

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2023

Number 1

Volume 3

JOURNAL OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY



WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE
AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

ISSN: 2710-1460
Published by WAPP
positum.org



THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2023
Number 1
Volume 3



The Global Psychotherapist (JGP) ist eine interdisziplinäre digitale Zeitschrift, die sich der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie (PPT nach Peseschkian, seit 1977)TM widmet. Diese halbjährlich erscheinende Zeitschrift mit Peer-Review veröffentlicht Artikel über Erfahrungen mit und die Anwendung der humanistisch-psychodynamischen Methode der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie. Die Themen reichen von Forschungsartikel zu theoretischen und klinischen Fragen, systematische Übersichten, Innovationen, Artikel zum Fallmanagement, verschiedene Aspekte der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung, Anwendungen von PPT in Beratung, Bildung und Management, Leserbriefe, Buchbesprechungen usw. Ein spezieller Abschnitt ist jungen Fachleuten gewidmet und soll junge Kollegen zur Veröffentlichung ermutigen. Die Zeitschrift begrüßt Manuskripte aus verschiedenen Kulturen und Ländern.

Co-Chefredakteurin der Zeitschrift: *Olga Lytvynenko, Ukraine:*

dr.olgalytvynenko@gmail.com Co-Chefredakteurin der Zeitschrift: *Erick Messias,*

USA: erick.messias@health.slu.edu Redaktion: journal@positum.org

Englischer Herausgeber: *Dorothea Martin journal@positum.org*

Ukrainische und russische Redaktion: *Kateryna Lytvynenko journal@positum.org*

JGP-REDAKTION:

Olga Lytvynenko, Ukraine

Erick Messias, USA

Liudmyla Serdiuk, Ukraine

Ali Eryilmaz, Türkei

Roman Ciesielski, Polen

JGP-Website: www.positum.org/ppt-journal

INTERNATIONALER WISSENSCHAFTLICHER AUSSCHUSS (ISC):

Andre R. Marseille, USA; Yevhen Karpenko, Ukraine; Zlatoslav Arabadzhiev, Bulgarien; Aleksandra Zarek, Polen

INTERNATIONALER BERATUNGS-AUSSCHUSS (IAB):

Arno Remmers, Deutschland; Olga Kuprieieva, Ukraine; Ivan Kirillov, Türkei; Maksim Chekmarev, Russland; Todor S. Simeonov, Bulgarien; Oleksandra Nizdran-Fedorovych, Ukraine; Polina Efremova, Türkei; Olena Chykhantsova, Ukraine; Ewa Dobiata, Polen; Liudmyla Moskalenko, Ukraine; Shridhar Sharma, Indien; Denys Lavrynenko, Ukraine.

Alle beruflichen Zugehörigkeiten der Mitglieder des Redaktionsausschusses und des internationalen Beirats sind jetzt auf den entsprechenden Seiten der JGP-Website zu finden.

January 2023

Number 1

Volume 3

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Herausgegeben von: Weltverband für Positive und Transkulturelle Psychotherapie
(WAPP) Luisenstraße 28, 65185 Wiesbaden, Deutschland

E-Mail: wapp@positum.org

Website: www.positum.org

Die Zeitschrift (JGP) verwendet die [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (CC-BY 4.0).

ISSN: 2710-1460 (Online)

WAPP ist als Verleger Mitglied der Crossref-Registrierungsagentur.

Alle in der Zeitschrift *The Global Psychotherapist Journal* (JGP) veröffentlichten, von Experten begutachteten Artikel sind mit einem **DOI versehen**.



Die Zeitschrift (JGP) wird derzeit auf der offiziellen Website von WAPP **archiviert** und in den **Index aufgenommen**:



THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2023
Number 1
Volume 3

VON DEN HERAUSGEBERN:

Begrüßungsschreiben des **Redaktionsausschusses** 5

FORSCHUNG UND INNOVATIONEN in PPT:

Das Profil der Wiesbadener Skala für positive Psychotherapie und Familientherapie 2.0 bei 93 polnischen Psychotherapiestudentinnen

Aleksandra **Zarek** 7

Die Methode zur Lösung aktueller Konflikte in fünf Stufen und mit fünf Fähigkeiten auf der Grundlage der positiven Psychotherapie: Die Vertrauens-PHAL-Methode

Ali **Eryilmaz** 15

Bedarfsgerechte und individualisierte psychokardiologische Intervention bei Patienten mit Myokardinfarkt zur Verringerung der psychischen Folgeschäden

Maria Fadljevic, Claudia Christ, Joachim R. Ehrlich, Selina Raisch, Emilia **Herlitzius** 25

Referenzsysteme für die Persönlichkeitsstruktur: Peseschkian & Zubiri über Bezugssysteme

Theodore A. Cope..... 35

VORLÄUFIGE STUDIEN in PPT

Der konzeptionelle Rahmen des zwischenmenschlichen Konflikts als Integration von 7C Playfulness und positiver Psychotherapie

Iia Gordiienko-Mytrofanova, Denys Hohol, Serhii **Sauta** 50

Ansätze zur Konfliktbewältigung im 5-Sterne-Hotelgewerbe in Griechenland aus der Perspektive der positiven Psychotherapie

