es nicht nur kritisiert, sondern ihm auch gesagt und vorgelebt würde, wie es sich tatsächlich besser verhalten kann.

9 Einsatz von Geschichten, Mythologien und Sprachbilder

Diese Medien der Phantasie und Intuition sind unentbehrliche Werkzeuge der Positiven Familientherapie. Genau wie die transkulturellen Beispiele dienen sie dazu, Distanz zu den Problemen und Alternativen aus einem Standortwechsel zu vermitteln, aber auch die Dynamik zu erfassen. Und gerade die Kinder können zu einer altersgerechten Mitarbeit motiviert werden, sie verstehen meist sehr schnell, worum es geht und bleiben besser bei der Stange. Denn Parabeln sind Bilder in Sprache. Und bekanntlich denkt der Mensch nicht nur in abstrakten und theoretischen Begriffen.

Ein weiteres Anliegen ist es, die Weisheiten und intuitiven Gedanken des Orients mit den neuen psychotherapeutischen Erkenntnissen des Okzidents zu vereinen.

10. Mißverständnisse

Gleichwertigkeit - Freiheit - Verantwortung

Gerechtigkeit - Liebe

Höflichkeit - Ehrlichkeit

Viele Erziehungsprobleme und Verhaltensstörungen sind Ausdruck von Mißverständnissen. Unterschiedliche Ansichten und Einstellungen zu Problemen führen zu Konflikten, weil jeder Mensch sich aufgrund seiner Erfahrungen seine individuelle Realität schafft. Sehr häufige und immer wiederkehrende Mißverständnisse sind *Gleichwertigkeit - Freiheit - Verantwortung, Gerechtigkeit - Liebe, Höflichkeit - Ehrlichkeit*.

11. Transkultureller Aspekt

Im Zuge der Grenzöffnungen und der Globalisierung müssen zunehmend unterschiedliche transkulturelle Aspekte in der Erziehung berücksichtigt werden. Im Gegensatz zum Orient, wo die primären Fähigkeiten im Vordergrund der Erziehung stehen (Kontakt, Geduld, Vertrauen), ist die mitteleuropäische Erziehung mehr an den sekundären Fähigkeiten (Fleiß/Leistung, Ordnung, Pünktlichkeit etc.) orientiert.

Das Erziehungsmilieu beschränkt sich hier auf die Kleinfamilie, in die allenfalls noch die Großeltern oder vorschulische Erziehungseinrichtungen eingreifen. Im Orient dagegen erfolgt Erziehung innerhalb der Großfamilie, wodurch völlig andere Einstellungen zu Kontakt, Geselligkeit und individueller Entfaltung entstehen.

Die Berücksichtigung des transkulturellen Aspektes erweitert die Sichtweise sowohl des Therapeuten als auch des Patienten und seiner Familie. Transkulturell bedeutet nicht nur unterschiedliche Kulturen, denn auch Menschen aus derselben Kultur oder Stadt können unterschiedliche transkulturelle Erfahrungen und Sozialisationen in sich verkörpern.

Für die Therapie kommt es aber nicht darauf an, eine Bewertung der verschiedenen Einstellungen vorzunehmen, sondern Verständnis für Ungewohntes zu entwickeln und alte Fixierungen aufzubrechen. Distanz zu den eigenen Ansichten und Standortwechsel führen durch transkulturelle Beispiele oft zu phantasievollen alternativen Lösungen.

12. Konfliktverarbeitung als Chance

Jede Konfliktsituation mit Kindern ist für die Eltern und Bezugspersonen eine große Herausforderung und eine doppelte Chance. Eltern können einerseits durch die Konfrontation mit ihren Kindern ihre eigenen Konzepte hinterfragen und erweitern. Zum andern können sie dann auch Kontakt zu ihrer eigenen Kindheit aufnehmen und so wieder zu Bereichen, die im erwachsenen Ich verschüttet waren, in Beziehung treten (z.B. Phantasie und Intuition).

Die fünfstufige Positive Familientherapie ist eine therapeutische Strategie, innerhalb derer Familientherapie und Selbsthilfe sinnvoll aufeinander bezogen sind. Die Patientenfamilie wird schrittweise in die Selbsthilfe eingeführt, nach dem Motto: Wenn du eine hilfreiche Hand brauchst, suche sie am Ende deines eigenen Armes.

13. Familiengruppe

Zentrales Element der Positiven Psychotherapie ist die Einrichtung einer Familiengruppe, in der regelmäßig die auftretenden Probleme abgehandelt werden können. Parallel dazu wird die notwendige Einigkeit der Eltern in der Elterngruppe erzielt. Der Therapeut hat dabei die Rolle des Beraters und Moderators.

Anschrift des Verfassers:

Dr. Nawid Peseschkian

Facharzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie

Facharzt für Psychiatrie, Psychotherapie

Langgasse 38 - 40

65183 Wiesbaden

Tel. 0611-9103838

Positive Psychotherapie: Traum und Trauerarbeit in fünfstufiger Behandlungsstrategie

Dr. med. Nossrat Peseschkian - Amo Remmers, Arzt

*Ich bin nicht tot. Ich tausche nur die Räume
und lebe in Euch durch Eure Träume.*

- Michelangelo -

Lernziele: Seit Menschengedenken haben Schlaf, Träume und Tod die Phantasie des Menschen gefangen genommen. Wie die Forschung der letzten Jahre zeigt, erfüllen Träume wichtige Lebensaufgaben. Sie stabilisieren unsere Identität, regulieren unsere Stimmung und helfen uns, Probleme zu lösen, Streß zu verarbeiten und Sinn zu finden. Kurz: Sie sind eine „multifunktionale“ Lebenshilfe.

Viele Lebensweisheiten und Geschichten sprechen von der Funktion eines Traumes und vom Sinn des Todes:

Wer seine Träume verwirklichen will, muß immer wach sein. Man kann kein Träumer sein, wenn man sein Geld im Schlaf verdienen will. Du schläfst, damit du aufwachst. Du stirbst, damit du lebst. Wer am Ziel seiner Träume ist, wacht auf. Der Gedanken an den Tod läßt uns ans Leben denken.

Inhaltsübersicht: Die Todesanzeigen in den Zeitungen verraten, daß sich die Menschen heute, vor allem im Abendland, im Umgang mit dem Tod schwertun. Der Gedanken an den eigenen Tod wird weitgehend verdrängt oder tabuisiert. Dadurch bleibt kaum noch Raum für altüberlieferte Bräuche, die früher einen wichtigen Beitrag zu Trauer und Leid leisteten. Ein wesentliches Ziel wäre es hier, aus der Todesangst wieder eine Ehrfurcht vor dem Tod zu machen, so wie es die Menschen früherer Jahrhunderte konnten.

Didaktik: Demonstration verschiedener Lebenssituationen - Symptom und Konflikt - Konfliktverarbeitung - Fünf Stufen der Traum- und Trauerarbeit - Traumdeutung in verschiedenen Kulturen und Therapiemethoden - Lebensweisheiten und Sprachbilder im Rahmen der Traum- und Trauerarbeit - Bestimmtes und bedingtes Schicksal - Intuition und Phantasie - Die Sehnsucht des Menschen nach einem Unbekannten .

Zielgruppen: Therapeuten verschiedener Fachrichtungen

Positive Psychotherapie: Traum - Realität - Mythos unter dem transkulturellen Gesichtspunkt

Dr. med. Nossrat Peseschkian

*Die Wahrheit über sich selbst ist schwer verdaulich.
Deshalb halten viele Menschen in diesem Punkt strenge Diät.
Lebensweisheit*

Lernziele: Die derzeitige Situation in der psychosomatischen Medizin und in der Psychotherapie erfordert die Entwicklung von Verfahren, die ebenso ökonomisch wie effizient sind. Außer den technischen Fragen der therapeutischen Prozedur wird dabei die inhaltliche Frage wichtig, nach welchen Kriterien der bestehende Konflikt im Rahmen von Traum - Realität und Mythos beschrieben und durchgearbeitet wird.

Indem die Positive Psychotherapie sich mit elementaren menschlichen Fähigkeiten beschäftigt, ist sie in der Lage, Menschen aller Sprachen und sozialen Schichten anzusprechen und transkulturelle Probleme wirksam zu verarbeiten. Dieser Ansatz setzt eine Antwort auf die beiden Grundfragen voraus: Was haben alle Menschen gemeinsam? Wodurch unterscheiden sich die Menschen? Therapeutisch bietet die Positive Psychotherapie eine wirksame fünfstufige Kurzzeittherapie, die ihren Schwerpunkt darauf legt, die dem Patienten innewohnenden therapeutischen Fähigkeiten zu aktivieren. Es ist mein Anliegen, die Weisheiten und intuitiven Gedanken des Orients mit den neuen psychotherapeutischen Erkenntnissen des Okzidents zu vereinen. Der Behandlungserfolg zeigte, daß in der Regel schon nach einer kurzen Zeit entweder eine erhebliche Besserung der Beschwerden oder eine Heilung erfolgte (vgl. Richard-Merten-Preis: Oktober 1997 im Rahmen der Wirksamkeitsstudie über die Positive Psychotherapie und Qualitätssicherung verbunden mit einem Software-Programm.)

Inhalt und Übersicht: Um menschliche Konflikte zu verstehen, fragen wir nach den Inhalten, die in ihnen ausgetragen werden. Im psychosozialen Bereich sind diese Inhalte nicht statisch, sondern entwickeln ihre eigenen Dynamik im Rahmen der Realitätsprüfung: Konflikthalte und Konfliktdynamik - Vier Formen der Realitätsprüfung (Körper/Sinne - Leistung - Kontakt - Phantasie/Zukunft) - Vier Formen der Konfliktverarbeitung - Psychosomatik - Streß - Depression - Angst - Die vier Formen der Konfliktverarbeitung im psychotherapeutischen Prozeß - Die Bedeutung der Träume, Mythen, Geschichten und Lebensweisheiten im Rahmen der vier Qualitäten des Lebens - Mikrotraumen - Konzeptstammbaum - Standortwechsel.

Didaktik: Demonstration einer Lebenssituation - Das Prinzip Hoffnung - Grundfähigkeiten und Aktualfähigkeiten - Vier Qualitäten des Lebens - Anwendung von Geschichten und Lebensweisheiten - Traumdeutung und Trauerarbeit in verschiedenen Kulturen - Therapiemethoden - Transkultureller Fragebogen.

Zielgruppe: Therapeuten verschiedener Fachrichtungen.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Nossrat Peseschkian
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Dozent an der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen
Leiter des Wiesbadener Weiterbildungskreises für Psychotherapie und Familientherapie (WIPF)
Langgasse 38-40
65183 Wiesbaden
Tel.: 0611 - 373707
Fax: 0611 - 39900
e-mail: peseschkian@t.online.de

Salutogenesis and Prevention in Education, based on Positive Family Psychotherapy - Realized Projects and Experiences in Bulgaria 1992 - 1994

Arno Remmers

An integrated prevention project for family and individual health, including education, information, management, therapy and consultation has been worked out in Bulgaria. Goals are to mediate instruments for handling family and individual problems following the rapid cultural changes, appearing as psychosomatic diseases, stress, aggression, or as flight into drugs, sects, depression, fears and suicide. Classical view of psychotherapy is focusing individual or family therapy. We used experiences and methods from positive psychotherapy and family therapy finally to form an integrated model for prevention. In this pilot project a systemic view of the situation around children and their families is used to start with different levels of active prevention in contemporary projects.

Included were:

- interactive education lessons in the 9th and 10th forms of a language high school
- an evening college "School for Parents" in the same town
- seminars for school psychologists of the district about family and conflict consultation, using a didactic system of high efficient interactive teaching in psychotherapy
- seminars about positive management for school directors in two regions,
- qualification of doctors and psychologists in psychotherapeutic and family consulting methods in a cultural adapted curriculum
- consultations with a drug prevention centre and a psychoprophylactic centre of the army
- information about family consultation in books, radio and newspapers.

The starting point was education of children in methods of salutogenesis to solve their own problems actively with the methodological experience from positive family therapy. Besides that similar information had been given to parents in self help groups in the same town concerning subjects like drug abuse, education, developmental, sexual or religious problems with their children. The short term interactive teaching of school psychologists, educators and teachers in methods of consultation, family therapy and health models gives now for children, teachers and parents a new chance to find competent partners for consultation in difficulties.

To develop a productive educational atmosphere in school administration, influencing finally the communication and milieu between teachers, pupils and parents, seminars for directors of schools about positive management had been organised. Methods of positive personal and conflict management were mediated in the way of "learning by doing", using actual difficulties of their own everyday school situation by turning them into possibilities and chances for co-operation in pedagogic management.

