

Zeitschrift für Positive Psychotherapie

Organ der Deutschen Gesellschaft für Positive Psychotherapie e.V. {DGPP}



Heft 19- 18. Jahrgang - 1998 - DM 8,-

Transkulturelle Probleme

Psychotherapie

Erziehung

Selbsthilfe

+ Internationale Artikel:

- "Ehre Vater und Mutter" in psychologisch-psychiatrischer Sicht
- Positive Psychotherapy in Lithuania - "A Promising Child in the Family"
- New Wave and Post-Modernism in Psychotherapy
- Programm der Ersten Nationalen Konferenz für Positive Psychotherapie in Bulgarien, Varna, 2.13. Februar 1996
- Brief an den Vorstand des ICPP

• Nationale Artikel:

- Positive Familientherapie in der Praxis des Kinderarztes
- Interview mit Dipl. Psych. Klaus Schlagmann anlässlich der Frankfurter Buchmesse 1997

• Vorschau auf Kongreßbuch:

- Die Erste Weltkonferenz für Positive Psychotherapie - "Psychotherapie für das 21. Jahrhundert"
- Vorschau auf Rußland-Kongreß: 5 Abstracts

• ICPP-News

• Richard-Merten-Preis:

- Presseinformation
- Richard-Merten-Preisträger 1997: Dr. N. Peseschkian
- Laudatio
- Vortrag Dr. Nossrat Peseschkian

• Forum

• Termine und Ankündigungen

• Rezensionen



Deutsche Gesellschaft für Positive Psychotherapie e.V.

Impressum

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

Herausgeber

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

Redaktion

Dr. med. Nossrat Peseschkian
Prof. Dr. med. Raymond Battegay
Prof. Dr. med. Sebastian Goeppert
Dr. med. Helmut Röhke

Beirat

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

Anschrift der Redaktion

Deutsche Gesellschaft für Positive Psychotherapie e.V. (DGPP)
An den Quellen 1, 65183 Wiesbaden
Tel.: (0611) 37 37 07, Fax: (0611) 39 99 0

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

ISSN 0942 - 1203

Inhalt

Einführung

• Internationale Artikel:

"Ehre Vater und Mutter" in psychologisch-psychiatrischer Sicht 5

Prof. Dr. med. Raymond Battegay

Geschichte: Das Marionettenspiel

**Positive Psychotherapy In Lithuania - "A Promising Child
in the Family"** 21

Dr. Oleg Lapin

Geschichte: Der arme Kerl

New Wave and Post-Modernism in Psychotherapy 25

Dr. Oleg Lapin

**Programm der Ersten Nationalen Konferenz für Positive
Psychotherapie In Bulgarien, Varna, 213. Februar 1996** 29

Arno Remmers

Brief an den Vorstand des ICPP 34

Dr. Hamid Peseschkian

• Nationale Artikel:

Positive Familientherapie In der Praxis des Kinderarztes 36

Dr. med. Thomas Becker

Geschichte: Der Erzieher als Gärtner

**Interview mit Dipl. Psych. Klaus Schlagmann anlässlich
der Frankfurter Buchmesse 1997** 43

• Vorschau auf Kongreßbuch:

**Die Erste Weltkonferenz für Positive Psychotherapie
"Psychotherapie für das 21. Jahrhundert"** 49

Dr. med. Hedwig Sombroek

Vorschau auf Rußland-Kongreß: 5 Abstracts 51

● ICPP-News	56
● Richard-Merten-Preis:	
Presseinformation	64
Richard-Merten-Preisträger 1997: Dr. N. Peseschkian Dr. med. Harald Herholz	67
Laudatio Dr. Otfrid P. Schaefer	69
Vortrag Dr. Nossrat Peseschkian	76
● Forum	82
● Termine und Ankündigungen	83
● Rezensionen	86

*"Wenn man etwas haben will,
was man noch nie gehabt hat,
so muß man etwas tun,
was man noch nie getan hat."
(Orientalische Lebensweisheit)*

Einführung:

Die Entwicklung der Psychotherapie und psychosomatischen Medizin hat eine unaufhaltsame Entwicklung erfahren.

Unser Ziel ist es daher, Möglichkeiten positiver und phantasievoller Problembewältigung aufzuzeigen. Wir wollen einen breiten Leserkreis erreichen, der an einer Bewältigung von Alltagsproblemen interessiert ist: Ärzte, Psychotherapeuten, Dipl.-Psychologen, Lehrer, Erzieher und viele mehr.

Dieses Zeitschriftunternehmen hat vielen Menschen sein Entstehen und Gedeihen zu verdanken. Ich danke ihnen sehr.

Mit der vorliegenden Zeitschrift soll zu einigen wichtigen Fragen der Erziehung, Selbsthilfe, Psychotherapie und transkulturellen Psychotherapie Stellung genommen werden. Einmal gilt zu klären, inwieweit Kurzzeit-Psychotherapie wie Positive Psychotherapie nachweisliche Veränderungen in Personen hervorrufen kann oder nicht, zum anderen soll die Zeitschrift ein Beitrag zur Verbesserung des psychotherapeutischen Angebots für die Bevölkerung sein (vgl. Computergestützte Qualitätssicherung in der Positiven Psychotherapie).

Die Autoren haben in ihren Beiträgen unterschiedliche Konzepte für die praktische Arbeit entwickelt.

Dr. med. Nossrat Peseschkian

"Ehre Vater und Mutter" in psychologisch-psychiatrischer Sicht

Prof Dr. med. Raymond Battegay

Vom psychologisch-psychiatrischen Gesichtspunkt aus stellt das biblische Gebot "Ehre Vater und Mutter" eine Gewissensforderung dar, die jedem Menschen Ehrfurcht vor einer gewissen Ordnung und Struktur in seinem Dasein vermitteln sollte. Auch ist in diesem Postulat enthalten, daß - im Normalfall - jene zwei Menschen, die für die Zeugung und das Austragen des Kindes verantwortlich sind und in den Kindheits- und Jugendjahren dessen Umsorgung gewährleisten, schon allein wegen dieser Funktion, damit rechnen dürfen sollten, später in ihrem Elterndasein respektiert zu werden. In Psychologie und Psychiatrie wird indes argumentiert, daß die Eltern wie die übrigen Erzieher von Kindern und Zöglingen nie Dankbarkeit erwarten sollten, weil sie damit die Heranwachsenden mit Schuld und Schuldgefühlen belasteten, die ihr Leben beschwerten und Anlaß zu unbewußten Fehlentwicklungen, zu Psychoneurosen, gäben. Viele Eltern können sich aber nicht davon zurückhalten, von ihren Töchtern und Söhnen Dank zu erwarten für das, was sie für sie getan haben. Dabei vergessen diese Väter und Mütter, daß die Erziehung eines Kindes nicht nur zu dessen Nutzen und Frommen geschieht, sondern auch zur eigenen Erbauung und Erfüllung, denn man lebt bekanntlich in den nächsten Generationen weiter. Das will nicht heißen, daß Kinderlose nicht auch im Gedenken und Wirken anderer repräsentiert sind, denn jeder Mensch hinterläßt Zeugnisse seines Tuns, aber auch seines Lassens, in der oder den Gruppen, in die er mit einbezogen ist. Diese Gruppierungen existieren in der Regel über die individuelle Existenz hinaus und geben damit, wenn oft auch unbemerkt, die Kunde vom Wirken jedes Einzelnen weiter.

Das "Ehre Vater und Mutter" hat nach dem Gesagten eine erweiterte Bedeutung. Es ist damit nicht eine Aufforderung zu Dankbarkeit gemeint, die die Heranwachsenden wie erwähnt, mit Schuld und Schuldgefühlen belastete, sondern eine Haltung der Menschenliebe, die auch den Eltern gelten sollte, welche in den Jahren, in denen das Kind in besonderem Masse des Schutzes und der Fürsorge bedurfte, für es gesorgt haben. Dabei ist es selbstverständlich, daß diese Liebe nicht einseitiger, nur auf die Eltern gerichteter Prozeß sein kann, sondern von den Eltern auch auf die Kinder wirken muß.

Wir wissen heute, daß keine mitmenschliche Beziehung nur in einer Richtung verläuft, sondern sich immer auf beide Partner oder, wenn es eine Gruppe ist, auf alle Mitglieder dieses Kreises erstreckt. Die menschlichen Beziehungen sind immer Gegenseitigkeitsrelationen, sogenannte Interaktionen. Der englische Psychoanalytiker und Gruppenpsychotherapeut **Malcolm Pines** (1993) sprach in diesem Zusammenhang von dem "In between", das sich zwischen zwei oder mehreren Personen abspielt. Gewisse Persönlichkeitszüge kommen nur in der Beziehung zu den Eltern und/oder im Verhalten zu den Kindern zum Ausdruck. Sind zum Beispiel beide Eltern verstorben, so wird etwa den Kindern jeglichen Alters bewußt, daß sie zu niemandem mehr, selbst nicht zu ihren Ehegatten und Partnern, die gleiche Vertrauensbeziehung unterhalten.

Fehlerzogene Kinder sind oft anhänglicher

Es zeigt sich in unseren psychiatrischen Sprechstunden übrigens, daß oft nicht die Menschen ihren Eltern besonders verbunden sind, die eine warmherzige Erziehung erfahren haben, sondern viel mehr jene, welche in einer lieblosen oder verwöhnenden, zu Unselbständigkeit führenden elterlichen Atmosphäre aufgewachsen sind. Die so Erzogenen leiden in der Regel unter einem mangelnden Selbstgefühl, und sie können ihr Gewissen, das mehr die Forderungen und Erwartungen ihrer Eltern, statt ihre eigenen Anliegen vertritt, nicht durch ein gesundes Selbstvertrauen mildern. Sie sind daher in extremem Masse den Gewissenseinwirkungen ausgesetzt, so daß sie ihren Eltern gegenüber voller Schuldgefühle sind. Dabei gelingt es ihnen nicht, sich von ihnen zu lösen, und - aus lauter Schuldgefühlen - bleiben sie mehr oder weniger restlos abhängig vom Urteil ihrer Eltern. Sie fragen sich dann bei wichtigen Lebensentscheidungen immer, was würden wohl Mutter und Vater zu diesem Schritt sagen. Solche Eltern freuen sich etwa darüber, daß sie auf diese Weise ständig zu Rate gezogen werden, doch übersehen sie dabei, daß die Kinder eigentlich nicht frei entscheiden, sondern aus ihnen anezogenen Schuldgefühlen von ihnen abhängig und unselbständig geblieben sind.

Es sollte niemals der Wunsch von Eltern sein, ihre Kinder so abzurichten, daß sie von ihnen abhängig sind. Die Eltern wünschen sich oft eine "Anhänglichkeit" in diesem Sinne, und sie rühmen dann, wie sehr ihre Söhne und Töchter eine Anhänglichkeit ihnen gegenüber bewahrt haben. Manche Mütter und Väter sind wesentlich daran beteiligt, daß ihre Söhne und Töchter sich nicht in entsprechender Weise oder etwa gar nicht in neue Beziehungen einlassen können.

Manche Unfähigkeit zur Partnerschaft und/oder zur Ehe, manche Trennungen und Scheidungen von Ehen gehen auf das Konto zurück, daß die Betroffenen im Grunde sich noch nicht von ihren Eltern gelöst haben.

Weitergabe der Liebe an die Kindeskinde

In der Bibel heißt es nicht nur "Ehre Vater und Mutter" (2. Mos. 20, 12), sondern es steht ebenso geschrieben: "Darum wird ein Mann Vater und Mutter verlassen und an seinem Weibe hangen, und sie werden sein ein Fleisch" (1. Mos. 2,24). Es ist also mindestens ebenso wesentlich, daß die Kinder sich von den Eltern trennen und ein eigenes Haus bestellen. Wenn wir nun nochmals auf das 2. Buch Mose Kapitel 20, Vers 12 zurückgehen und ihn bis zu Ende lesen, so heißt es: "Du sollst deinen Vater und deine Mutter ehren, auf daß du lange lebest in dem Lande, das dir der Herr, dein Gott, gibt." Dieser Vers ist demnach ebenfalls in die Zukunft gerichtet. Die Söhne und Töchter sollen sich also in Liebe ihren Partnerinnen und/oder ihren Ehepartnerinnen und damit auch der Zukunft, d.h. den durch sie gezeugten bzw. ausgetragenen Kindern widmen. Die Liebe, die durch die Eltern empfangen wurde, soll, wie das Leben selbst, an die Nachkommeoden weitergegeben werden. Wenn es heißt "Ehre Vater und Mutter" so bedeutet das in diesem Licht die Weitergabe jener Liebe an die eigenen Kinder, die einst von den Eltern empfangen wurde. Was können Eltern mehr wünschen, als mit anzusehen und zu erleben, daß ihre Kinder den Kindeskindern jene Gefühlswärme angedeihen lassen, die sie ihren Töchtern und Söhnen zuteil werden ließen. Wer aber unter den Eltern dieses "Ehre Vater und Mutter" nur auf sich selbst bezogen versteht, hat den Bibelvers wohl nicht richtig interpretiert.

Vom psychologisch-psychiatrischen Aspekt her muß gar festgehalten werden, daß die Erwartung einer nur auf die Eltern rückwirkenden Liebe zu wenig die Tatsache berücksichtigt, daß auch die Kindeskinde eine stete und warme Aufmerksamkeit benötigen. Oft glauben dann die Väter und Mütter, daß ihnen zu wenig Zeit gegeben wird, doch müßte sie es mit Freude und Stolz erfüllen, mitzuerleben, wie die von ihnen ausgegangene Liebe an die kommende Generation weitergegeben wird.

Fordern die Eltern von ihren Kindern immer wieder Ehrbezeugungen, so legen sie damit nicht etwa den Grundstock zu einer guten, sondern unter Umständen zu einer haßerfüllten Beziehung. Nichts kann kontraproduktiver sein als diese stetige Forderung nach Liebesbezeugungen durch die Kinder.

Wer immer darauf lauert, an bestimmten Tagen des Jahres ein Blumengebinde durch die Kinder zu erhalten, wird kaum damit rechnen können, wirklich liebende Kinder um sich zu haben. Bloße Pflichterfüllung, jedoch keine liebende Anerkennung, wird die Folge sein.

Sigmund Freud, der Begründer der Psychoanalyse, hat darauf hingewiesen, daß beim Heranwachsen eines Kindes auch Phasen eintreten, in denen es sich gegen die Eltern auflehnt. Es ist in diesem Zusammenhang an die erste Trotzphase zu erinnern, die im 2./3. Lebensjahr im Zusammenhang mit der Kotabgabe steht. Das Kind fügt sich in diesem Zeitabschnitt nicht ohne weiteres den mütterlichen oder väterlichen Anordnungen, sondern neigt vorerst dazu, diesen zu trotzen. Versuchen die Eltern, ihr Kind absolut gefügig zu machen, so wird die Gefahr bestehen, daß es sich in der Zukunft bzw. in der Erwachsenenzeit zu sehr den Ansprüchen der Mitmenschen beugt oder sogar eine selbstquälerische, masochistische Tendenz entwickelt. Läßt man aber das Kind immer entsprechend seinem Trotz gewähren, so wird es diese Haltung der Eltern ebenso als lieblos erleben und etwa sadistische Regungen ihnen und anderen Bezugspersonen gegenüber entwickeln. Das richtige Maß zwischen Gewähren und Versagen ist nicht leicht zu finden, doch erwartet das trotziges Kind, daß die Eltern, wenn es in seinem Tun keine Grenzen findet, einschreiten und bereit sind, ihm als Trotzendem zu begegnen. In dieser Auseinandersetzung erlebt das Kind in der Regel eine elterliche Zuwendung, und es empfindet für die Eltern entsprechende Liebesgefühle.

Es ist nicht so, daß immer gefügige Kinder die gesündesten wären. Ein richtiger Trotz im 2./3. Lebensjahr führt zu Begegnungen mit den Eltern, unter Umständen auch zu einem Körperkontakt, der anders nicht möglich wäre, und der durch das Kind, wie erwähnt, als Zeugnis der Liebe aufgefaßt wird, da sich die Eltern nicht vor der Verantwortung der Erziehung drücken.

Die Dreiecksbeziehung: Vater, Mutter und Sohn oder Tochter

Freud hat auf eine weitere Episode aufmerksam gemacht, in der sich das Kind mit den Eltern, vor allem mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil auseinandersetzt. Er sprach in diesem Zusammenhang von der ödipalen Phase der Entwicklung, zwischen dem 3. und dem 5. Lebensjahr, in der der Knabe davon spricht, daß er die Mutter heiraten möchte und den Vater weg wünscht, und in der das Mädchen im Regelfall den Vater liebt und die Mutter weghaben möchte. Eine Mutter berichtete mir, daß ihr ca. dreijähriger Sohn ihr von einem Traum erzählt hatte: "Ein alter Hund und ein junger Hund schwimmen je auf einer kleinen Insel den Rhein hinunter. Der alte Hund purzelte in den Rhein und war nicht mehr da, so daß der junge auf seiner

allein weiterschwamm". Einige Tage später habe der 3-jährige berichtet, er habe wieder einen Traum gehabt: "Der alte Hund war wieder da".

Unschwer zu erkennen, wer mit dem alten Hund und wer mit dem jungen Hund gemeint war. Freud - wohl auch aus eigener Erfahrung mit seinem alten Vater und seiner relativ jungen Mutter - sprach davon, daß jeder Sohn einen symbolischen Vaternord in seiner Phantasie begehen müsse, um sich von dessen Dominanz zu befreien und eine Eigenständigkeit zu entwickeln. Die gleiche Dynamik beseelt das Verhältnis des Mädchens zur Mutter. Man spricht von einer Dreiecksbeziehung oder von einer Triangulation im Verhältnis von Mutter, Vater und Sohn oder Tochter. In diesem Dreieck spielt sich dann diese Auseinandersetzung mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil ab. Kommt es zu einem guten Ende, so erkennt der Junge, daß der Vater gleichwohl da ist ("der alte Hund war wieder da"), und das Mädchen, daß es sich dennoch mit der Mutter abzufinden hat. Es kommt dann normalerweise zur Lösung des Ödipuskomplexes, indem der Sohn sich mit dem Vater, die Tochter mit der Mutter identifiziert. Beide versuchen dann, im günstigsten Falle, es den beiden Eltern vorerst gleichzutun. Dieser Prozeß wiederholt sich nach einer Zwischenphase, die Freud als Latenzphase (6.-10./11. Lebensjahr) bezeichnet, in der Pubertät (11.-15. Lebensjahr), so daß es oft zu einer stürmischen Zeit kommt. Auch da tritt schließlich eine Identifikation mit dem gleichgeschlechtlichen Elternteil ein.

Von da an müssen nun diese Jugendlichen allmählich ihre eigene Wesensart und ihren eigenen Weg erkennen. Dabei ist es wichtig, daß sie nicht durch ihre Eltern ständig negativ beurteilt werden. Sie sollten vielmehr in dieser für sie schwierigen Zeit der Pubertät, wie diese Entwicklungsphase genannt wird, auch positive Rückmeldungen durch ihre Eltern erhalten. Natürlich wird man nicht bedingungslos alles akzeptieren wollen, was die Jugendlichen in diesem Alter tun und lassen, doch sollten diese jungen Menschen verspüren, daß ihnen Mutter und Vater grundsätzlich positiv gegenüberstehen und bereit sind anzuerkennen, daß die Jungen nicht einfach den Weg der Eltern fortsetzen können, sondern ausfindig machen müssen, welches schließlich der ihre ist oder sein wird. "Ehre Vater und Mutter" heißt nicht einfach, die elterlichen Urteile und Vorurteile oder eventuell das elterliche Geschäft, den elterlichen Betrieb zu übernehmen, sondern umfaßt auch die eigenständige Entwicklung, die den Eltern zur Freude gereichen sollte, selbst wenn sich dieser Weg von ihnen entfernte.

Entwicklung des Selbstwerterlebens

Ich habe in meinem Buch "Narzißmus und Objektbeziehungen" zu zeigen versucht, wie wichtig es für das Selbstwerterleben und das Selbstvertrauen der jungen Menschen ist, von ihren Eltern in ihrem So-Sein geliebt und gefördert zu werden (Battegay, 1991). Kohut (1971, 1977) und andere

Autoren nach ihm haben darauf hingewiesen, wie wichtig eine einführende, empathische Erziehung für die gedeihliche Entwicklung der jungen Menschen ist.

Dazu gehört die elterliche Anerkennung des eigenen kindlichen Wesens. Werden die jungen Menschen immer wieder mit der Tatsache konfrontiert, daß Vater und Mutter die Art des Heranwachsenden, die ihm gestellten Probleme anzupacken, ablehnen, so werden sich in ihm Selbstzweifel ergeben, auch wenn er äußerlich vielleicht selbstbewußt oder gar überkompensierend stolz-überheblich erscheinen sollte. Der amerikanische Autor **Frank M. Lachmann** (1993) weist darauf hin, daß die Selbstpsychologie, die sich mit dem menschlichen Selbstwerterleben, oder dem Narzißmus, befaßt, nicht einfach dem Kopfe von **Heinz Kohut** entsprungen ist. **Heinz Kohut**, der wie **Sigmund Freud** aus Wien stammte, hat nach jahrelanger Beobachtung seiner Patienten und des Menschen überhaupt und nach eingehendem Studium der Freudschen Schriften erkannt, daß beim Heranwachsen des Menschen nicht etwa nur die Entwicklung der Sexualität und der Liebe zu den anderen wesentlich ist, sondern auch die Entfaltung des Narzißmus bzw. der Eigenliebe. Diese Erkenntnis ist nicht neu. Schon im 3. Buch Mose 19/18 steht geschrieben: "Du sollst deinen Nächsten lieben wie dich selbst." Es verhält sich, wie wir heute wissen sogar so, daß der Mensch andere nur dann lieben kann, wenn er sich zu lieben imstande ist. Diese Eigenliebe aber wiederum ist nur dem Individuum gegeben, das elterliche Liebe erhielt und so angenommen wurde wie es nun einmal ist. Selbstverständlich versuchen die Eltern bei der Erziehung ihrer Kinder die gesellschaftlichen Normen zu beachten und die kindlichen Verhaltensweisen danach zu beurteilen. Ein allzu enges Abrichten auf das sozial Akzeptierte aber wird ängstliche, selbstunsichere Menschen schaffen, die zwar vielleicht ihre Eltern ehren mögen, doch keinen Mut zur eigenen Verantwortung mehr aufbringen können. Wer von den Eltern zu sehr auf die normative Einhaltung des "Ehre Vater und Mutter" pocht, muß damit rechnen, kontraproduktiv zu wirken.

Generationenkonflikt

Im Werke von **Honore de Balzac** {1834/35} "Pere Goriot" wie in **Turgenjews** (1862) "Väter und Söhne", aber auch in unzähligen anderen Büchern wird ersichtlich, daß der Generationenkonflikt nicht etwa eine moderne Erscheinung ist. Die neue Generation fühlt Kräfte und pflegt Gedanken in sich, die mit dem Alterwerden oft in den Hintergrund treten oder in Vergessenheit geraten. Die Eltern, besonders wenn sie eine berufliche und gesellschaftliche Position errungen haben, können nicht erwarten, daß ihre Kinder die Probleme, die sich ihnen stellen, in gleicher Weise angehen und lösen wie ihre Väter und Mütter. Selbst wenn die Heranwachsenden Fehlschlüsse ziehen und ungünstigen Lösungsansätzen zuneigen, können

 die Eltern sie häufig nicht davon abhalten. Die Jungen erleben diesbezügliche elterliche Eingriffe oft als Zeichen des Unverständnisses und der Freiheitsbeschränkung.