Aikaterini Ourania Prifti, Gabriela **Hum** 60

TRANSKULTURELLE ÜBERLEGUNGEN

Von den Massai lernen. Warum Psychotherapie transkulturell sein muss

Nossrat **Peseschkian** 65

Die Mentalität der kasachischen Bevölkerung mit den Augen der Methode der positiven und transkulturellen Psychotherapie

Aizhan **Adilbayeva** 70

January 2023
Number 1
Volume 3

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

PPT TRAINING:

Übertragung und Gegenübertragung

Arno Remmers..... 75

Das integrative Modell der reflexiven Teamsupervision in der positiven Psychotherapie

Roman Ciesielski80

STOP & ACT - Impro-Theater als Psycho-Drama

Jean-Marie A. Bottequin87

Gleichnisse als transkulturelles Hilfsmittel für die Arbeit eines Psychologen mit den Wünschen der Eltern von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten

Ganna Naydonova, Iryna Uninets93

MODERNE PPT-PRAXIS:

Die Möglichkeiten der transkulturellen positiven Psychotherapie zur Unterstützung der Entwicklung von posttraumatischem Wachstum (PTG)

Patrycja Badecka97

Vier Aspekte der Lebensqualität, das Gleichgewichtsmodell und sexuelle Störungen

Enver Cesco104

Саморазрушающее и самоповреждающее поведение. Взгляд позитивной транскультуральной психотерапии [Self-destructive and Self-harmful Behavior. Ein Blick auf die positive transkulturelle Psychotherapie]

Екатерина Докунова [Ekaterina Dokunova] 115

Sieben Geschichten vom klinischen Kinderpsychologen

Veronika Iwanowa121

BESONDERE ARTIKEL:

Auswirkungen der Desinformation in den sozialen Medien und der Überbelichtung durch Fake News auf die tatsächlichen Kapazitäten und das psychologische Wohlbefinden während der Covid-19-Pandemie: eine systemische Literaturübersicht

Alfred Nela, Etion Parruca126

Die Neurowissenschaft der Geschichte: Die Rolle des Geschichtenerzählens in der Psychotherapie

Kaludia Kolenda-Sujecka133

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

January 2023
Number 1
Volume 3

PSYCHOTHERAPEUTISCHE FÄLLE:

Verständnis von Symbolen in der Arbeit mit ängstlichen religiösen Klienten in der positiven Psychotherapie

Igor Olenichenko136

BUCHREZENSIONEN:

"Savor Every Bite: Mindful Ways to Eat, Love Your Body, and Live with Joy" von Lynn Rossy (2021)

Rezensiert von Serhii Sheremeta140

"Насолоджуйся кожним шматочком: як усвідомлено їсти, любити своє тіло і жити з радістю" Ліз Россі (2022)

Рецензовано Сергієм Шереметою142

"Die Schopenhauer-Kur" von Irvin D. Yalom (2020)

Rezensiert von Mamuka Badridze144

WAPP NEWS147

INFORMATIONEN UND LEITLINIEN FÜR AUTOREN150



VON DEN HERAUSGEBERN

D

Ohrenleser!

Ein neues Jahr, 2023, ist angebrochen, in das die Welt mit Angst, Schmerz und Hoffnung eingetreten ist. Krieg, Gewalt und Brutalität herrschen auf der Welt vor.

und die Welt muss sich verändern, um die endgültige Zerstörung zu vermeiden. In diesem schwierigen und unsicheren Umfeld wird die Menschheit lernen müssen, mit den kommenden Herausforderungen zu leben und sie zu bewältigen.

Was können wir als Positive Psychotherapeuten heute für uns selbst, für andere Menschen, für die Gesellschaft und für die Menschheit tun? Wir können unser Leben weiterleben, unsere Arbeit fortsetzen, uns weiter für die psychische Gesundheit der Menschen engagieren, uns selbst und unsere Patienten stärken und weiterentwickeln.

Unsere Zeitschrift ist ein Beitrag der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie nach N. Peseschkian zur psychischen Gesundheit des Menschen und zum psychologischen Studium des Individuums und der Gesellschaft:

- Es ist die Suche nach Lösungen für die Heilung und das Wohlbefinden des Menschen und der Menschheit als Ganzes;
- Es ist die Entwicklung der

- Es ist die Förderung der Methode der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie nach N. Peseschkian unter anderen Zweigen des psychotherapeutischen Wissens;

- Es handelt sich um eine Vergrößerung der Basis wissenschaftlicher Beweise für die Zuverlässigkeit der PPT-Methode.

psychologischen und psychotherapeutischen Wissenschaft;

- es ist eine transkulturelle Reflexion;
- es ist der Vorschlag spezifischer Wege und Techniken für die Entwicklung der Methode;

D
as
Te
am
vo
n
Au
tor
en,
Re
da
kte
ure
n
un
d
Gu
tac
hte
rn
der
PP
T-
Zei
tsc
hri
ft
"T
he
Glo
bal
Ps
yc
hot
her



apist" hat sich zusammengetan, um eine neue Ausgabe zu erstellen. Dies ist die fünfte Jubiläumsausgabe der JGP. Trotz aller Schwierigkeiten enthält unsere Zeitschrift dieses Mal 18 Originalartikel, einen übersetzten Artikel von Nossrat Peseschkian und zwei Buchbesprechungen.