Extension of the therapeutic possibilities in the national Bulgarian health system (in psychiatric dispensaries, clinics, and for private doctors) and psychological services (traffic psychologists, army psychoprophylactic centers, drug prevention center, labour exchange bureau) was undertaken with simultaneous education of doctors and psychologists in the basic steps of a psychotherapeutic qualification program in the Medical University in Varna and institutes in other towns, organised by the Society for Positive Psychotherapy in Bulgaria and the German Association for Positive Psychotherapy. The first books about family psychotherapy in Bulgaria were published as well as literature for self help and didactic material. These are used also in radio programs and in newspapers to inform about different possibilities of self help in family problems.

One asked an old, wise man, when to begin with children's education. With a smile he answered: "25 years before giving birth to them..."

Projects in Bulgaria

"Parents School"

Pilot project for self-help groups of parents with professional trainees for preventing and solving family conflicts, drug abuse and education problems, realised in Dobric

"Conflict Solving and Prevention with the Instruments of Positive Psychotherapy"

School project in Dobric/BG in the 9th and 10th forms of the language gymnasium in psychology curriculum to mediate conflict solving using the experience from family psychotherapy

Training in Family Consultation and Therapeutic Techniques for School Psychologists

Seminars for education in psychotherapeutic and family consulting methods in Varna and Dobric

"Positive Management for School Directors"

School director as encourager, as model and as organiser: Workshops in Varna and Pleven to mediate knowledge and experience for school directors as encourager of their staff, as a model for them by using the balance model for managers, and the use of positive organisation and consulting methods

Education and training in psychotherapy and family consultation in short term high efficient interactive didactic (Varna/BG), and curriculum for an integrative postgraduate school for psychotherapy, psychosomatic medicine and family therapy in the Psychiatric Departments of the Medical University of Varna/Bulgaria in adaptation to the local needs and cultural conditions, organised with the Bulgarian Association for Positive Psychotherapy, taking selected effective therapeutic methods for a full psychotherapeutic qualification within a frame of about 2 to 4 years

Radio programs about family consultation (Varna, Stara Zagora, Gabrovo) and about alcoholism (Plovdiv)

Seminars for information exchange with teachers in the Institute for Qualification of Teachers in Varna, in the Pedagogic University in Shumen and in a school in Varna

*Influence of parents and educators as model
in education and development on future behaviour concepts*

Parent Child

forms conscious concepts and values, and subconscious confidence

Parents Faith, Life Philosophy ◆◆ Partner Partner

forms conscience, trust, hope, faith

forms values of partner relations

**Parents ⇄ Relatives,
Friends, Teacher, and Strangers**

forms communication tools and social behaviour of the future family

Concerning Influences of Education on Family Life

1. Direct influence by action and reaction of parent and teacher on the child in direct education

- forms secondary capabilities of the Super Ego and conscious concepts of values of the future family member

The school project in Dobric teaches children in conflict solving methods for inner and social conflicts: To see different points of view, to differentiate contents of conflicts and capabilities, to know how to encourage before discussing, to train consultation and to see the future after solving or coping with conflicts. Used were stories, information about genesis of conflicts with examples from medical and psychotherapeutic practice, models of positive psychotherapy as didactic mediators, discussion and consultation in a circle.

2 Example of the partnership of the parents, relatives and the teacher's partner communication

- forms behaviour in early friendships, in sexual behaviour, partnership communication, and evaluation of partnerships of the own future children

"School for Parents" transmitted new possibilities of behaviour to parents and future parents to be an example also in partnership and family life.

"Positive Management for School Directors" and teaching teachers in positive psychotherapy and development psychology can have an influence on the relations of the school staff to give examples of behaviour for children and to create a trustworthy atmosphere for children to ask their teachers in cases of difficulties.

3 Example of the relations of the parents with other people, with teachers, and with strangers

- forms communicative tools for the outside relation of the own family

"Training of School Psychologists in Family Consultation", information exchange seminars with teachers and the "School for Parents" concerns this field.

4 Values of the parents, teachers and idols - form basic subconscious knowledge and conscience and is used as basis for comparisons for developing the own life philosophy and faith.

The stories from the book "The Merchant and the Parrot", published in 14 languages, used in the projects as well as the exchange within the groups widen the view and give material to think about the own life philosophy in education.

**Unterrichtsprojekt Dobric 1993/94
am Sprachengymnasium Dobric/Bulgarien**

Arno Remmers, Varna

in Zusammenarbeit mit Frau Schulowa, Psychologielehrerin
und Udia Lindrova, Psychologin und Übersetzerin

5 Unterrichtseinheiten im Fachbereich Psychologie der 9. und 10. Jahrgangsstufe in 15 Klassen des fremdsprachlichen Gymnasiums über einen Zeitraum von 5 Monaten, gehalten in der jeweiligen Fremdsprache englisch und deutsch, im französischen Zweig bulgarisch, durch einen Psychotherapielehrer. Parallel dazu wird Projekt zur Selbsthilfe in Problemen der Elternschaft, "Schule für Eltern", am gleichen Ort durchgeführt.

Lernziel:

Umgang mit Methoden aus der Psychotherapie zur Lösung persönlicher und familiärer Konfliktsituationen; Kenntnis der einseitigen Konfliktreaktionsmuster - psychosomatisch, leistungsorientiert, soziale und depressive Störungen, Absonderung in religiösen Gruppen, Sinnkrise und Drogenmißbrauch, Selbsttötungsgedanken; Kenntnis der Vermeidung einseitiger Verhaltensmuster mit Hilfe des Balancemodells und psychologisch fundierter Konfliktlösungsstrategien; Fähigkeit, eigene Konflikte auszusprechen und darüber zu beraten.

Materialien: Fragebogen und Schemen aus der Positiven Psychotherapie; Geschichten als Vermittler von Konfliktlösungen; Fallbeispiele aus der ärztlich-psychotherapeutischen Praxis

Themen:

1. Positive Deutung: Störung als Weg, Krise als Chance

Funktion der Krankheit als Ausweg; Störung als Fähigkeit zur Reaktion im Konflikt, Depression, Aggression, Kreuzschmerz anhand von Patientenbeispielen; Geschichteninterpretation "Traumdeutung"; Höflichkeits-Offenheits-Schlüsselkonflikt

2 Vier Bereiche der Verwendung seelischer Energie: Das Balancemodell

Definition der Gesundheit; Balance zwischen den Bereichen der Aktivität zur Gesunderhaltung; Sinne, Verstand, Tradition und Intuition als Mittel der Erkenntnis; Beispiele aus dem Arztalltag; Geschichte "Elefant und Schaulustige" als Beispiel der Individualität/Einzigartigkeit

3. "Die täglichen Kleinigkeiten": Mikrotraumen und Konflikthalte

"Steter Tropfen höhlt den Stein": Mikrotraumen als Auslöser von seelischen und psychosomatischen Störungen; Interaktionsstadien mit besonderer Berücksichtigung der Differenzierung; Beispiele aus der Klasse zur Ablösungsproblematik; Reaktionsformen (Verwendung der Inhalte der 2. Stunde); Geschichten "Krähe und Pfau" zur Differenzierung; "Igel im Winterschlaf" zur Interaktion;

4. Konflikte und fünf Stufen ihrer Bewältigung

Fünf verschiedene Handlungsweisen im inneren und äußeren Konflikt: Beobachtung und Distanzierung - inhaltliche Differenzierung - situative Ermutigung - Verändern und Ertragen mit Offenheit und Höflichkeit - Zielerweiterung: Konflikterfahrung als Lernerfahrung; Verwenden der Inhalte der vorangegangenen Stunden und eigener aktueller Beispiele

5. Fluchtwege der Konfliktlösung: Drogen, depressiver Rückzug und Jugendsekten/Gruppenideologie

Positive und transkulturelle Deutung; Differenzierung der Inhalte; Selbsthilfepotentiale; Erweiterung der Reaktionsmöglichkeiten; Krise als Chance; Rückmeldung zum Unterrichtsprojekt und Ausblick

"Schule für Eltern"

Ein Projekt im Haus der Jugend, Dobric, im Winter 1993/94

organisiert von Dr. Nedeltschewa, Psychiaterin

und Lidia Lindrova, Psychologin am "Haus für Arbeit mit Kindern" in Dobric

Veranstaltungen mit Arno Remmers, Varna,

als Referent für Gruppenarbeit der Eltern zu folgenden Themenbereichen:

1. Abend: Balancemodell –Jugendsekten –Flucht in Drogen

Referat:

- 4 Formen der Lebensenergie, der Konfliktreaktionen und der Störungen bei Kindern
- Fähigkeiten und Störung als Fähigkeit
- Flucht in Drogen und Jugendsekten als einseitiger Ausweg
- Erweiterung des elterlichen Verhaltens mit dem Balancemodell als Hilfestellung für die Kinder

Geschichte zur Anregung: "Krähe und Pfau"

Gruppendiskussion über die eigenen elterlichen Schwierigkeiten anhand von zwei Fallbeispielen mit Familienkonflikten durch Jugendsekten und weiteren Fallbeispielen zu Rauchen und Drogen

2 Abend: Berufswahl der Kinder

Referat:

- Stadien menschlicher Interaktion: Verbundenheit, Unterscheidung und Ablösung
- Ablösungsproblematik als Folge mangelnder Differenzierung

Geschichten als Anregung: "Igel im Winterschlaf"; "Die Schaulustigen und der Elefant"

Gruppendiskussion der Eltern und Noch-nicht-Eltern über die Eigenständigkeit und Einzigartigkeit der Kinder und deren Berufswahl

3 Abend: Entwicklung und Störungsmöglichkeiten bis zum 6. Lebensjahr

Referat:

- Entwicklung aus psychologischer Sicht in den Phasen bis zum 6. Lebensjahr
- Erziehungsmodelle und Anpassung an die Phasen emotional-körperlicher Erfahrung, des Erlebens der Sozialnormen im Handeln, der Integration der emotionalen und sozialen Erlebnisse, Trotz in der Phase erster eigener Konzepte und mystische Phase mit fantasievollem Erleben und philosophischem Denken im 5. Lebensjahr
- Beispiele von Störungen anhand von Heimkindern, Erzieherwechsel und Kompensationsfähigkeit der Kinder

Geschichten als Anregung: "50 Jahre Höflichkeit", "Die Schwierigkeit, es jedem recht zu machen" u. a.

Gruppengespräch über Kindergartenalter, Verhaltensstörungen und Lernen

4 Abend: Entwicklung nach dem 6. Lebensjahr und Elternverhalten

Referat:

- Entwicklungsphasen bis zur späten Pubertät
- Schulzeit als Konfrontation mit fremden Weltanschauungen und Konzepten
- Gruppenverhalten und Gruppe als Übungsfeld sozialer Verantwortung
- Idole und andere Vorbilder in der Ablösung

- Ablösung als Hauptproblem der Eltern und ihrer neuen Aufgabenfindung
- Märchen und ihre Inhalte in der Wertefindung und Ablösung

Gruppengespräch zu angepaßtem Elternverhalten und Ablösungskonflikten

5. Abend:

Referat:

Konfliktlösungsstrategien in Eltern-Kind-Konflikten

Sinn der Konflikte und Aussage verschiedenen Verhaltens

Aus der Familientherapie abgeleitete Erfahrungen

Geschichten: "Wie ein Krieg beginnt"; "Sei mir dankbar"

Gruppengespräch zu den eigenen Konflikten

Dauer der Gesprächsrunden im Haus der Jugend jeweils 1.5 bis 2 Std., davon etwa 20 Minuten für das Referat. Die "Schule für Eltern" ist für einen Kreis interessierter Eltern und zukünftiger Eltern für einen Zeitraum von einem halben Jahr für einen Schulungsabschnitt eingerichtet worden und findet mit wechselnden Referenten und von den Eltern mitbestimmten Themen statt.

Anschrift des Verfassers:

Arno Remmers

Am Schlag 3

63654 Büdingen

Workshop Positive Psychotherapie: Gesundheitspolitik - Prävention und Psychosomatik

Dr. med. Helmut Röthke

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
meine Damen und Herren,

gestatten Sie zunächst, daß ich mich mit einigen Sätzen vorstelle.

Ich bin Psychiater und Psychotherapeut, seit 8 Jahren in den Fachkliniken für Abhängigkeitserkrankungen des Guttempler-Hilfswerkes in Hessen als leitender Arzt tätig.

Vor 6 Jahren habe ich mich auf Einladung von Herrn Peseschkian dem Wiesbadener Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Familientherapie als Dozent angeschlossen. In diesem Kreis bin ich in vielfältige Weiterbildungs-aktivitäten eingebunden, schwerpunktmäßig in Balintgruppenarbeit und Supervision. Ich organisiere außerdem eine suchtmmedizinische Weiterbildung im Rahmen eines Kurrikulums „Psychosomatische Grundversorgung“ für klinisch tätige sowie niedergelassene Kolleginnen und Kollegen im Raum Fulda.