So treten zwischen Müttern und Töchtern, Vätern und Söhnen oder Eltern und Kindern oft stillere oder aber lautstarke Auseinandersetzungen auf. Im 19. und anfangs unseres 20. Jahrhunderts erfolgten diese spannungsgeladenen Interaktionen meist hinter geschlossenen Fenstern und Fensterläden, so daß niemand ahnte, was sich in der Familie abspielte. In den modernen Wohnblöcken der Gegenwart mit den lärmdurchlässigen Böden und Wänden muß aber jedermann im Hause an solchen Zwisten partizipieren, oder die Jungen lösen sich sehr früh von zu Hause, nehmen sich, wenn sie bereits etwas verdienen, ein eigenes Zimmer oder eine eigene Wohnung, verbinden sich dabei allenfalls mit einer Partnerin oder einem Partner, die/der unterschiedliche Wirkungen auf sie ausübt. Das "Ehre Vater und Mutter" gerät dabei etwa außer acht, und sie handeln nach anderen Prioritäten. Der Konflikt mit zu Hause ist zwar nicht gelöst, doch verliert er seine Wichtigkeit für die Jungen. Es ist für die Eltern oft schmerzlich mitzuerleben, daß ihre Töchter und Söhne so wenig an sie zu denken scheinen. Ich glaube aber, daß wir den Jungen die Freiheit gewähren müssen, selbst ihren Weg auszusuchen bzw. sich für eine der vielen ihnen offenstehenden Alternativen zu entscheiden. Ein gewisses Grundvertrauen in ihre Kinder ist von den Eltern aufzubringen. Man wird mir erwidern, daß eben nicht alle Heranwachsenden ein entsprechendes Verantwortungsgefühl besitzen und nicht mit Sicherheit den rechten Weg gehen. Ganz abgesehen davon, daß man über das streiten kann, was der richtige Weg für einen Menschen darstellt, können wir als Eltern niemals unsere Töchter und Söhne so einschränken, daß sie nur jenen Weg wählen, der uns als sicher und gesichert scheint.

Gestutzte Flügel

Ein 27jähriger Mann wird durch seine Familie notfallmäßig in unsere Psychiatrische Universitätspoliklinik gebracht. Er sei nach Abbruch einer Freundschaft zusehends depressiv und selbstgefährlich geworden.

Der Patient mußte deshalb vier Tage in unserer Psychiatrischen Kriseninterventionsstation im Kantonsspital intensiv psychotherapeutisch betreut werden. Es stellte sich heraus, daß dieser Mann zwei ältere Brüder und eine ebenfalls vor ihm geborene Schwester hat. Der Patient wurde als Nesthäkchen aufgezogen und vor allem durch die Mutter nicht nur sehr verwöhnt, sondern in allen seinen Schritten beraten, ja sogar bestimmt. Während die Geschwister in der Schule erfolgreich waren, mußte er wegen mangelnder Leistungen die Gymnasialausbildung vorzeitig abbrechen. Auch ein Berufspraktikum verlief nicht erfolgreich. Immerhin bestand er eine

Handwerkerlehre zwischen seinem 19. und seinem 24. Lebensjahr, nachdem er aber zuvor einmal in der Abschlußprüfung gescheitert war. Seine erste Stelle in seinem Beruf wurde ihm bald gekündigt.

Dieser Mann, der immer noch bei den Eltern zu Hause wohnte, bezog dann eine gewisse Zeit lang Arbeitslosengeld und neigte dazu, im Übermaß zu trinken. Er nahm in der Folge eine Temporärstelle an, verunglückte aber am ersten Arbeitstag mit seinem Motorrad und war während vierer Monate krankgeschrieben. Schließlich befreundete er sich mit einer Frau, die aus einer anderen Verbindung ein kleines Mädchen hatte. Doch kam es bald zum Abbruch dieser Beziehung, und hierauf erfolgte die erwähnte erste Therapie bei uns. - Dieser junge Mann imponierte uns einerseits als bedrückt, andererseits aber als gehemmt. Er erwartete irgendwie, daß das behandelnde Team seine Probleme löse, wie das zum Teil bis vor kurzem durch die Mutter geschehen war. Er war offensichtlich nicht imstande, ein eigenständiges Leben zu führen. Die Freundinnen, die er hatte, lösten sich alle ziemlich rasch von ihm, offenbar weil er ihnen nicht als reifer Mann imponierte. Er klammerte sich dermaßen an diese Frauen, daß es ihnen bang wurde, mit ihm über längere Zeit leben zu müssen. Seiner Mutter, aber auch seinem Vater war er sehr verbunden. Sicher lebte er gemäß dem "Ehre Vater und Mutter", doch waren seine Flügel gestutzt. Ich bin nicht sicher, daß die Mutter sich bewußt war, zu dieser Hilflosigkeit unseres Patienten beigetragen zu haben. Sie war wahrscheinlich froh, daß er ein großes Vertrauen zu ihr hatte, beachtete aber zu wenig, daß er damit unselbständig blieb. Wir hatten natürlich nicht nur mit ihm, sondern mit der ganzen Familie zu arbeiten, und sind heute, einige Monate nach der Erstkonsultation bei uns, immer noch daran, dem Patienten zu seiner Reifung zu verhelfen.

Das wird allerdings keine einfache Angelegenheit sein, da er durch die erfahrene Verwöhnung nicht gewohnt ist, eigene Lösungsmuster und -strategien zu entwickeln. Man spricht in diesem Zusammenhang von Coping, dem englischen Wort für Bewältigen. Wer eben nur in dem Sinne erzogen wird, daß er oder sie dauernd auf die Eltern ausgerichtet sein muß, wird es schwer haben, bei neu anstehenden Problemen eigenständige Coping-Mechanismen zu entwickeln.

Genetische Faktoren?

Wir können das "Ehre Vater und Mutter" nicht allein als verursachendes Moment für die Entwicklungshemmung eines Menschen betrachten. Schließlich sind auch, wie seit alters her bekannt und durch heutige Forschungen weitgehend belegt, genetische, erbliche Faktoren mit daran beteiligt, welchen Werdegang ein Mensch einschlägt. Ja bereits die Säuglinge motivieren durch ihre Mimik und ihre Gesten ihre Mütter

unterschiedlich. Ein Kleinkind wird sehr rasch ein Lächeln der Mutter erzeugen, ein anderes vermag das weniger, ein drittes hat vielleicht noch mehr Schwierigkeiten usw., der Mutter ein Lächeln abzugewinnen.

Diese Reaktion der Mutter - dieser Response - hängt also nicht etwa nur von der Mutter ab, sondern wesentlich auch von den dem Säugling angeborenen Möglichkeiten zum Kontakt mit den Mitmenschen, man könnte auch sagen von seiner Ich-Stärke. Ein Kind, das rasch seine Mutter zu einer Reaktion, einem Lächeln oder Lachen, bewegt, wird es in der Regel später leichter haben, sich durchzusetzen und, bei aller Achtung seiner Eltern, seinen eigenen Weg zu gehen. Nun sind leider aber, wie erwähnt, nicht alle Kinder gleichermaßen mit einer Durchsetzungsmöglichkeit versehen.

Schizophrene und ihre Eltern

Bei jungen Schizophrenen beobachten wir etwa, daß die Eltern - man kann sagen zurecht - besorgt sind wegen der Zukunft ihrer Kinder. Diese kranken Jugendlichen oder bereits zu Erwachsenen gewordenen Frauen und Männer leben nicht selten noch mit ihren Müttern und Vätern zusammen. Wie gesagt, man kann diese Eltern nicht beschuldigen, daß sie die Krankheit ihrer Kinder erzeugt hätten. Da sind anlagemäßige Faktoren mit im Spiel.

Diese Kranken sind in ihrer psychotischen Hilflosigkeit sehr angewiesen auf ihre Eltern. Vielleicht bereitet es Mutter und Vater besondere Schmerzen, daß diese Kinder sich etwa aggressiv gegen sie verhalten. Man gewinnt gelegentlich den Eindruck, daß die jungen Schizophrenen mit ihren Aggressionen die Eltern prüfen wollen, ob sie dennoch zu ihnen halten. Diese Kranken sind ja auch, zumindest in den Krankheitsphasen, nicht in der Lage, mit Unbekannten Kontakte anzuknüpfen. Die Patienten leben im Rahmen der elterlichen Familie in einem Schonklima, einer sozialen Nische. Man nimmt ihnen von Seiten der Eltern oft jegliche Verantwortung ab. Daher kann es zu einer zusätzlichen Schädigung im Sinne des Verlustes sozialer Fähigkeiten kommen.

Ich erinnere mich bei dieser Gelegenheit an die nun über 50jährige Gertrud, die einen gesunden und sehr geschickten, beruflich erfolgreichen Bruder hat, selber aber insbesondere durch die Mutter dominiert wurde. Der Vater wie die Mutter entstammen Familien, in denen Psychosen vorkommen. Gertrud war ein Vorbild einer Schülerin, den Eltern und Großeltern sehr zugetan. Der Großvater kam einmal zu mir und erklärte mir, daß er eine größere Summe Geldes diesem Kind vermacht habe. Sie sei sehr lernbegabt. Gertrud wurde aber in der 6. Gymnasialklasse dadurch auffällig, daß sie über Minuten vor sich hin starrte und sich nicht mehr am Unterricht beteiligen konnte. Besorgt brachte sie die Mutter in die Psychiatrische Klinik. Ich mußte leider den

Beginn einer Schizophrenie diagnostizieren. Durch damals eben eingeführte Neuroleptika konnte Gertrud bald wieder das Spital verlassen, und 2 1/2 Jahre später absolvierte sie die Matura. Es war rührend mit anzusehen, wie nett sie mit ihren Eltern war.

Eines Tages aber, als die Mutter mit ihr durch die Freie Straße ging, konnte Gertrud sich nicht mehr von einem Schaufenster lösen. Sie mußte ständig den Buchstaben "G" ansehen, der in einer Anschrift verwendet war. Die Mutter war ungeduldig, mußte aber während vieler Minuten warten, bis sich Gertrud von diesem Buchstaben zu lösen vermochte. Von da ab machten sich Zwänge bei ihr bemerkbar, die so stark waren, daß sie temporär immer wieder für kurze Zeit in der Klinik hospitalisiert werden mußte. Schließlich durfte sie im Einverständnis der Eltern eine eigene Wohnung nehmen, doch blieb sie stets behandlungs- und betreuungsbedürftig mit Neuroleptika und Langzeitpsychotherapie.

Die Patientin, die bis zu dieser Zeit ihren Eltern gegenüber stets gehorsam war, hat in grotesker Weise, einem Zwang folgend, ihre Eigenständigkeit betont und konnte damit ihre dominierende Mutter veranlassen, auf sie warten zu müssen. Der krankhafte Zwangsimpuls hat das blinde Befolgen von "Ehre Vater und Mutter" offenbar in Frage gestellt und damit seine unbewußte Bedeutung verraten.

Die Depressiven und ihre Eltern

Werden Menschen von einer schweren Depression befallen, und können sie daher nur noch an ihr Leid und Leiden denken, so treten auch bei diesen in der Regel gewissenszentrierten Individuen die Beziehungen selbst zu den Eltern in den Hintergrund. Das "Ehre Vater und Mutter" ist einem solchen Kranken in der schweren Depression nicht mehr möglich, da dann subjektiv überhaupt jegliche Beziehung zu einem Menschen erlischt.

Wie steht es mit den Drogenabhängigen?

Die Drogenabhängigen sind nicht die Asozialen, wie das die Bevölkerung etwa wahrhaben möchte. Es ist meine alltägliche Erfahrung, daß ihnen nur wohl ist, wenn sie, zum Beispiel in unserer Poliklinik, die Ordnung und die moralische Haltung vorfinden, die in der Regel auch gegeben ist. Als zum Beispiel einmal eine Ärztin eine durchsichtige Bluse trug, empörten sich die Drogenabhängigen, und sie belehrten sie, wie unschicklich es für eine Ärztin sei, so gegenüber Kranken aufzutreten. Entsprechend erlebe ich es in den allwöchentlich mit ihnen stattfindenden Gruppensitzungen immer wieder, daß sie mit Anteilnahme von ihren Müttern und Vätern berichten, selbst wenn diese durch Trunksucht oder anderes Fehlverhalten einen schädigenden Einfluß auf sie ausgeübt hatten. Das "Ehre Vater und Mutter" ist ihnen also

kein fremder Begriff. Daß sie zu den Drogen griffen, ist meist dem Umstand zuzuschreiben, daß sie in ihren oft überdimensionierten Erwartungen enttäuscht wurden und diese Enttäuschungen nicht ertrugen.

Ehre Vater und Mutter in der Gegenwart

Wenn wir von der Gegenwart und deren Beziehung zum "Ehre Vater und Mutter" sprechen, so müssen wir uns, wie das letzthin ein Patient bei mir getan hat, fragen, existiert das denn heute noch, die Ehrerbietung für die Eltern. Oder ist es nur noch das Thema alternder oder betagter Menschen? Nach den nationalsozialistischen Erfahrungen in Deutschland von 1933 bis 1945 und in den besetzten Gebieten von 1938 bis zum Ende des Krieges, als Millionen von Kindern, Frauen und Männern umgebracht wurden, und nach den Menschenjagden der kommunistischen Regimes in Osteuropa, Kambodscha und anderswo müssen wir sagen, daß diese menschenverachtenden Vorgänge nicht nur Abscheu hervorgerufen haben, sondern, wie sich heute in der Morgendämmerung neonazistischer Bewegungen zeigt, auch Tendenzen zur Mißachtung des Nächsten und zum Fremdenhaß.

Man sieht sogar die nahestehenden Mitmenschen oft nicht mehr als gleichermaßen Berechtigte, sondern oft nur noch als Störenfriede an. In Ländern, in denen Waffen wie Brötchen gekauft werden können, vor allem in den Vereinigten Staaten von Amerika, hat so die Kriminalität, natürlich bedingt auch durch die weitverbreitete Armut, um sich gegriffen. Die National Rifle Association lief Sturm gegen die notwendige schärfere Gesetzgebung, die durch Präsident Bill Clinton dem Kongreß vorgelegt und schließlich auch angenommen wurde. Die Schießfreude geht bei diesen Leuten über den Schutz des Menschenlebens.

Auch in der Television müssen wir brutale Schießereien miterleben, die die Heranwachsenden denken lassen könnten, daß der Mensch jederzeit wieder lebend auferstehen könnte oder durch andere ersetzbar wäre. Wo bleibt da die Ehre und Achtung für den Mitmenschen, das biblische "Liebe Deinen nächsten wie Dich selbst" (3. Mose 19,18)? Immer wieder kommt es auch vor, daß Söhne ihre Eltern umbrachten. Man spricht auch ständig davon, daß man in einer ökonomisch nach modernen Gesichtspunkten strukturierten Gesellschaft mit 4 bis 7% Arbeitslosen rechnen müsse. Dabei bedenkt man nicht, daß jeder junge Mensch ohne Arbeit den Lebenssinn aus den Augen verliert. Wo bleibt da die Ehre gegenüber dem Mitmenschen? Kann man von diesen Jungen erwarten, daß sie ihre Eltern ehren, die sie in diese Welt hineingeboren haben, die achtlos über sie hinweggeht und sogar verkündet, daß der Wohlstand nur gehalten werden könne, wenn der erwähnte Prozentsatz unter ihnen keine Arbeit habe? Kümmert es die

Verantwortlichen der Gesellschaft - und wer in einer Demokratie gehört nicht dazu - daß die intellektuellen Erfordernisse in den modernen Berufen es vielen intelligenzmäßig weniger Begabten oft nicht mehr gestattet, ein eigenes Auskommen zu finden?

Man spricht auch vom Wegfallen der Zollschraken auf internationaler Basis und führt so beiläufig an, daß keine staatlichen Subventionen erteilt werden dürfen, die das Inland gegenüber dem Ausland bevorteilen. Vor allem die Landwirtschaft bzw. die Bauern, die in den europäischen Ländern und besonders in der Schweiz irgendwie das bewußte Rückgrat der Nation darstellen, wird mit der erniedrigenden Feststellung konfrontiert, daß sie fürderhin nur noch Direktzahlungen durch den Bund oder in einem anderen Land durch deren Regierung erhalten werden, ohne dafür aber noch nach ihrer Produktionskraft landwirtschaftliche Erzeugnisse produzieren zu dürfen. Ebenso wird von Überalterung geredet, nicht etwa von einer großen Zahl alter Menschen. Es wird dabei von den Vertretern der jüngeren Jahrgänge vergessen, daß sie dereinst wohl auch zu den Älteren zählen werden und bei einer solchen Haltung nicht mehr erwarten dürfen, daß ihre Kinder an "Ehre Vater und Mutter" denken werden.

Nicht unerwähnt darf indes bleiben, daß das Verhältnis zwischen Kindern und Eltern vielerorts auch offener als früher geworden ist. Nicht mehr herrscht bei den Heranwachsenden ein blinder, angstbesetzter Respekt vor den Eltern, sondern es ist die Eltern-/Kind-Beziehung vielmehr als ehemals durch eine Freundschaftlichkeit ausgezeichnet, die es den Jungen auch gestattet, den Eltern ungestraft ein Nein zu sagen und/oder eine gegenteilige Ansicht zu äußern. Auch ist es nicht mehr so, daß die Kinder am Mittagstisch oder Abendtisch wie früher nicht sprechen dürfen, sondern sie sitzen als Gleichberechtigte da, die ohne weiteres ihre Ansichten zu einem diskutierten Thema äußern können. Zwar mögen manche Eltern bedauern, daß die alten Privilegien, die ihre Eltern oder Großeltern noch besaßen, weggefallen sind, doch sind die Heranwachsenden mit der neuen Entwicklung freier geworden. Sie sind auch viel mehr bereit als früher, eine Verantwortung aus freien Stücken mitzutragen. Die Stellung der Eltern ist im Vergleich zu früher anders geworden. Kinder und Eltern stehen auf durchaus gleichberechtigter Stufe. "Ehre Vater und Mutter" bedeutet nun nicht mehr blinder Gehorsam, sondern das Ernstnehmen von Kindern durch die Eltern und der Eltern durch die Kinder und damit gegenseitiger Dialog. Es kann heute sogar vorkommen, daß die Kinder die Eltern beim Vornamen nennen. Kaum jemand wird sie dafür strafen, da sie damit kundgeben, wie sehr sie freundschaftlich oder kameradschaftlich mit ihnen verbunden sind.

Dabei muß man mit berücksichtigen, daß sich selbst die Großeltern noch gerne jugendlich geben. Auch aus diesem Grunde ist die Distanz zwischen den Generationen gewichen, so daß selbst Großmutter und Großvater sich

an direkte, ehrlich gemeinte Worte ihrer Enkelinnen und Enkel gewöhnen müssen. Ein solches Verhalten der Kinder ist doch viel erfreulicher als der blinde Respekt von früher.

Wenn die Betagten allzusehr auf Ehrerbietung beharren, droht ihnen in der Gegenwart die Isolation. Viel besser für die Alten ist eine verstehende Haltung den Heranwachsenden gegenüber, in der diese durchaus auch kameradschaftlich mit den entsprechenden Redewendungen ihnen begegnen dürfen. Da gilt es eben als betagter Mensch sich umzustellen. Das "Ehre das Alter" besteht nicht mehr aus blinder Verehrung und angstvollem Respekt, sondern in einer Verbundenheit zwischen Gleichberechtigten. Ich glaube, daß wir froh sein dürfen über diese Entwicklung, da manche Verlogenheit wegfällt. Es kann auf diese Weise viel eher zu einem echten mitmenschlichen Kontakt kommen, in dem das "Ehre Vater und Mutter" und "Ehre das Alter" durchaus mit enthalten sind. Es ergeben sich für Eltern und Großeltern Chancen, die Gefühle und Gedanken der kommenden Generation in unverblümter Weise kennenzulernen, die ihnen meist mehr Freude und Erfüllung zu geben vermag als angstvolle Respektbezeugungen.

Unter diesem Aspekt brauchen wir über die Gegenwart nicht zu klagen, wie es oft der Fall ist. Wir können vielmehr froh sein, daß die Beziehungen der Menschen untereinander vielleicht überhaupt echter als früher geworden sind. Zwar gebricht etwa den Jungen die Höflichkeit, die die Eltern und Alten erwarten, doch ist das Verhältnis zwischen den Generationen damit ehrlicher geworden. Zugegeben, es ist oft schwierig, die Offenheit der Jugend zu ertragen, doch sollten andererseits die Eltern und Alten nicht zwangsläufig als schonungsbedürftig betrachtet werden müssen.

Zusammenfassende Schlußbetrachtungen

"Ehre Vater und Mutter" ist eine Forderung, die dem Menschen eine gewisse Ordnung und Struktur in seinem Leben vermitteln sollte. Auch ist in diesem Postulat enthalten, daß jene zwei Menschen, die für Zeugen und Austragen des Kindes die Verantwortung tragen und in den Kindheits- und Jugendjahren dessen Betreuung gewährleisten, damit rechnen dürfen sollten, später in ihrem Elterndasein respektiert zu werden. Es zeigt sich indes in unseren psychiatrischen Sprechstunden, daß oft nicht diejenigen ihren Eltern besonders zugetan sind, die eine gute Erziehung genossen haben, sondern vielmehr jene, welche in einer lieblosen elterlichen Atmosphäre aufgewachsen sind. Manche Unfähigkeit zur Partnerschaft geht auf das Konto zurück, daß die Betroffenen sich nicht von ihren Eltern gelöst haben.

Die Liebe, die durch die Eltern empfangen wurde, soll, wie das Leben selbst, an die Nachkommen weitergegeben werden. "Ehre Vater und Mutter" bedeutet unter diesem Aspekt die Weitergabe der Liebe an die Kinder, die einst von den Eltern empfangen wurde.

Sigmund Freud hat darauf hingewiesen, daß beim Heranwachsen eines Kindes Phasen eintreten, in denen es sich gegen die Eltern auflehnt, und wenn das nicht geschieht, so entstehen jene im Unbewußten begründeten Fehlentwicklungen, die man als Neurosen bezeichnet.

Ich habe in meiner Schrift "Narzißmus und Objektbeziehungen" zu zeigen versucht, wie wichtig es für die Entwicklung des Selbstwerterlebens und Selbstvertrauens der Heranwachsenden ist, von ihren Eltern in ihrem So-Sein geliebt und gefördert zu werden. Das Abrichten der Jungen auf das sozial Akzeptierte wird ängstliche Menschen schaffen, die zwar ihre Eltern ehren mögen, doch keinen Mut zur Eigenverantwortung mehr aufbringen können. Wir dürfen indes nicht in den Fehler verfallen, den Eltern alle Schuld in die Schuhe zu schieben für die Fehlentwicklungen der Kinder.

Schließlich sind auch erbliche Faktoren am Werdegang eines Menschen mitbeteiligt. So weisen zum Beispiel die Säuglinge eine unterschiedliche Begabung auf, durch ihr Mienenspiel und ihre körperlichen Bewegungen die Mütter und schließlich auch die Väter zu freundlichen Gebärden ihnen gegenüber und damit also zur guten Erziehung an ihnen zu motivieren.

In einer schweren depressiven Episode, einem schizophrenen Schub oder einer Drogenabhängigkeit ist es aber einem Menschen entweder nicht möglich, die Energie aufzubringen, den Eltern die erwartete Ehre zu zollen, oder aber es sind diese Individuen dermaßen von ihnen abhängig, daß ihre Haltung nicht als "Ehre Vater und Mutter", sondern als eine schwerwiegende Hilflosigkeit betrachtet werden muß. Schließlich müssen wir uns die Frage stellen, ob denn heute die Ehrerbietung gegenüber den Eltern überhaupt noch besteht. Nach den Menschenvernichtungen während der Nazi-Ara, nach den Deportationen von unzähligen Menschen in Konzentrationslager Sibiriens durch die Sowjets zeigt sich heute, auch nach dem Zusammenbruch dieser Diktatorsysteme, daß der Wert des Menschen nicht mehr gleich eingeschätzt wird wie zuvor.