Die Zeitschrift hat einen hohen Anteil an wissenschaftlicher Forschung. Aleksandra Zarek verwendete den WIPPF 2.0-Fragebogen als Messinstrument für eine deskriptive Analyse der psychologischen Eigenschaften polnischer Studenten. Ali Eryilmaz begründete ein theoretisches Konzept zur Anwendung der Trust-PHAL-Methode zur Lösung aktueller Konflikte in fünf Schritten mit fünf Kapazitäten. Maria Fadljevic et al. präsentierten eine Studie über eine psychologische Intervention nach einem Herzinfarkt, die in Form eines strukturierten Gesprächs mit einem biopsychosozialen Modell in die therapeutische Standardversorgung integriert wurde, um die psychologische Lebensqualität von Herzpatienten zu verbessern.

PPT Zeitschrift "The Global Psychotherapist (JGP)" Band 3, Nummer 1, Januar 2023

Theodore A. Cope führte eine vergleichende theoretische Analyse der wissenschaftlichen Ansätze des Philosophen Xavier Zubari und des Begründers der Positiven Psychotherapie, Nossrat Peseschkian, durch. Iia Gordiienko-Mytrofanova und ihre Mitautoren entwickeln in ihrem Artikel das Thema der Integration der Positiven Psychotherapie und des Konzepts der 7C-Verspieltheit weiter. Aikaterini Ourania Prifti und Gabriela Hum untersuchten den Umgang mit Konflikten im Gastgewerbe durch die Brille der Positiven Psychotherapie.

In dieser Ausgabe eröffnen wir einen neuen thematischen Abschnitt "Transkulturelle Überlegungen" mit einem Artikel des Begründers der PPT-Methode, N. Peseschkian, über den Stamm der Massai, in dem er erklärt, warum Psychotherapie transkulturell sein sollte. Unsere Kollegin aus Kasachstan, Aizhan Adilbayeva, setzt die transkulturellen Überlegungen fort, indem sie die kasachische Mentalität durch das Prisma der PPT erkundet.

Die Rubrik "PPT-Training" wird traditionell durch wichtige Überlegungen und Empfehlungen von Arno Remmers abgedeckt. In dieser Ausgabe befasst er sich mit Übertragung und Gegenübertragung. Roman Ciesielski setzt das Thema Ausbildung mit einem Artikel über das integrative Modell der Gruppensupervision in der Positiven Psychotherapie fort. Jean-Marie A. Bottequin bietet uns die Technik des "Stop-Act-Improtheaters" für die Ausbildung an und beschreibt ihre Anwendung im Detail. Ganna Naydonova und Iryna Uninets illustrieren Parabeln als transkulturelles Werkzeug für die Arbeit mit Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen.

Die Rubrik "Moderne PPT-Praxis" enthält einen äußerst relevanten Artikel von Patricia Badecka über die Möglichkeiten der Positiven Psychotherapie zur Unterstützung der Entwicklung von posttraumatischem Wachstum. Enver Cesko erörtert in seinem Artikel die vier Aspekte der Lebensqualität, das Balance-Modell und sexuelle Störungen. Ekaterina Dokunova untersucht selbstzerstörerisches und selbstschädigendes Verhalten im Rahmen von PPT. Und Veronika Ivanova erzählt sieben Geschichten, die ein klinischer Kinderpsychologe verwenden kann.

Ein äußerst wichtiges Thema wird von unseren Kollegen Alfred Nela und Etion Parruca in der Rubrik "Spezialartikel" angesprochen. Die Autoren haben eine systematische Übersicht über die Literatur zum Thema Desinformation in den sozialen Medien und Fake News und deren Auswirkungen auf die aktuellen Fähigkeiten und das psychologische Wohlbefinden während einer weltweiten Pandemie erstellt. In der gleichen Rubrik beschreibt Klaudia Kolenda-Sujecka die Rolle des Geschichtenerzählens in der Psychotherapie aus neurowissenschaftlicher Sicht.

Igor Olenichenko aus der Ukraine präsentiert eine Fallstudie über die Arbeit mit einem evakuierten depressiven Klienten unter Verwendung religiöser Metaphern.

In der Rubrik Buchbesprechungen schließlich haben wir Rezensionen von Serhii Sheremeta über Lynn Rossys Buch "Savor Every Bite: Mindful Ways to Eat, Love Your Body, and Live with Joy" und von Mamuka Badridze über Irvin Yalom's Buch "The Schopenhauer Cure".

Wir sind allen, die an dieser Ausgabe mitgewirkt haben, außerordentlich dankbar! Die Autoren, der Redaktionsausschuss, die Gutachter und die Sprach- und Fachredakteure haben bei der Erstellung dieser Ausgabe hervorragende Arbeit geleistet. Wir hoffen, dass die Leserinnen und Leser in dieser Ausgabe wichtiges Wissen finden und es in ihrer Praxis anwenden können.