Als Vater von 3 mittlerweile schulpflichtigen Kindern ist mir darüberhinaus die Suchtprävention im Schulbereich ein besonderes Anliegen. Von 1996 - 1998 war ich beratend an der Entwicklung einer Dienstvereinbarung für den Umgang mit suchtkranken Beschäftigten im Schuldienst zwischen Schulbezirkspersonalrat und einer Bezirksregierung des Landes Niedersachsen tätig. Darüberhinaus war ich an der Entwicklung von Kursen zur Gesprächsführung bei Suchtproblemen am Arbeitsplatz Schule beteiligt. Zielgruppe dieser Kurse sind insbesondere Beratungslehrkräfte, Personalratsmitglieder, Schulleitungen sowie schulpsychologischer Dienst.

1. In diesem Workshop *Positive Psychotherapie: Gesundheitspolitik - Prävention und Psychosomatik* soll die Entwicklung der schulischen Suchtprävention bis hin zur Dienstvereinbarung geschildert werden, weiterhin die praktische Umsetzung der Dienstvereinbarung über Schulungskurse für die Personal-Verantwortlichen. Darüberhinaus sollen Möglichkeiten für die Entwicklung einer gesundheitsfördernden Schule nach dem Balance-Modell der Positiven Psychotherapie aufgezeigt werden.

Nach neueren Statistiken üben in Deutschland nur etwa 10-20% der Lehrkräfte ihren Beruf bis zum regulären Pensionsalter von 65 Jahren aus. Etwa die Hälfte der früher aus dem Schuldienst Ausscheidenden wird wegen medizinisch begründeter Dienstunfähigkeit frühzeitig pensioniert. Diese Zahlen geben zu denken.

„Lehrerinnen haben vormittags recht und nachmittags frei“. Dieses gängige Vorurteil über einen Berufsstand zeigt die Diskrepanz auf, die sich zwischen gesellschaftlichen Veränderungen sowie unverändert bestehenden Rahmenbedingungen von Schule ergibt. Diese Diskrepanz hat zu wachsenden Spannungen und Konflikten geführt.

Ein wichtiger Belastungsfaktor ist die Tatsache, daß Lehrkräfte wohl eine mehrjährige theoretische Ausbildung durch ihr Studium erhalten, jedoch wenig Anleitung im Umgang mit der Gruppenrealität einer Schulklasse haben. Die psychosozialen Belastungen des Lehrerberufes sind sicherlich in den letzten 10 Jahren deutlich angestiegen.

Ein weiterer wichtiger Belastungsfaktor sind die mangelnden Alternativen des Lehrerberufes. Es gibt kaum die Möglichkeit, das Tätigkeitsfeld zu wechseln oder einen anderen Arbeitgeber als den Staat zu finden. Die Perspektiven der beruflichen Weiterentwicklung sind recht begrenzt. Leistungsdruck und Zeitdruck sowie oft unschwellig vorhandener Konkurrenzkampf bestimmen den Berufsalltag von Lehrkräften. Statt Motivation und Kreativität tritt oft nachhaltige Frustration ein. Dies führt häufig zu psychosomatischen Beschwerden, chronischen körperlichen Erkrankungen oder depressiven Störungen. Nicht selten werden Hilfsmittel zur Problemlösung eingesetzt wie z.B. Alkohol oder Beruhigungsmittel.

Als ein weiterer Belastungsfaktor ist ein zunehmend verändertes Schülerverhalten zu nennen. Aggressive sowie destruktive Verhaltensweisen von Schülern und Schülerinnen haben deutlich zugenommen, in Verbindung damit ist auch ein erhöhtes Anspruchsverhalten von Eltern zu verzeichnen. Auf diese Weise werden Lehrkräfte zunehmend demotiviert. Nach traditionellem Verständnis von Unterricht gibt es auch wenig Korrekturmöglichkeiten für Lehrerverhalten durch Schülerrückmeldung.

Zusammenfassend seien nochmals die 3 Hauptbelastungsfaktoren für Lehrer genannt:

- der kontinuierliche und rasche gesellschaftliche Wandlungsprozeß bei wenig geänderter Schulstruktur führt zu einer Diskrepanz zwischen dem was eine Lehrkraft gelernt und als Berufsbild verinnerlicht hat und den nur ungenau gespürten Anforderungen einer veränderten Wirklichkeit.

- die mangelnden beruflichen Alternativen sowie die Überalterung der Lehrerschaft
- die Unzufriedenheit der Schülerinnen und Schüler und die daraus resultierende Aggressivität.

Diese 3 Belastungsfaktoren bedingen die problematische gesundheitliche Situation von Lehrkräften. Der Arbeitsplatz Schule muß - vergleichbar anderen betrieblichen Arbeitsplätzen - auch unter den Aspekten von Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsbelastung gesehen werden. Die Bereiche Gesundheit, Erziehung und Bildung sind zu integrieren.

In der Arbeitswelt wird mit einer Abhängigen Rate von 5-10% gerechnet, dies gilt in etwa gleichem Maße auch für das Arbeitsfeld Schule. Es ist notwendig, sich diesem Thema angemessen zuzuwenden, um den Betroffenen und Mitbetroffenen durch Orientierungshilfen Verhaltenssicherheit zu geben, den erforderlichen Handlungsrahmen klar zu umreißen und Verantwortungsstrukturen klar zu benennen.

2 Dienstvereinbarungen

Abhängigkeitserkrankungen kommen auch am Arbeitsplatz Schule in unterschiedlicher Ausprägung vor. Dienstvereinbarungen über den Umgang mit diesem Phänomen haben sich als Hilfsprogramme in der Arbeitswelt bewährt. Sie konnten bisher bei entsprechender Akzeptanz auf breiter Ebene in verschiedenen Berufsfeldern erfolgreich zum Einsatz kommen. Sie nehmen alle Beschäftigten innerhalb eines Betriebes bzw. einer Verwaltung in die Pflicht und fordern zum gemeinsamen Handeln auf.

Suchtprävention und Suchthilfe für die Beschäftigten in Schuldienst

Sucht ist eine Abhängigkeitserkrankung. Sie erfordert professionelle Hilfe. Im Vorfeld der professionellen Hilfe muß das soziale Umfeld der Abhängigen tätig werden. Insbesondere Alkoholranke sind ohne Hilfestellung von außen oft nicht in der Lage, ihr Problem zu bearbeiten.

Eine Dienstvereinbarung ermöglicht durch die Offenlegung der Suchtproblematik einen offiziellen und transparenten Handlungsrahmen. Sie gilt letztlich als Hilfe zur Selbsthilfe. Dazu sind alle - die betroffene Person und alle Personengruppen im Umfeld von Betroffenen - umfassend über Suchterkrankungen, über Co-Alkoholismus, über den Handlungsrahmen und die Verantwortungsstrukturen kontinuierlich zu informieren.

Darüberhinaus sind alle in Personalverantwortung Stehenden im Rahmen der Fürsorgepflicht angemessen zu schulen, um Verhaltenssicherheit im Umgang mit Suchtkranken zu erwerben. Die folgende Folie soll ein Programm zur Suchtprävention und Suchthilfe für die Beschäftigten im Schuldienst darstellen.

Der Sockel

stellt das Fundament dar und beinhaltet zwei Stufen

- Akzeptanz des Präventionsprogramms
- Handlungsbereitschaft der Hauptbeteiligten

Die 4 Säulen

1. Primärprävention
2. Einrichtung eines Hilfsangebotes
3. Erarbeitung betrieblicher Regelungen
4. Schulungsmaßnahmen

Die Decke:

- Arbeitskreis „Gesundheitsförderung“ in der Schule

Das Dach

- Abschluß einer Dienstvereinbarung, getragen von Kontinuität

3 Die folgenden 3 Folien sollen einen *5-Stufen-Plan* für Personalverantwortliche im Umgang mit Alkoholgefährdeten oder -abhängigen Beschäftigten veranschaulichen

4 Zielgruppen und Ziele für Trainingskurse

Am Arbeitsplatz Schule gibt es im wesentlichen zwei Gruppen, die auf Alkoholprobleme reagieren können und somit eine Veränderungs motivation beim Alkoholkranken initiieren können:

Auf der kollegialen Ebene sollte an erster Stelle ein Problemgespräch stehen, dessen vorrangiges Ziel sein sollte, ein vorhandenes Alkoholproblem offenzulegen und durch Konfrontation den Betroffenen zur Verhaltensänderung zu bewegen und passende Hilfsangebote zu benennen. Zum Handeln sind im kollegialen Umfeld zunächst einmal alle aufgefordert, jedoch unter Berücksichtigung des Beziehungsgefüges und der sich bietenden Gelegenheiten im schulischen Alltag.

Aktuelle Anlässe bieten sich als Fakten eher an als länger zurückliegende Auffälligkeiten, weil diese leichter zu Ausweichmechanismen in Form von Verdrängen, Leugnen und Bagatellisieren führen.

Disziplinargespräche werden grundsätzlich von in Personalverantwortung Stehenden geführt. Sie finden im Rahmen der Fürsorgepflicht statt und gehen, sofern anfängliche 4-Augen-Gespräche erfolglos sind, in eine schriftliche Abmahnung über, die zur Personalakte genommen wird. Das erhöht den Veränderungsdruck.

Ergebnis von Trainingskursen sollte sein, daß die Teilnehmenden wissen

- wie konstruktiver Leidensdruck erzeugt wird,
- wie Indizien und Hinweise auf Alkoholprobleme angesprochen werden
- wie ein problemorientiertes Gesprächsverhalten realisiert wird.

Die Trainingskurse werden als mehrtägige regionale Lehrkräfte-Fortbildungen angeboten. Gruppenarbeit mit 10 bis maximal 15 Teilnehmenden ist anzustreben. Die Gruppenarbeit wird nach dem 5-stufigen Beratungsmodell der Positiven Psychotherapie durchgeführt:

1. Beobachtung von Auffälligkeiten, Distanzierung, ggf. Perspektivwechsel
2. Inventarisierung, Untersuchen des Bedingungsgefüges für Auffälligkeiten
3. Situative Ermutigung: Inwieweit haben bisherige Verhaltensstrategien Vorteile und Lösungen gebracht
4. Verbalisierung: Wie können problematische Verhaltensweisen gezielt angesprochen und eine Veränderung angemahnt werden
5. Zielerweiterung: Welche Möglichkeiten ergeben sich für die Zukunft aus einem veränderten Gesundheitsverhalten (Vorbild) für das Arbeitsfeld Schule.

Die Technik der Gruppenarbeit ist im wesentlichen eine modifizierte Balintgruppenarbeit: Ein Teilnehmer/Teilnehmerin berichtet über die Beziehung zu einer alkoholgefährdeten oder alkoholkranken Lehrkraft und über bisherige Versuche oder die Unfähigkeit, das Problem zum Thema zu machen. Nach einigen Verständnisfragen wird die Gruppe nach ihren Phantasien, Bildern, vegetativen Sensationen sowie Einfällen zu dem geschilderten Fall gefragt. Im Gruppengeschehen bilden sich unbewußte Anteile der Berater-Klient-Beziehung ab.

Zu einem späteren Zeitpunkt wird der Referierende wieder in die Gruppendiskussion hineingeholt und gebeten, seine Eindrücke zum Gruppengeschehen zu schildern. Oft ergeben sich neue Gesichtspunkte, die für die geschilderte Beziehung neue Handlungsmöglichkeiten mit mehr Freiheitsgraden beinhalten.

5. Zielerweiterung

Meines Erachtens könnte eine nach dem Balance-Modell und der 5-stufigen Beratungsstrategie der Positiven Psychotherapie vorgehende Suchtprävention und Gesundheitsförderung im Arbeitsfeld Schule einen zunehmend günstigen Einfluß auf eine gleichrangig 4 wichtige Lebensbereiche beachtende Pädagogik haben. Die Auswirkungen dieser Arbeit sind natürlich nicht direkt zu registrieren, dürften aber nach einigen Jahren auch in Veränderungen des gesamten Erziehungsprozesses deutlich werden.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Helmut Röthke
Facharzt für Psychiatrie, Psychoanalyse
Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Weiterbildungsbefugt für „Psychotherapie“
Fachklinik Schloß Mackenzell
36088 Hünfeld

Positive Psychotherapie in der Behandlung depressiver Syndrome: Konfliktdynamik und Konfliktinhalt

Dr. med. Andreas Rohen

Depressive Zustandsbilder sind äußerst häufig in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Praxis. Nach der positiven Deutung der positiven Psychotherapie ist Depression die Fähigkeit, mit tiefster Emotionalität auf Konflikte zu reagieren.