Doch ist in den letzten Jahrzehnten auch eine gegenläufige Entwicklung bemerkbar, indem die Menschen offener füreinander geworden sind, mehr Verantwortung füreinander zu tragen bereit sind und auch für die Erhaltung der Natur eintreten. Das Verhältnis zwischen Kindern und Eltern ist kein hierarchisches mehr, sondern durch eine Beziehung von gleich zu gleich gekennzeichnet. Die Eltern und Älteren mögen sich nach den früheren

Höflichkeitsbezeugungen ihnen gegenüber sehnen, im Grunde aber sollten sie froh sein, daß die Heranwachsenden in ihnen vollwertige Menschen sehen, die sie in gleicher Weise ansprechen können wie Gleichaltrige.

Meinen alte Menschen, diese Ansprechweise nicht ertragen zu können, so isolieren sie sich selbst. Das "Ehre Vater und Mutter" zeigt sich heute eben in dieser demokratischeren, offeneren Beziehung zwischen den Generationen. Ich kann nur mit der Bemerkung schließen: Nun laßt uns hingehen, um an unseren Kindern und Kindeskindern diese Offenheit zu üben.

LITERATUR

- Battegay, R.: Narzißmus und Objektbeziehungen. Über das Selbst zum Objekt. 3. Aufl. Hans Huber, Bern, Stuttgart, Toronto 1991.
- Balzac, Honore de: Gallimard, Paris 1971, Originalausgabe 1834/35.
- Freud, S.: Totem und Tabu, Hugo Heller, Wien 1913 und Gesammelte Werke Bd IX Imago, London 1940.
- Kohut, H.: The Analysis of the Self. Intern. Univ. Press, New York 1971. Deutsch: Narzißmus. Suhrkamp, Frankfurt a.M. 1973.
- Kohut, H.: The Restoration of the Self. Intern. Univ. Press, New York, 1977, Deutsch: Die Heilung des Selbst. Suhrkamp, Frankfurt a.M. 1978.
- Lachmann, F.M.: Self Psychology: Origins and Overview. British Journal of Psychotherapy IQ, 226-231, 1993.
- Pines, M.: Psychodynamic Contributions to the Concept of "Between". Ref. 3rd Pacific Rim Regional Congress of the International Association of Group Psychotherapy, 23.-28.9.1993 Taipei, Taiwan.
- Turgenjew, I.S.: Väter und Söhne. Deutscher Taschenbuchverlag, München 1983. Titel der Originalausgabe "Otcyi deti, Moskau 1862

Anschrift des Verfassers:

Prof. Dr. med. Raymond Battegay
Spezialarzt für Psychiatrie und
Psychotherapie FMH
Marschalkenstr. 25
CH - 4054 Basel



Das Marionettenspiel

Im Zelt eines Marionettenspielers stand dicht gedrängt eine Menschenmenge, die lauthals lachend dem Spiel der Marionetten folgte. Ganz hinten stand ein Vater mit seinem Sohn. Während der Vater auf den Zehenspitzen stehend die Szene gerade noch sehen konnte, reichte der Sohn mit seinem Kopf nur bis zu Hüfthöhe der umstehenden. Er reckte sich den Hals aus und weinte schließlich, bis ihn der Vater auf die Schultern nahm. War das ein Vergnügen! Hoch oben über alle Turbane hinweg sah nun der Junge das lustige Spiel der Puppen. Er weinte nicht mehr, sondern jauchzte, hüpfte auf den Schultern des Vaters, als wäre er ein Reiter und der Vater das Pferd. Begeistert trommelte er mit seinen Fäusten auf den Kopf des Vaters, trampelte mit seinen Füßen gegen dessen Brust und vergaß völlig, daß er auf seinem Vater saß. Plötzlich merkte er eine Hand auf seiner Schulter. Erschreckt drehte er sich um und sah einen weißbärtigen, gütig blickenden Derwisch. "Mein Sohn", sprach dieser, "du amüsiest dich sehr gut, du siehst das Marionettentheater besser als viele andere im Zelt. Doch denke daran, wenn dein Vater sich nicht die Mühe gemacht hätte, dich auf seine Schultern zu Jaden, stündest du noch unten, im Schatten der anderen. Vergiß also nicht, auf wessen Schultern du sitzt. Du solltest dich freuen und glücklich sein. Du solltest aber auch die anderen, auf deren Schultern du glücklich bist, nicht vergessen".

(Orientalische Geschichte)

Aus: Positive Psychotherapie, S. 365
Fischer Taschenbuch Nr. 6783

Positive Psychotherapy in Lithuania - "A Promising Child in the Family"

Dr. Oleg Lapin

As in other republics of the former USSR, the last ten years could be called the Renaissance of the psychotherapy in Lithuania. Humanistic psychology, psychoanalysis, gestalt therapy, NLP - this is not the complete list of different approaches, rooted in its ground. Among them positive psychotherapy might be called "a promising child".

The ideas of the positive approach were brought to Lithuania in 1992 by Dr. B. Barash¹ from St. Petersburg. In that year I started using Peseschkian's model in my practice. In 1993 me and some of my colleagues established the Lithuanian Association of Positive Psychotherapy. The visit of Dr. Hamid Peseschkian to Vilnius in the beginning of 1994 was of great importance and gave us an impulse to develop.

Now I wish to present some aspects of my practical work including a case vignette. I am working, as it might be said, in the "dynamic" environment: most of my colleagues are psycho-dynamically oriented. That is why it is so interesting during case presentations to compare positive and analytical point of view to the same patient. As far as you know the atmosphere of dynamic therapy, you also know the "dynamic" spirit of the analytical discussions, when therapists are expected to get insights to their own problems, at least to extent it may interfere to their work. Many times I was observing an interesting phenomenon: While some of my colleagues were sharing their thoughts, case presenter usually looks defensive and tensed. When I give a positive name to what I hear from the colleague, frequently he (or she) starts laughing together with others. The seriousness of the atmosphere immediately disappears and the "hero" of the discussion looks released and more comfortable. This gave me an idea that a positive psychotherapist, even without any deliberate tension, could become a therapist to his (or her) own colleagues.

The other aspect of this approach could be called "warm directiveness". I mean the large number of stories, tales and anecdotes, which we are telling our patient, this way reminding him (on the unconscious level) his "good enough parents", and giving him no confrontations but the alternative look to his beliefs.

¹ Dr. B. Barash died recently in a car accident

The third aspect of the positive approach is a large number of homeworks we are giving to our patient, this way showing him his own responsibility for the improvement of his state. In the classical analytic approach it is reached by the passive waiting on the part of the therapist, and as practice indicates this is often interpreted by the patient like a sign of indifference and abandonment: I remember an analytic patient who at the end of the one year analysis said ironically to the analyst: "I've understood your method, Ood! You are just sitting here like a doll while your patients are simply improving when the time comes to improve!"

Of great importance is also the possibility of using different techniques within the positive model. For example, I use NLP "anchoring", when a patient encounters difficulties in the stage of the "situational stimulation" (this is the stage in which we recommend to the patient to praise his (her) partner). Thus, p.e. if the patient says: "Something inside me hinders me to praise him", the obstructing part could be identified by movements of the patient's eyes and "anchored". Later we could use it to neutralise: parental voice, traumatising image or feeling. Touching the patient while he is recalling the healthiest periods of his life, could serve like an "anchor" to the state, in which positive evaluation of the partner becomes possible.

The major hindrances in positive psychotherapy are not inherent in the techniques themselves. The first hindrance in my work seems to be my personal impatience, when patients persist in their old ways of behaviour, particularly in criticising their partners. It often indicates that their abilities to reflect themselves are too limited, so we have to work more in the "stage of distancing" (this is the stage, in which patients are asked to observe their own reactions).

The second obstacle could be called "the ideological pessimism" of the public. It is not a secret, that there is some kind of "suffering cult" in the area I live in. It is really an honour to suffer! While Peseschkian's approach is based on the bahaistic joy, we are strongly impacted by the Jesus suffering! So it is interesting to see, if the positive seeds we put to the souls of our patients would turn to the shoots of optimism. The same could be said about the whole psychotherapy in Lithuania. Hopefully, there are signs that even classical analysts could tolerate the positive approach. The following case vignette could illustrate it.

In October 1993 I started a therapy with a 13 years old boy brought by his mother. She complained that her son lacks diligence and is too disobedient at school. The boy appeared to be smart and reflective but seemed to be dull and sorrow. He had some somatic complains, such as headache and insomnia.

He also told me that he feels guilty very often without any understandable reason. His father was a former deportee in Stalin times and in the present was a very isolated person spending his free time in his room watching TV, while his wife was very close to her son and the youngest daughter. At the beginning I had a hypothesis, that my patient may've some unrealised traumas in his past, so I was asking him to find his early episodes of pain and sorrow and try to re-live them many times with his eyes closed. In the course of ten sessions the boy presented me a large number of such events, and even his birth and intra-natal experiences (I am not going to discuss, if it was a kind of "false memoires").

Inspite of these efforts, he was still very sluggish and sad. I had an opportunity to present this case to the well-known child analyst Groen-Prekken from Holland. She supported my point of view: The patient needed a different approach. I knew that the father of the boy was deported to Siberia apparently at the age of 13, and I attracted the boy's attention to this fact. I've asked the boy, maybe he felt what his father felt at the same age? I illustrated the idea of "delegating of the feeling", asking the boy to hold as many books from my office as he could, adding more and more books. Finally he dropped them on the floor and smiled for the first time. We stopped our travelling to the past and started to discuss his present life and future. During next sessions we used some gestalt techniques, were playing games, and no more therapy seemed to be needed. His somatic complains disappeared and his behaviour at school became more stable.

This case supported my conviction that positive re-orientation seems to be really "the promising child" in the large family of different approaches. It could be summarized briefly: When "tears therapy" does not help, we could use "laugh therapy" as well.

Bibliography:

1. N. Pcseschkian "Positive Psychotherapy", W. 1975
2. 8. FurrnaM, T. Acbola "Solution Talk", Printed Papers
3. C. Ersson "Psychosomatic Families", Lecter, 1994

Anschrift des Verfassers:

Dr. Oleg Lapin
 Psychotherapist, VKPC
 Mahonioji 5
 2004 Vilnius, Lithuania



"Der arme Kerl"

"Das darfst du nicht", sagte der Vater. Gläubig blickte der Kleine zu ihm auf und ließ es sein. "Dafür bist du zu klein". erklärte die Mutter. Respektvoll zog er sich zurück. "Auch dies ist nicht gut": erzog ihn der Vater. "Und jenes nicht recht". erzog ihn die Mutter. "Wenn große Leute sprechen, sagen Kinder nichts", ermahnte man ihn. Also schwieg er bescheiden. "Gib dich nicht so dumm!": rügte der Lehrer. Und der Junge ließ das Fragen. "Er ist so linkisch und gar nicht gesprächig", langweilten sich die Mädchen. Das munterte auch nicht auf "Sitz nicht im Hause herum!", rügte der Vater. "Was suchst du auf der Straße?", rügte die Mutter. "Er scheint mir verklemmt", meinte der Arzt. "Verschlossen!", sagte der Lehrherr. "Verträumt. Was soll aus ihm werden?" "Kann ich nicht brauchen", urteilte der Chef "Vergrämt mir die Kundschaft. Spricht kaum. Keinen eigenen Kopf Fragt aber auch nichts. Seltsamer Kauz!" "Organisch gesund!", sagte der Arzt. "Und war so ein hübsches Kind", flüstern die Nachbarn. "Alles kümmerte sich um ihn: die Familie, die Schule, nichts fehlte ihm. Aber er wird mit dem Leben nicht fertig. Die armen Eltern. "

(Theo Schmich)

Aus: "Das Geheimnis des Samenkorns", S. 57
Springer Verlag 1996

New Wave and Post-Modernism in Psychotherapy

Dr. Oleg Lapin

Several years ago during the Conference of European Psychoanalytic Federation I had a short conversation with one of the European psychoanalysts. He mentioned: "Oleg, you are not on the main way." My inner response was: "Probably there are many roads to the same town, some of them are nowadays highways. There are also small ways for bikes, but who knows, if those ways will join in future into one broad way?". This does not mean that my dream is to join everything into one community. It is more useful to have additional and separate roads for bikes. There are signs, perhaps, that if the amount of transport increases, the narrow ways are made broader.

I think that this metaphor could explain my point of view to the tendencies in modern psychotherapy. Different schools are using different languages to name similar things and here the idea of general cultural tendency comes to my mind. I think it could be called "post-modernism in psychotherapy".

The term "post-modernism" in cultural context "... is used to refer to changes, developments and tendencies which have taken place ... in literature, art, ... philosophy, ... since 1940s or 1950s ... (1). As in literature, post-modernistic tendencies in all cultural spheres are described by certain features. First of all, the post-modernistic literature loses a traditional hero: The anti-hero enters the scene (Hasek's Schwejk in *The Good Soldier Schwejk*, Leopold Bloom in Joyce's *Ulysses*, Herzog in Bellow's *Herzog* etc.). The other feature is the loss of the author: Virginia Woolf, Nabokov, Samuel Beckett are just describing the objects or facts, avoiding to express any personal judgement. The theatre turns to "happening". The other principles are "lack of obvious plot; diffused episode; minimal development of character; detailed surface analysis of objects; many repetitions; innumerable experiments with vocabulary, punctuation and syntax; variations of time sequence; alternative endings and beginnings" (1). I could add:

The post-modernistic art and literature is not cold, but more precisely, very ironic. It looks like the authors are constantly teasing us and are warmly laughing at their heroes. They are joyfully playing with different styles and languages, sometimes taking us up to the world of mystic and science fiction (Kastaneda), sometimes putting down to the naturalistic world of sex and diseases (Gombrowicz).

"In philosophical terms, post-modernism is part of general attack on enlightenment truth-claims and values, and displays a preoccupation with language as an inadequate vehicle for expressing any sort of "reality", this mode of thought is sometimes called "the linguistic turn", and includes the language games of Ludwig Wittgenstein and the "ordinary language" philosophy of John Langshaw Austin. (2) Structuralism and post-structuralism are closely related to this field, which relativism in short could be expressed in one sentence: "We do not claim that the reality is what we say about it, but lets say it is".

Now I want to look at the world of psychotherapy. We could say that after psychoanalysis and behavioural therapy, which may be called "classical", the third wave - the one of humanistic approach, has come. We could call Frankl's logotherapy, Binswanger's existential analysis, Assagioli's psychosynthesis, Perl's gestalt therapy, Sutich's transpersonal therapy, Yanov's primal scream therapy etc. the "humanistic" one, simply because of the fact that they are all treating a client to be an unique human being, which has to express his unique experiences in the unique way. The leaders of the humanistic approach remind me modernistic authors (expressionists, surrealists, impressionists etc.), who are constantly fighting with the tradition, in a name of the personal freedom: The freedom of themselves and of their clients. That is why I would call them "modernistic" in the best sense. The existence of all above mentioned authors could no be separated from the cultural events of 60 this: National and sexual revolutions, hippie movement, experiments with LSD and eastern religions. And those of us, who have the group experience of humanistically oriented therapists could confirm that the feeling one gets at the peak of the group could really be called *the revolutionary* as the spirit of the whole group!

What is the "new wave" in psychotherapy?

I think that this fourth wave is manifested in the practical works of Milton Ericson, Carl A. Whitaker, P. Watzlawik, S. de Shazer, J. Healy, G. Bateson, J. Grinder and R. Bandler (USA), N. Peseschkian (Germany), B. Furmann and T. Achola (Finland).

Such schools as NLP, strategic family approaches, positive psychotherapy, solution talk etc., are not separated from the humanistic wave. They just are the continuation of them, as post-modernism in culture was born in the realm of modernism.

What are the main features of all these approaches?

In the practice of therapy the "fourth wave" has manifested itself in experiments with language. One could remember the "hypnotic patterns" of Milton Ericson's stories (6), used to induce trance states, Sandler and Grinder's "meta-model" - these are perfect examples of post-modernistic "preoccupation with language". Nossrat Peseschkian's "positive re-namings" (3) or Furmann and Achola's "alternative name of the problem" (4) are the manifestation of the relativistic view to our language. Carl Whitaker's (5) and J. Heily's family therapy are good examples of applying of various paradoxical and sometimes absurdic technics which help to destroy the rigid roles of family members: "The term "post-modernism" can be attached to almost any work that questions the boundaries and possibilities of the ficitional enterprise: That attempts to collapse arbitrary borders between genres ... that refers, directly or by allusion, to other texts; and that makes problematic the idea of "characters" and of a narrative that can be lead to a fixed point and convey a fixed meaning." (2).

Indeed, in a therapeutic sense the idea of alternative point of view to the problem is of tremendous nature! The development of cyberculture and of virtual reality has increased our sense of possible experiences. As on the monitor of personal computer, in modern psychotherapeutic technics of NLP the patient is invited to play with the visual or audial patterns of his problem. The technics of changing the life history or the "changing of time-line" is a manifestation of the post-modernistic "variations of time sequence" (1) The fact, that the problem consists of and may be changed by our resrepresentation of the problem is really revolutionary in psychotherapy!

When one watches the video tapes of Milton Ericson's work or listens to the audio tapes of Carl Whitaker, one may feel confused by the great amount of stories, anecdotes and remarks, which on the surface seem disconnected. "Lyotard identified contemporary culture as "junk post-modernism" or "eclectic post-modernism", because of its willingness to absorb a variety of styles regardless of their provenance or status." (2).

Is the "new wave" in opposition to the traditional psychotherapies? If one reads P. Watclawick's books, it seems that post-modernists in psychotherapy are not criticising, but just ironically interpreting the seriousness of Z. Freud's or J. Skinner's ideas. Is the irony an opposition? I think that humour itself does not deny the view of our life as being serious and tragic: It just reminds us that we are free to see it as a comedy, too. And this freedom, without doubts, seems to be very humanistic. If to laugh is a human's feature and a human right.

References:

- 1 The Penguin Dictionary of Literary Terms and Literary Theory. J.A. Cuddon. Penguin. 1991
- 2 Post-Modernism (literature)* Eocarta® 97. Encyclopedia© 1993-1996. Microsoft Corporation
- 3 Peseschkian N. Positive Psychotherapy. Frankfurt/M. Fischer. 1977
- 4 Achola, S. Furmann. Solution Talk. Printed paper. 1990
- 5 Whitaker, W.M. Bumbery. Dancing with the Family. Brunner/Mazel publ. New York. 1988
- 6 Teaching Seminar with Milton H Ericson. Ed. by Jeffrey K Zeig. Brunner/Mazel publ. New York. 1980

Anschrift des Verfassers:

Dr. Oleg Lapin
 Psychotherapist, VKPC
 Mahonioji 5
 2004 Vilnius, Lithuania



Programm der Ersten Nationalen Konferenz für Positive Psychotherapie in Bulgarien Varna, 2./3. Februar 1996

A Remmers

Im Februar 1996 fand in Varna, Bulgarien die erste nationale wissenschaftliche Konferenz für Positive Psychotherapie unter der Schirmherrschaft des Leiters des Lehrstuhles "Psychiatrie und Medizinische Psychologie". *Univ.-Doz. Dr. med. Stefan Todorov*, an der Medizinischen Universität Varna statt. *Dr. med. Nossrat Peseschkian* eröffnete die Veranstaltungsreihe am 1. 2. 96 im Auditorium der Psychiatrischen Klinik mit einer Vorlesung über „Möglichkeiten der Positiven Psychotherapie in der Psychosomatik.“ Ein Kolloquium für die Zertifikatsverleihung Positive Psychotherapie und ein Seminar begleiteten die wissenschaftliche Konferenz, die von etwa 70 Gesellschaftsmitgliedern der Gesellschaft für Positive Psychotherapie Bulgariens und Gästen besucht wurde. 16 Referate wurden als erste Früchte aus der Einführung der Positiven Psychotherapie in Bulgarien gehalten, einige weitere zur Veröffentlichung vorgelegt.

Nach der Eröffnung durch *Dipl. Psychologin Jvanka Bontschewa*, Varna, die als Vorsitzende der Gesellschaft für Positive Psychotherapie Bulgariens (DPPB) die Konferenz organisierte, begrüßte *Dozent St. Todorov* die Teilnehmer der Konferenz. Er drückte seine Freude über die zunehmend intensivere und internationale Zusammenarbeit der Gesellschaften sowie seinen Dank an die deutschen Kollegen aus.

Nossrat Peseschkians Referat gab einen Überblick über die Entwicklung von psychotherapeutischen Methoden in den verschiedensten Kulturen der Welt in unserer Zeit. Symbolisch war das von ihm einleitend erzählte Märchen vom Traumladen, in dem nur die Samen verkauft werden, aber nicht die fertigen Produkte.

Arno Remmers verglich die Entwicklung in Deutschland, die Wirkfaktoren in der Psychotherapie und die von Grawe aufgezeigte Tendenz zu einer qualitätskontrollierten Allgemeinen Psychotherapie mit dem in Bulgarien entwickelten Studienplan der DPPB für die psychotherapeutische Weiterbildung.

Ivanka Bontscheva sah die „psychotherapeutischen Bedürfnisse und Fähigkeiten in Bulgarien durch das Prisma der Positiven Psychotherapie.“

1/a Peev, Dozent für Psychologie an der Marineschule und der freien Universität Varna, stellte die „Positive Psychotherapie als Methode und Denken in der pädagogischen Praxis unter didaktischen und erzieherischen Gesichtspunkten“ vor.

Transkulturelle Überarbeitung des WIPPF in der Form 2.0 und seine Anwendung in Beratung und Psychotherapie, die Bedingungen zur Übersetzung in andere Sprachen und die Weiterentwicklung der Auswertungsmöglichkeiten der Differenzierungsanalyse wurden von *A. Remmers* ausgeführt, in einem weiteren Vortrag die Ergebnisse einer Standardisierung des WIPPF 2.0 in Bulgarien und die Veränderungen nach der Wende zwischen 1992 und 1995. Kommentiert wurde der Vergleich zu den ersten Untersuchungen in Deutschland.

Das Modell der Positiven Psychotherapie wird in der Vorbereitung 14-bis 18-jähriger Tutoren-Berater in der Schule für die Problembereiche „Konfliktlösung“, „Gruppenkommunikation - Widerstandsfähigkeit und Identität“ von *Borjana Tschalakova*, einer sehr aktiven Schulpsychologin aus Varna verwendet und auf der Tagung vorgestellt.

Stanka Mihalkova, die wissenschaftliche Assistentin des nationalen Verkehrspsychologendienstes, berichtete über die „Aspekte der Anwendung der PPT bei der psychologischen Versorgung der Verkehrsbediensteten“. Sämtliche Verkehrspsychologen des Landes hatten an einem Training für positive Psychotherapie und Familientherapie teilgenommen. Ihre persönliche therapeutische Erfahrung legte sie dar in einem weiteren Vortrag zur „Notwendigkeit des positiven psychotherapeutischen Vorgehens bei homöopathischer Behandlung von Patienten“.

Detelina VMscheva und Antonia Anastasova, Ärztinnen für Psychiatrie in der Psychiatrischen Uniklinik Varna und im kommunalen Drogenberatungszentrum, welches in Zusammenarbeit mit den Schweizer Kollegen und *A. Remmers* aufgebaut wurde, legten einen Artikel über „Prävention bei Narkomanie und abhängigem Verhalten mit dem Instrumentarium der Positiven Psychotherapie“ vor.

1/a Peev befaßte sich mit dem theoretisch umfangreich fundierten Thema „Positive Psychotherapie und Probleme der kindlichen Aggressivität.“

Aus der Uni Pleven brachte *Klarita Velikova*, Diplompsychologin an der psychosomatischen Klinik in Pleven, die ersten wissenschaftlichen Ergebnisse der WIPPF-Studie und Positiver Psychotherapie bei Patienten mit depressiven Syndromen mit.

 Erste Ergebnisse einer Umfrage bei Psychotherapeuten in Bulgarien 1995, die Erwartungen, Ziele und Resultate der bisherigen Psychotherapieweiterbildung und mögliche Konsequenzen referierte **A Remmers**.

Sneschanka Ileva, Wissenschaftliche Psychologin für die Bereiche Sport und Management, entwickelte ein „Training für die Entwicklung von Persönlichkeitseigenschaften bei zukünftigen Managern“, ihre Berufskollegin *Zwetanka Marinova* trug über „Positives Vorgehen bei der Arbeit mit Gruppen“ vor.