Lesen Sie, genießen Sie das Lesen,



DAS PROFIL DER WIESBADENER SKALA FÜR POSITIVE PSYCHOTHERAPIE UND FAMILIENTHERAPIE 2.0 BEI 93 POLNISCHEN STUDENTINNEN DER PSYCHOTHERAPIE



Aleksandra Zarek

PhD (Psychologie)

Psychotherapeutin und Ausbilderin im
Breslauer Institut für Psychotherapie
(Breslau, Polen)

Basic Trainer von PPT

E-Mail: aleksandra.a.zarek@gmail.com

ORCID: [0000-0001-8776-2646](https://orcid.org/0000-0001-8776-2646)

Eingegangen am 15.11.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.12.2022 Veröffentlicht

20.01.2023

Abstrakt

Der Artikel präsentiert eine deskriptive Analyse der psychologischen Qualitäten von 93 Psychotherapiestudentinnen unter Verwendung von Konzepten der Positiven Psychotherapie. Als Messinstrument wurde die polnische Übersetzung des WIPPF2.0 verwendet. Hohe Ergebnisse wurden für 3 Skalen der primären Fähigkeiten (Hoffnung, Liebe, Vertrauen), 2 Skalen der sekundären Fähigkeiten (Gerechtigkeit und Verlässlichkeit) und in der Skala Emotionale Reaktion mit IDEALS erzielt. Die übrigen Skalen lagen im mittleren Bereich der Ergebnisse, da wir keine niedrigen Ergebnisse fanden. Die Studie war erklärend und weitere Forschung ist notwendig.

Stichworte: Wiesbadener Skala für positive Psychotherapie und Familientherapie 2.0, Psychotherapiestudierende, Frauen, positive und transkulturelle Psychotherapie, quantitative Forschung

Einführung

Nossrat Peseschkian definierte den Prozess der Therapie als Umerziehung, bei der der Patient neue und anpassungsfähigere Wege erlernt, sein eigenes Verhalten sowie das Verhalten anderer wahrzunehmen und zu verstehen. Diese Fähigkeit führt zu einer größeren Flexibilität bei der Beurteilung und der emotionalen Reaktion auf die soziale Realität des Patienten und verbessert folglich die Toleranz und die positive Einstellung des Einzelnen gegenüber seinem sozialen Umfeld, einschließlich der Konfliktpartner. In diesem Prozess ermutigt der Therapeut den Patienten

Verhaltensweisen. Dies bedeutet unter anderem

einerseits, eine aktive Rolle zu übernehmen und sich auf die Selbsthilfe zu verlassen, andererseits wird er zu einem Modell der adaptiven

angemessene soziale Verhaltensweisen zu zeigen, wie die Verinnerlichung der sozialen Normen in kulturell akzeptierten Formen, sowie gesunde Beziehungsmuster und angemessene Reaktionen auf Konfliktsituationen im therapeutischen Kontakt. In der Positiven Psychotherapie werden diese Verhaltensweisen durch theoretische Konzepte erklärt, die als sekundäre Kapazitäten, primäre Kapazitäten bzw. Konfliktreaktion bezeichnet werden (Peseschkian, 2016; Peseschkian, 2014). Der Begründer der Positiven Psychotherapie betonte, dass das Bewusstwerden der Hintergründe der eigenen Einstellungen, Erwartungen und Verhaltenskonzepte dem Patienten eine wesentliche emotionale Erleichterung bringt, da es ihm erlaubt, diese als Ergebnis einer "Kette von Lernprozessen" zu sehen.

Prozesse", die verstanden und objektiv angegangen werden können. Sich der Quelle der Überzeugungen des Patienten bewusst zu sein - die meist aus der Herkunftsfamilie stammen - ist auch die Grundvoraussetzung, um sie zu verändern, unter anderem weil es hilft zu verstehen, dass diese Eigenschaften nicht angeboren sind, sondern als notwendige Mittel zur Anpassung erworben wurden und umgelernt oder in einer neuen, angemesseneren Form neu gelernt werden können (Peseschkian, 1987). Die theoretischen Konstrukte in der Positiven Psychotherapie, die verwendet werden, um die Vergangenheit des Patienten im Kontext der Familienüberzeugungen zu untersuchen, werden als Modelldimensionen bezeichnet (Peseschkian, Remmers, 2020).

Um ein gutes und gesundes Beispiel zu geben, nach dem der Patient seine Wahrnehmungen und Verhaltensweisen effizient modellieren kann, müssen die Therapeuten selbst psychologische Qualitäten haben, die für ihre Patienten ein Maßstab sein könnten. Daher ist es sinnvoll und notwendig, diese Qualitäten bei Personen zu untersuchen, die sich in der Ausbildung zum Therapeuten befinden, sowie bei denen, die bereits in diesem Beruf tätig sind.

Das Ziel dieser Arbeit ist es, die psychologischen Qualitäten der Psychotherapiestudenten mit Hilfe von Konzepten der Transkulturellen Positiven Psychotherapie einzuschätzen.

Das einzige Instrument, das sowohl quantitative Messungen ermöglicht als auch eine vollständige Zusammenfassung der psychologischen Merkmale bietet, die als tatsächliche Fähigkeiten, Konfliktreaktionen und Rollenmodelle beschrieben werden, ist die Wiesbadener Skala für positive Psychotherapie und Familientherapie (WIPPF) (Peseschkian, Remmers, 2020). Dieses Instrument wurde in der vorliegenden Studie verwendet.