Beginnen wir **phänomenologisch** das depressive Syndrom zu beschreiben. Vertieft man sich in die Psychodynamik, so erscheint Depression als Schrumpfung, Zusammenziehung, Schwinden von körperlicher Kraft, seelischem Erleben, geistiger Verbundenheit auf allen Ebenen des Denkens, Affektes und Willens: als Konzentrationsmangel, Denkverlangsamung bis hin zur Konzentrationslosigkeit in Form von Gedankenauslassungen, depressivem Stupor, gleichzeitig gefolgt von dem Verlust zeitlicher Einordnung mit weitschweifiger Beschwerdeschilderung, Verlust des roten Fadens, andererseits oft genauester perseverierender, sich wiederholender haftender Beschwerdeschilderung, ohne sich auf das wesentliche konzentrieren zu können, bis hin zum Grübelzwang als Zeichen eines Nicht-Loslassen-Könnens, Klammerns, Forderns, Anklagens und Haftens im Sinne einer zu starken Verbundheit mit fehlender Ablösung, d.h. nicht mehr denken können des Gefühles.

Gefühlsmäßig herrscht dabei eine gedrückte trübgraue depressive Stimmungslage vor bei negativ pessimistischer Sicht, d.h. fehlender Zukunftsperspektive, Weite, Mut und Zuversicht; es zeigen sich gefühlsmäßige Sogphänomene in Form von Einengung, Ängsten, innerer Rückzugstendenz auf sich selbst mit der Folge von Kontakthemmung bis hin zur Isolation und Einsamkeit.

Im Willen herrschen Antriebsmangel bis hin zur Antriebslosigkeit, Aggressions-, d.h. Willenshemmung bis hin zur Autoaggression vor: „Der Depressive leidet unter sich selbst“, unter seinen Schuldgefühlen, er wendet die Aggression nicht nach außen, sondern gegen sich selbst bis hin zur Suizidalität. Körperlich erscheint die Tendenz zur **Somatisierung** in Form zahlreicher somatisierter Beschwerden wie Spannungskopfschmerzen, funktionellen Herzbeschwerden, Engegefühl an Hals, über der Brust bis hin zur Herzphobie, funktionellen Magenbeschwerden, Inappetenz, Obstipation.

Bei psychosomatischen und neurotischen Störungen erscheinen mehr Einschlafstörungen, bei körperlich psychotisch oder endogenen Depressionen mehr Durchschlafstörungen mit der bekannten Tagesschwankung, dem sogenannten Morgentief: nicht morgens munter, abends müde, sondern morgens müde, abends munter. Weiterhin zeigt sich das bekannte jahreszeitliche frühjahr-herbstbetonte Auftreten saisonal phasischer depressiver Erscheinungsbilder.

So wie das Erscheinungsbild der Depression weitgehend einheitlich erscheint, verändert es sich jeweils nach der strukturellen Tiefenstruktur, auf der sich das Erscheinungsbild zeigt:

Die **endogene** körperbedingte Depression zeigt einen Erbgang wie auch das Krankheitsbild der Schizophrenie. Sie ist stark von konstitutionellen Faktoren abhängig (s. Ernst Kretschmer - Körperbau und Charakter). Sie zeigt die bekannte vegetative Phasenlage, die abhängig ist vom Leberrhythmus, gefolgt von der Tagesschwankung mit morgendlichem Leistungstief, Erholungs-defizit, vormittags anhaltender Müdigkeit, nachmittäglicher Leistungs-besserung durch die einsetzende Aufbau- und Regenerationsphase der Leber. Das Gefühl kann abhängig von der vegetativen Phasenlage agitiert oder gehemmt sein bis hin zum Gefühl der Gefühllosigkeit. Die endogene Depression muß medikamentös behandelt werden, kann lediglich psychotherapeutisch begleitet werden.

Bei der **larvierten** oder „versteckten“ Depression zeigen sich zahlreiche funktionelle somatisierte psychosomatische Beschwerden, hinter denen der depressive Grundcharakter nicht mehr erscheinen muß, lediglich in Form der somatisierten Beschwerden, ohne objektivierbaren Befund kann die larvierte Depression diagnostiziert werden. Die Vitalschicht, das Vegetativum vermittelt zwischen seelischem Erleben und körperlichem Erscheinungsbild, wie es Bürger Prinz bereits in dem Modell der Sanduhr oder des Feldwechsels beschrieben hat. Das seelische Erleben verschwindet und erscheint als somatisierte Befindlichkeitsstörung.

Die **neurotische** Depression zeigt ihren Ursprung im wesentlichen im seelischen Fehlverhalten, was meist durch bestimmte familiäre Konzepte bedingt ist, insbesondere familiärer Leistungskonzepte (keine Anerkennung ohne Leistung) mit ständigem Fordern, aber auch häufig fehlender Ablösung, durch Klammern an unselbständigem ausweichendem Verhalten, sich abhängig machen von der Meinung anderer, nicht nein sagen können, fehlendem Durchsetzungsvermögen mit der Neigung, sich zu **stark** später mit Rollen zu identifizieren, nach dem Motto von Eugen Roth: „Ein Mensch sagt und ist stolz darauf, er geht in seinen Pflichten auf - doch bald schon nicht mehr ganz so munter, geht er in seinen Pflichten unter“.

Will man das ins Bild bringen, was der Therapeut an einem depressiven neurotischen Charakter erlebt, so dominiert ein chaotisches unstrukturiertes empfindsam kränkbares Innenleben, was sich innerlich zurückzieht (**Rückzugstendenz**) mit einer nach außen oft rauen unzugänglichen Schale. So kommt man zum Bild der Weichtiere als Bild für ein äußerlich passives Anlehnungsbedürfnis mit klammerndem forderndem Verhalten bei andererseits innerlichem Autonomiebestreben, was sich jedoch nicht durchsetzen kann, nur in der Rückzugstendenz und nur noch in forderndem Verhalten an die Umgebung erscheint. Man könnte sagen, die verletzliche Kränkbarkeit, die Verdauungsschwierigkeit nach innen bei äußerer harter Schale erscheint im Bilde der **Muschel**: das phlegmatische kreisende Wiederholen mit der Gefahr, den roten Faden zu verlieren im Bild der langsamen **Schnecke**, die auf ihrem Schleim kriecht und sich bei Gefahr jederzeit in ihr Schneckenhaus „zurückziehen“ kann; schließlich zeigt sich im Bild des kopfigen **Tintenfisches** die personifizierte saugende Rückzugstendenz mit endloser Verklammerung all seiner Tentakeln, wobei zugleich blaue Tinte verbreitet wird, um den Angreifer im Sinne einer Vernebelungstaktik ins Leere stoßen zu lassen und sich selbst dem Angriffsfeld zu entziehen.

Gerade diese Bilder stellen ein typisches neurotisches depressives Verhaltensmuster dar mit innerlich kindlich unselbständigem klammernden Verhalten, das sich von der Umgebung abhängig macht, sich zurückzieht aus Erfahrungsmangel, häufig zu ängstlichem Vermeidungsverhalten neigt, mit der Tendenz, sich später zu stark mit Rollen zu identifizieren, z. B. als Mutterrolle, Chefrolle, Elternrolle, wobei insbesondere bei den **Charakterneurosen** in späteren Lebensalter kaum eine Ablösung aus diesem zu starken Rollenverhalten möglich ist.

Die phänomenologische Beschreibung führt auf dem Hintergrund des Vierschichtenmodells: der konstitutionellen Körperbezogenheit, der Vitalschicht zwischen Körper und seelischem Erleben, der seelischen neurotischen Fehlverarbeitung auf dem Hintergrund der Charakterstrukturen, sowie der noch zu beschreibenden reaktiven Auslöser der Lebensumstände zu einer Differenzierung des depressiven Erscheinungsbildes nach Körper, Leben, Seele und Geist.

Diese vier Schichten, die schon bisher in der Depressionsforschung beschrieben worden sind, werden auch in der Positiven Psychotherapie beschrieben nach den vier Bereichen des Lebens, erweitert in Form von **Körper, Kontakt** (Seele), **Leistung** (soziales Leben), **Frage nach dem Sinn** (der geistigen Entwicklung).

Zum Verstehen der Psychodynamik der Depression kann das **Balancemodell der Positiven Psychotherapie** erweiternd mit inhaltlichen psychodynamischen Gesichtspunkten verbinden; die Theorie der Krankheitsentstehung, bzw. neurotischen Konfliktverarbeitung in der Positiven Psychotherapie schildert vier Formen der Konfliktverarbeitung nach den vier Bereichen des Lebens: der **Flucht in den Körper**, der **Flucht in die Einsamkeit** (Kontakt), der **Flucht in die Leistung** sowie der **Flucht in die Phantasie**.

Bei genauerer Betrachtung und Kenntnis der tiefenpsychologisch analytischen Krankheitslehre und der vier zugrunde liegenden Charaktere bzw. vier Hauptformen der Neurosenbildung läßt sich dieses Modell problemlos an das Balancemodell der Positiven Psychotherapie anschließen und dadurch erweitern. Es zeigen sich dabei psychodynamisch in der Neurosenbildung verschiedene Muster der Konfliktverarbeitung, wobei auffallenderweise immer eine aktive - gesunde, sowie passive - krankmachende Richtung unterschieden werden können:

Der **Hysteriker** neigt dabei bekannterweise zur Extroversion und **Projektion**. „Der Hysteriker leidet nicht unter sich, an ihm leidet die Umwelt“. Typisch dafür ist das theatralisch agierende aufdringliche bis distanzlose Verhaltensmuster, welches jegliche Situation phantasievoll in Szene setzt (geeignet für Rollenspiel). Wird der Hysteriker in seiner gesunden Entwicklung gehemmt, führt dies zur Krankheitsentwicklung, meist im Sinne einer Körpersprache oder Konversionneurose mit hysterischer Blindheit, Aphonie, Stimmverlust, hysterischen Gefühlsstörungen bis hin zu hysterischen Lähmungen, d.h. Rückzug in die Körpersprache. Dieses Muster ist auch sehr verbreitet im südlichen mediterranen Raum als appellatives Ausdrucksverhalten.

Demgegenüber zeigt der **depressive** Charakter im Positiven eine starke Anpassungsfähigkeit, ein starkes Pflichtbewußtsein, im Vordergrund stehen kontaktfördernde Höflichkeitskonzepte, daraus kann auch Leistungsbereitschaft, Anpassungsfähigkeit, Vermittlungsbereitschaft resultieren; wird diese Fähigkeit jedoch zurückgedrängt, entsteht überangepasstes Rollenverhalten mit Entscheidungsunfähigkeit, fehlendem Durchsetzungsvermögen bis hin zur Aggressionshemmung mit dem Bedürfnis sich anzuklammern, innerlich zu verhaken und der bekannten **Rückzugstendenz**, die oft zu Kontakthemmung bis Kontaktmangel führt mit der Folge von Einsamkeit, Isolation und den zahlreichen, bereits genannten somatisierten Beschwerden (**Somatisierungstendenz**).

Der **zwanghafte Charakter** zeichnet sich aus durch das Bestreben nach **Rationalisierung**, das im Positiven führen kann zu Ordnung, Planung, Übersicht, im Negativen übertrieben aber führt es zu Perfektionismus und Pedanterie bis hin zur fixen Idee und Zwangsvorstellung. Führt die positive Fähigkeit zum Leistungswillen, so führt die negative Entwicklung zur Leistungsunfähigkeit durch Überforderung, zum Kontaktmangel durch Isolation und **Abspaltung**. Es entstehen rituelle Zwangshandlungen, womit das Perfektionsstreben des Über-Ich ritualisiert wird, was für die autistische Person sinnvoll, für die Umgebung jedoch oft sinnlos erscheint.

Dem gegenüber erscheint der **schizoide Charakter** vorwiegend ambivalent, nicht vermittlungsfähig zwischen „gut und böse“, er zeigt die Polarisierung von **Idealisierung** und **Abwertung**. Nach dem Balancemodell der Positiven Psychotherapie kann dieser Charakter am ehesten einer zu starken Phantasie zugeordnet werden. Er beschäftigt sich innerlich intensiv mit der Frage nach dem Sinn, was zunächst positiv erscheint, in der negativen Krankheitsentwicklung zeigt sich allerdings durch die Polarisierung die Tendenz zur **Spaltung** mit der Möglichkeit der Entfremdung von Selbst und Weltwirklichkeit. Es entsteht „Verrücktheit“, Spintisieren im Überidealisieren eigener Konzepte und der fehlenden Vermittlungsfähigkeit im Kontakt zur Umwelt bis hin zum schizophrenen Autismus.