Ivelina Krăsteva, Psychologin am Varnaer Arbeitsamt und *Pavel Pavlov* aus Dobric veranschaulichten die „Möglichkeiten der PPT bei der Leitung von Gruppen Arbeitsloser“ und die Anwendung des Modells der PPT in allen Einzelheiten mit konkreten Arbeitstechniken durch die Seminarleiter.

Ognjan Nikitov, Psychiater aus Veliko Tärnovo in seiner privaten Psychotherapiepraxis schilderte aus seiner großen Erfahrung mit PPT heraus eindrucksvoll einen Fall von „Atypischer Trauerreaktion“, *Gergana Momčeva* aus der Psychiatrischen Uniklinik Varna einen mit PPT behandelten Fall von Eßstörung.

Alle Vorträge wurden diskutiert und in der Gesellschaftszeitung "Positum" (ISSN 1310-5221) in bulgarisch veröffentlicht. Ein Rundtischgespräch zum Thema „Zustand, Tendenzen und Perspektiven in der Entwicklung der Positiven Psychotherapie in Bulgarien“ wurde ebenso wie die ganze Konferenz auf Video dokumentiert. Das Fernsehen berichtete in einem ausführlichen Interview.

Von einem Teil der Vorträge liegen Übersetzungen vor, andere können übersetzt werden, wenn Sie als Leser uns Ihr Interesse an einer Veröffentlichung mitteilen. Darüber hinaus liegen 145 - teilweise übersetzte - Falldokumentationen der bulgarischen Kollegen aus der Weiterbildung vor.

Anschrift des Verfassers:

Arno Remmers
 Facharzt für Allgemeinmedizin /Psychotherapie
 Vogelsbergstraße 62
 63683 Ortenberg-Lissberg

WISSENSCHAFTLICHE ARBEITEN, DIE IN BULGARISCHER UND DEUTSCHER SPRACHE ERSCIENEN SIND:

Von der *Ersten Nationalen Konferenz für PPT in Varna im Februar 1996* liegen in bulgarisch vor und können übersetzt werden (Seitenangaben bezogen auf deutschsprachige im Format DIN-A4):

Programm der Konferenz mit 19 Beiträgen und Rundtischgespräch, Protokoll der Zusatzfragen (Videoaufzeichnungen liegen vor), über 70 Teilnehmer, zusammen mit Dr. Peseschkian und Arno Renuners, durchgeführt an der Med. Univ. Varna, Psychiatrische Klinik, Schirmherr Doz. St. Todorov

Valtscheva D, Antonia Anastasova: „*Prävention bei Narkomanie und abhängigem Verhalten mit dem Instrumentarium der Positiven Psychotherapie*“, 2 Seiten aus dem Zentrum für Drogenprophylaxe

Mihalkova St., „*Aspekte der Anwendung der PPT bei der psychologischen Versorgung der Verkehrsbediensteten*“, ca. 4 Seiten

Mihalkova St., *Notwendigkeit des positiven psychotherapeutischen Vorgehens bei homöopathischer Behandlung von Patienten*“, ca. 5 Seiten

Peev Doz. IP, *Positive Psychotherapie in der pädagogischen Praxis unter dem Gesichtspunkt der Didaktik und Erziehung*, 9 Seiten, eher theoretisch fundiert, Literaturbezüge

Peev Doz. IP, *Positive Psychotherapie und Probleme der kindlichen Aggressivität*“, etwa 13 Seiten, theoretisch gut fundiert

Krasteva I, Pavel Pavlov, „*Möglichkeiten der PPT bei der Leitung von Gruppen Arbeitsloser*“

ca. 8 Seiten, Anwendung des Modells der PPT in allen Einzelheiten mit konkreten Arbeitstechniken durch die Psychologin am Varnaer Arbeitsamt

bereits deutsch: **Remmers A,** „*WIPPF 2.0: Ein transkulturell diagnostisch und therapeutisch verwendbarer Fragebogen zur Psychotherapie, Familientherapie, ärztlichen und psychologischen Beratung*“, 8 Seiten, 3 Dimensionen der sekundären Aktualfähigkeiten, Erweiterung der Vorbilddimensionen unter transkulturellem Aspekt, Übersetzungsbesonderheiten, metatheoretische Betrachtung und Vorbereitung der Standardisierung des Fragebogens WIPPF in Bulgarien und Deutschland

Remmers A, „*Aktueller Stand der Psychotherapieforschung und psychotherapeutische Praxis in Deutschland im Vergleich zum Psychotherapie-Curriculum der Gesellschaft für PPT in Bulgarien*“, 5 Seiten

ALS WEITERE ARBEITEN LIEGEN VOR:

einige Falldokumentationen der Kolloquiumsteilnehmer in deutsch (von 145 in bulgarisch), je 2 bis 5 Seiten

sowie in deutsch:

Tschaläkova B., „*Die Rolle des Schulpsychologen im Schulsystem*“, 2 Seiten

Remmers A, *Unterrichtsprojekt Dobric 1993/94 am Sprachengymnasium Dobric/Bulgarien und Schule für Eltern*, 3 Seiten

bisher nur bulgarisch:

Bachdasarian M, Najden Nikolov: „*Ein operationalisiertes Modell der psychologischen Arbeit in Organisationen*“, für die Universität Sofia untersucht und verfaßt, PPT und andere Managementpsychologie-Theorien einbeziehende Arbeit von 2 Verkehrspsychologen, die den Kurs Positives Management in Sofia besuchten und weitere Methoden der Managementpsychologie damit verbinden. - etwa 22 Seiten

englisch:

Remmers A, „*Positive Psychotherapy, Family Therapy and transcultural Psychiatry in Bulgaria and the Bulgarian situation*“, 4 Seiten, in fünf Stufen dargestellt, Vortrag anlässlich des Seminars in Kazan 1992

Remmers A, „*An Integrated Model for Self-Help and Prevention in Education, Organisation, Therapy, Self-Help and Family Consultation, Based on Positive Family Psychotherapy - Realized Projects and Experiences in Bulgaria 1992 - 1994*“, 4 Seiten, von der Konferenz in Moskau 1994

Dr. Hamid Peseschkian
P.O. Box 31
117485 Moskau
Rußland

An den Vorstand des
ICPP

Liebe Freunde,

nach erfolgreichem Abschluß der Weltkonferenz habe ich eine sehr erfreuliche Nachricht zu vermelden, die ich im folgenden aufgrund ihrer Tragweite näher erklären möchte.

Unsere Diplome und Zertifikate sind rückwirkend seit dem 01.01.1997 in Rußland voll anerkannt. Man könnte dies mit einer Anerkennung durch die Bundesärztekammer vergleichen. Hier die Details.

Hintergrund:

1. Ausländische Zertifikate und Bescheinigungen werden in Rußland nicht anerkannt. Sie sind für die Patienten wichtig, aber für die staatliche Anerkennung braucht man einen russischen "Stempel" einer anerkannten Institution. Nur ca. 8 medizinische Hochschulen haben diese Erlaubnis.
2. Mittlerweile gibt es Ausbildungsrichtlinien für die Psychotherapie, insgesamt 700 Stunden. Nur an russischen Instituten absolvierte Kurse werden akzeptiert und können angerechnet werden.
3. Jeder russische Arzt (aber auch Lehrer, Psychologen etc.) muß alle 5 Jahre an einer Pflichtfortbildung von einem Monat teilnehmen. Diese Kurse finden entweder in Moskau oder in der jeweiligen Gebietshauptstadt statt und sind später mit einer Gehaltserhöhung kombiniert.
4. Das nationale Institut für die Weiterbildung von Ärzten ist in Moskau und nennt sich auf Englisch "Russian Academy of Advanced Medical Studies" und die für uns zuständige Abteilung ist das "Department of International Health". Alle Kontakte laufen über Frau Dozentin Dr. med. Isolda S. Tscherepanowa. Zertifikate dieses Instituts werden ohne Einschränkung in ganz Rußland und im Grunde in der ganzen ehemaligen UDSSR anerkannt.

Das Abkommen:

1. Die Akademie stellt für jeden Teilnehmer unserer Kurse eine entsprechende Bescheinigung aus, daß er bei der Akademie an der Weiterbildung teilgenommen hat. Die Bescheinigung kostet ca. \$ 30 pro Person und ist 5 Jahre gültig. Ich brauche nur eine Liste der Teilnehmer vorzulegen und sie stellen die Zertifikate aus. Keinerlei Nachfragen o.ä.
2. Auch für Nicht-Ärzte werden Zertifikate ausgestellt.
3. Damit erhalten Teilnehmer unserer Seminare:
 - a) ein internationales Zertifikat bzw. Diplom vom ICPP (bei voller Weiterbildungsermächtigung in BRD)
 - b) eine Bescheinigung über die Pflichtweiterbildung für die nächsten 5 Jahre und
 - c) Anrechnung der Stunden für die Psychotherapieweiterbildung von 700 Stunden.
4. Wir haben nun vor, daß in Zukunft fast alle Seminare nur noch an dieser Akademie stattfinden und Teilnehmer aus ganz Rußland dann anreisen können. Aufgrund der guten Kontakte mit der Medizinischen Universität Sechneova können in Zukunft diese Kurse vielleicht sogar gemeinsam durchgeführt werden und stellen ein ungeheures Prestige dar.
5. Wir sind somit wahrscheinlich das einzige westliche Psychotherapie-Institut in Rußland, dessen Ausbildung sowohl im Heimatland als auch hier diesen offiziellen Status hat.
6. Damit wird unser alter Wunsch aktualisiert, ein Psychotherapie-Institut in Rußland aufzubauen und eine volle Weiterbildung von mehreren Jahren anzubieten. Ich muß mich selbst mit diesem Gedanken etwas näher auseinandersetzen, aber es wäre durchaus möglich, im großen Gebäude der Akademie (10 Stockwerke mit Übernachtungsmöglichkeiten) ein deutsch-russisches Psychotherapie-Institut zu gründen und eine 700-stündige Weiterbildung anzubieten. Dozenten kennen wir ja genug im lande, die wir einladen könnten (man denke nur an die vielen Professoren, die an unserer Weltkonferenz teilgenommen haben). Bisher gibt es im Grunde nicht ein einziges Institut im lande!

Herzlichen Glückwunsch und
mit lieben Grüßen

Dr. Hamid Peseschkian

Positive Familientherapie in der Praxis des Kinderarztes

Dr. med. Thomas Becker

*Der Kinderarzt lebt nicht so sehr vom Kind, das krank ist wirklich schwer -
Das sind die Fälle nur die seifern, als von der Angst der lieben Eltern.
Sie ist es, die er heilt im Grund, das Kind wird meist von selbst gesund*

Dieses kleine Gedicht des Humoristen *Eugen Roth* beschreibt treffend den Alltag einer Kinderarztpraxis. Glücklicherweise wären die meisten Patienten, die in Kinderarztpraxen behandelt werden, auch ohne ärztliche Behandlung gesund. In den meisten Fällen diagnostiziere ich eine banale Erkrankung und kann die Mütter beruhigen. Aber jedes Symptom hat einen Sinn und ist ein Signal. Häufig gibt es neben Angst oder Unsicherheit noch andere mehr oder weniger bewußte Motive, ein Kind zur Untersuchung zu bringen. Eine Krankheit ist immer die Krankheit eines Menschen in seiner Gesamtheit und nie die alleinige Krankheit eines Körpers. So gibt es keine somatischen und keine psychischen, sondern ausschließlich psychosomatische Krankheiten. Körper und Seele können zu verschiedenen Zeitpunkten unterschiedlich betroffen sein, aber körperliche und seelische Anteile einer Erkrankung sind in Ursache und Wirkung immer miteinander verwoben, im Sinne von *Positum*, „das Ganze, das Vorgegebene“.

Psychosomatik und Familie

Körperliche Symptome und Krankheiten weisen auf den seelischen Zustand eines Menschen hin, das Symptom spricht zu uns in seiner Sprache. Insbesondere bei Erkrankungen von Kindern ist zu überlegen, ob es auch auf den Zustand seiner Familie hinweist. Krankheiten von Kindern haben häufig den Sinn, Störungen der Familie zu kompensieren. Das psychosomatisch kranke Kind hat so die Fähigkeit, solche Störungen seinen Eltern bewußt zu machen und Wege zur Problemlösung zu öffnen. Das Symptom des Kindes hat keine feste Beziehung zur Art des Familienproblems. Man kann nicht von der Art eines Symptoms, von den Organen auf die es hinweist, auf ein bestimmtes Problem der Familie schließen. Die Art des Symptoms folgt einer körperlichen Veranlagung.

Hat ein Kind eine *Atopie*, also eine Neigung zu Überreaktion der körpereigenen Abwehr und zu Allergie, bedingt dies körperliche Äußerungen wie *Neurodermitis* oder *Asthma bronchiale*. Das Symptom hängt auch davon ab, welche Beschwerden in dieser Familie vorkommen, welche „Symptomsprache diese Familie spricht“. So findet man beispielsweise häufig *Migräne* bei Eltern migränekranker Kinder. „*Der Apfel fällt nicht weit vom Stamm*“ (Stammbaumkonzept).

Die Arbeit des Kinderarztes

Der größte Teil meiner kinderärztlichen Arbeit besteht darin, bei banalen Erkrankungen die Eltern zu beruhigen und mir bei anhaltenden Beschwerden Gedanken zu machen, warum und wie diese Symptome zustande kommen und welche Beziehungen zur Situation dieser Familie bestehen. Meine Arbeit besteht zum großen Teil darin, die Psyche der Eltern zu behandeln, also zum großen Teil in Psychotherapie. Diese Erkenntnis ist nicht neu. *Karl Landauer*, ein Mitbegründer des ersten psychoanalytischen Instituts in Frankfurt, hat zuerst als Kinderarzt gearbeitet. 1929 hat er zu Psychiatrie und Psychoanalyse gewechselt mit der auch heute sehr modern klingenden Begründung „*Der Kinderarzt ist eh nur der Psychiater der Eltern*“. Aber bis heute hat Psychotherapie in der Ausbildung zum Kinderarzt nicht den Raum, der für die Praxis notwendig ist.

In meiner Praxis sehe ich mich wie einen Freund und Begleiter der Familie, der auf einer Brücke steht und sieht, wie Menschen ihr Schiff, das Familie heißt, auf dem Fluß des Lebens steuern. Wenn ich danach gefragt werde, rufe ich „Ja, die Richtung stimmt“. Wenn das Schiff durch gefährliches Wasser muß, kommt der Lotse an Bord. Er steuert dann gemeinsam mit dem Kapitän das Schiff, begleitet ihn ein Stück seines Wegs, aber der Kapitän bleibt immer der Kapitän und die Verantwortung bleibt bei ihm. Wenn die Passage überstanden ist, geht der Lotse wieder von Bord.

Vergleiche, Märchen und Geschichten erleichtern mir, meinen Rat den Eltern nahezubringen. Sie helfen den Eltern, ihren Standort zu wechseln und so ihr Problem mit Abstand zu sehen. Besonders gelungen ist es, wenn wir über eine festgefahrene Sache sogar lachen können.

Die Sprechstundensituation

bei Kinderärzten unterscheidet sich in wesentlichen Aspekten von Situationen in Sprechzimmern der Ärzte anderer Fachrichtungen. Zum Kinderarzt kommt ein Patient in der Regel nicht alleine und nicht aus eigenem Antrieb. Das Kind wird als Patient von seiner Mutter gebracht.

Zum Kinderarzt kommen also mindestens zwei Personen, im Sprechzimmer entsteht zumindest eine Dreiecksbeziehung. Tatsächlich kommen aber Kind und Mutter als zwei Repräsentanten einer Familie, die Symptome, Krankheiten, Sorgen, Konflikte von zwei, drei oder gar vier Generationen dieser Familie mit sich bringen. Die Beratungssituation des Kinderarztes ist so zunächst komplizierter als eine klassische Arzt-Patienten-Beziehung. Kann der Arzt aber die Beschwerden und Krankheiten seines Patienten von vorne herein im Kontext des Umfelds kennenlernen, kommt er eher zu aussichtsreichen Lösungen, weil er von vorne herein nach einem Lösungskonzept mit der und für die ganze Familie suchen kann. Die Familien bringen auch ihre eigenen Lösungskonzepte mit, die erforscht, hinterfragt, geordnet und eingesetzt werden können. Viele Irrwege, die durch vordergründige Behandlung von Symptomen verursacht werden, ließen sich vermeiden, wenn alle Patienten in ihrem sozialen Umfeld als Teil ihrer Familie begriffen würden. Das gilt auch für Erwachsene.

Lösungskonzepte

sind in jeder Familie vorhanden. Die Ressourcen sollen gefunden und genutzt, die Balance hergestellt werden. Die isolierte Behandlung einer Krankheit oder eines Symptoms anstelle der Behandlung eines Menschen, aber auch die isolierte Behandlung eines einzelnen Patienten ohne ausreichende Berücksichtigung seines familiären Umfeldes kann bestenfalls den vorübergehenden Erfolg haben, daß ein Symptom vorübergehend verschwindet oder sich in ein anderes Organsystem verschiebt, ohne daß es dem Patienten auf Dauer besser geht. Er wird bald wieder an den gleichen oder an anderen Symptomen erkranken.

Warum geht eine Familie zum Kinderarzt, warum ist das Kind Symptomträger der Familie?

Ein Kind ist das schwächste, aber auch das sensitivste und das ehrlichste Mitglied seiner Familie. Der Volksmund sagt „*Kinder sagen die Wahrheit*“. Im Gegensatz zu seiner Mutter darf ein Kind krank sein, darf frei sein vom unausgesprochenen Vorwurf der Hypochondrie. Krank sein ist bei Kindern im Vorschulalter gesellschaftlich akzeptiert, kollidiert noch nicht mit unserem Leistungsdenken.

Seiner Mutter ist es nicht selbstverständlich erlaubt krank zu sein, ein derartiges Bedürfnis nach Zuwendung zu haben. Der Versorgungsanspruch ihrer Familie steht davor. Nimmt die Mutter aber Störungen ihres Kindes wahr und läßt es behandeln, gilt sie als eine besonders gute Mutter, die merkt, daß „mit ihrem Kind etwas nicht stimmt“. Sprachbildliche Vergleiche helfen, die Situation verständlich zu machen:

In einem *Segelboot*, das in hart am Wind segelt, muß sich einer der Segler weit nach außen lehnen, damit das Boot nicht kentert. Er hält es in der Balance gegen den Wind. Das psychosomatisch kranke Kind hält die Familie in ihrer Balance. Das Symptom des Kindes kann als ein Signal, als ein *Warnlämpchen*, für ein Problem der Familie positiv gedeutet werden. Das Warnlämpchen selbst ist nicht kaputt, sondern funktioniert eben gerade gut, wenn es anzeigt, daß im System etwas nicht stimmt. Das Symptom des Kindes ist ein Zeichen für eine Störung im Zusammenleben seiner Familie.

Die Inventarisierung zeigt die häufigsten Belastungen, denen die Familien ausgesetzt sind

Im Bereich Körper sind es Krankheiten und Unfälle, insbesondere von Müttern oder Vätern, aber auch von anderen nahestehenden Menschen, wie Großeltern. Im Bereich Leistung ist besonders in Deutschland die Sorge um die Finanzierung eines eigenen Hauses ein weit verbreitetes Familienproblem. Die Scheidung ihrer Eltern kompensieren viele Kinder durch Flucht in den Bereich Körper, so daß sie wegen psychosomatischer Beschwerden einem Kinderarzt vorgestellt werden. Bestehen Meinungsunterschiede zur Großelterngeneration, in den meisten Fällen zur Schwiegermutter, werden diese nicht direkt ausgetragen, wenn in der Familie Höflichkeit wichtiger ist als Ehrlichkeit. Wegen des anerzogenen "Respekts vor dem Alter" ist dies in den meisten Familien der Fall. Da die Enkel mit den Eltern und den Großeltern in Kontakt sind, läuft die Spannung der Familie über die Kinder, was sie überfordert und durch ein Symptom einen beruhigenden Ausgleich zu finden versucht.



Im vierten Bereich ist die Beschäftigung mit dem Tod, ausgelöst durch den Verlust eines nahen Angehörigen für Kinder ein Konflikt, wenn sie nicht mit ihren Eltern über Tod und Sterben offen sprechen können. Eltern neigen dazu, sich selbst zu schützen, indem sie eine Überforderung ihrer Kinder durch die Beschäftigung mit dem Tod vorgeben. In Wahrheit sehen sie sich selbst überfordert, wenn sie von ihren Kindern auf das von ihnen so sorgsam vermiedene Thema angesprochen werden. Hier liegt die Chance im Symptom des Kindes, die Eltern auf die Beschäftigung mit dem eigenen Tod hinzuführen.

Primäre Fähigkeiten werden unterbewertet, sekundäre Fähigkeiten werden überbewertet

Dies geschieht im frühen Säuglingsalter, wenn *die* Mutter als die beste Mutter gilt, deren Kind am schnellsten zunimmt, zuerst sitzt, läuft, spricht. (*Aktualfähigkeiten Leistung, Fleiß*). In der Kleinkindzeit wird leider die Sauberkeitserziehung, häufig unter dem Druck von Mutter und Schwiegermutter der Mütter zum Qualitätsmaßstab der Mutter gemacht. *Die Aktualfähigkeiten Leistung, Sauberkeit und Ordnung werden höher bewertet als Zeit, Geduld, Vertrauen, Hoffnung.*

Spätestens im Kindergarten setzt Leistungsdruck durch leistungsorientierte Eltern ein. Normabweichungen der Kinder werden von Eltern, aber auch von vielen Kindergärtnerinnen, mit großer Sorge gesehen. Versagensangst bewegt die Eltern, ihre Erziehungsaufgabe einem Therapeuten zu delegieren. Besteht die Intention, das Kind den bestehenden Konzepten der Familie anzupassen und so für die Familie funktionsfähig zu machen, kann die Familie nicht gesund werden, sondern verstärkt ihre krankmachenden Konzepte, was durch Überbewertung sekundärer Fähigkeiten bedingt ist. Notwendig wären aber Erweiterungen dieser Konzepte, insbesondere um primäre Fähigkeiten. Diese können Eltern von ihren Kindern lernen.



Die Angst vor der Schule sitzt tief

Viele Eltern können den Gedanken kaum ertragen, daß ihr Kind in der Schule vielleicht nicht den Leistungserwartungen entsprechen könnte. Primäre Fähigkeiten wie Zeit und Geduld werden oft unterbewertet, sekundäre Fähigkeiten wie Fleiß, Leistung und Ordnung werden überbewertet und entsprechend den Konzepten der Eltern den Kindern zum Maßstab gemacht. Phantasie, eigentlich unser wertvollstes Kapital zur Lebensbewältigung, wird zu selten anerkannt. Dabei ist Phantasie auch unser wertvollstes Kapital für materiellen Erfolg: Nach neuesten Statistiken werden die größten Privatvermögen nicht mehr, wie noch vor einigen Jahren, mit vorhandenem Vermögen erwirtschaftet, sondern mit Ideen. Der erfolgreiche Kinderbuchautor *Michael Ende* weigerte sich als Kind, Rechnen zu lernen, weil er fürchtete, es werde seine Phantasie beeinträchtigen.

Erziehung kann nur durch Vorbild erfolgen

Kinder werden überfordert, wenn ihre Eltern in der besten Absicht einer guten Erziehung idealisierte Werte vorgeben nach dem Motto *"edel sei der Mensch, hilfreich und gut"*. Dies kann zur Folge haben, daß Diskrepanzen zwischen dem an diesen Idealen ausgerichteten moralischen Anspruch der Eltern an ihre Kinder und dem täglich gelebten, tatsächlichen Vorbild bestehen. Die Kinder versuchen sich durch Krankheitssymptome oder Verhaltensstörungen vor dieser Überforderung durch ihre Eltern zu schützen.