Methodik

Die Studie wurde zwischen September 2017 und Februar 2018 in polnischen Ausbildungszentren (Wroclaw, Katowice, Sopot) unter Studierenden der Positiven Psychotherapie (Grundkurs und Masterkurs, akkreditierter Kurs) durchgeführt.

Die Studenten der Positiven Psychotherapie wurden von der Autorin während ihrer Ausbildung angesprochen, über das Ziel der Studie informiert und gebeten, anonym an der Studie teilzunehmen.

Sie wurden gebeten, einige demographische Daten anzugeben (Geschlecht, Alter, Ausbildung, Beruf, Beschäftigung, Familienstand, Anzahl der Kinder, Jahre der therapeutischen Arbeit) und 4 selbstbeschreibende Messinstrumente auszufüllen. Eines davon war die Wiesbadener Skala für positive Psychotherapie und Familientherapie (WIPPF2.0) in polnischer Übersetzung.

Es wurden Daten von 104 Studenten (96 Frauen und 8 Männer) gesammelt, aber aufgrund der begrenzten Anzahl männlicher Teilnehmer und unvollständiger Daten in einigen Instrumenten wurde die Analyse schließlich mit 93 Frauen durchgeführt.

Die Studie hatte erklärenden Charakter und die Analyse war deskriptiv. Das WIPPF 2.0-Profil für die untersuchte Gruppe wurde geschätzt und eine deskriptive Statistik vorgelegt.

Beschreibung des verwendeten Messgeräts

Die Wiesbadener Skala für Positive Psychotherapie und Familientherapie (WIPPF)

Die Wiesbadener Skala für Positive Psychotherapie und Familientherapie (WIPPF) wurde zuerst in deutscher Sprache von Nossrat Peseschkian und Hans Deidenbach entwickelt (Peseschkian, Deidenbach, 1988). Die Weiterentwicklung und Anpassung in englischer Sprache erfolgte durch Arno Remmers, der den Namen der Skala in WIPPF2.0 abänderte (Remmers, 2009). Laut Arno Remmers und Hamid Peseschkian ist die wichtigste Anwendung des WIPPF die Einzeltherapie, obwohl er auch in der Paar- und Familientherapie, im Coaching und in der psychologischen Beratung eingesetzt werden kann (Remmers, Peseschkian, 2020). Der Fragebogen wurde auch in der wissenschaftlichen Forschung in verschiedenen Sprachen und Populationen eingesetzt (Sinici, Sari, Maden, 2014; Zarek, Wyszadko, 2018; Serdiuk, Otenko, 2022). WIPPF2.0 wurde 2014 von Mariusz Hewczuk aus dem Deutschen ins Polnische übersetzt und in der vorliegenden Arbeit wurde diese Übersetzung verwendet. Leider wurde der WIPPF noch nicht für die polnische Bevölkerung angepasst, was bedeutet, dass die Ergebnisse nach den Normen der internationalen Version interpretiert werden.

Der WIPPF2.0-Fragebogen enthält 88 Aussagen und die Aufgabe der Testperson besteht darin, anhand einer 4-Punkte-Skala (ja, eher ja, eher nein, nein) einzuschätzen, inwieweit der Inhalt jeder Aussage für sie beschreibend ist. Der WIPPF2.0 besteht aus 35 unabhängigen Skalen, von denen 11 Skalen Indikatoren für sekundäre Fähigkeiten sind, 8 Skalen sind Indikatoren für primäre Fähigkeiten, weitere 4 Skalen beschreiben Konfliktreaktionen, 6 Skalen sind Indikatoren für Modelldimensionen und die verbleibenden 6 Skalen sind abstrakte Maße für soziale Verhaltensweisen (bezüglich sekundärer und primärer Fähigkeiten in ihrer aktiven, reaktiven und idealen Form) und emotionale Reaktionen

(mit dem Ich, anderen und Idealen).

Es ist wichtig zu erwähnen, dass die Bandbreite der Ergebnisse zwischen den WIPPF2.0-Skalen aufgrund ihrer Konstruktion unterschiedlich ist. Bei den ersten 29 Skalen (Indikatoren für 11 sekundäre Kapazitäten, 8 primäre Kapazitäten, 4 Konfliktreaktionen und 6 Modelldimensionen) sind die



Die Spanne der Ergebnisse reicht von 3 bis 12 Punkten, wobei 3-5 Punkte für niedrige, 6-9 Punkte für mittlere und 10-12 Punkte für hohe Ergebnisse stehen. Für die 3 Skalen des Sozialverhaltens reicht die Spanne der Ergebnisse von 11 bis 44 Punkten, wobei 11-16 Punkte niedrige Ergebnisse, 17-37 Punkte mittlere Ergebnisse und 38-44 Punkte hohe Ergebnisse anzeigen. Für die letzten 3 Skalen der emotionalen Reaktion liegt der Ergebnisbereich zwischen 8 und 32 Punkten, wobei 8-14 Punkte für niedrige, 15-25 Punkte für mittlere und 26-32 Punkte für hohe Werte stehen.