So lassen sich in den vier Charakteren gegenseitige Bezüge und Polaritäten der neurotischen Charaktere finden: z. B. hat der **Hysteriker** zu wenig Körperempfinden, lebt zu stark in der Umwelt (**Projektion**), er sucht **zuviel Kontakt (Überidentifikation)**; demgegenüber haftet der Depressive zu viel am Körper (**Somatisierung**), er steht in der Gefahr, kontaktgehemmt zu werden, er hat **zu wenig Kontakt (Rückzugstendenz)**, der **zwanghaft rationalisiert**, ist zu leistungsorientiert, entspricht dabei den Leistungskonzepten unserer Gesellschaft, demgegenüber die Frage nach dem Sinn unseres Leistungsstrebens, insbesondere die Frage nach Krankheit und Tod in spontanen und schicksalhaften Ereignissen nicht beantwortet werden kann. Beim Zwanghaften zeigt sich somit **zuviel Leistung** und **zuwenig Sinn**, demgegenüber erscheint beim Schizoiden bekannterweise **zu wenig Leistungsfähigkeit** (siehe Rehabilitationsversuche schizophrener Psychosen), wobei der schizoide Charakter sich ständig mit der **Frage nach dem Sinn** phantasievoll beschäftigt, sie aber in der Wirklichkeit nicht unterbringen kann.

Angewandt auf das Krankheitsbild der Depression - das Modell kann auf alle Krankheitsbilder angewandt werden - ergeben sich vier Hauptformen der Depression: Die **larvierte Depression**, die dem hysterischen Charakter mit vorwiegender Körpersprache zugeordnet werden kann, bei der inhaltlich geäußert werden **vitale Ängste**; die **gehemmte Depression**, die dem depressiven Charakter mit Kontaktmangel zugeordnet werden kann, dabei werden vorwiegend inhaltlich geäußert **soziale Ängste**; die **Erschöpfungsdepression**, die dem zwanghaften Charakter mit Pedanterie, Perfektionismus, Leistungsüberforderung zugeordnet werden kann, in der vorwiegend inhaltlich geäußert werden berufliche **Versagensängste**; schließlich die **schizoaffektive Depression**, die dem schizoiden Charakter mit zuviel Phantasie, ständiger Äußerung von Sinnfragen zugeordnet werden kann, in der vorwiegend inhaltlich geäußert werden **existenzielle Ängste**.

So läßt sich zeigen, wie das psychodynamische Verständnis der Neurosenbildung sich durch inhaltliche Fragen erweitern läßt und in der Inventarisierung dahinter die Sinnfragen der biographischen Entwicklung des Lebens des Menschen auftauchen. Es zeigt sich, wie durch eine zu starke Rollenidentifizierung im späteren Lebensalter kaum eine Ablösung von dem zu starken Rollenverhalten mit fehlender Verinnerlichung und fehlender Ablösung in neue Entwicklungsmöglichkeiten gelingt. Dabei erscheint die Depression bereits als Aufgabe der Vertiefung, Befreiung und Verinnerlichung aus der Lebenskrise hin zu neuen Entwicklungsmöglichkeiten gerade an den Wendepunkten des Lebenslaufes.

Die Charakterneurosen, insbesondere der depressiven Charaktere, scheinen somit verständlich als Kernneurosen, quasi als Untergrund der neurotischen Entwicklung, die sich insbesondere in der 2. Lebenshälfte im sogenannten Involutionalter manifestieren, das charakterisiert ist durch Verlustsituationen, die oft Ursache anhaltender depressiver Entwicklungen darstellen, wobei diese Verlustsituationen meist nicht als Gewinn neuer Entwicklungsmöglichkeiten erkannt werden können, sondern vielmehr am Festhalten von gewordenen Rollen, die Wert- und Sinnfrage des Älterwerdens schlechthin aufgeworfen wird. Ich möchte Ihnen an einer Skala von einigen beispielhaften Verlustsituationen diese inhaltlichen „Sinnfragen“ solcher depressiver Entwicklungen zeigen: z. B. im Verlust der Regenerationsfähigkeit der Frau als klimakterische Depression bezeichnet, im Verlust des Berufes des Mannes als sogenanntem Pensionierungstod, im Verlust eines Partners als abnormer Trauerreaktion, im Verlust der Heimat als Entwurzelungsdepression, in der Situation des Alterungsprozesses schlechthin als Involutions- oder Altersdepression bezeichnet. Nicht umsonst wurde Depression identifiziert mit vorausgenommener Sterbeproblematik als Angst vor Krankheit, Einsamkeit und Tod, als seelischer und geistiger Isolation, den sogenannten Urängsten des Menschen.

Damit sind auch bereits die reaktiven Auslöser durch die biographischen Lebensereignisse, der sog. "live events" des Lebens insbesondere in der 2. Lebenshälfte charakterisiert mit der Aufgabe, sich vom bisherigen Rollenverhalten abzulösen, Verlust als inneren Gewinn sinnvoll zu verinnerlichen, um sich von alten Denkgewohnheiten befreien zu können, um zu neuen inneren Entwicklungsmöglichkeiten im Sinne einer eigenen geistigen Entwicklung hinzufinden.

So läßt sich zeigen, wie das psychodynamische Verständnis der Neurosenbildung sich durch inhaltliche Fragen erweitern läßt und dahinter Sinnfragen der biographischen Entwicklung des Menschen auftauchen. Die Frage nach dem Sinn unseres Lebenslaufes erscheint dabei letztlich als die Kernfrage der depressiven Syndrome.

Die Positive Psychotherapie zeigt dabei, daß nicht nur die Schicksalschläge des Lebens (Makrotraumen), sondern auch die sog. Kleinigkeiten des Alltags (Mikrotraumen) depressive Entwicklungen auslösen können, indem durch konzeptbedingte Vereinseitigung einseitiger Fähigkeiten ständige mikro-traumatische Verletzungen im Alltag entstehen, die ebenfalls Depressivität erzeugen können, nach dem Motto: "Steter Tropfen höhlt den Stein bis das Faß überläuft". Es kann dabei gezeigt werden, daß z. B. ständige Unpünktlichkeit, Unordnung oder Untreue bis hin zur Ehescheidung führen können, wenn diese Konfliktproblematik anhand der Aktualfähigkeiten nicht mit dem Patienten oder dem Ehepaar bearbeitet werden. Dabei zeigt sich häufig als Schlüsselkonflikt ein Höflichkeits-Ehrlichkeitskonflikt, der entscheidet, ob schuldhaft angstvoll regressive Symptombildungen oder aggressiv sich emotionalisierende Gerechtigkeitskonflikte entstehen.

Im 5-stufigen Vorgehen der Positiven Psychotherapie wird die innere Konfliktdynamik (IK) und Konfliktverarbeitung ausgehend vom auslösenden Aktualkonflikt (AK) (makro- oder mikrotraumatisch) auf dem Hintergrund des lebensgeschichtlichen Grundkonfliktes (GK) nach 5 Stufen bearbeitet.

Dabei wird in der Stufe der Beobachtung und Distanzierung, insbesondere durch die positive Deutung seiner Symptome der Patient verstanden, angenommen und ermutigt, ohne ihn im Negativen an seiner Vergangenheit festzuhalten.

In der Stufe der Inventarisierung werden ihm seine positiven Fähigkeiten auf dem Hintergrund seiner bisherigen Lebenskonzepte gespiegelt, die ihn in Schwierigkeiten, Einseitigkeiten, Konflikte und Krisen geführt haben.

In der Stufe der Ermutigung soll durch Hinzunahme von Geschichten, Sprachbildern, Spruchweisheiten eine positive Gegenübertragung und Widerstandsbearbeitung ermöglicht werden, die einen vertieften affektiven Zugang, nicht nur zur individuellen, sondern auch zur familiären und transkulturellen Schicht des Patienten ermöglicht. Um ihm schließlich durch einen Standortwechsel im Rollentausch in der Stufe der Zielerweiterung neue Konzepte näherzubringen, die ihm eigene Lösungsmöglichkeiten für neue Entwicklungen im Sinne einer neuen eigenen Zukunftsperspektive finden lassen und damit auch eine Ablösung aus der Therapie möglich machen.

Dabei scheint mir das ganzheitliche positive Menschenbild der Positiven Psychotherapie, in dem der Mensch als gut und voller Fähigkeiten und Möglichkeiten angesehen wird, sowohl analytische Elemente nach S. Freud, als auch archetypische Bilder nach C. G. Jung und individualpsychologische Sinnfragen, wie sie Adler und Frankl, aber auch die Daseinsanalyse entwickelt haben, auf dem Weg von der Konfliktdynamik zum Konflikthalt integrativ methodisch miteinander verbinden zu können.

Es wurde hier versucht, die Komplexität der ganzheitlichen Methode der Positiven Psychotherapie am Beispiel eines so komplexen Krankheitsgeschehens wie dem der depressiven Syndrome aufzuzeigen und durchzuführen.

Lassen Sie mich mit einem Bild aus der christlich abendländischen Entwicklung schließen, nämlich dem Bild für die „Passion“, d.h. dem Leiden, welches uns auffordert zur Empathie, zum Verstehen, aber auch zum Durchdringen und Befreien unserer inneren Entwicklungsmöglichkeiten, die die Sinnfrage des Menschen enthält. Das Kreuz ist auch Bild für die vier Bereiche des Lebens, die sich in unserem Herzen durchdringen. Das Herz, welches die vier Bereiche aber auch miteinander verbindet. Das Kreuz kann aufwerfen die Frage nach dem sinnvollen Bezug zwischen den Vergangenheitskräften und den werdenden Zukunftskräften in uns Menschen. Es kann empfunden werden wie ein Bild für einen Entwicklungsprozeß in uns, d.h. einem Konkon, aus dem sich in innerer Verwandlung ein Schmetterling (als Bild für unsere Entwicklungsmöglichkeiten) entpuppt. Es kann wie ein sprechendes Bild bleiben für den Menschen, der aus seinen verhafteten, gewordenen Rollen neue Werdenskräfte in sich zu entwickeln sucht.

Stehen wir nicht als Therapeuten oft vor dem „Schmetterlingssyndrom“, wobei der Schmetterling, d.h. die inneren Kräfte, immer wieder gegen ein geschlossenes Fenster fliegt, auf den Boden fällt, die Situation sich mehrfach wiederholt und wir als Therapeut aufgerufen werden, das Fenster zu öffnen und durch eine positive Sinndeutung und Sinnfindung dem Menschen zu seinen inneren neuen Entwicklungsmöglichkeiten zu verhelfen, so daß im Bilde gesprochen der Schmetterling ins Freie von Luft und Licht zu neuen Gestaltungen seines Daseins hin gelangen kann?

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Andreas Rohen
Arzt für Neurologie und Psychiatrie
Bismarckstr. 4
72622 Nürtingen

Die Rolle der Konzepte, Konzepterweiterung und Verbindung archetypischer Konzepte mit der Realität

Borjana Tschalakova

1. Die Konzepte als Archetypen im kollektiven Unbewußten

Die symbolische Sprache des Unbewußten ist in der Mythologie exteriorisiert. Dort finden wir die Inhalte vieler Symbole, und deshalb ist die Mythologie besonders wertvoll für die Psychotherapie. Eine der wichtigsten Aufgaben des Psychotherapeuten ist es, eine imaginäre, psychische Brücke zwischen subjektiver Realität - das Psychische - und objektiver Realität zu bauen.

Nach dem berühmten Forscher auf dem Gebiet der Kultur und Religion, Mirtscha Eliade, sind für den religiösen Menschen 2 Symbole von großer Bedeutung - Kosmos und Chaos. Sie sind in allen mythologischen Systemen der Welt zu treffen. Kosmos - das ist das bewohnte Land. In der bulgarischen Mythologie ist das die Gemeinde; das Haus mit dem hohen Zaun; das Ackerland u.a. Dieser Raum ist durch Sitten, Bräuche und Rituale organisiert, in denen mehrere Verbote und Vorschriften umfaßt sind, damit das Wertsystem des Volkes oder des Stammes erhalten werden kann.

Chaos ist der ungeeignete, unbewohnte Raum. Er ist das Reich der Teufel, Dämonen und Waldfeen. Die Angst vor dem Chaos ist die Angst vor dem Unbekannten; vor der Unsicherheit; vor dem Nichtsein... Wenn sich der Mensch unter unglücklichen Bedingungen in diesen Raum verirrt, fühlt er sich von seinem Wesen entleert; löst sich auf, geht unter. Das ist ein Äquivalent des psychotischen Zustandes.