Überforderung im Leistungsbereich wird durch produktive Flucht in die Bereiche Körper, Kontakt und Phantasie beantwortet oder durch reduktive Flucht im Bereich Leistung. Es kommt zu Fluchtreaktionen in psychosomatische Symptome, in eine psychosomatische Krankheit (Flucht in den Bereich Körper). Es kommt zu Schulproblemen mit Leistungsversagen und Konzentrationsstörungen (Flucht in den Bereich Leistung). Es kommt zu Flucht in die Diskothek und zu den Freunden im Sinne von Ersatzfamilien (Flucht in den Bereich Kontakt) oder zur Flucht in Sekten oder zu Drogen (Flucht in den Bereich Phantasie). Erziehung kann nur durch vorgelebtes Vorbild einen Sinn ergeben, "Erziehung hat keinen Zweck, die Kinder machen doch alles nach" (*Aktualfähigkeit Vorbild*).



Welche Ziele kann der Kinderarzt mit seiner Intervention verfolgen?

Die Erfahrung lehrt, daß ein Kind insbesondere zum Symptomträger wird, wenn die Kommunikation zwischen seinen Eltern nicht ausreicht. Das Kind kann von der Aufgabe der Symptomträgerschaft entlastet werden, wenn Konflikte auf die ursprüngliche Ebene zwischen seinen Eltern zurückverlagert werden. Hierzu ist es notwendig, den Eltern Bedeutung und Chancen des Symptoms zu erklären, wozu sich Sprachbilder gut eignen. Die Kommunikation zwischen den Eltern soll hergestellt werden, damit Konflikte mit und zwischen den Eltern besprochen werden können, ohne den Umweg über das Kind nehmen zu müssen. So kommt die Familiendynamik in Bewegung und wird einer Familientherapie zugänglich.

In vielen Fällen braucht der Vater Hilfe, seine Vaterrolle innerhalb der Familie annehmen und besetzen zu können. Er braucht Hilfe, um seine Zeit und seine Energie auf seine Rollen in Sekundärfamilie, Primärfamilie, Beruf und gesellschaftliche Engagements gut verteilen zu können. In den vielen Fällen ist er durch Leistungsdenken und Überausprägung sekundärer Fähigkeiten oder durch mangelnde Ablösung von seiner Mutter für die Vaterrolle blockiert.

Die Einzigartigkeit des Kindes

Was die Kinder selbst angeht, sehe ich meine Aufgabe überwiegend darin, den Eltern zu helfen, ihre Kinder so anzunehmen, wie sie sind. Jedes Kind ist einzigartig und bereichert die Welt mit seiner Einzigartigkeit. Umgekehrt hat auch jedes Kind ein Recht auf seine Einzigartigkeit und so angenommen zu werden, wie es ist. Mitunter kommen Kinder unter Druck, wenn sie mit anderen Kindern verglichen werden. Häufig muß den Eltern die Einzigartigkeit der Kinder bewußt gemacht werden.

Es ist wichtig, nicht Defizite der Entwicklung eines Kindes zu sehen, sondern das Kind in seinen individuellen Fähigkeiten zu begreifen, die positiven, die guten Anteile seiner Entwicklung zu erkennen. Wir brauchen das positive Menschenbild. Die Zauberformel für den Umgang mit Kindern, die Zauberformel für glückliche Elternschaft heißt: Zeit, Geduld, Vertrauen. Mein Konzept ist, den Kindern in einer Person Kinderarzt und Familientherapeut, kompetenter Begleiter für „Leib und Seele“ und für alle vier Bereiche zu sein.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Thomas Becker
 Facharzt für Kinderheilkunde
 Marburger Straße 14, 36304 Alsfeld



Der Erzieher als Gärtner

Die Arbeit des Erziehers gleicht der eines Gärtners, der verschiedene Pflanzen pflegt. Eine Pflanze liebt den strahlenden Sonnenschein, die andere den kühlen Schatten; die eine liebt das Bachufer, die andere die dürre Bergspitze. Die eine gedeiht am besten auf sandigem Boden, die andere auf fettem Lehm. Jede muß die ihrer Art angemessene Pflege haben, andernfalls bleibt ihre Vollendung unbefriedigend.

(Abdul'I-Baha)

Aus: Der nackte Kaiser, S. 18
 Pattloch Verlag 1997

Interview mit Dipl. Psych. Klaus Schlagmann anläßlich der Frankfurter Buchmesse 1997

Die Fragen an den Autor stellte Frau Dr. med. H. Sombroek

Herr Schlagmann, Sie haben gerade ein Buch veröffentlicht mit dem Titel: „Zur Rehabilitation der Könige Laios und Ödipus oder: Die Lüge der Iokaste.“ Sie zeigen darin dem Leser die Geschichte von Ödipus in einem ganz neuen Licht. Sie sehen in der Mutter von Ödipus, in Iokaste, eine Schlüsselfigur des Dramas. Können Sie diese These einmal kurz umreißen?

Ja, gerne. Also in meinen Augen hat Sophokles in dem Theaterstück „König Ödipus“ ganz bewußt eine Lüge inszeniert. Diese Lüge besteht darin, daß Mutter Iokaste zu Beginn des Stückes ihrem verstorbenen Ehemann anlastet, er hätte das gemeinsame Kind als Säugling mit durchstochenen und zusammengebundenen Fersen aussetzen lassen. Diese Version des Tatherganges wird bis heute immer wieder in der Literatur übernommen. Aber am Ende des Stückes wird durch einen Kronzeugen eindeutig belegt, daß Iokaste gelogen hat. Der Mann bezeugt nämlich, daß er den Säugling damals zur Aussetzung von Iokaste ausgeliefert bekommen hatte. In psychologischen Begriffen ausgedrückt hat Iokaste mit der Aussetzung des Säuglings eine Entfremdung zwischen Vater und Sohn bewirkt. Diese Entfremdung hat den späteren tödlichen Konflikt zwischen den beiden erst möglich gemacht. Damit erweist sich Iokaste letztlich auch verantwortlich für den Tod des Königs Laios.

Daß Sophokles dies so gesehen hat, wird durch ein kleines Detail unterstrichen, das häufig übersehen wird: Ödipus will in dem Drama am Ende die Mutter umbringen, nachdem er die Zusammenhänge erkannt hat. Iokaste ist ihm allerdings schon durch Selbstmord zuvorgekommen. Aus der griechischen Mythologie kenne ich zwei andere Muttermorde: Nämlich bei Orest und Alkmaion. Deren Mütter haben sich für den Tod der Väter verantwortlich erwiesen. Genau dieser Handlungslogik entspricht das Drama um Ödipus.

Neben der versuchten Kindstötung und der Verantwortung für den Tod des Königs wird ihr noch eine dritte Ungeheuerlichkeit angelastet: Iokaste weiß - vielleicht von Anfang an -, daß sie mit ihrem Sohn im Inzest lebt. Das ist ein Punkt, der ebenfalls bei Homer, Aischylos und Euripides so dargestellt ist.

Der Vater Laios erscheint dagegen mehr oder weniger unschuldig. Allerdings kann man auch ihm den Vorwurf machen, daß er aggressiv gegen den jugendlichen Sohn handelt, nämlich als er ihm auf einem engen Weg im Wagen begegnet. Da will der Vater den jungen Mann aus dem Weg räumen. Die Aggression geht dabei eindeutig vom Vater aus. Der Sohn reagiert darauf entsprechend. Aber diese Situation steht ganz unter dem Vorzeichen der Entfremdung zwischen Vater und Sohn, für die eben lokaste verantwortlich ist.

Dann besteht also die Konfliktodynamik in diesem Stück darin, daß vor allem die Mutter das Kind in einer schädlichen Art und Weise behandelt, worauf es dann entsprechend reagiert, und nicht, daß das Kind von sich aus auf unangemessene Weise den Eltern gegenübertritt.

Ja, ganz genau. Das ist der Punkt.

Den Familienkonflikt deuten Sie aber auch als Ausdruck eines Machtkampfes zwischen Frau und Mann, oder besser, als einen Konflikt am Schnittpunkt zwischen Matriarchat und Patriarchat, in den das Kind hineingezogen wird. Könnten Sie das einmal erläutern?

Ja, also ich glaube, daß in der griechischen Mythologie immer wieder dieser Konflikt zum Ausdruck kommt. Kurz gesagt: Im alten Griechenland hatten wohl bis zum Jahr 2000 v.Chr. ursprünglich die Frauen ein Vorrangstellung, nämlich weil sie die Kinder bekommen haben. Die Rolle der Vaterschaft war damals nicht bekannt. Als das Wissen um die Rolle der Männer bei der Zeugung aufkam, ging das mit einer Unterdrückung von Frauen einher. Vielleicht haben Männer ihre Minderwertigkeitsgefühle damit kompensiert. Es gibt eine Fülle von symbolischen Anspielungen auf diesen Konflikt in der griechischen Mythologie allgemein und speziell im Ödipus-Mythos. Das habe ich versucht in meinem Buch aufzuzeigen.

Eine Ihrer Fragen ist - und da treffen Sie sich sicher auch mit den Lesern und Leserinnen: Wie kommt eine Mutter dazu, ihr Kind wegzugeben, damit es umkommen soll? Was sind Ihrer Meinung nach die Motive dieser Frau?

Also, da gibt es aus meiner Sicht verschiedene Deutungsebenen: Einerseits hat es im alten Griechenland in den Zeiten des Übergangs vom Matriarchat zum Patriarchat anscheinend rituelle Opferungen von Königen gegeben, die später eine Zeit lang durch die Opferung eines Kindes ersetzt wurden. Das könnte damit dargestellt sein.

Andererseits könnte man lokastes Handlung als - vielleicht eher unterbewußten - Racheakt gegen das andere Geschlecht verstehen, als Vergeltung für die erlebte Unterdrückung als Frau. Allgemeiner formuliert: Ich glaube, daß Eltern, die am eigenen Leib gnadenlose Entwertung erfahren haben, diese Erfahrung eventuell ihre Kinder spüren lassen. Solche Schädigungen von Kindern können natürlich von Vater und Mutter ausgehen. Bei Ödipus ist es eindeutig die Mutter, die die Hauptverantwortung für die Mißhandlung des Kindes trägt.

In Ihren Ausführungen beklagen Sie, daß die Tat der Lokaste eine normale Vater-Sohn-Beziehung verhindert hat. Dabei sehen Sie König Laios eher in der Rolle des passiven Opfers. Da möchte ich etwas provozierend fragen, ob Laios sich nicht aktiver und engagierter für seinen Sohn hätte einsetzen können, indem er dafür gesorgt hätte, daß der Familienkonflikt auf der Ebene der Ehepartner ausgeglichen wurde, wo er ja auch hingehört.

Natürlich, das ist für mich gar keine Frage. Beide Eltern haben die Verantwortung, ihre Kinder aus einem Beziehungskonflikt herauszuhalten. Aber es gibt eben Familien, in denen das nicht gelingt. Das macht halt die Tragik mancher Entwicklungen aus, gerade bei familiären Konflikten: Die Beteiligten durchschauen, oft ja auch bei sich selbst nicht, in was für eine Inszenierung sie da hineingeraten sind. Dem Vater Laios ist es eben nicht gelungen, die Entfremdung zwischen sich und seinem Sohn zu überwinden. Dafür gibt es ja heute zum Glück Therapie, um zu helfen, sich aus solchen Verstrickungen - möglichst rasch - herauszulösen.

Ich glaube übrigens, im Gegensatz zu Freuds Analyse, daß ein Kind im Alter von zwei bis fünf Jahren besonders die Beziehung zum gleichgeschlechtlichen Elternteil sucht. Vor allem das gleichgeschlechtliche Modell hilft dem Kind, seine Identität zu entwickeln. Es ist eine „Verkehrung ins Gegenteil“ zu behaupten, Ödipus habe - bewußt, unterbewußt oder unbewußt - seine Mutter heiraten und seinen Vater umbringen wollen. Vielmehr hat er die Nähe zum Vater gesucht, und er hätte die Mutter am liebsten umgebracht, als er erkannt hatte, daß genau sie diese Nähe verhindert hatte. Dieses Problem ist allerdings - zum Glück - keineswegs so universell, wie Sigmund Freud den „ödipalen Konflikt“ sehen wollte.

Sie sehen, wie Sie sagen, Ihre Position hier im Gegensatz zu Sigmund Freud. Sie stellen ja die Hypothese auf, daß Freud in gewisser Weise - „unbewußt“ - sein eigenes Problem aufgegriffen hat, als er den Ödipus-Mythos in das Zentrum seiner Psychologie gestellt hat.

Ja, genau. Freud muß ja eine ziemliche Entfremdung gegenüber seinem Vater erlitten haben. Er hatte im Jahr 1897 darüber spekuliert, daß jede "Hysterie" – und darunter wurde damals quasi jede schwere psychosomatische Störung verstanden – bedingt sei durch eine orale Vergewaltigung durch den Vater in frühester Kinderzeit. Seinen eigenen Vater hat er bezichtigt, ein solcher „Perverser“ gewesen zu sein. Dabei wird Freuds Vater von seinen Enkelkindern als ein sehr warmherziger, liebevoller Mensch geschildert. Mit der Theorie vom "ödipalen Konflikt", daß jeder Sohn seinen Vater aus dem Weg räumen wolle, hat Freud sich wohl später erst mal selbst beschuldigt, seinen Vater innerlich umgebracht zu haben.

Freuds Mutter erscheint in verschiedenen Schilderungen wesentlich unsympathischer als der Vater. Und Mutter Amalia hat, laut Marianne Krüll, etwas ähnliches getan, wie Iokaste: Sie hat in Abwesenheit ihres Ehemannes mit ihrem Sohn Philipp – der allerdings ihr Stiefsohn war und ein Jahr älter als sie – ein Kind gezeugt, nämlich Sigmund Freuds zweieinhalb Jahre jüngere Schwester Anna. Das hat wohl einen schweren Grundkonflikt bei Freuds ausgelöst.

Sie haben gerade angesprochen, daß Freud ursprünglich in seiner Theorie einen ganz speziellen Ansatz vertreten hat, nämlich daß die „Hysterie“ auf einen sexuellen Mißbrauch, also auf ein Trauma, zurückgehe. Das kommt dem, was Sie bei Sophokles finden, sehr nahe, wenngleich sie sich ja nicht allein auf den sexuellen Mißbrauch beschränken wollen.

Ja. Wenn man so will liegt auch bei Ödipus sexueller Mißbrauch vor, nämlich der durch seine Mutter. Aber der Kern der eigentlichen Tragik liegt vielmehr darin, daß er nicht unbeschwert seine Identität entwickeln konnte, daß er von der Mutter vereinnahmt wurde, daß er von ihr quasi zum Partnerersatz gemacht wurde, und daß – vielleicht gerade deswegen – der Vater zu ihm in Rivalität geraten ist. Die allgemeine Logik dieser Dynamik ist, daß Menschen darunter leiden, wenn sie als Kinder in die Lebenskonflikte ihrer Eltern hineingezogen werden.

Der ursprüngliche Ansatz Freuds, sexuellen Mißbrauch von Kindern anzuprangern, kommt diesem Modell im Prinzip nahe. In der völligen Ausschließlichkeit war diese Überlegung Freuds natürlich falsch. Aber die Umkehrung davon, daß sich jedes Kind in sexueller Hinsicht rücksichtslos der Eltern bemächtigen will, das ist natürlich noch viel weniger richtig.

Sie meinen, daß mit dieser Wende in Freuds theoretischem Ansatz eine ganz neue Sichtweise vertreten wird. Also der Mißbrauch durch die Eltern wird nicht wahrgenommen, statt dessen wird das Kind beschuldigt, es trete mit unangemessenen Triebwünschen gegenüber den Eltern auf. Und dieser Ansatz wird noch heute so vertreten.

Ja, genau. Also ich meine, daß mit dieser theoretischen Sichtweise letztlich ein Opfer zum Täter gemacht wird. Und ich gebe Beispiele aus der jüngeren Literatur, in denen noch genau dieser Ansatz sehr deutlich vertreten wird.

Welche Konsequenzen ziehen Sie aus diesen alten/neuen Wahrheiten Ober den Familienkonflikt im Hause Laios/Iokaste für die Psychotherapie? Wieweit sind diese Überlegungen für die Positive Psychotherapie relevant?

Meiner Meinung nach gibt es da mehrere Konsequenzen, die sich sehr klar aus diesem wunderschönen Bühnenstück von Sophokles ziehen lassen.

- 1.) Man muß bei der Heilung einer Störung erfassen, aus welchen systemischen Verstrickungen heraus sie entstanden ist und wie sie aktuell aufrechterhalten wird. Damit wird die Einbeziehung von Beziehungspartnern in die Therapie ganz prinzipiell wünschenswert.
- 2.) Klienten und Klientinnen sind in allererster Linie als „Opfer ihrer Verhältnisse“ zu sehen. Bestimmte Handlungsnormen wie zum Beispiel Pünktlichkeit, Sauberkeit, Leistung werden eventuell in zu hohem oder zu geringem Ausmaß eingeprägt. Damit wird kein gesundes Selbstbewußtsein entwickelt. Das Gespür dafür, was man selbst "eigentlich" wünscht, was man selbst im jeweiligen Moment für gut und richtig hält, geht verloren.
- 3.) Aus dem „König Ödipus“ wird sehr schön deutlich, wie dem sozialen Umfeld eine besondere Bedeutung für das seelische Wohlbefinden der Menschen zukommt. Für mich macht es diese Tatsache unerläßlich, von Seiten einer therapeutischen Richtung aus auch zu politischen und weltanschaulichen Fragen Stellung zu beziehen. Beispielsweise ist es in meinen Augen eine eher normale und gesunde Reaktion, auf lange Arbeitslosigkeit hin mit Niedergeschlagenheit zu reagieren. Dies als Depression dem Betroffenen quasi anzulasten, ist wohl in der Regel eine falsche Perspektive, denn nicht er ist krank, sondern die Gesellschaft, die sich diese Arbeitslosigkeit leistet.

4.) Wichtig für das Leben ist die Auseinandersetzung mit dem Tod. Das ist ein Thema, das sich bei Sophokles in allen seinen drei großen Stücken um den Ödipus-Mythos findet. Die Auseinandersetzung mit Tod und Spiritualität ist in meinen Augen ein wichtiger Faktor therapeutischer Praxis. Bei vielen Angststörungen, die ich in meiner Praxis sehe, fehlt eine Auseinandersetzung mit dem Tod oder es besteht eine Unfähigkeit, den Gedanken daran zu bewältigen.

Bei aller Kritik an Freud meine ich, daß er in einem Punkt uneingeschränkt Recht gehabt hat: Nämlich als er in diesem wunderbaren Theaterstück von Sophokles eine Anregung für die Psychotherapie gesehen hat.

Anschrift des Verfassers:

Dipl. Psych. Klaus Schlagmann
Postfach 10 29 24, 66029 Saarbrücken
Mozartstraße 22, 66111 Saarbrücken
Telefon: 0681/375 805



Die Erste Weltkonferenz für Positive Psychotherapie **"Psychotherapie für das 21. Jahrhundert"**

Dr. med. Hedwig Sombroek

Zu Beginn des russischen Frühlings fand vom 11. - 19. Mai 1997 in Moskau und St. Petersburg die Erste Weltkonferenz für Positive Psychotherapie statt. Eingeladen hatten das Internationale Zentrum für Positive Psychotherapie (ICPP, Vorsitzender Dr. N. Peseschkian) und die Russische Gesellschaft für Positive Psychotherapie (Präsidentin Dr. Marina Yeliseeva).

Moskau, die Metropole des riesigen russischen Reiches, empfing die aus aller Welt angereisten Teilnehmer der Vorkonferenz mit Sonnenschein. In dieser Atmosphäre entwickelten sich rasch die ersten Kontakte zwischen Menschen aus Ost und West. Beeindruckend war es zu erleben, mit wieviel Begeisterung und persönlichem Engagement die russischen Kolleginnen und Kollegen zum Gelingen beitrugen. Gefeierte wurde auch die Verteilung der Zertifikate an die Absolventinnen und Absolventen der Ausbildung für Positive Psychotherapie.

Der zweite Tag in Moskau war den Sehenswürdigkeiten der Stadt gewidmet - angesichts der Fülle der Kulturschätze konnte das nur eine Einladung zum Wiederkommen sein. Ein Erlebnis besonderer Art war dann die Fahrt - mit Sack und Pack und allen Kongreßunterlagen - im legendären Nachtzug nach St. Petersburg. Die Stadt begrüßte die Reisenden mit einer aufmunternden Brise und sonnigem Frühlingshimmel. Das besondere Flair dieser historischen Stadt erlebten wir dann auf einer Besichtigungstour, die natürlich auch die Sehenswürdigkeiten der Eremitage einschloß.

Die erste Neugier in Sachen Kultur war zumindest gestillt, als dann am 15. Mai 1997 der eigentliche Kongreß in St. Petersburg begann. 275 Teilnehmer aus 23 Nationen hatten den Weg in den kühlen Norden nicht gescheut und beteiligten sich rege an allen Angeboten der Konferenz, die Themen aus Psychotherapie, Psychosomatik und Pädagogik anbot. Einen Schwerpunkt bildeten natürlich der transkulturelle und integrative Ansatz, ohne die eine Psychotherapie im 21. Jahrhundert wohl kaum denkbar sein wird. Deshalb waren auch diejenigen Vorträge und Workshops besonders beeindruckend, in denen das Modell der Positiven Psychotherapie mit viel Phantasie und Kreativität auf die Bedürfnisse der einzelnen Länder, Kulturen und Altersgruppen umgesetzt worden war.

Es wurde auch deutlich, warum diese Methode gerade den russischen Erwartungen entspricht: Das ganzheitliche Konzept, eingebettet in ein konfliktzentriertes und familientherapeutisches Modell, mobilisiert vor allem Hoffnung und darüber die entscheidenden Selbstheilungskräfte, die nötig sind zur Gesundung des einzelnen und zur Stabilisierung jener ganzen Gesellschaft. Und wie wichtig diese Aspekte gerade in der augenblicklichen Aufbruchstimmung Rußlands sind, das konnten diejenigen Teilnehmer bemerken, die die beginnenden "weißen Nächte" noch zu einem Stadtbummel und zu manchem Blick in die Seitenstraßen und Hinterhöfe nutzten.

Nach vielen intensiven Begegnungen - in einer bis zuletzt positiven Atmosphäre - traten alle Teilnehmer der Ersten Weltkonferenz für Positive Psychotherapie wieder ihre Rückreise am 19. Mai 1997 an.

Wir können uns nur alle wünschen, daß der Geist dieser Konferenz in Zukunft noch viele Anstöße für eine fruchtbare weltweite Zusammenarbeit wird.

Anschrift des Verfassers:

Dr. med. Hedwig Sombroek
Ärztin/ Psychotherapie
Robert-Koch-Str. 32
64297 Darmstadt

**Erste Weltkonferenz für Positive Psychotherapie
15. -19. Mai 1997, St. Petersburg, Rußland**



Dieser Kongreßband vermittelt einen systematischen Überblick über die Erste Weltkonferenz für Positive Psychotherapie und versteht sich als Resümee und Diskussionsforum für den interdisziplinären Erfahrungsaustausch.

Die dargestellten Modelle der Positiven Psychotherapie können als Bezugspunkt für die Zusammenarbeit verschiedener Fachdisziplinen dienen. Diese kann sich auf zweierlei Weise vollziehen: indem günstige therapeutische Ansätze in den Behandlungsplan der Positiven Psychotherapie übernommen und indem Ansätze der Positiven Psychotherapie im Rahmen anderer psychotherapeutischer Methoden und Wissenschaftsbereiche angewendet werden.

Wenn wir Unterschiede aufzeigen, so in der Absicht, die Richtung einer möglichen konstruktiven Zusammenarbeit anzuregen.

In diesem Sinne dient der Kongreßband einem breiten Leserkreis, der an verschiedenen Bewältigungsstrategien in Erziehung, Selbsthilfe, Psychotherapie und transkultureller Psychotherapie interessiert ist.