Im Allgemeinen deuten die mittleren Ergebnisse in den WIPPF2.0-Skalen darauf hin, dass die von der jeweiligen Skala gemessene Qualität des Individuums (z.B. sekundäre Fähigkeit, Modelldimension oder Konfliktreaktion) angemessen differenziert und ausgewogen ist, d.h. sowohl richtig definiert als auch flexibel und damit anpassungsfähig ist. Niedrige Ergebnisse deuten auf eine Unterentwicklung der durch die Skala gemessenen Eigenschaft hin, hohe Ergebnisse auf eine Überentwicklung oder Fixierung.

Ergebnisse

3.1. Demografische Merkmale der untersuchten Gruppe

Die untersuchte Gruppe war relativ jung, wenn man bedenkt, dass für die Aufnahme einer Ausbildung zum Therapeuten zunächst ein Master-Abschluss erforderlich ist (alle Teilnehmer hatten ein hohes Bildungsniveau). Das Durchschnittsalter der Gruppe betrug 36,83 Jahre (min=24; max=56, Standardabweichung SD=8,43). Die Altersspannen der weiblichen Teilnehmer sind in Tabelle 1 dargestellt.

Tabelle 1.

Alter der 93 Studentinnen der Psychotherapie

Altersspannen	N	%
24-28	23	24,73
29-33	14	15,05
34-38	13	13,98
39-43	21	22,58
44-48	13	13,98

49-53	5	5,38
54-58	4	4,30
Insgesamt:	93	100,00

Die Teilnehmer an der Studie hatten im Allgemeinen keine Erfahrung in ihrer therapeutischen Arbeit. Sie arbeiteten im Durchschnitt 3,09 Jahre mit Patienten (min=0; max=30; SD=5,19), aber etwa 43% hatten keine therapeutische Erfahrung und weitere 23% arbeiteten mit Patienten nicht länger als 2 Jahre. Die Spannweite der Jahre der therapeutischen Erfahrung ist in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2.

Therapeutische Erfahrung bei 93 Studentinnen der Psychotherapie

Therapeutische Erfahrung (in Jahren)	N	%
0	40	43,01
0,5-2	22	23,66
3-5	15	16,13
6-10	10	10,75
11-15	2	2,15
16-20	3	3,23
30	1	1,08
Insgesamt:	93	100,00

Obwohl die meisten Teilnehmer angaben, einen Lebenspartner zu haben - 52 (55,91 %) waren verheiratet, 34 (36,56%) in Partnerschaft und 7 waren ledig (7,53%) - fast die Hälfte der Studentinnen (48,4%) hatte keine Kinder, 24,7% hatten ein Kind, weitere 20% hatten 2 Kinder, 5% hatten 3 Kinder und eine Studentin (1,1%) hatte 4 Kinder.

3.2. WIPPF2.0-Profil von 93 Studentinnen der Psychotherapie

Wie bereits im Abschnitt über die Methodik erwähnt, wurde zunächst das WIPPF 2.0-Profil für die untersuchte Gruppe geschätzt. Deskriptive Statistiken: Mittelwert, Minimum (min), Maximum (max), Standardabweichung (SD) und Variationskoeffizient (CV) für die 35 WIPPF2.0-Skalen sind in Tabelle 3 dargestellt.

Tabelle 3.

Deskriptive Statistik der WIPPF2.0-Skalen bei 93 Studentinnen der Psychotherapie

WIPPF2.0-Skalen		Deskriptive Statistik				
		mittlere	min	max	SD	CV
1	Ordentlichkeit	6,66	3	11	1,94	29,09

2	Sauberkeit	6,39	3	11	1,70	26,63
3	Pünktlichkeit	7,95	3	12	2,27	28,53
4	Höflichkeit	7,92	3	11	1,41	17,77
5	Offenheit	9,37	3	12	1,76	18,81

6	Sorgfaltspflicht	8,13	4	12	1,78	21,86
7	Verlässlichkeit	9,57	5	12	1,58	16,48
8	Sparsamkeit	6,51	3	11	2,14	32,97
9	Gehorsam	7,08	3	11	1,84	26,05
10	Justiz	9,74	7	12	1,30	13,36
11	Treu und Glauben	7,89	3	12	1,83	23,14
12	Geduld	7,29	3	12	1,84	25,23
13	Zeit	9,40	4	12	1,56	16,61
14	Kontakt	8,90	6	12	1,54	17,29
15	Vertrauen	10,11	7	12	1,33	13,17
16	Hoffnung	11,25	8	12	0,95	8,46
17	Sexualität/Zärtlichkeit	9,35	6	12	1,52	16,28
18	Liebe	10,38	6	12	1,36	13,09
19	Glaube/Sinn	8,58	3	12	2,22	25,91
20	Körper/Sinne	7,65	3	11	1,57	20,56
21	Tätigkeit/Leistung	6,53	3	11	1,92	29,42
22	Sozialer Kontakt	7,70	3	12	2,48	32,20
23	Zukunft/Fantasie	7,86	3	12	1,93	24,50
24	Ich-Mutter	7,52	3	12	2,76	36,78
25	Ich-Vater	7,38	3	12	2,65	35,97
26	Ich-Andere	6,71	3	12	3,40	50,66
27	SIE - die Partnerschaft der Eltern	6,82	3	12	3,03	44,48
28	WIR-Eltern-andere Menschen	7,72	3	12	2,50	32,32
29	PRIMARY WE-Werte	6,55	3	12	2,50	38,18
30	Soc Verhaltens-aktiv	30,52	17	38	4,31	14,11
31	Soc Verhalten-reaktiv	27,69	17	37	4,40	15,90
32	Soc Behavior-Konzept/ Motto	28,99	21	40	3,86	13,31
33	Emot reac mit EGO	24,68	16	32	2,73	11,05
34	Emot reac mit OTHERS	24,25	18	30	2,87	11,83
35	Emot reac mit IDEALS	26,33	19	32	2,80	10,63