Die subjektive Realität, das Psychische, strebt nach einem „sauberen und heiligen Kosmos“, wie er am Anfang von den Händen des Schöpfers erschien. Deshalb sind in den kollektiven Mythologien Zyklen der Erneuerung der Lebensenergie, des Zurückkehrens zu dem heiligen Anfang vorgesehen. In der Positiven Psychotherapie verteilt sich die psychische Energie auf 4 Gebiete: Körper, Tätigkeit, Kontakt und Zukunft/Lebenssinn. Die mythologische Energieerneuerung enthält 2 Prozesse:

1. die jährliche Wiederschöpfung der Welt - Weihnachten und Neujahr/Silvester
2. die Ritualteilnahme des Menschen am Ende der Welt und an ihrem Neuaufbau und ihrer Herausbildung.

Diese Periode nennt man die „schmutzigen Tage“. Sie dauert 12 Tage von Weihnachten bis Joantag (23.12. - 06.01.) In dieser Zeit kommen die unsauberen Kräfte, böse Geister zur Erde. Sie tauchen aus der Welt der Toten auf. Damit sie unsere Welt wieder verlassen, gibt es viele Verbote: Man soll das Haus nicht verlassen nach Sonnenuntergang; man soll nicht waschen; keine Sexualkontakte haben, kein Fleisch essen u.a. Körper und Seele müssen gereinigt sein.

In der Nacht vor Weihnachten öffnet sich der Himmel und die Geister der Toten fliegen zu uns. Die Maskenrituale zu dieser Zeit schließen die Menschen, besonders die Junggesellen, an die Welt der Ahnen an. Mit den Ahnen verbindet man die Fruchtbarkeit und die Gesundheit der Gemeinde. Außerdem sind das Rituale der männlichen Initiation.

Für das Neujahr ist die Sitte „Survaki“ typisch: mit poetischen Glückwünschen für Fruchtbarkeit, Gesundheit, viel Kraft und reinem Gewissen. Auf diese Weise, die strengen Regeln einhaltend, verbindet der traditionelle Mensch seine Weltanschauung mit der Realität und lebt in Harmonie, ohne Antagonismen. Diese Erfahrung ist nutzbar für die Psychotherapie.

Der Standpunkt der gegenwärtigen Menschen ist im großen und ganzen verändert. Er wiederholt Rituale wieder und wieder, die keinen Sinn für ihn haben und das führt unbedingt zu einer pessimistischen Weltanschauung. Die zyklische Zeit wird schrecklich, mit Dämonen und Geistern besiedelt. Sie ist ein unaufhörlich um sich drehender Kreis, immer und immer - unendlich - bis zum totalen Wahnsinn.

„Die Positive Psychotherapie erforscht das inhaltliche Vorgehen / die Konzepte / die Konfliktdynamik. Grundkonzepte jedes Menschen berücksichtigen die individuelle und kollektive Mythologie / die indische Mythologie hält sich an die kollektive Mythologie/ mit traditionellen Symbolen und Archetypen. Die Inhalte der Konzepte beschreiben Programme und Qualitäten zwischenmenschlicher Beziehungen, die sich zu Einstellungen, Weltanschauungen, Werterhaltungen und Normen verdinglicht haben“ (nach Peseschkian).

In der bulgarischen Mythologie gibt es traditionelle Konzepte, die in Volksfesten und lebensbedeutenden Ereignissen widergespiegelt sind. Der Psychotherapeut kann sie verwenden. Zum Beispiel: Ostern - der Sonntag der Auferstehung - ist der letzte Tag einer Reihe kleinerer Volksfeste, die 40 Tage dauern. Der Winter ist schon vorbei, der Frühling kommt, die Natur erneuert sich. In diesen Osterfeiern spiegeln sich die Symbole „Leben und Tod“ und „Wiederschöpfung der Weltordnung“ wider.

Für Ostern näht man neue festliche Kleider für Mädchen und Frauen. Jeder muß in den Händen Münzen, ein Stück Brot oder ein Gefäß mit Wasser halten, damit Gesundheit und Wohlstand im Hause leben. Auf dem Festtisch gibt es viele Speisen, jetzt auch mit Fleisch; es ist typisch, sich mit Ostereiern - besonders roten - anzustoßen. Das rote Ei ist ein vollendetes Symbol der Lebensgeburt und Welteinheit. Der Festtisch ist alle 3 Tage zugedeckt, die Tür steht offen und jeder ist zu Hause willkommen. 3 Tage lang gibt es Schaukeln und Volkstänze im Kreis. Man singt Volkslieder mit mythologischen Motiven für Waldfeen und Drachen.

In dieser Weise geben die Konzepte in der Mythologie und Tradition die individuellen und kollektiven Grenzen an. Sie sind wichtig für die psychische Gesundheit. In der Psychotherapie führt der transkulturelle Ansatz der Konzepterweiterung zum Standortwechsel, es werden neue Grenzen gebaut. Man zielt zunächst darauf, die Einseitigkeit aufzulockern und dem Patienten und seiner Familie andere Möglichkeiten zu bieten. Der Psychotherapeut in Bulgarien kann einige Volkssitten, -mythen und -bräuche zur Konzepterweiterung verwenden. Zum Beispiel: Ein Hochzeitsbrauch ist, das Brautpaar in einem Kummel einzuspannen und so eine Weile laufen zu lassen (verwendbar für Partnerkonflikte).

2. Die Bereitschaft, einen anderen Standpunkt in Anspruch zu nehmen, führt manchmal zu chaotischen Situationen, in denen selbst die Identität, die sich an den bisherigen Konzepten festgemacht hat, in Frage gestellt wird. Wenn die Konzepterweiterung mit Hilfe der traditionellen Volksmythen durchgeführt ist, läuft die Identifikationskrise leichter aus. Dabei kann der Psychotherapeut folgende Redewendung verwenden: „Neue Dinge aus der Großmuttertruhe herausziehen“. Die bulgarischen Märchen können auch hilfreich sein. Mit ihren vielfältigen Funktionen können sie die Brücke zwischen Tradition und Gegenwart sein.

3. Überlieferung der Konzepte

So können wir behaupten, daß sich der Prozeß der Identifikation mit der Forschung der Stammwurzeln verbindet. In Gestalt der Konzepte, die sich im Verlauf des individuellen Lebens und Zusammenspiels der familiären und gesellschaftlichen Gruppen und der Überlieferung von einer Generation zur anderen verfestigen oder wandeln, erhält das Wort des Erbes eine besondere Bedeutung. Selbst wenn die festen Formen der Überlieferung gesprengt sind, bleibt die Herkunft ein wesentlicher Faktor der Identifikation" (nach Peseschkian). So schreibt Shakespeare in König Lear: „Ein Wesen, das seinen Stamm verachtet, kann nie mehr begrenzt sein in sich selbst“.

Die Auflösung alter Sitten hat die Bedeutung der Herkunftsfamilie eingeschränkt. Und das war ein gezielter Fall in Bulgarien. Das Konzeptprogramm unserer Eltern und danach unserer Kinder hat nicht viel mit bulgarischer Tradition zu tun. Es wäre richtig zu sagen, daß diese Generationen in einem Konzeptvakuum leben. Die Gesellschaft erlebt eine Krise der Konzepte. Die Entwicklungskette der Konzeptübernahme ist für mehr als 3 Generationen zerstört worden.

Die Psychotherapie kann helfen, daß der Prozeß „zurück zu den Stammwurzeln“ durchgeführt wird. Wir müssen traditionellen bulgarischen Symbolen ein neues Leben geben.

Anschrift des Verfassers:

Borjana Tschalakova


Mag. in Psychologie, Positive Psychotherapie

Psychodramaassistentin

Vama

Bulgarien

ICPP-News



**International Center
for Positive
Psychotherapy (ICPP)**

Auszug aus der Satzung des International Center for Positive Psychotherapy (ICPP)

§ 4 Ziele

1. Die Förderung der Theorie, Methode und Praxis der Positiven Psychotherapie und ihre Anwendung unter dem transkulturellen und interdisziplinären Gesichtspunkt.
2. Die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachleuten in der Positiven Psychotherapie.
3. Die Förderung des Bewußtseins, daß der Mensch „ein Bergwerk voller Edelsteine von unschätzbarem Wert“ ist.
4. Die Förderung des gegenseitigen Verstehens und der Toleranz zwischen verschiedenen Kulturen als Beitrag zum Weltfrieden und zur Welteinheit.
5. Die Entwicklung von Programmen zur Vorbereitung und zum Schutz des Familienlebens und anderer Projekte auf dem Gebiet der Prävention und Rehabilitation.
6. Bewußtseinsbildende Potentiale zu fördern, um „eine ständig fortschreitende Zivilisation und Kultur vorantragen“ zu können.
7. Die Förderung der transkulturellen Sichtweise in bezug auf Migration, Entwicklungshilfe und Völkerverständigung. Weiterhin werden Probleme transkultureller Ehen, Vorurteile und ihre Bewältigung, Alternativmodelle, die einem anderen kulturellen Rahmen entstammen, in diesem Zusammenhang berücksichtigt.
8. Die Koordination und Förderung präventiver und rehabilitativer Projekte.

Inland

1. Amtsgericht: Eintragung ins Vereinsregister
2. Finanzamt: Akzeptanz für Gemeinnützigkeit
3. Patentamt: Balance Model der Positiven Psychotherapie
4. Positive Psychotherapie im Internet: <http://www.positive-psychotherapy.de>

Weiterbildung:

- Curriculum for Positive Psychotherapy - Kurse und Weiterbildung wurde in englischer Sprache in Form eines Booklets an 21 Länder geschickt*.
- Kriterien für das Zertifikat für Trainer im Ausland wurden festgelegt.
- Entwicklung der Zentren für Positive Psychotherapie (weltweit 21 Länder),
- „European Federation of the Centers for Positive Psychotherapy“ wurde mit 13 Mitgliedsländern aufgebaut
- EAP (European Association for Psychotherapy) Boardmeeting Oktober 1998 in Brüssel: Anerkennung des Status European Wide Accrediting Organization für ICPP (Ausführlicher Bericht in der DGPP-Zeitschrift)

Besucher aus dem Ausland:

- .Herr Prof. Karvasarski und Frau, St. Petersburg
- .Herr Dr. Kulka und Frau, Czech Republic, im Okt. 1998 in Bad Nauheim
- .Herr Prof. Kabanov und Frau, St. Petersburg
- .Herr Dr. Kirilov, Valdivostok
- .Herr Hans Bräuer, ICPP-Center Süd-Afrika
- .Herr Prof. Battegay, Schweiz
- Herr Dr. Larcher und Frau Dr. Larcher-Rave, Österreich

Seminare - Workshops und Weiterbildungen im Ausland

In über 65 Ländern der Welt wurden seit Beginn der Begründung der Positiven Psychotherapie Veranstaltungen sowie Kurse und Seminare über Positive Psychotherapie abgehalten.

Bolivien 1998 - 1999

- La Paz: September 1998: Ein Kurs über „Positive Conflict Resolution“ und weitere drei Tage Seminare
Ziel: PP-Zentrum als NGO
 alle 3 Wochen Selbsterfahrung

*) erhältlich für DM 100,-- (Spende für Auslandsarbeiten) im Sekretariat des ICPP

Santa Cruz: Kurse über „Positive Conflict Resolution“ für junge Soldaten
 1999: Seminarreise Dr. Remmers nach La Paz und Santa Cruz (Meeting mit Vertretern aller organisierenden Institutionen: Univ. Nur, Psychiatr. Gesell. Boliviens, ICPP-Vertreterinnen, Gesundheits-Ministerium; 5-tägiger Kurs - 3. Teil des Grundkurses für Pos. Psychotherapie; Vortrag Public State Univ., Dep. for Psychology; Univ. Nur: Advanced Education in PPT; Univ. Nur: „Positive Conflict Resolution“ 3 Tage; Univ. Nur: Konferenz mit Pädagogik-Lehrbeauftragten zur Anwendung von PPT in der Pädagogik; Public State Univ., Dep. for Social Work; Univ. Nur: Jugendkomitee für Drogenprävention, Vorstellung der Schulprojekte in Bulgarien und Erfahrungsaustausch; ...)