Konferenzband:

ca. 50 Artikel in Deutsch - Englisch - Russisch, 250 Seiten DIN A4 gebunden

Bezugspreis: DM 29,- zuzügl. Versandkosten

Bestellung an: Deutsche Gesellschaft für Positive Psychotherapie e. V.

Paxis Dr. med. N. Peseschkian

An den Quellen 1, 65183 Wiesbaden

**Ernst-von-Bergmann-Plakette
der Bundesärztekammer
für Herrn Dr. med. Nossrat Peseschkian
- Verleihung im Juni 1998 -**

„Die große Fülle der Vorträge und Veröffentlichungen zeigt, welch hohen Stellenwert die ärztliche Fortbildung im Tätigkeitsbereich von He"n Dr. Peseschkian /tat Das Präsidium der Landesärztekammer Hessen ist deshalb der Meinung, daß diese außerordentlichen Aktivitäten die Auszeichnung mit der Ernst von Bergmann-Plakette rechtfertigen.“

Statut der Ernst-von-Bergmann-Plakette (gestiftet vom Vorstand der Bundesärztekammer am 13.1.1962)

In dem Wunsche, den um die berufliche Fortbildung der Ärzte verdienten Persönlichkeiten des In- und Auslandes dank und Anerkennung der deutschen Ärzteschaft sichtbar zum Ausdruck zu bringen, stiftet der Vorstand der Bundesärztekammer die „Ernst-von Bergmann-Plakette“ für Verdienste um die ärztliche Fortbildung.

Vorschau auf Rußland-Sonderdruck

Im Anschluß an die Erste Weltkonferenz für Positive Psychotherapie entstand der Wunsch, die vielen nationalen und internationalen Beiträge allen Kongreßteilnehmern in Form eines Sonderdrucks zugänglich zu machen.

Viele Autoren haben ihre Beiträge bereits nach Wiesbaden geschickt - vielen Dank! Um die Leser schon einzustimmen und zu interessieren, veröffentlichen wir an dieser Stelle **fünf der Abstracts**. Der Sonderdruck erscheint voraussichtlich im Mai 1998.

1. Meditation im Balancemodell

Meditation hat viele körperliche Auswirkungen: Verringerung des Blutdrucks, der Herzfrequenz und Atemfrequenz. Dies führt zu tiefer Entspannung. Sie kann überall und jederzeit ausgeführt werden. Man braucht keinerlei Ausrüstung, alles ist in uns. Jeder kann sie leicht erlernen und bald durch regelmäßige Übung eindeutige Erfolge erleben.

Meditation mobilisiert Energie, sich auf die Gegenwart zu konzentrieren. Mit dieser konzentrierten Kraft begegnen wir den täglichen Herausforderungen mit unserem höchstmöglichen Potential. Ziele in Beruf und persönlichem Leben werden mit wesentlich geringerem Aufwand erreicht.

Meditation öffnet Herz und Geist unserer Familie, Freunden und Menschen, die uns umgeben, zu begegnen. Wir haben mehr Zeit und brauchen weniger Mühe, um das Leben in der Gemeinschaft zu genießen.

Meditation ist eine Praxis, die uns mit unserer Spiritualität in Verbindung bringt. Man kann sie ausüben unabhängig von religiöser Zugehörigkeit, kulturellem Hintergrund und sozialem Status. Sie öffnet unsere Wahrnehmung für unsere kreative Kraft.

Meditation ermöglicht uns, einen tieferen Sinn im Leben zu finden. Sie verschafft uns Einsichten, die direkte Auswirkungen auf unser tägliches Leben haben.

Cornelia C. Dilley, M.D., Ph.D.
Representative of ICPP in USA
10216 Quito St., Cooper City, Florida 33026, USA

2. Towards Cross-Cultural Demographics by Differentiation Analysis Inventory: Data from Turkey

The aim of the present study was to investigate the actual capabilities which are the main theoretical foundation of the Positive Psychotherapy and Positive Family Therapy in Turkish culture. As actual capabilities are the basic core of human development and operate in all cultures with different forms, it was important to see their forms in Turkish sample. For this purpose Differentiation Analysis Inventory (DAI) Short Form was used to collect data.

The sample of the study consisted of 116 married individuals. Of the 116 subjects, 58 were male and 58 were female. The mean age for subjects was 36 years. Length of marriages ranged from 3 months to 38 years, with a mean of 11.7 years. Participants of the study were all at their first marriage and 78 had self selected, 24 had arranged and 14 had mixed type of marriage.

Number of children was between 0 to 3. The subject pool was selected by purposive sampling. The DAI was given to the subjects by the researchers and research assistants after the verbal instructions. After filling the instrument the subjects returned them back. The results showed that the subjects' self-evaluation was significantly different from the evaluation of their partner. Women gave more importance to cleanness, orderliness, politeness, honesty, and justice than men. On the other hand, men gave more importance to fidelity, diligence/achievement, time, contact and sexuality than women.

Hürol Fisiloglu, Ph.D., Assistant Prof., Department of Psychology
 Ayhan Demir, Ph.D., Associate Prof., Department of Educational Sciences
 Middle East Technical University
 İnönü Bulvarı, 06531 Ankara, Turkey

3. Positive Streßbewältigung durch zielorientierte Spannungsregulation

Sowohl der Ansatz der Positiven Psychotherapie N. Peseschkians als auch wichtige Konzepte der modernen Gesundheitspsychologie betonen den Erwerb und den gezielten Einsatz von *Fähigkeiten* in der Bewältigung der Anforderungen des Alltags als zentrale Kategorie. Die Fähigkeit des Menschen, sich zu entspannen, stellt ein wichtiges Kennzeichen für seelische Gesundheit dar. Entspannung hat sich als Begriff ebenso wie der Terminus Streß durchgesetzt, er ist aber ähnlich wie dieser ungenau, weil meist der Ausgangszustand des Organismus nicht angemessen mit einbezogen sowie die Verflechtung menschlichen Erlebens und Verhaltens mit der jeweiligen Makro- und Mikroumwelt nicht ausreichend berücksichtigt wird.

Der Terminus Spannungsregulation beschreibt die angesprochene Kompetenz präziser. Die Tragfähigkeit der Fertigkeit, mit Spannung und Lösung adäquat umzugehen, wird immer wieder durch die Anforderungen und Belastungen, die der Alltag bringt, getestet. Durch Studien ist zwar erwiesen, daß und wie Entspannung wirkt, Entspannungsmethoden sind sehr populär, dennoch gehört deren gezielter Einsatz nicht wirklich zu unserer Alltagskultur. Dies scheint mehrere Gründe zu haben:

Auf dem Hintergrund einer mangelnden Balance der vier Bereiche des Lebens sind entsprechende Aktualfähigkeiten zuwenig oder zu sehr entwickelt bzw. werden falsch eingesetzt; die natürlichen Rhythmen des Lebens werden zuwenig beachtet, und Entspannung wird nicht im Dienste unserer Ziele wahrgenommen; unsere natürlichen Ressourcen, mit Belastungen umzugehen, werden zuwenig genutzt; die Auswirkungen von Stressoren werden im negativen Bereich gesehen, statt sie als Hinweise zu nehmen, was und wie wir durch Spannungsregulation lernen könnten. Im Vortrag wird auf der Basis eines Zielrahmenmodells, ursprünglich aus dem NLP entwickelt und vom Vortragenden modifiziert, das Bedingungsgefüge von Spannung und Entspannung analysiert und mit den Modellen der Positiven Psychotherapie verbunden. Im Workshop werden die theoretischen Erkenntnisse praktisch umgesetzt.

Dr. phil. Michael J. Katzensteiner
Klinischer und Gesundheitspsychologe,
Psychotherapeut,
Leiter der Psychologischen Studentenberatung Linz
Schleißheim 60, 4600 Wels, Österreich

4. Meine Erfahrungen im Rahmen der Positiven Psychotherapie und Verhaltenstherapie bei drogenabhängigen Patienten

Psychische Störungen und Sucht treten oft in einem eo-morbiden Verhältnis auf. Als Schlüsselpunkt bei der Entscheidung zur Therapie spielt die frisch aufgetretene oder fortgeschrittene Psychose bei den Betroffenen oft eine führende Rolle. Themen, um die sich dabei ihre Aufmerksamkeit dreht, sind: 1. ihre Drogenlaufbahn, 2. Entwicklung der Psychose: Wodurch? Kann sie rückgängig gemacht werden? Die Verbindung zu ihren Problemen und Konflikten und eventuellen Traumata sehen sie oft nicht. Viele sind tief enttäuscht und hoffnungslos durch ihre Selbstmedikationsversuche.

Die Differenzierungsanalyse als das führende Konzept der Positiven Psychotherapie ermöglicht, neue Zugänge zu den Beschwerden der Drogensüchtigen mit "Dopeldiagnosen" zu entwickeln. Mit großer Sorgfalt und Geduld wird in der ersten Phase der Interaktion die *Verbundenheit*, das heißt eine tragfähige Patient-Therapeut-Beziehung, aufgebaut. Diese Intention wird weiter in der ersten Stufe, der *Beobachtung/Distanzierung*, fortgesetzt. In der zweiten Phase der Interaktion, der *Differenzierung*, laufen die weiteren Stufen der Therapie: "Weg vom Symptom", funktionale Deutung der Sucht und der psychischen Störungen. So wird der Betroffene von vorn herein von den zwanghaften Kreisen rund um seine Beschwerden weggebracht. Er lernt, sich von einer neuen, gesunden Seite kennen und gewinnt allmählich Vertrauen zu sich.

In der dritten Phase der Interaktion, der *Ablösung*, werden Prozesse der *Zielerweiterung* angestrebt. Neben der Herstellung der Arbeitsfähigkeit treten folgende wichtige Aufgaben auf: 1. Erlernen von neuen Konfliktbewältigungsstrategien; 2. Akzeptieren seiner psychischen Störung.

Dr. med. Rudolf Rahn
Psychotherapie für Migranten
Victoriastr. 7, 53173 Bonn

5. Positive Psychotherapy in Bolivia

The experiences that I have had with Positive Psychotherapy, a new method that began in 1993 through 1996 in Bolivia, has resulted in this demonstrating, that try to show how this new method can bring about both personal and social transformation, using conflicts as a base for action and development of human capacities.

The task of Positive Psychotherapy has been defined in terms of a series of processes, which can be set in motion in all organizations and communities in general.

These learning processes fall into three main categories:

1. The use of conflict as base for action and development
2. The development of innate human capacities
3. The application of a 5 stage intervention process.

At the heart of the strategies of this new methodology, is a model of balance, which aims to bring perspective to the quality of human life, and the reciprocal relations between man and nature. It is often forgotten that it is not our world, but we human beings that are the cause of our problems.

The details of this very successful method that makes possible that personal transformation to take place are described in this paper. I hope that other professionals or groups that are using this method find this effort useful and that it stimulates them to reflect and think about the urgent concepts that are now prevailing in the world.

Mary Rodriguez de Martin

President Asociati6n para la Educaci6n y Desarrollo de la Familia
Universidad Nur

Cassilla 3273, Santa Cruz de la Sierra, Bolivia

ICPP News

1997 können wir als das Jahr der Ernte für die Positive Psychotherapie bezeichnen. Begonnen hat es mit zahlreichen Seminaren in Ost-Europa (Bulgarien, Rumänien, Rußland) und Österreich. Das Internationale Seminar für lateinamerikanische Länder in Bolivien führte zu einer Ehrung im Rathaus von Santa Cruz/Bolivien, wo Dr. Peseschkian als Ehrengast der Stadt vom Bürgermeister empfangen wurde.

Während wir alle noch an der Qualitätssicherung und Wirksamkeitsstudie mit Fragebogen und Patienten arbeiteten, konnten wir noch erfolgreich die Erste Weltkonferenz für Positive Psychotherapie in Rußland veranstalten.

Die ersten Ergebnisse der Qualitätssicherung und Wirksamkeitsstudie der Positiven Psychotherapie wurden auf internationalen Kongressen vorgestellt.

Neue Zentren für Positive Psychotherapie in Indien, in der Tschechischen Republik und in Polen haben unseren Kreis erweitert. Die Krönung unserer Bemühungen war im Dezember die Verleihung des Richard-Merten-Preises.

Delegierte Kollegen und Mitarbeiter der Zentren für Positive Psychotherapie aus Bolivien und der Ukraine waren zum Gedanken- und Erfahrungsaustausch in Wiesbaden.

Einige Auszüge aus Briefen und Berichten der verschiedenen Zentren:

Bolivien

(...) We decided that it's indispensable to legalise the Positive Psychotherapy Center of La Paz, as an institution in order to avoid any legal problems, and we have a project to convert our institution in a non-govemmental organisation, as we consider this is the best option. However, this process will take some months and we have to overcome some problems like the lack of funds and others, but we think we will slowly succeed.

On November 7 and 8 we had our first workshop seminar of introduction to the positive resolution of conflict. That was held at the American Cooperative School of La Paz with a duration of 13 hours. This event was attended by 40 people of different levels and backgrounds, we had professionals in various fields, university teachers and students, educators, housewives and others.

Making a balance of our work and the participation of the attendees, we think it was a very valuable experience. There were many positive comments about this seminar and we received many calls of people requesting the realisation of more seminars or to have them periodically.

In other activities it is several months now that we have two groups working once a week qualifying them in the Positive Psychotherapy. I am very satisfied to share with them what I have learned and to see how effective it is in the personal and professional areas.

I was invited by the Bolivian General Accounting Office (that controls and supervises the activities and spending of all ministries and public institutions) to give a seminar for their future managers to raise their self-esteem, using your methodology. The event was such a success that they invited me to give another seminar on the 26th of November for their managers (...)

(...) I was in a trip to Uruguay and took the opportunity to get in touch with colleague psychologists of the Catholic University of Uruguay (where I studied) and informed them about the Positive Psychotherapy Center and the possibility of forming a center in Montevideo. There was a very positive response and there are possibilities of forming a center in the medium future (...)

gez. Victoria Jarmusz de Rezvani
Director of the Center for
Positive Psychotherapy in La Paz

Bulgarien

(...) Zusätzlich nutze ich die Gelegenheit, eine Gesellschaftssituation mit Ihnen zu besprechen.

Im Laufe des Jahres haben über 40 Personen an verschiedenen Seminaren für Positive Psychotherapie teilgenommen. Manchen möchten die Prüfung ablegen und Zertifikate bekommen. Das war bis jetzt vor einer Dreier-Kommission (Dr. Remmers, ich und Prof. Todorov) gemacht. Die Erwartungen der Leute sind auch dementsprechend.

Das ist die erste Anregung zu einer Bitte an Sie. Die zweite Anregung kommt von der Organisationsversammlung, die Ende dieses Jahres, spätestens bis Februar nächsten Jahres gemacht sein soll. Man muß an meiner Stelle einen neuen Vorsitzenden der Gesellschaft wählen.

In dieser Krisensituation in Bulgarien ist für die Leute eine Organisationsversammlung kein Grund, Geld für Fahren und Übernachtung zu geben. Sie suchen eher einen ihren Bedürfnissen von therapeutischen Kenntnissen entsprechenden Grund, um nach Varna zu fahren.

langer Rede kurzer Sinn, wir erwarten, daß wir durch Ihre Unterstützung wieder die Möglichkeit haben, Dr. Remmers bei uns zu sehen. (...)

gez. Ivanka Bontschera
President of Bulgarien Society of Positive Psychotherapie

China

(...) Ihre vier Bücher haben wir unter dem Obertitel *Psychohygiene und Psychotherapie* als Serie durch Reklame dem Publikum vorgestellt. Sie sollen gleichzeitig auf den Markt gebracht werden. Wie wir informiert sind, haben Ihre Bücher schon jetzt ein gutes Echo beim chinesischen Publikum gefunden (...)

(...) Den Wünschen der chinesischen Leser entsprechend bringen wir hiermit unsere aufrichtige Hoffnung zum Ausdruck, daß auch Sie und Ihre Frau in diesem Jahr zu einer Ihnen gelegenen Zeit nach China reisen, um wissenschaftliche Vorträge zu halten und beim Bücherverkauf Ihre Autogramme zu geben, damit Ihre **Positive Psychotherapie** in China noch mehr und besser verbreitet wird.

gez. Dr. Lu Xianggan
Chinesische Akademie für Gesellschaftswissenschaften,
Verlag für gesellschaftswissenschaftliche Literatur
Beijing 100732

Indien

(...) It was indeed our pleasure to receive you and I believe your visit has facilitated in establishing a centre of Positive Psychotherapy in India. Personally I believe the ancient wisdom and practices followed in India and other oriental countries can enrich the prevailing Western psychotherapeutic techniques in the world.

It would be nice to have the **2 World Congress of Positive Psychotherapy** in Delhi in 2001. We could discuss the details, when we meet next time.

gez. Prof. Shridhar Sharma
President Elect
World Association for Social Psychiatry

Im August 1997 wurde ein Seminar über Positive Psychotherapie (Programm der Bad Nauheimer Psychotherapie-Woche) im Institute of Human Behaviour and Allied Sciences in Delhi durchgeführt. Teilnehmer waren Mediziner und Diplom-Psychologen aus verschiedenen Regionen Indiens. Eine weitere Veranstaltung war ein Workshop für Department of Applied Psychology an der University of Delhi South Campus (organisiert von Prof. Dr. Vimala Veeraraghavan).

Sterling Publisher in New Delhi hat die Bücher *Psychotherapy of Every Day Life* - Oriental Stories as Tools in Psychotherapy und *Positive Family Therapy* herausgegeben. Das Buch *Positive Psychotherapy* mit einem Vorwort von Prof. Sharma wird 1998 veröffentlicht.

Italien

(...) lassen Sie mich das noch junge Jahr mit einer guten Nachricht beginnen! Italien wird, so wie es derzeit aussieht, die Positive Psychotherapie bekommen. Nach einem ausführlichen Gespräch mit einem einflußreichen Medienkenner und neuen Geschäftspartner, der über ausgezeichnete Kontakte, vor allem zum größten Wochenmagazin Italiens (= unser "Der Spiegel"), verfügt, glaube ich sagen zu dürfen, daß wir noch innerhalb dieses Sommers die Positive Psychotherapie unter die Leute gebracht haben. Wir stellen uns eine kleine Sammlung von ca. 40 Seiten (Geschichten + Grundzüge der Positiven Psychotherapie) vor, die als Broschüre (DIN A 5) zusammen mit dem Wochenmagazin just zur besten Ferienzeit erscheint. Im Heft selbst wird ein PortraiInterview u.ä. wiedergegeben. Damit erreichen wir mit einem einzigen Schlag ein Millionenpublikum. Ich habe immer behauptet, Dr. Peseschkian schreibt aus der italienischen Seele. Im Anschluß daran sollten die Bücher verlegt werden(....).

gez. Dr. Walter Paris
Redakteur des "Der Südtiroler Gesundheitsführer"

Polen

(...) The initiatives mentioned above, together with our training activities up to the present moment, have caused us to prepare to publish a paper dealing with interpersonal relations, prophylactic and the processes of change in general. Initially this is to be a quarterly, in the end - monthly. We see a place within it dealing with Positive Psychotherapy. (...)

(...) After considering the situation we are ready to bring into being the Polish Institute of Positive Psychotherapy, on the condition that we would obtain support, mainly from a technical point of view, including schooling of a group of therapists / instructors, who could promote the idea of Positive Psychotherapy within Poland.

Notwithstanding the above projects, we maintain our offer to organise the second World Conference of Positive Psychotherapy in Poland (...)

gez. Gregory Rogala Business Managment Consultant
 Studium Doskonalenia Osobowosci
 Centrum Organizacji i Promocji Szkolenia
 01-019 Warszawa, ul. Nowolipki 24/13

Rumänien

(...) I would like to inform you about our activities 1997. We attended this year three seminars: in March and December, for three days (24 hours)- lead by Dr. Remmers -, and in July, two seminars, each after the other, for seven days (56 hours) - lead by Dr. Remmers and Dr. Boessmann. It was a great opportunity for us to see how they work together and how they complete each other.

Dr. Remmers had attended the National Conference of Psychotherapy, in Gataia, Romania, in October. His presence there was really helpful for our group. It was an opportunity for us to present our group and the Positive Psychotherapy method. As a result of this presentation we now have another group here, in Cluj, and another one in Timisoara, which would like to start to learn your method of psychotherapy.

We published four informative bulletins and an English review. We also have won a grant from the Foundation for the Civil Society Development and we will start to publish a review, named "Psychodrama and Psychotherapy". We also have won a grant from the Seros Foundation for an open Society, for our training in Positive Psychotherapy.

For the next year we will have three seminars in Positive Psychotherapy and we will organise a conference in September(...)

Gez. Gabriela Nicoara
 The coordinator of the Romanian Group of Positive Psychotherapy
 Cluj - Romania

Rußland

(...) Am 3. Juni 1997 fand die erfolgreiche Verteidigung meiner Dissertation "Die Möglichkeiten der Positiven Psychotherapie in der Lebenssicherstellung der onkologischen Kranken im terminalen Stadium" statt.

Ich danke Ihnen noch einmal ganz herzlich für die überlassene Möglichkeit unseres Treffens während der Konferenz in St. Petersburg.

Gleichauch schickt Ihnen sehr große Dankbarkeit und beste Wünsche Professor Sidorow (...)

gez. Dr. Michail Pankow

Arkhangelsk State Medical Academy

Süd-Korea

(...) Thank you for the material that you sent by fax. It was very useful for my lecture: "Positive Psychotherapy - A Transcultural and Interdisciplinary Approach to Psychotherapy". I hope though my report comes late. news is happy. I delivered lectures successfully in 3 universities:

1. Dankook University - College of Medicine, Dept. Of Psychiatry Head - Prof. Hyun-Woo, Kim, M.D. The team of the Department is young and open to new information. They accepted my lecture with interest. The lecture was attended by psychiatrists of the Regional Psychiatric Society.
2. Kyungsan University, Kyugpook - in town Taegu
Mrs. Kyu-Soo Yoo, Ph.D, Professor - Dean School of Public Health - she organized the lecture. The University is for Oriental Medicine. There the idea for PP was most cordially taken up. The doctors said that this idea is related to the principles of Oriental Medicine.
3. Kyungpook National University, School of Medicine
Head - Prof. Lee, Jug Nae, M.D. - he hold the post of Prof. Kang, Suk-Hun that you know. He studied in Switzerland about 6-7 years and met you in Germany. I think he studied behaviour-therapy (...)

For the organization of the lectures Prof. Lee Chond-Yeong, president of the Universal Esperanto Association, professor in economy helped me. The first two lectures were in Esperanto with perfect Korean interpreting, prepared by Prof. Ma Jong Tae - author of Esperanto-Korean dictionary. During the lectures I used and distributed to the participants about 15 stories in Korean language, selected from the translated book.

 So, perhaps more than 80 Korean colleagues are already acquainted with PP. So I could use my professional experience not only in Bulgaria, but also in Korea.

I am very grateful to you and Positive Psychotherapy method, because through this approach I helped not only a lot of patients, but mostly - myself in last 4 years.

gez. Klarita Velikova
 Seoul

Miss Velikova is Psychologist and has received her further education in PP in her home country Bulgaria. At present time she lives in South Korea.

Tschechische Republik

(...) I was pleased that you have received the "Richard-Merten-Prize", because it contributes to the establishment of Positive Psychotherapy. For me it is a signal that this psychotherapy system is broadly accepted among many others.

The Positive Psychotherapy and its transcultural context is near to my heart and I would be very glad to have more opportunities for its propagation.