Es sollte erwähnt werden, dass der WIPPF2.0 ursprünglich für eine individuelle Bewertung konzipiert wurde, bei der die erzielten Ergebnisse diskrete Variablen sind (um genauer zu sein, ganze positive Zahlen wie 5, 6, 7 usw.). Die in dieser Studie ermittelten Gruppenergebnisse sind Mittelwerte der Skalen und stellen kontinuierliche Variablen dar. Dies hat zwei Auswirkungen. Erstens wird bei der Interpretation der Gruppenergebnisse im Zusammenhang mit ihrem Bereich (niedrig, mittel, hoch) davon ausgegangen, dass mittlere Ergebnisse um 0,5 Punkte auf beiden Seiten des festgelegten Bereichs im Vergleich zu den Ergebnissen eines individuellen Beurteilungsbereichs vergrößert werden (z. B. werden bei den Primärkapazitäten mittlere Ergebnisse in die Gruppe der Werte zwischen 5,50 und 9,50 aufgenommen). Zweitens ist bei der Interpretation der Gruppenergebnisse Vorsicht geboten, wobei der Grad der Homogenität der

Skala zu berücksichtigen ist. Wenn der CV einer Skala 20 % übersteigt, ist ihre relative Variation im Allgemeinen

hoch und das bedeutet, dass das in der Gruppe erzielte mittlere Ergebnis kein genauer Indikator für die Skala ist (Kurkiewicz, Stonawski, 2005).

In den folgenden Abbildungen 1-3 sind die Mittelwerte der WIPPF2.0-Skalen dargestellt, die in der Gruppe der 93 Psychotherapiestudentinnen ermittelt wurden, sowie die Bandbreite der Ergebnisse. Hohe Werte sind schwarz und mittlere Werte sind grau markiert. In der untersuchten Gruppe wurden in keiner der WIPPF2.0-Skalen niedrige Ergebnisse gefunden. Interessanterweise sind die Skalen, die hohe Ergebnisse des Profils repräsentieren, relativ homogen (CV-Werte liegen unter 20 %), obwohl die relative Streuung bei vielen WIPPF2.0-Skalen hoch ist.

Abbildung 1 zeigt die Mittelwerte der Skalen für sekundäre Kapazitäten, primäre Kapazitäten, Konfliktreaktionen und Modelldimension. Ihre Ergebnisse reichen von 3 bis 12 Punkten (wobei 5,50-9,50 Punkte für mittlere Ergebnisse und 9,51-12,00 Punkte für hohe Ergebnisse stehen).



Abbildung 1.

Die höchsten und besten Ergebnisse wurden für die Skalen der primären Fähigkeiten erzielt: Hoffnung, Liebe, Vertrauen (mit Mittelwerten von über 10 Punkten). Hohe Ergebnisse wurden auch bei zwei sekundären Fähigkeiten erzielt: Gerechtigkeit und Verlässlichkeit.

Was die Ergebnisse in den Skalen der Konfliktreaktionen betrifft, so lagen die Ergebnisse im mittleren Bereich, wobei die Mittelwerte um die Wendepunkte der passiven und aktiven Reaktionsformen oszillierten (nur bei der Skala Aktivität/Leistung war der Mittelwert leicht in die passive Form verschoben - keine Leistung).

Die Skalen der Modelldimensionen schienen im Profil am wenigsten homogen zu sein, mit CV-Werten zwischen 32 % und 50 %) und mit Mittelwerten im mittleren Bereich.

Es ist schwierig zu bestimmen, inwieweit diese Ergebnisse zu erwarten sind, da den Autoren keine Untersuchungen bekannt sind, die das WIPPF-Profil in einer ähnlichen Gruppe wie der untersuchten darstellen würden. In der kürzlich durchgeführten Studie in der ukrainischen Bevölkerung mit 384 gesunden Erwachsenen aus verschiedenen Berufen wurde jedoch ein ähnliches Muster festgestellt, indem die höchsten und besten Ergebnisse in den Skalen der primären Fähigkeiten erzielt wurden: Hoffnung, Vertrauen, Sexualität/Zärtlichkeit (mit Mittelwerten von 9,7, 9,6 bzw. 9,5). Bei den Skalen der sekundären Fähigkeiten wurden die höchsten Ergebnisse auch für Gerechtigkeit und Zuverlässigkeit erzielt, blieben aber im Bereich der mittleren Ergebnisse (Mittelwerte von 9,1 in beiden Skalen). Diese Skalen der primären und sekundären Fähigkeiten korrelierten positiv mit verschiedenen Indikatoren des psychischen Wohlbefindens (positive Beziehungen, Autonomie, Beherrschung der Umwelt, persönliches Wachstum, Lebenssinn, Selbstakzeptanz, psychisches Wohlbefinden, Selbstbestimmung, Engagement, Kontrolle und Herausforderung). Interessant ist, dass nur Hoffnung und Vertrauen positiv mit all diesen Indikatoren korrelierten (Serdiuk, Otenko, 2022). In der Studie, die in der Gruppe der Medizinstudenten durchgeführt wurde, in der die tatsächlichen Fähigkeiten zwischen den Studenten der englischen Abteilung (ED) und der polnischen Fakultät verglichen wurden, waren die höchsten Ergebnisse bei den primären Fähigkeiten Hoffnung (in allen Gruppen) und Liebe (in den ED-Gruppen). Bei den sekundären Fähigkeiten wurden hohe Ergebnisse für Zuverlässigkeit und Gerechtigkeit in der polnischen Gruppe und Höflichkeit bei den ED-