Bulgarien 1998:

- Nationale Bulgarische Konferenz für Positive Psychotherapie
- insgesamt 10 Lektoren haben 1998 landesweit 42 Seminare abgehalten

Rumänien 1998/99:

- Dr. Remmers - 2 Seminare
 - Dr. Cornelia Baican - Dr. E. Baican-Kadour - Dr. Baican
 - Seminar im Rahmen des Kongresses im September in rumänischer Sprache
 - Zwei Bücher wurden veröffentlicht
- Februar 1999: Seminar Dr. Remmers*

Russland 1998/99:

- Jahrestagung der Russischen Gesellschaft für Positive Psychotherapie im Juni 1998
- Dr. Nossrat Peseschkian wurde Ehrenmitglied der Russian Association for Psychotherapy (Präsident Prof. Karvasarsky)
- Am 24.12.98 hat Dr. Hamid Peseschkian seine Habilitationsschrift an der Universität St. Petersburg verteidigt.
- Dr. med. Ivan Kirilov: Center for Positive Psychotherapy in Vladivostok
 In Zusammenarbeit mit Prof. Ilya Ughanov laufende Postgraduate Programs for Positive Psychotherapy an der Universität Vladivostok (100 Stunden)
- Kurse über Positive Psychotherapie für General Practitioners in Vladivostok und Khabarovsk (ein Jahr)

1999 Ehrungen:

- Primorsky Branch of Russian Association of Psychotherapy hat Dr. Nossrat Peseschkian mit dem Ceramic Delphin Prize ausgezeichnet For Outstanding Contribution in Foundation of Long-Term Training Program on Positive Psychotherapy in Far East of Russia. - Der Preis wurde im Juli 1999 in Wien überreicht.
- Ehrenprofessor für Dr. med. Nossrat Peseschkian der Universität St. Petersburg

Türkei

- Associate Prof. Dr. H. Fisiloglu - Middle East Technical University - Department of Psychology University Ankara - Türkisches Zentrum für PP hielt im März 1999 eine Vorlesung in Bogazici University Istanbul über die PP-Methode.

Ungarn

Veröffentlichungen über PP

- Dr. Bela Buda, Institut of Behavioural Sciences / Semmelweis University of Medicine, Budapest / Präsident des Ungarischen Zentrums für PP im Journal of Hungarian Psychiatrie Association
- Dr. Vadas Gyula in der Zeitschrift SETATER

Süd Korea

- Im Buch „Empathy and Human Relationship“ - Festschrift zu Ehren von Prof. Suk-Hun- Kang/Okttober 1998 Artikel „Quality Assurance and Effectivness Study of Positive Psychotherapy - A Cross Cultural Approach“

Italien

- In Süd-Tirol finden Vorbereitungsarbeiten für den Aufbau eines PP-Centers in Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsministerium statt.

China

1998: Veröffentlichung von 4 Büchern über Positive Psychotherapie in Chinesisch.

1999: Weiterbildungsseminare Dr. Nossrat Peseschkian in Beijing - Tianjing und Shanghai.

Eröffnung von 4 Zentren für PP in China
Zertifikatskurse werden ab 2000 angeboten

USA

- Frau Dr. Dilley - Representative of ICPP in USA - nahm am Kongress der American Psychologist Association teil
- Dr. Navid Peseschkian hielt in Californien an 3 Universitäten Vorlesungen über Positive Psychotherapie (Catif. State Fullerton: Child- and Adolescent Teaching; Calif. State Northridge: Psychology; Calif. State Long Beach: Educational Psychology)

Südafrika

- Ab Januar 2000 ist Weiterbildung für Diplom-Psychologen Pflicht. Herr Prof. Dr. Peltzer, Universität Sovenga, und Dipl.-Psych. H. Bräuer (ICPP-Representative) werden Weiterbildungskurse in PP abhalten.

Tschechien

- Einführung Seminare und Presse und TV-Programme über PP.
- Training Kurse nach Richtlinien von ICPP mit folgenden ICPP-Dozenten:
Dr. Kornbichler, Berlin
Herr Josse Tillmann, Mannheim
Prof. Amini, Kiel

Spanien

- 1998 Veröffentlichung des Buches „Der Kaufmann und der Papagei“ in Spanisch beim Herder-Verlag / Barcelona
- 1999 Weiterbildungskurse für Fachleute im Dezember in der La Laguna Universität auf Teneriffa

Österreich

- Weiterbildungskurse und Fortbildung in verschiedenen Städten
- Organisator: österreichischer Arbeitskreis für Positive Psychotherapie - im Verein für Prophylaktische Gesundheitsarbeit (PGA)

Ukraine

- Positive Psychotherapie wird offiziell als Fachrichtung in das Ausbildungsprogramm der Psychotherapeuten im Rahmen der Ukrainischen Assoziation für Psychotherapeuten aufgenommen.
- Zweijährige Kurse für Familientherapie und Europa-Zertifikat werden angeboten.

Psychotherapie auf internationalen Kongressen - 1999 -

2. Weltkongress für Psychotherapie (WCP) Wien im Juli 1999

- 110 Positive Psychotherapie-Teilnehmer aus 9 Ländern haben 38 Beiträge über Positive Psychotherapie geleistet

World Congress of Psychiatry Hamburg im August 1999

- mit Beiträgen von Prof. Kick und Dr. Nossrat Peseschkian
- Dr. Nossrat Peseschkian wurde als Sekretär für die Sektion Family Research and Intervention der World Association for Psychiatry gewählt

Psychotherapie Kongress in Tübingen 13. -16. Oktober 1999

- organisiert durch DGNP
- Prof. Dr. Kick und Frau Dr. Tritt

Annual Reports for 1997 and 1998 of the Positive Psychology Group in Cape Town, South Africa

The group continued to meet on a regular basis with a total of 17 meetings during this time. The group remained relatively small (about 10 members) and during this time gradually adopted the nature of a support, training and supervision group. Members also regularly gave feedback on broader issues in psychology in South Africa and the work individual members had undertaken or workshops they had presented or attended. As the group consists largely of educational psychologists, we also concentrated on developments in education that impact on the work in the field of educational psychology.

As a group we felt the need for more training in the processes and concepts of Positive Psychology and Psychotherapy. As everyone in the group is extremely busy, it was not possible to organise a workshop for a broader group, with the result that our endeavours were limited to experiential work with specific concepts in Positive Psychology, more specifically the Balance Model and the Basic Capacities. Using group members as clients was a very enlightening procedure both for „Clients“ and the „therapists“. Many cases were presented and an attempt was made to interpret the material within the framework of Positive Psychology and Psychotherapy.

Workshops on Positive Psychology with specific emphases on the Balance Model were conducted with primary school teachers in Cape Town and with participants at the Annual Conference of Special Needs Educators of Botswana in Gaborone. A workshop was conducted with middle management executives of the Motor Industry as part of a program of continued education offered by the Faculty of Mechanical Engineering at the University of Cape Town. A workshop on the use of African proverbs in therapy was presented to delegates at the PsySA Conference held at the University of the Western Cape. A constitution for the South African Positive Psychology group was drafted and accepted.

Another highlight was the attendance of two of the group's members at the First International Conference of Positive Psychology in Moscow and St. Petersburg in May 1997, where a paper on therapeutic models in Positive Psychology and a workshop on the use of African proverbs in therapy were presented. Attendance was facilitated through the generous financial support of Dr. Peseschkian which covered the bulk of the expenses in Russia and for which we are very grateful.

There is a need for further workshops and training on a broader basis which will have to be addressed in 1999. Such training requires that presenters deepen and refine their understanding of Positive Psychology, which, given the work pressures most of us are under, is somewhat problematic. We also need to liaise closer with our partners in the Northern hemisphere and need to find ways in which we can address these issues despite the distance that separates us.

Hans-Georg Bräuer
Chairperson

Bad Nauheim 1998 mit den Augen der tschechischen Psychotherapeuten

Dank der finanziellen Unterstützung von International Center for Positive Psychotherapy konnten in der 21. Bad Nauheimer Psychotherapie-Woche u.a. auch drei Teilnehmer aus der Tschechischen Republik teilnehmen. Klinischer Psychologe Dr. J. Kulka, Pädagogin Mgr. J. Kulkova und Psychiater Dr. I. Pavlicek, die Gründer des Deutsch-Tschechischen Instituts für Positive Psychotherapie und Beratung in Brno konnten am eigenen Leib kennenlernen, wie die jahrelange Bestrebung von Dr. N. Peseschkian, PhD., seiner Frau und Mitarbeiterin, M. Peseschkian und des ganzen Teams von Dozenten bei der Arbeit mit den Ärzten, Psychologen und Pädagogen aus ganz Deutschland und auch aus dem Ausland verzinnt wird.

Die wissenschaftliche Forschung und die klinische Praxis zeigen, daß die Methoden der Positiven Psychotherapie nicht nur wirksam sind, sondern sie führen auch die humanistische Philosophie in die therapeutische Tätigkeit, die Mitarbeit unter Nationen und Rassen, das Verständnis für interkulturelle Unterschiede ein und nicht zuletzt sind sie imstande, gegenwärtige therapeutische Konzeptionen in das komplexe System zu integrieren, das in der Welt einzigartig ist.

Wir haben festgestellt, daß Positive Psychotherapie auch quer durch ärztliche und psychologische Fachkenntnisse, Nationen, Kulturen, Methoden und Techniken wirken kann. Alle Teilnehmer des Seminars haben einander gut verstanden und wir haben uns hier auch wohlgeföhlt. Allen gehört nicht nur Dank. Sondern auch der Wunsch, daß sich herrliche Gedanken Peseschkians Philosophie, Humanismus und der ärztlichen Wissenschaft möglichst viel in alle Welt erweitern.

Jiri Kulka

Brno, Tschechische Republik

Some notes from the Bad Nauheimer Psychotherapie-Woche, 1998

Four years ago, I attended my first seminar on Positive Psychotherapy of Hamid Peseschkian in Russia. That time it was the only long-term well scheduled training program for psychotherapists in Russia. Even now, four years later, the International Center for Positive Psychotherapy and Russian Association of Positive Psychotherapy are among very few institutions which provide the high level of systematic postgraduate education for psychotherapists in intimate collaboration with leading Russian institutes.

This year I had the great honour and pleasure of being invited by Dr. Nossrat Peseschkian to attend the Bad Nauheimer Psychotherapie-Woche 1998 in Germany. For me it was not only a meaningful experience to complete my postgraduate education on Positive Psychotherapy, but also the possibility to see how the training program works in Germany, which is a source of Positive Psychotherapy and has deep traditions of psychotherapeutic education. I'd like to emphasize a few things because they were specifically new forme.

First of all the schedule itself had been designed in such a way that those who had just started their training and those who came for final examinations had a lot of classes together. That created the eventuality of free sharing of experiences. At the same time there were enough supervision and developing classes.

Usage of the model of balance in supervision for observation and analysis of the presented Situation as well as operation, motives and feelings of the colleague makes processing much more structured. The process of supervision in general channeling by five steps tactic of Positive Psychotherapy: observation/distancing, taking inventory, situational encouragement, verbalization and expansion of goals.

The program had been created in such a manner which approached effectively people of different specializations and warmed them up to the point that they started to contribute to the program themselves. Besides all, it turned to an important multi-cultural event not only because of participation of representatives of different nations (German, Czech, African, Egyptian, Russian etc.), but also because of the variety of professional backgrounds gathered at this „Woche“ as students and trainers. The tribune was opened for all of them. This diversity created an open-minded atmosphere and showed new perspectives in self-development and contributions to professional work. That all had been spiced with a friendly and loving spirit of trainers which was fairly contagious.

One of the main ideas of Positive Psychotherapy about the model of balance had been applied practically in the way of organization. I have already mentioned enough of what was offered for achievements, contacts and fantasy as well as intuition. But body?

The body had not been forgotten at all. Not only to mention the beauty and peace of Bad Nauheim itself, there was also enough gymnastic classes to emphasize and practice this part of a healthy life.

To summarize, I would say that such a simple thing as harmony of theory and practice made this „Woche“ in Bad Nauheim very effective, because every participant could experience how the Positive Psychotherapy worked on his/her own.

Ivan Kirilov, MD
Vladivostok, Russia

***Das Glück kann man nur festhalten,
wenn man es weitergibt!***

PosWve Psychotherapie

Forum

Das Redaktionsteam der Zeitschrift für DGPP hat einstimmig beschlossen, unter der Überschrift "FORUM" in Zukunft auch solche Beiträge zu veröffentlichen, die die persönliche Meinung einzelner Autoren widerspiegelt. Diese Aussagen müssen mit dem Gedankengut der Positiven Psychotherapie vereinbar sein, auch wenn ausdrücklich darauf hingewiesen wird, daß es sich um persönliche Ansichten und Überzeugungen der Autoren und nicht um die Meinung der Redaktion handelt.

An dieser Stelle sollen in Zukunft auch "Leserbriefe" veröffentlicht werden; denn - Ihre Meinung ist uns wichtig! Auch hier der Hinweis, daß es persönliche Stellungnahmen der Briefautoren sind und nicht die Meinung der Redaktion.