You mentioned the possibility to establish officially a "Center for Positive Psychotherapy" in the Czech Republic. I am convinced it is a good idea. Our Society ARCANA has possibilities for such an institution (classroom, secretariat), motivation and ambitions. If you think it would be fruitful we could organize the German-Czech Center for Positive Psychotherapy in Brno. We have contacts in the Slovak Republic (...)

gez. Doc. PhDr. Jiri Kulka, CSc., ARCANA, ArcaNova, spol.s r.o.
 Jana Uhra 12, CZ - 602 00 BRNO
 Psychologická Ambulance, Spirituální Centrum, Nakladatelství

Auf den folgenden Kongressen wurden 1997 Vorträge und Workshops über Positive Psychotherapie gehalten:

Mai	The First World Conference of Positive Psychotherapy Moskau / Petersburg, Russia
Juni	VII Annual Conference of European Association for Psychotherapy; Rome / Italy
Juli	55 th Annual convention of International Council of Psychologists, Graz / Austria
August	Psychotherapy Seminar New Delhi/ India
September	14 th World Congress of Psychosomatic Medicine Cairs / Australia
September	First Asia Pacific Congress of Social Rehabilitation Kuala Lumpur / Malaysia

Vorschau auf vorgesehene Kongresse, auf denen die Positive Psychotherapie vorgestellt wird:

2 - 5. Mai 1998	Weltkongress World Association Hamburg / Deutschland
25. - 27. Juni 1998	8 th Congress - European Association for Psychotherapy (EAP), Paris/Frankreich
23. • 28. Aug. 1998	17 th World Congress of Psychotherapy, Warschau/ Polen
4. - 8. Juli 1999	2 Weltkongreß für Psychotherapie (WCP - World Council of Psychotherapy), Wien / Österreich
6.-11. August 1999	XI. Weltkongreß für Psychiatrie, Hamburg/Deutschland

Informationen erhalten Sie bei dem ICPP-Sekretariat, Frau Peseschkian, in Wiesbaden.

Kuratorium Richard-Merten-Preis Presseinformation

Dr. Otfried P. Schaefer

Kuratorium benennt Preisträger für das Jahr 1997

Das Kuratorium Richard-Merten-Preis, getragen von Repräsentanten ärztlicher Standesorganisationen, Hochschulen und Unternehmen, gibt den unter zahlreichen Mitbewerbern ausgewählten Preisträger des mit DM 40.000,- dotierten Richard-Merten-Preises 1997 bekannt.

Mit dem Preis wurde ausgezeichnet:

Herr Dr. med. Nossrat Peseschkian, Wiesbaden, für seine Arbeit "Computergestützte Qualitätssicherung in der Positiven Psychotherapie".

Diese Arbeit dient der Sicherung der Qualität in der Anwendung der Positiven Psychotherapie unter ambulanten Bedingungen. Die Bedeutung dieser Arbeit liegt im Nachweis der Wirksamkeit von Psychotherapie, der Demonstration der Effektivität von Kurzzeitpsychotherapien, wie der Positiven Psychotherapie. Durch den Einsatz der EDV bei der gesondert entwickelten Software wird erstmals der Nachweis der Effektivität der Positiven Psychotherapie dokumentiert und vergleichbar gemacht.

Die Arbeit von Herrn Dr. Peseschkian ist nach Auffassung des Kuratoriums Richard-Merten-Preis somit in herausragender Art geeignet, zu einer deutlichen Verbesserung der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität in der Patientenversorgung und zur Förderung der Eigeninitiative von Ärztinnen und Ärzten auf diesem Gebiet zu führen.

Herr Dr. Peseschkian ist Facharzt für Psychiatrie und Neurologie und Psychotherapeut. Er wurde 1933 im Iran geboren und lebt seit 1954 in Deutschland. Im Anschluß an sein Medizinstudium in Freiburg, Mainz sowie Frankfurt/M. absolvierte er eine psychotherapeutische Ausbildung in der Bundesrepublik, der Schweiz und den USA.

Dr. Peseschkian führt seit 1969 eine psychotherapeutische Praxis und Tagesklinik in Wiesbaden. Er ist Begründer der Positiven Psychotherapie und Dozent an der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen in Bad Nauheim.

Der Richard-Merten-Preis ist nach dem Begründer der Ringversuche in der Laboratoriumsmedizin, Prof. Dr. med. Richard Merten, benannt. Prof. Merten hat im Rahmen seines Lebenswerks entscheidend zur Qualitätssicherung in der ärztlichen Diagnostik beigetragen.

Der von den Unternehmen DataCard Corp., Bad Homburg, IMS GmbH, Frankfurt/M., MCS AG, Eltville und STADA AG, Bad Vilbel getragene und im Jahr 1992 erstmalig ausgelobte Richard-Merten-Preis wird für Entwicklungen vergeben, die geeignet sind, mit Unterstützung von Kleinrechnersystemen (PC) die Prozeß- und/oder Ergebnisqualität der Patientenversorgung im deutschsprachigen Raum in herausragender Weise zu sichern.

Die Preisverleihung erfolgt am 10.12.1997 um 18.00 Uhr im Schloß Reinhartshausen zu Erbach am Rhein.

Der Festvortrag wird von

Herrn Prof. Dr. rer. biol. Hans-Konrad Selbmann, Tübingen,
Geschäftsführender Direktor des Instituts für medizinische
Informationsverarbeitung der Universität Tübingen

zum Thema

"Qualitätsmanagement und Informationstechnik - kein Selbstzweck"

gehalten.

gez. Dr. Otfried P. Schaefer
Vorsitzender des Kuratoriums

Kuratorium Richard-Merten-Preis
Geschäftsführung der Geschäftsstelle
c/o MCS AG, Herrn Armin Vogelsang
Im Kappelhof 1
65343 Eltville
Tel.: 06123 / 690-0
Fax: 06123 / 690-200



Richard-Merlen-Preisträger 1997: Dr. N. Peseschkian

Dr. med. Harald Herholz

computergestützte Qualitätssicherung in der Positiven Psychotherapie - der Titel der vom diesjährigen Preisträger des Richard-Merten-Preis eingereichten Arbeit mag manch einen gewundert haben: Qualitätssicherung in der Psychotherapie? Was soll es da Neues geben? Und wieso computergestützt, wenn es doch um Psychotherapie, also "sprechende" Medizin geht?

Diese Fragen deuten an, daß dem Preisträger etwas Besonderes, etwas Innovatives eingefallen und gelungen sein muß. Zwar gab es auch in der Vergangenheit bereits Maßnahmen der Qualitätssicherung auf dem Gebiet der Psychotherapie. Dr. Peseschkian ging jedoch einen wesentlichen Schritt weiter: Ihm war das Bestehende nicht genug. Ihm ging es um mehr - auch die Idee einer *Positiven Psychotherapie* wollte er durchsetzen. Um zu überzeugen, mußte er den Nachweis der Wirksamkeit und der Effizienz liefern. Maßnahmen der Qualitätssicherung, die er kannte und denen er wie jeder andere unterlag, reichten hierfür nicht aus und mußten weiterentwickelt werden.

Im Rahmen seines Wirksamkeitsnachweises machte Dr. Peseschkian methodische Erfahrungen mit Indikatoren, statistischen Modellen und der elektronischen Datenverarbeitung, die ihn anregten, über den einmal erbrachten Wirksamkeitsnachweis hinausgehend, ein kontinuierliches Qualitätsmonitoring der Psychotherapie zu entwickeln.

Peschkian führte also in gewissem Sinne den Wirksamkeitsnachweis konsequent weiter, indem er sich nicht mit einmal erzielten - äußerst positiven und vielversprechenden - Ergebnissen zufrieden gab, sondern sich und seinen Kollegen ein Instrument an die Hand gab, mit dem der "tägliche" Wirksamkeitsnachweis im Rahmen eines umfassenden Qualitätssicherungskonzeptes nunmehr möglich gemacht wurde.

Jeden Tag in der Praxis, bei jedem Patienten sollte es dem Therapeuten möglich sein, Qualitätssicherung zu betreiben - das war Peseschkians Ziel. Dieses Ziel wurde klar erreicht. Die hohe Akzeptanz, auf die sein Konzept bei Kollegen im In- und Ausland trifft, dokumentiert dies. Ein Punkt, der häufig unterschätzt wird.

Wie oft wurden Qualitätssicherungsprogramme in renommierten Instituten entwickelt, ohne daß sich jemals jemand über die Frage der Akzeptanz und Anwendbarkeit bei den Betroffenen, die all dies umsetzen sollen, Gedanken gemacht hat.

Das Kuratorium Richard-Merten-Preis hat unter zahlreichen hochqualifizierten Mitbewerbern Herrn Dr. Nossrat Peseschkian den Richard-Merten-Preis zuerkannt. Nach Auffassung des Kuratoriums zeigt diese herausragende Arbeit exemplarisch, wie eine Verbesserung der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität in der Patientenversorgung möglich ist. Gleichzeitig fördert sie die Eigeninitiative von Ärztinnen und Ärzten auf diesem Gebiet. Sie ist Beispiel und Ermutigung zugleich.

Dr. med. Harald Herholz, MPH
Stabsstelle Qualitätssicherung
Kassenärztliche Vereinigung Frankfurt/M.

Laudatio

**anläßlich der Verleihung des Richard-Merten-Preises
an Herrn Dr. Nossrat Peseschkian**

für die Arbeit:

**"Computergestützte Qualitätssicherung in der Positiven
Psychotherapie"**

10.12.1997, Schloß Reinhartshausen zu Erbach am Rhein

Computergestützte Qualitätssicherung in der Positiven Psychotherapie?
Der Titel der vom diesjährigen Preisträgers des Richard-Merten-Preises eingereichten Arbeit mag manch einen gewundert haben: Qualitätssicherung in der Psychotherapie? Geht das überhaupt? Ist das nicht traditionell ein Gebiet, das sich der Messung, der Bewertung nach wissenschaftlichen Methoden entzieht und folglich auch der Qualitätssicherung gar nicht zugänglich ist? Und was heißt hier Positive Psychotherapie? Gibt es auch eine negative Psychotherapie? Und dann noch computergestützt? Wieso Einsatz eines Computers, wenn es um Psychotherapie geht? Stört der Computer dabei nicht, wird da nicht nur geredet?

Alle Fragen, die einem einfallen, bevor man die Arbeit von Nossrat Peseschkian gelesen hat, deuten an, daß dem Preisträger etwas Besonderes, etwas Innovatives eingefallen und gelungen sein muß.

Der Irrglaube, daß Psychotherapie sich einer methodisch einwandfreien Qualitätssicherung widersetzt, ist längst widerlegt worden. Denn schon seit vielen Jahren ist die **Strukturqualität**, d.h. die Aus- und Weiterbildung, die Qualifikation der Therapeuten genauestens geregelt. Aber auch die Prozesse, die Abläufe wurden mit der Absicht der Sicherung der **Prozeßqualität** festgelegt. Hierzu zählt in der Psychotherapie das Gutachterverfahren, ein klassisches Zweitmeinungsverfahren, bei dem es um die Qualität der Indikation zur psychotherapeutischen Behandlung eines Patienten geht. Zahlreiche andere Gebiet der Medizin fangen jetzt erst an, über "second-opinion-Verfahren" als ein Instrument der Qualitätssicherung nachzudenken. In der Psychotherapie ist dieses Verfahren schon lange etabliert.

Auch die Supervision und die Arbeit der Therapeuten in Balintgruppen sind traditionelle Instrumente der Qualitätssicherung der Psychotherapie.

Man sieht: Auch auf dem Gebiet der Psychotherapie gibt es und gab es in der Vergangenheit bereits beachtenswerte Maßnahmen der Qualitätssicherung.

Dr. Peseschkian ging jedoch einen wesentlichen Schritt weiter: Ihm war das Bestehende nicht genug. Er wollte ja seine Idee einer "Positiven Psychotherapie" durchsetzen. Um zu überzeugen, mußte er den Nachweis der Wirksamkeit, der Effizienz und der Effektivität liefern. Maßnahmen der Qualitätssicherung, die er kannte und denen er wie jeder andere unterlag, reichten dafür nicht aus, mußten weiterentwickelt werden.

Und wieder tauchen Fragen auf: Ein niedergelassener Arzt, der sich freiwillig um die Weiterentwicklung der Qualitätssicherung in seinem Arbeitsbereich kümmert? Wird nicht landauf landab über die Gängelung der Ärzte durch ihre Selbstverwaltung geklagt? Und sind nicht gerade die immer neuen Maßnahmen und Auflagen der Qualitätssicherung ein Musterbeispiel für diese Gängelei? Und wer soll das denn bezahlen, das kostet doch Zeit und eigenes Geld?

Vielleicht können wir Antworten finden, indem wir zu ergründen versuchen, was das für ein Mensch ist, dieser Dr. med. Nossrat Peseschkian.

Nossrat Peseschkian ist kein deutscher Name, stellen wir fest. Woher kommt er und was verbirgt sich für uns hinter diesem Namen? Nun, Nossrat Peseschkian ist gebürtiger Perser, 1933 im Iran geboren.

Nossrat heißt "Triumph" und Peseschk heißt "Arzt"!

Nomen est Omen, oder der Name verpflichtet, könnte man sagen. Ich sehe das anders. Der Name erklärt fast schon den Lebensweg unseres Preisträgers, weil er, der Name selbst, den Weg in eine lebenslange Positive Psychotherapie für den Namensträger gewiesen haben muß. Eine noch eindringlichere, persönliche Formel für das, was man heute das "Positive Denken" nennt, kann ich mir kaum vorstellen.

Zurück zur Biographie: Peseschkian stammt - wie kann es anders sein - aus einer Arztfamilie, und kam 1954 nach Freiburg im Breisgau, um Medizin zu studieren, weil das Medizinstudium in Deutschland - anders als in den USA und Frankreich - damals in den 50er Jahren noch in 5 Jahren zu absolvieren war. Das nenne ich nicht Opportunismus, sondern Zielstrebigkeit.

Natürlich machte er seine transkulturellen Erfahrungen als persischer Student in Deutschland, mit manchen sprachlichen und non-verbalen Mißverständnissen oder Mißdeutungen. Dies war für ihn eine Herausforderung, tiefer in Sprache, Kultur und Literatur seines Gastlandes, auch auf frühen Reisen in die damalige DDR, einzudringen.

Seine lebensentscheidende Erfahrung als Wanderer zwischen zwei Welten, zwischen Orient und Okzident, machte er aber wohl in seiner Nebentätigkeit als Dolmetscher, die er als Student bei der Begleitung von Landsleuten ausübte, die sich in Deutschland ärztlich beraten und behandeln ließen. Er erfuhr, daß sich die Gespräche zwischen dem deutschen Arzt und dem Patienten aus dem Iran fast ausschließlich um die Physis drehten, während seine Landsleute ihm nach Verlassen der Praxis ihr eigentliches Leid klagten. Und dieses Leid lag häufig auf der Beziehungsebene, also mehr im emotionalen Bereich. Damals, so darf man mutmaßen, wurde in ihm der Keim zur Berufswahl, zur Psychotherapie, gelegt, wobei die Erfahrungen in Orient und Okzident eine fruchtbare Symbiose eingingen. Der westöstliche Diwan Goethes war ihm vertraute Literatur.

Kurz vor seiner Promotion brachte er von einer Urlaubsreise in sein Heimatland Manije mit, die er Dezember 61 heiratete und die ihm Dezember 62 den ersten Sohn Hamid schenkte. Der zweite Sohn Nawid erblickte Februar 64 das Licht der Welt. *Das Licht der Welt des Nossrat Peseschkian*, bin ich geneigt zu sagen, denn beide wurden wie Vater und Großvater Ärzte, beide heute als Psychiater und Psychotherapeuten tätig, der eine in Wiesbaden, der andere in Moskau.

Wesentlich scheint mir auch zu erwähnen, daß Peseschkian als Stationsarzt an der Uniklinik in Frankfurt erste Erfahrungen auf dem Weg zur Positiven Psychotherapie und Qualitätssicherung machte: Er legte einige seiner Patienten, die nachts sehr unruhig waren, in ein warmes Bad und erzählte den derart Entspannten, ihrer Lebens- und Leidenssituation angepaßte orientalische Geschichten oder sang ihnen orientalische Lieder vor. Die Methode soll gewirkt haben, die Patienten brauchten, wie man mir berichtete, weniger Medikamente, weniger Beruhigungsmittel.

Nach seiner Facharztweiterbildung in Psychiatrie und Neurologie folgte eine psychotherapeutische Weiterbildung in Deutschland, der Schweiz und in den USA. Bei dieser Reisetätigkeit soll sich, so verriet mir die inzwischen auch als Familientherapeutin tätige Ehefrau Manije, der erste methodische Ansatz zur Positiven Psychotherapie in ihm entwickelt haben.

Seit 1969 ist unser Preisträger in seiner Wahlheimat Wiesbaden in eigener Praxis als Psychotherapeut niedergelassen. Er entwickelte mit der Positiven Psychotherapie eine ressourcen-orientierte Kurzzeit-Psychotherapie, die sich durch ihre überdurchschnittliche Effizienz von anderen etablierten, zum Teil äußerst langwierigen Therapieverfahren abhebt.

Er reiste als lernender oder Vortragender durch 66 Länder und Kontinente der Welt, brach sein Versprechen, das er der Familie gab, sein erstes Buch "Schatten auf der Sonnenuhr" sei auch sein letztes, seit 1973 insgesamt elfmal.

Für seine Danksagung an die Familie für die dennoch und immer wieder bewiesene Geduld, wurde er durch die Übersetzung eines Teils seiner Werke in 18 Sprachen und mit einer Gesamtauflage von über 600.000 Exemplaren seiner, im Fischer-, Springer- oder Weltbild Verlag erschienenen Bücher, belohnt. Das paßt zu einem seiner Leitsprüche: "Den Wert von Menschen und Diamanten kann man erst erkennen, wenn man sie aus der Fassung bringt."

Die hohe Auflage seiner Bücher weist überdies darauf hin, daß Peseschkians Methode der Psychotherapie durch Verständlichkeit, leichte Anwendbarkeit und tiefgehende Wirkung geprägt ist. Mit ihr lassen sich Patienten aus allen sozialen Schichten in vielen Ländern der Welt behandeln und sie ist vor allem auch transkulturell einsetzbar. Ein unschätzbarer Wert in unserer von Mobilität der Weltbevölkerung und zunehmendem Migrantentum gekennzeichneten Zeit.

Das häufig gespannte Verhältnis zwischen Psychiatern, Neurologen und Psychotherapeuten erlebte und überwand Peseschkian in sich selbst und in zahlreichen Stationen seines Lebens. Die Vehemenz, mit der psychiatrische und psychotherapeutische Auffassung gelegentlich aufeinander prallen, war für ihn wohl auch ein Anstoß dafür, ein Verfahren zu entwickeln, das geeignet ist, Gegensätze zu überwinden und das nicht zuletzt auch dem Patienten einsichtig ist.

Peseschkian erkannte früh, daß ein umfassender Wirksamkeitsnachweis sein Therapieverfahren wissenschaftlich absichern mußte. Nach zahlreichen Publikationen über seine Methode machte er sich deswegen an die Arbeit, ein Konzept für diesen Nachweis zu erstellen.

Aufgrund der hohen Akzeptanz bei zahlreichen Therapeuten im In- und Ausland war es für ihn - im Gegensatz zu einigen anderen psychotherapeutischen Richtungen - kein Problem, an das erforderliche, recht umfangreiche Datenmaterial über eine standardisierte Dokumentation zu gelangen. Anhand der Daten von ca. 600 Patienten entwickelte er schließlich einen wissenschaftlich einwandfreien Wirksamkeitsnachweis.

Die Effektstärken in seiner Wirksamkeitsstudie erzielten dabei mindestens genau so hohe bzw. teilweise noch höhere Grade, als langjährig anerkannte Therapieverfahren wie z.B. die Verhaltenstherapie, die Psychoanalyse etc.

Im Rahmen seines Wirksamkeitsnachweises machte er methodische Erfahrungen mit Indikatoren, statistischen Modellen und der elektronischen Datenverarbeitung, die ihn anregten, über den einmal erbrachten Wirksamkeitsnachweis hinausgehend, ein kontinuierliches Qualitätsmonitoring der Psychotherapie zu entwickeln.

Peseschkian führte also in gewissem Sinne den Wirksamkeitsnachweis konsequent weiter, indem er sich nicht mit einmal erzielten - äußerst positiven und vielversprechenden Ergebnissen - zufrieden gab, sondern sich und seinen Kollegen ein Instrument an die Hand gab, mit dem der tägliche Wirksamkeitsnachweis im Rahmen eines umfassenden Qualitätssicherungskonzeptes nunmehr möglich ist. **Jeden Tag in der ärztlichen Praxis, bei jedem Patienten sollte es dem Therapeuten möglich sein, Qualitätssicherung zu betreiben.**

Peseschkian erkannte auch, daß dieses Unterfangen ohne die Unterstützung gleichgesinnter Kollegen und ohne die Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung nur äußerst mühsam zu verwirklichen ist. Er pflegte den Umgang mit den Kollegen und sorgte dafür, daß der Einsatz von Praxiscomputern durch eine entsprechende Software die Qualitätssicherungsarbeit optimierte.

Bei der Entwicklung des Softwareprogramms kam es darauf an, von den Erfahrungen des Wirksamkeitsnachweises zu profitieren. Die Auswahl der Indikatoren, der Umfang der Dokumentation und die Auswertungssequenzen wurden mit den Erfahrungen des Wirksamkeitsnachweises abgestimmt.

Auf der Basis des umfangreich angelegten Datenpools der Wirksamkeitsstudien der Positiven Psychotherapie wurde ein anwenderfreundliches Softwareprogramm für Klinik und Praxis entwickelt, welches die Auswertung aller verwendeten Tests ermöglicht und zusätzlich die Option zur Integration weiterer, spezifischer Tests bei Bedarf einräumt.

Die Ergebnisse werden als Graphiken mit integriertem Normbereich veranschaulicht und vertagen über Interpretationshilfen, die sich inhaltlich an der testeigenen Handhabung und Anweisung orientieren.

Das Ergebnis ist eine handliche Qualitätssicherungs-Software, die dem einzelnen Therapeuten, gleich ob ärztlicher, psychologischer oder pädagogischer Psychotherapeut, ein Feedback über sein eigenes therapeutisches Handeln am Patienten gibt. Kernelemente sind hierbei objektivierbare Daten auf der Basis einer standardisierten Dokumentation.

Diese standardisierte Dokumentation ermöglicht außerdem den so bedeutsamen, praxisübergreifenden Vergleich und eröffnet damit den Weg zum Qualitätsmanagement.

Den Wert der Qualitätszirkel, die sich seit ca. 4 Jahren hier in Hessen in vielen Fach- und Aufgabengebieten etablieren und mittlerweile auf eine Anzahl von 140 angestiegen sind, mangelt es häufig noch an fundiertem Datenmaterial für die eigene Arbeit.

Peseschkian stellt mit seinem Qualitätssicherungskonzept auch den Zusammenhang zu den Qualitätszirkeln her, wie sie von der Kassenzirkel Bundesvereinigung vorgegeben werden. Nicht beliebige Diskussionen über irgendwelche abstrakten Themen, sondern konkrete Fallarbeit mit Hilfe von objektivierbaren Daten ist das Leitbild seiner Qualitätszirkelarbeit.

Peseschkian hat, bevor er sein Qualitätssicherungsprogramm der Öffentlichkeit vorstellte, es umfassend mit zahlreichen Kollegen getestet und auch im Ausland diskutiert. Seine Erfahrungen zeigen, daß dieses Programm auch auf eine hohe Akzeptanz bei seinen Kollegen, den Therapeuten im In- und Ausland, trifft. Ein Punkt, der häufig unterschätzt wird. Wie oft wurden Qualitätssicherungsprogramme in renommierten Instituten entwickelt, ohne daß sich jemals jemand über die Frage der Akzeptanz bei den Leistungserbringern, den Therapeuten, die all dies ein- und umsetzen müssen, Gedanken gemacht hat.

Dies ist auch ein wesentlicher, wenn nicht der wesentlichste Teil der Pionierarbeit von Herrn Peseschkian: Wirksamkeitsnachweise waren in der Psychotherapie bereits bekannt. Ein handhabbares, unter Alltagsbedingungen einsetzbares Qualitätssicherungsprogramm mit vorgegebener Software ist jedoch etwas wirklich Innovatives auf diesem Gebiet.