**„Denkst du an ein Jahr, säe ein Korn!
Denkst du an ein Jahrzehnt,
pflanze einen Baum!
Denkst du an ein Jahrhundert,
erziehe einen Menschen!“**

(Orientalische Weisheit)

Europäisches Zertifikat für Psychotherapie (ECP) derEAP

Arno Remmers

In den letzten Jahren waren auf europäischer Ebene in der EAP - .European Association for Psychotherapy• - viele Kollegen tätig, um ein europaweit aner~~kn~~ennungsfähiges Zertifikat für Psychotherapeuten zu erarbeiten. Ziel war, daß eine Ausbildung zum professionellen Psychotherapeuten als eigenständigem Beruf, unabhängig vom Ausgangsberuf, in einem europäischen Land auch in den anderen Ländern anerkannt werden sollte. Die in Zusammenarbeit zwischen vielen Therapieschulen und nationalen Verbänden ausgearbeiteten Standards für Ausbildungsanforderungen, Methodenanerkennung und Ethik haben zum Ziel, daß sich eine Patientin bzw. Klientin vertrauensvoll an eine Therapeutin wenden kann, die nach den EAP-Kriterien für das Zertifikat aus- und fortgebildet ist. Dieses Zertifikat wird nun seit kurzer Zeit vergeben.

Die unermüdliche jahrelange Aktivität von Dr. Peseschkian und seinen Mitarbeitern hat dazu geführt, daß das ICPP und der Wiesbadener Weiterbildungskreis innerhalb der EAP in den Kreis der European Wide Accrediting Organisations (EWAO) aufgenommen wurde. Dies bedeutet zum einen die Anerkennung der Methode der Positiven Psychotherapie als wissenschaftlich anerkannter Methode auf europäischer Ebene durch ein Gutachten der EAP, dazu die Anerkennung aller Zertifikate der Schulen für Positive Psychotherapie in Europa für das Europäische Zertifikat. Weiterhin wurde die Gesellschaft für Positive Psychotherapie als europaweit tätig (EWO, European Wide Organization) anerkannt, das heißt, es finden regelmäßige Ausbildungsprogramme in der Methode nach den hohen EAP-Standards in mindestens 6 europäischen Ländern statt (z. Zt. in Österreich, Deutschland, Rußland, Ukraine, Weißrußland, Rumänien, Tschechische Republik, Bulgarien, Lettland).

Für die Ausstellung des Europäischen Zertifikates für Psychotherapie gelten die folgenden Kriterien:

- Ausbildung in einem anerkannten Verfahren über mindestens 4 Jahre nach einem Grundstudium von mindestens 3 Jahren in einem Fach der Humanwissenschaften (z. B. Medizin, Psychologie, Soziologie, Pädagogik)
- Nachweis theoretischer Kenntnisse (mind. 400 Std.)

- Psychotherapeutische Selbsterfahrung (mind. 250 Std.)
- Supervision über mindestens 2 Jahre, mind. 150 Std.
- Psychiatriepraktikum oder Vergleichbares
- für die Übergangsregelung schon Praktizierender: Berufspraxis 7 Jahre oder 2000 Stunden

Die Kriterien werden im allgemeinen von den Kollegen erfüllt, die in Wiesbaden zum Psychotherapeuten ausgebildet wurden.

Einzelheiten sind einem Formblatt zu entnehmen, welches in der Wiesbadener Akademie angefordert werden kann. Die Kosten betragen etwa 450 DM, wovon 200 DM an die EAP und 150 bzw. 200 DM an den „Schulen- und Berufsübergreifenden Deutschen Dachverband für Psychotherapie“ abgeführt werden - für den Verwaltungsaufwand bei der Prüfung der Voraussetzungen und die Ausstellung des Zertifikates. Kein „billiges“, aber ein fundiertes und „europäisches“ Zeugnis. Es ist interessant für KollegInnen, die nicht nur in Deutschland arbeiten wollen, sondern Europa auch beruflich als neue Einheit eines Teilkontinentes erleben wollen.

Die Anerkennung des Zertifikates durch andere Länder ist auf dem langen Amtswege. Zur Zeit stehen noch sehr unterschiedliche nationale Gesetze der Europäisierung der Psychotherapie als eigenständigem Beruf im Wege - aber Geduld bringt Rosen!

Anschrift des Verfassers:

Arno Remmers
Am Schlag 3
63654 Büdingen

Europäisches Zertifikat für Psychotherapie - Positive Psychotherapie

Das Märkische Institut für Psychotherapie GmbH führt im Sinne der „European Federation of the Centers for Positive Psychotherapy“ für approbierte ärztliche und psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten curriculare Weiterbildungen durch, die mit dem Europäischen Zertifikat für Psychotherapie (ECP) abschließen. Die „European Federation of the Centers for Positive Psychotherapy“ anerkennt in diesem Zusammenhang als „European Wide Accrediting Organisation“ (EWAO) des „Europäischen Verbandes für Psychotherapie“ die psychotherapeutischen Aus- bzw. Weiterbildungen dieser Ärzte, Psychologen und Pädagogen als Grundlage eines Fachkundennachweises in Positiver Psychotherapie, sofern die Weiterbildungskandidaten darauf aufbauend ein 400 Stunden umfassendes Weiterbildungscurriculum in Positiver Psychotherapie absolvieren. Diese auf in der Regel zwei Jahre angelegte Weiterbildung umfaßt:

- 200 Stunden Theorie in Positiver Psychotherapie
- 100 Stunden Arbeit mit Patienten (Erstinterviews, Fallbesprechungen u.a.m.)
- 40 Stunden Gruppensupervision
- 50 Stunden Gruppenselbsterfahrung
- 10 Stunden Einzelselbsterfahrung.

Die Weiterbildungskandidaten haben 5 Fälle zu dokumentieren, die mit den Methoden der Positiven Psychotherapie behandelt wurden (zusammen mindestens 100 Behandlungsstunden). Die Weiterbildung schließt mit einem einstündigen Colloquium ab, in dem einer der 5 Fälle näher erörtert wird. Von der Abschlußprüfung wird ein Protokoll angefertigt. Mit der erfolgreich bestandenen Weiterbildung erwirbt der Weiterbildungskandidat das Europäische Zertifikat für Psychotherapie (ECP).

Richten Sie bitte Ihre Anfragen und Ihre Anmeldung an:

Märkisches Institut für Psychotherapie GmbH
 Luckenwalder Str. 9
 15837 Schöbendorf
 Tel.: 033704 - 65410
 Fax: 033704 - 65412
 Funk: 0171 - 2134598

Möglichkeiten der Fort- und Weiterbildung - Wiesbadener Akademie für Psychotherapie {WIAP}

*Wenn man etwas haben will, was man noch nie gehabt hat,
muss man etwas tun, was man noch nie getan hat.
- Positive Psychotherapie -*

Der Wiesbadener Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Familientherapie (WIPF) bietet Veranstaltungen zur Aus-, Weiter- und Fortbildung für Ärzte, Psychologen und Dipl.-Pädagogen im Bereich Psychotherapie, Familien- und Gruppentherapie an.

Die Möglichkeiten:

1. Zusatzbezeichnung Psychotherapie nach Richtlinien
2. Zusatzqualifikation Familientherapie und Familienberatung
3. Psychosomatische Grundversorgung
Zweitverfahren: Verhaltenstherapie - Familientherapie
4. Psychologische Psychotherapie
5. Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie
6. Europäisches Zertifikat für Psychotherapie
7. Qualitätssicherung in der Psychotherapie
8. Einzelseminare (z.B. Gutachtenerstellung)
9. Supervision
10. Management-Seminare
11. Gruppen-Psychotherapie
12. Fortbildungsveranstaltungen
13. Zusatz- und Nachqualifikation für psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten
14. Balintgruppen
15. Selbsterfahrungsgruppen



Datum und Ort der Veranstaltungen

(jährlich in Blockform)

Wiesbadener Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Familientherapie

(monatlich in Blockform)

Psychosomatische Grundversorgung {Intensiv-Seminar: Theorie)

29./30. April 2000 und 17./18. Juni 2000 in Bad Nauheim

► **23. Bad Nauheimer Psychotherapie-Woche 9. - 15. Oktober 2000**

(Auskunft: Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Telefon 06032-7820

weitere Auskunft: Praxis Dr. Peseschkian, Wiesbaden

Intensiv-Seminare in Linz, Salzburg und Wien

Auskunft: Der Arbeitskreis für Positive Psychotherapie und Transkulturelle Psychotherapie in Österreich

PGA, Kaplanhofstr. 1, Linz, Tel.: ++43n32/771200

Fax: ++43/732/771200-22

Ergänzungsqualifikation zum Psychologischen Psychotherapeuten (2000)

Auskunft: Deutsche Psychologen-Akademie Tel.: 0228/987310

► **Frühjahrskongress** des Zentralvereins der Ärzte für Naturheilverfahren in Freudenstadt

Auskunft: Geschäftsstelle des ZÄN, Alfredstraße 21, 72250 Freudenstadt, Tel. 07441/2121, Fax 07441/87830

2 Weltkongress für Positive Psychotherapie 5. - 9. Juli 2000

in Wiesbaden - Kurhaus

Psychotherapie für das 21. Jahrhundert in verschiedenen Kulturen und Lebensstufen unter der Schirmherrschaft des Oberbürgermeisters von Wiesbaden und der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Bad Nauheim

Auskunft: Congress Sekretariat

Internationales Zentrum für Positive Psychotherapie (IZPP) e.V.

Langgasse 38-40, 0-65183 Wiesbaden

Tel. ++49/611 /373707 Fax 39 99 0

Email: icpp.headoffice@t-online.de

Positive Psychotherapie

• Sektion Berlin und Brandenburg -

Positive Psychotherapie

- Sektion Hamburg -

Märkisches Institut für Psychotherapie

Leitung: Dr. Thomas Kornbichler

15837 Schöbendorf

Luckenwalder Str. 9

Fon: 03 37 04/661 34

Fax: 03 37 04/654 12

Funk: 0171/213 45 98

Email: thkomb@aol.com

► für Psychotherapie (Termin auf Anfrage)

Dipl.-Psych. Kathrin Fettweiß

Feldbrunnenstraße 25

20148 Hamburg

Tel.: 040/410 66 27 und

040/44 80 99 48

► Märkische Tage der Psychotherapie

23. - 27. August 2000

Anschrift und Information:

Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)

Leiter und Koordinator:

Dr. med. Nossrat Peseschkian

Facharzt für Neurologie und Psychiatrie

- Psychotherapie -

Facharzt für Psychotherapeutische Medizin

Kaiser-Friedrich-Therme, Langgasse 38 - 40, D-65183 Wiesbaden

Tel. ++49/611/373707 Fax: 39 99 0

E-mail: icpp.headoffice@t-online.de

<http://www.positive-psychotherapy.de>

Ermächtigte Dozenten: Dr. med. Boessmann, Dr. med. Nawid Peseschkian, Dr. med. Nossrat Peseschkian, Dr. med. Remmers, Dr. med. Röhke,

*) 1997 Richard-Merten-Preis für seine Arbeit

.computergestützte Qualitätssicherung in der Positiven Psychotherapie

1998 Gewinner der Ernst von Bergmann-Plakette (Bundesärztekammer)

Weitere Dozenten: Prof. Dr. med. Battegay, Prof. Dr. med. Benedetti, Prof. Dr. med. A. Drees, Prof. Dr. med. Goepfert, Prof. Dr. med. Jork, Prof. Dr. med. Kick, Frau Prof. Dr. med. Krause-Girth, Frau Prof. M. Rothe, Prof. Dr. med. Woelk, PD. Dr. med. Loew, Dr. med. **Aziz**, Dr. med. Becker, Dipl.-Psych. Deidenbach, Dr. med. Hönnmann, Dipl.-Päd. Hübner, Dr. phil. Katzensteiner, Dr. phil. Kornbichler, Frau Dr. Larcher-Rave, Dr. phil. Larcher, Dr. med. Hamid Peseschkian, Dr. med. Schön, Frau Dr. med. Teller, Frau Dr. rer.soc. Tritt

21. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Transaktionsanalyse (DGTA)

Mut- Übermut - Demut- Lebensmut

25 Jahre DGTA

05. - 07. Mai 2000, Dresden

Kongresskoordination:

U. Hagehülsmann und Dr. H. Hagehülsmann

Information und Anmeldung:

Frau E. Eisenbach

Taunusstr. 60

61191 Rosbach

<http://www.dgta.de>

Steprather Symposium Visionen in der Psychosenpsychotherapie

Die „Beratungsstelle für Psychotherapie e.V.“ veranstaltet vom 23. bis 25. Juni 2000 eine internationale Fachtagung in Haus Steprath/NRW zum Thema „Visionen in der Psychosenpsychotherapie“. Als Referenten werden teilnehmen:

Hans Schadewaldt (Düsseldorf)

Helm Stierlin (Heidelberg)

Andreas von Wallenberg Pachaly (Düsseldorf)

Stuart Whiteley (London)

Information und Anmeldung:

Freie gemeinnützige Beratungsstelle für Psychotherapie e.V.

Berliner Allee 32, 40212 Düsseldorf

Tel.: 0211-8800099, Fax: 0211-8800097