Peseschkians Arbeit bestach das Kuratorium außerdem durch eine klare Gliederung:

- Im ersten Teil wird die Positive Psychotherapie als Psychotherapie-Richtung dargestellt. Sie stellt das Fundament, die Grundlage all seiner Arbeit dar.
- Teil II erläutert den umfassenden wissenschaftlichen Wirksamkeitsnachweis.
- ♦ Teil III erläutert das Qualitätssicherungskonzept und
- Teil IV zeigt die konkrete Umsetzung mit Hilfe des Softwareprogramms.

Wollen Sie mehr über die Positive Psychotherapie erfahren, so fragen Sie Nossrat Peseschkian oder lesen Sie eines seiner Bücher.

Das Kuratorium Richard-Merten-Preis hat unter zahlreichen hochqualifizierten Mitbewerbern Herrn Dr. Nossrat Peseschkian den diesjährigen Richard-Merten-Preis zuerkannt. Nach Auffassung des Kuratoriums ist diese herausragende Arbeit geeignet, zu einer deutlichen Verbesserung der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität in der Patientenversorgung und zur Förderung der Eigeninitiative von Ärztinnen und Ärzten auf diesem Gebiet beizutragen. Sie ist Beispiel und Ermutigung zugleich.

Dafür danken wir ihm.

Dr. Otfrid P. Schaefer
Vorsitzender des Kuratoriums Richard-Merten-Preis
Ehrenvorsitzender der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen
Vorstandsbeauftragter der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
für Informationstechnik in der Medizin
c/o KV Hessen
Georg-Voigt-Str. 15
60325 Frankfurt/M.

Vortrag Dr. Nossrat Peseschkian

Sehr geehrter Herr Dr. Schäfer,

herzlichen Dank für die ausgesprochene Anerkennung und die Ehre, die Sie mir und meinen Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern, Kolleginnen und Kollegen entgegenbringen!

Es ist mir ein Bedürfnis, Ihnen und den weiteren Mitgliedern des Kuratoriums Richard-Merten-Preis für diese großartige Auszeichnung zu danken.

Liebe Anwesende,

beinahe in allen Sprachen gibt es den Spruch "Geteilte Freude ist doppelte Freude". Ich habe den Eindruck, daß Sie sich alle mitfreuen nach der orientalischen Weisheit "Das Leben ist zu kurz für ein langes Gesicht".

Vor meiner kurzen Rede möchte ich Ihnen eine kleine Geschichte erzählen: Ein Nobelpreisträger wurde gebeten, seine Theorie für das Publikum kurz und verständlich darzustellen. "Wie lange habe ich Zeit zur Verfügung?" fragte er. "Oh, ca. 15 Minuten". "Nein, das mache ich nicht." antwortete er, "Unter einer Stunde rede ich nicht, denn wenn ich eine Stunde rede, dann rede ich aus dem Bauch, das brauche ich nicht vorzubereiten. Aber wenn ich 15 Minuten rede, dann muß ich mich vorbereiten, und dafür habe ich keine Zeit."

Da ich aber in den letzten 20 Jahren immer wieder im In- und Ausland vor dieser Situation stand, das Konzept der Positiven Psychotherapie kurz und verständlich darzustellen, habe ich mich für diese **kurze** Rede vorbereitet nach dem Spruch "In der Kürze liegt die Würze".

Jede Methode hat ein Entstehungsdatum und ein Datum seiner Formulierung. Seine Entwicklung entspricht dem Wachstum eines Baumes. Dessen Früchte reifen nicht von heute auf morgen. Sie sind vielmehr die Folge des Wachstums und der Reifung eines Samenkorns, das sich entfaltet und durch günstige Umweltbedingungen zu dem wird, was man später als Ernte nach Hause tragen kann.

Die Faszination, die von der transkulturellen Stellung zwischen Orient und Okzident ausging, verstärkte sich noch, als ich Verwandten und Freunden half, die mit dem Wunsch nach medizinischem Rat Europa aufsuchten. Dabei fiel mir als „Dolmetscher zwischen den Welten“ auf, wie wenig die Schilderung der Kranken über ihr Leiden mit Diagnose und Therapie der behandelnden Spezialisten übereinstimmten.

Wieso, so drängte sich mir die Frage auf, behandelten die Ärzte nur den Körper, wenn allem Anschein nach die Seele die Ursache des Leidens war? Ganz ähnlich empfand ich die Diskrepanz zwischen den Urteilen meiner Fachkollegen bei der Behandlung von Herz- und Kreislauferkrankten. Es stellte sich heraus, daß die Therapie ganz wesentlich vom Fachgebiet des Arztes, kaum aber von der körperlichen und seelischen Befindlichkeit des Patienten bestimmt wurde.

Noch auf einem dritten Weg wurde ich mit den unterschiedlichen Denkweisen westlicher und östlicher Kulturen konfrontiert. Von meinen Eltern im Glauben der Baha'i erzogen, hatte ich doch eine katholische Schule in Teheran besucht. Bereits hier hatten die Einflüsse verschiedener Welten auf mich gewirkt. Von der Toleranz der Baha'i-Religion geprägt, stellte ich mir die Frage, wie es zu den allgegenwärtigen Vorurteilen zwischen den Menschen kommen könne.

Durch diese Erfahrungen wurde ich auf die Bedeutung der psychosozialen Normen für die Sozialisation und Entstehung zwischenmenschlicher und innerseelischer Konflikte aufmerksam. Dabei fand ich sowohl bei orientalischen als auch bei europäischen Patienten hinter den Symptomen in der Regel Konflikte, die auf eine Reihe immer wiederkehrender Verhaltensnormen zurückgehen. Ich versuchte daher, diese Verhaltensnormen zu sammeln, eng zusammengehörende Begriffe zusammenzufassen und ein Inventar zu erstellen, mit dessen Hilfe sich die zentralen Konfliktbereiche beschreiben lassen. Im Zusammenhang mit den psychosozialen Normen stellten sich mir folgende Fragen: Wodurch kommt es zu Konflikten? Wie lassen sich diese Konflikte angemessen beschreiben? Was steht hinter den Symptomen der psychischen und psychosomatischen Störungen und den Einschränkungen in den zwischenmenschlichen Beziehungen? Und wie können diese Störungen angemessen behandelt werden?

Bei meinen transkulturellen Untersuchungen in 22 Kulturen konnte ich feststellen, daß in vielen orientalischen Kulturen der Arzt so lange honoriert wurde, wie sein "Patient" gesund war. Nach diesem alten orientalischen Versorgungssystem war der Arzt nicht primär für die Krankheit, sondern für die Erhaltung der Gesundheit zuständig.

Diese Beobachtungen und Überlegungen regten mich an, ein Modell zu entwickeln, das versuchsweise nicht die Krankheit, sondern die Gesundheit in den Mittelpunkt stellt. Dies war das Fundament, auf dem meine Positive Psychotherapie und als Folge die Qualitätssicherung sich aufbauen.

Der Begriff "positiv" bedeutet jedoch nicht, alles mit einer rosaroten Brille zu sehen, sondern heißt im Lateinischen "positum", d.h. das Ganze, das Tatsächliche zu sehen. Und tatsächlich vorgegeben sind nicht nur Störungen, Krankheit und Probleme, die ein Mensch mit sich trägt, sondern insbesondere auch Fähigkeiten, Möglichkeiten und Chancen. Ein Schwimmtrainer hat am Ende der Saison das Ergebnis seiner Arbeit mit seiner Mannschaft zusammengefaßt und sagte: "Unsere Mannschaft hat zwar nicht gewonnen, aber es ist auch keiner ertrunken".

Die Positive Psychotherapie baut auf den folgenden 3 Prinzipien auf:

Das **Prinzip der Hoffnung** im Sinne eines positiven Menschenbildes.

Der hierbei benutzte Begriff der Grundfähigkeiten bezieht sich auf die Tatsache, daß alle Menschen edel erschaffen wurden und daher die Möglichkeit erhalten müssen, ihr edles Wesen zu entfalten, ihre verborgenen Eigenschaften sichtbar zu machen, ihre kreativen Fähigkeiten zu entwickeln und ihre Integrität zu bewahren. In diesem Zusammenhang kann jedes Symptom umgedeutet werden: Schlafstörung ist die Fähigkeit, wachsam zu sein, mit wenig Schlaf auszukommen nach dem Spruch "Wer seine Träume verwirklichen will, muß immer wachsam sein".

Das **Prinzip der Balance** im Sinne des Ausgeglichenenseins.

Die 4 Bereiche Körper, Leistung, Kontakt und Phantasie/Zukunft bieten die Möglichkeit einer ausgewogenen Lebensgestaltung.

Und das **Prinzip der Beratung** im Sinne einer positiven Konfliktbewältigung im Rahmen einer 5-stufigen Therapie und Selbsthilfe. Ein Mann kam nach Hause und sah, daß seine Frau einen wunderschönen Kuchen mit 15 Kerzen darauf vorbereitet hat. Er fragte: "Hat heute jemand Geburtstag?" Seine Frau sagte: "Ja, mein Wintermantel wird heute 15 Jahre alt!"

Diese 3 Prinzipien der Positiven Psychotherapie sind wichtige Elemente einer Psychotherapie, die vorbeugend wirken kann und den Menschen in seinem sozialen und ökonomischen Umfeld begreift. Wir legen in diesem Konzept besonderen Wert auf die interdisziplinäre und transkulturelle Zusammenarbeit.

In diesem Zusammenhang können auch politische Themen angesprochen werden, die sich aus der transkulturellen Situation ergeben.

Das Prinzip der transkulturellen Probleme wird somit auch zum Prinzip der zwischenmenschlichen Beziehungen und der innerseelischen Konfliktverarbeitung. Es wird zum Gegenstand der Positiven Psychotherapie.

Obwohl die Positive Psychotherapie als therapeutisches Verfahren Ärzte, Diplom-Psychologen und Diplom-Pädagogen anspricht, wendet sie sich als Methode der Selbsthilfe an alle: Sozialarbeiter, Krankenpfleger und Mitarbeiter von Gesundheitsbehörden. Darüber hinaus richtet sie sich an Lehrer, Juristen, Geschäftsleute, Heimerzieher, Eltern, Studenten, Jugendliche und an alle, die vor den Problemen der zwischenmenschlichen Beziehungen die Augen nicht verschließen.

Zur Prüfung der Wirksamkeit der Positiven Psychotherapie in bezug auf Symptome und Veränderungen des Erlebens und Verhaltens hat der Wiesbadener Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Familientherapie eine Wirksamkeitsstudie im Sinne einer Qualitätssicherung durchgeführt. Die vorgestellte Arbeit ist das Ergebnis eines 25jährigen Bemühens um die Sicherung der Qualität der Positiven Psychotherapie unter ambulanten Bedingungen. Die Bedeutung der vorgelegten Arbeit liegt im Nachweis der Wirksamkeit von Psychotherapie, der Demonstration der Effektivität von Kurzzeitpsychotherapien wie der Positiven Psychotherapie und nicht zuletzt durch die entwickelte Software der Sicherung der Effektivität in der Diagnostik und Behandlung des einzelnen Patienten unter Routinebedingungen. Dies kann somit zu einer deutlichen Verbesserung der Struktur-, Prozeß- und Ergebnisqualität in der Patientenversorgung führen und die Eigeninitiative von Ärztinnen und Ärzten auf diesem Gebiet fördern.

Neben der Darstellung der medizinischen Bedeutung ergibt sich ein beachtenswerter ökonomischer Nutzen durch die Verlagerung stationärer Behandlung in den kostengünstigeren ambulanten Bereich, einer frühzeitig einsetzenden Einbeziehung psychotherapeutischer Elemente in die Behandlung und der Anwendung von Kurzzeitpsychotherapien.

Insgesamt haben 38 Kolleginnen und Kollegen bei dieser Untersuchung mitgewirkt und 17 Kolleginnen und Kollegen waren im wissenschaftlichen Rat unter Leitung meiner Mitarbeiterin, Frau Diplom-Psychologin Werner, tätig. Die Daten wurden in den Universitäten Erlangen und Nürnberg unter Führung von Herrn Privatdozent Dr. Loew, Frau Dr. Tritt und Herrn Dr. Meyer ausgewertet.

Meinen Mitarbeiterinnen, Mitarbeitern, Kolleginnen und Kollegen danke ich für ihre Unterstützung und Anregungen. Schließlich danke ich meiner Frau Manije und meinen Söhnen Hamid und Nawid - beide als Psychiater und Psychotherapeuten tätig - mit ihren Frauen - vor allem Shida Peseschkian, die als Informatikerin bei diesem Softwareprogramm maßgeblichen Anteil hat. Sie alle gaben mir viele Anregungen und hatten so viel Geduld mit mir nach dem Spruch "Geduld bringt Rosen".

Für die Unterstützung, die ich von der Landesärztekammer Hessen, vor allem von Herrn Dr. Popovi'c, und der Kassenärztlichen Vereinigung in Frankfurt erhalten habe, bedanke ich mich sehr.

Eine orientalische Weisheit besagt: "Das Glück kann man nur festhalten, wenn man es weitergibt". In diesem Sinne haben wir uns entschlossen, das Preisgeld dem Internationalen Zentrum für Positive Psychotherapie zur Verfügung zu stellen, um die Positive Psychotherapie und die Qualitätssicherung in anderen Ländern, insbesondere in Osteuropa, zu fördern.

Zum Abschluß erlaube ich mir, Ihnen eine Geschichte mit auf den Weg zu geben:

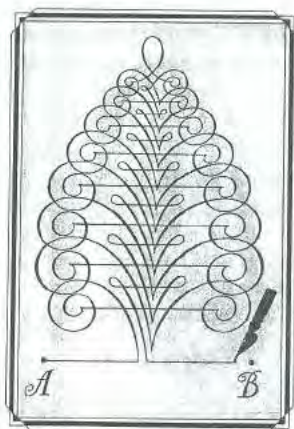
Ein junger Mann betrat im Traum einen Laden. Hinter der Theke stand ein älterer Mann. Hastig fragte er ihn: "Was verkaufen Sie, mein Herr?" Der Weise antwortete freundlich: "Alles, was Sie wollen." Der junge Mann begann aufzuzählen: "Dann hätte ich gerne die Welteinheit und den Weltfrieden, die Abschaffung von Vorurteilen, Beseitigung der Armut, mehr Einheit und Liebe zwischen den Religionen, gleiche Rechte für Mann und Frau und, und, und ..." Da fiel ihm der Weise ins Wort: "Entschuldigen Sie, junger Mann. Sie haben mich falsch verstanden. Wir verkaufen keine Früchte, wir verkaufen nur den Samen."

Wiesbaden, den 10.12.1997

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)
An den Quellen 1, 65183 Wiesbaden
Tel.: 0611 - 373707, Fax: 0611 - 39990, e-mail: peseschkian@t-online.de

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.



Akademie für ärztliche Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen

21. Bad Nauheimer Psychotherapie-Woche
12. bis 18. Oktober 1998

Fort- und Weiterbildung:
Positive Psychotherapie,
Transkulturelle Psychotherapie
und Familientherapie

- Eine tiefenpsychologisch fundierte Behandlungsmethode
unter dem transkulturellen Gesichtspunkt -
- ressourcenorientiert und konfliktzentriert -

Diese Veranstaltung wird vom Hessischen Ministerium für Frauen,
Arbeit und Sozialordnung nach § 9 Abs. 7 des
Bildungsurlaubsgesetzes als Bildungsveranstaltung anerkannt.

*"Willst du das Land in Ordnung bringen,
mußt du erst die Provinzen in Ordnung bringen.
Willst du die Provinzen in Ordnung bringen,
mußt du erst die Städte in Ordnung bringen.
Willst du die Städte in Ordnung bringen,
mußt du erst die Familien in Ordnung bringen.
Willst du die Familien in Ordnung bringen,
mußt du die eigene Familie in Ordnung bringen.
Willst du die eigene Familie in Ordnung bringen,
mußt du dich in Ordnung bringen."
(Orientalische Weisheit)*

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oeilemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Akademiegebäude

Leitung und Durchführung: Dr. med. N. Peseschkian, Wiesbaden, Facharzt für Neurologie und Psychiatrie/Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, Leiter des Wiesbadener Weiterbildungskreises für Psychotherapie und Familientherapie, Begründer der Positiven Psychotherapie

Weitere Dozenten: Prof. Dr. med. R. Battegay, Prof. Dr. med. K. Jork, Frau Prof. Dr. M. Rothe, Dr. med. H. Röthke, Dr. med. A. Aziz, Dr. med. U. Boessmann, Dr. med. A. Remmers, Dr. med. W. Hoenmann, Frau Dr. med. H. Sombroek, Dr. med. H.-J. Köttner, Dipl. Päd. G. Hübner - weitere Referenten siehe Extra-Programm

Psychotherapie in der ärztlichen Praxis: 7 Seminarveranstaltungen mit Fallbesprechungen für Allgemeinärzte, Internisten, Kinderärzte, Hautärzte, Gynäkologen, Augenärzte, HNO-Ärzte, Psychiater, Neurologen, Orthopäden, Urologen, Chirurgen und Ärzte anderer Fachrichtungen, Diplom-Psychologen und Diplom-Pädagogen

Lernziel dieses Seminars ist, die Kollegen für psychische und psychosomatische Fragen in der Praxis zu sensibilisieren und ihnen Richtlinien, Indikationsstellungen und die Fünf-Stufen-Behandlung für den Umgang mit psychisch und psychosomatisch Erkrankten unter den vier Aspekten der Therapeut-Patient-Beziehung an die Hand zu geben: Therapeut-Patient-Beziehung; Therapeut und die anderen Therapeuten; Therapeut und eigene Familie, Therapeut und seine Zukunft und Lebensphilosophie.

Inhalt:

1. Praxis des Zweitverfahrens "Familientherapie - Verhaltenstherapie" (30 Stunden)
2. Psychosomatische Grundversorgung (30 Stunden)
3. Familienberatung und Familientherapie (wird teilweise auf die Fortbildung in Familienberatung und Familientherapie angerechnet)

Anlässlich dieser Bad Nauheimer Psychotherapie-Woche findet am
Mittwoch, den 14. Oktober 1998, um 19.30 Uhr
im Großen Hörsaal des Seminargebäudes
 ein öffentlicher Vortrag mit dem Thema

**"Wie entstehen psychische und psychosomatische
 Krankheiten und was ist zu tun?
 Symptom - Konflikt - Konfliktverarbeitung"**

statt, zu dem auch Nichtteilnehmer der 21. Bad Nauheimer
 Psychotherapie-Woche eingeladen sind.

Referent: Dr. med. N. Peseschkian
 (Eintritt frei)

Anmeldung und Übernachtung

Die *Teilnahmegebühr* beträgt DM 700,-; DM 550,- für Mitglieder der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen; DM 175,- für Studenten, Arztfrauen, Arzthelferinnen; DM 350,- für Ärzte im Praktikum; DM 275,- für Mitglieder der Akademie (Ärzte) im Praktikum. Die Teilnahmegebühr fordern wir mit unserer Anmeldebestätigung an. Die reduzierte Teilnahmegebühr für Mitglieder gilt nur, wenn Sie spätestens mit der Anmeldung Ihren Beitritt zur Akademie erklären, eine spätere teilweise Rückerstattung der Gebühren ist nicht möglich. *Anmeldungen* werden erbeten an die Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Neuheim, ☎ 06032 - 7820. *Zimmerbestellungen:* Kur- und Verkehrsvereinigung e.V., Neue Kolonnade an der Dankeskirche, 61231 Bad Nauheim, ☎ 06032 - 2120.

Wiesbadener Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Familientherapie (WIPF)

Der WIPF bietet folgende Veranstaltungen im Rahmen der Fort- und Weiterbildung im Jahr 1998 an:

1. Wiesbadener Weiterbildungskreis für Psychotherapie & Familientherapie (monatlich in Blockform)
2. VIII. Interdisziplinärer Seminar- und Praktikums-Kongreß in Meran 1998
Auskunft: Deutsche Akademie für Medizin und Umweltmedizin, Carl-Oelemann-Weg 7, 61231 Bad Nauheim, Tel.: 06032 - 2214, Fax: 2216
3. Psychosomatische Grundversorgung (Intensivseminar: Theorie)
Sa./So. 07.-08. Februar und Sa./So. 28.-29. März 1998 in Bad Nauheim
4. Intensivseminare in Linz, Salzburg und Wien (1997 und 1998)
Auskunft: Der Arbeitskreis für Positive Psychotherapie und Transkulturelle Psychotherapie in Österreich
PGA, Kaplanhofstr. 1, Linz, Tel.: 0732 - 771200, Fax: 0732 - 771200-22
5. Ergänzungsqualifikation zum Psychologischen Psychotherapeuten (1997-98)
Auskunft: Deutsche Psychologen Akademie, Tel.: 0228 - 987310
6. Psychosomatische Grundversorgung - Intensivwoche 05.-11.03.1998
Frühjahrskongreß des Zentralvereins der Ärzte für Naturheilverfahren in Freudenstadt
Auskunft: Geschäftsstelle des ZÄN, Alfredstr. 21, 72250 Freudenstadt, Tel.: 07441 - 2121, Fax: 07441 - 87830.

2. Weltkongreß für Psychotherapie The World Council for Psychotherapy WCP

**04. - 08. Juli 1998
Wien, Österreich, Europa**

Information und Anmeldung: WCP- Head Office
Rosenbursenstr. 8/7/8, A-1010 Wien
Tel.: (+43) 1 512 04 44 Fax: (+43) 1 512 05 70
e-mail: wcp.office@psychotherapie.at

Rezensionen

Nossrat Peseschkian: "Der nackte Kaiser oder: Wie man die Seele der Kinder versteht und heilt"

Pattloch Verlag 1997

Geschichten üben schon seit jeher eine einzigartige Magie auf die Menschen aus. Doch erst Nossrat Peseschkian erkannte die ganze heilsame Kraft, die in diesen Geschichten liegt. Der Begründer der Positiven Psychotherapie führt seine Patienten wie ein moderner Sokrates mit Erzählungen voller Weisheit zum Kern ihres Problems.

Durch Weisheiten und Geschichten voller Liebe und Humor setzt Nossrat Peseschkian in einzigartiger Weise den seelischen Reichtum, aber auch die seelischen Nöte von Kindern und Jugendlichen frei. Ob sie nun Stottern oder an Schlafstörungen leiden: Peseschkian nähert sich der Ursache jeder psychischen Störung nicht in einer krampfhaften Bewältigung der Vergangenheit, sondern trägt dazu bei, daß Erwachsene und Kinder gemeinsam die Tür zu einer positiven Zukunft finden. Er gibt zudem zahlreiche praktische und konkrete Tips und Hinweise, mit denen die gewonnenen Erkenntnisse in den Alltag übertragen werden können.

Nossrat Peseschkian, Udo Boessmann:

"Angst und Depressionen im Alltag"

Eine Anleitung zu Selbsthilfe und positiver Psychotherapie

Fischer Verlag 1998

Ängste und Depressionen gehören zu den häufigsten und qualvollsten Leiden überhaupt. Doch nur maximal drei Prozent der Betroffenen finden angemessene therapeutische Hilfe - nicht zuletzt deshalb, weil sie ihre Not aus Scham verbergen. Dieses Buch, das sich in Sprache und Darstellungsform unmittelbar an die Betroffenen, aber auch an deren behandelnde Ärzte wendet, erleichtert den Weg aus der Isolation und Resignation. Denn die Autoren zeigen, daß Ängste und Depressionen grundsätzlich berechtigte und sinnvolle Reaktionen auf Belastungen im familiären, beruflichen und nicht zuletzt gesellschaftlichen Leben sind: "Die Angst ist besser als ihr Ruf!" Es kommt daher nicht darauf an, diese Reaktionen zu unterdrücken, sondern sie bewußt und damit für das eigene Leben produktiv zu machen. Der Leser erhält eine Vielzahl praktischer Informationen, z.B. über so wichtige Fragen wie "Welche Therapieform ist für mich die beste?" und "Wie finde ich den richtigen Therapeuten?".