Studenten erzielt (Zarek, Wyszadko, 2018).

Die oben genannten Ergebnisse könnten darauf hindeuten, dass Hoffnung und Verlässlichkeit zusammengenommen Qualitäten sind, die mit Wohlbefinden und Produktivität verbunden sind, die für eine reife Persönlichkeit charakteristisch sind, sowie

Diese Fähigkeiten sind besonders wichtig für Personen, die sich für helfende Berufe wie Therapie und Medizin entscheiden.

Nossrat Pesechian erklärt, dass "jede der tatsächlichen Fähigkeiten auf aktive oder passive Weise eingesetzt werden kann" (S. 181). Eine aktive Form bedeutet, dass man Verhaltensweisen zeigt, die durch die Fähigkeit beschrieben werden können (z. B. "Auf mich ist Verlass"). Die passive Form bezeichnet die Art und Weise, wie man auf das Verhalten oder die Erwartungen anderer reagiert (z. B. "Ich erwarte von anderen, dass sie zuverlässig sind" oder "Ich werde wütend, wenn andere zu viel von mir erwarten") (Pesechian, 1986).

Es war Arno Remmers, der die Idee der Dimensionen der tatsächlichen Fähigkeiten in den WIPPF-Fragebogen aufnahm. Jede der 11 sekundären Fähigkeiten wird in drei Dimensionen gemessen: aktiv, reaktiv und Konzept/Motto. Die Dimension "Aktiv" beschreibt die eigene Regulations- und Handlungsfähigkeit und könnte mit "wie ich mich in meinem eigenen Verhalten sehe" übersetzt werden. Die Dimension "reaktiv" beschreibt die Fähigkeit, Erwartungen an andere zu stellen, und kann mit "wie ich mich selbst in meiner Erwartung an andere sehe" übersetzt werden. Die Dimension "Motto" oder Konzept ist die Fähigkeit, Idealen und Konzepten zu folgen, und sollte als "wie ich Mottos und Konzepte sehe, die für alle gelten sollten" übersetzt werden. Die Subskalen des Sozialverhaltens stellen die Zusammenfassung der drei Dimensionen aller gemessenen sekundären Fähigkeiten dar und geben Aufschluss über die allgemeine Präferenz der Testperson. Sie können in Relation zueinander bewertet

werden - ob das eigene Handeln, die Erwartung an andere oder die Ideale/Mottos wichtiger sind. Bei einer Einzelbeurteilung gilt die Differenz von 2 Punkten aufwärts als aussagekräftig.

In Abbildung 2 sind die Mittelwerte der Skalen für soziales Verhalten von 93 Studenten der Positiven Psychotherapie dargestellt. Die Bandbreite der Ergebnisse liegt zwischen 11 und 44 Punkten (16,5-37,5 Punkte für mittlere Ergebnisse und 37,51-44 Punkte für hohe Ergebnisse).

Abbildung 2.

Alle drei liegen im mittleren Bereich, wobei die aktive Dimension um 2,83 Punkte höher ist als die reaktive (die den niedrigsten Wert aufweist). Dies könnte als die Bereitschaft der Personen interpretiert werden, in Übereinstimmung mit ihren Überzeugungen zu handeln, sich selbst zu kontrollieren und kohärent zu sein, ohne zu hohe Erwartungen an andere zu stellen. Im Allgemeinen handelt es sich um eine "gesunde" Kombination, die darauf hindeutet, dass die Psychotherapiestudenten der untersuchten Gruppe bereit sind, anderen ein soziales Verhalten "vorzuleben".

Ähnlich wie bei den sekundären Kapazitäten konnten wir bei WIPPF2.0 zwischen drei Aspekten differenzieren

von 8 primären Fähigkeiten, die emotionale Reaktionen auf das Ich, andere und Ideale sind. Die erste Dimension der primären tatsächlichen Fähigkeiten ist "Ich" (oder Ego). Sie erfasst, wie eine Person in Beziehung zu sich selbst steht (z. B. sich Zeit für sich selbst nehmen, Geduld mit sich selbst haben, sich selbst vertrauen) und entspricht der Ich-Modell-Dimension von N. Peseschkian. Die zweite Dimension (Wir-Beziehung) beschreibt die Fähigkeit einer Person, in Beziehung zu anderen zu stehen (sich Zeit für andere zu nehmen, Geduld mit anderen zu haben, anderen zu vertrauen) und entspricht der

N. Peseschkian's Du und Wir-Modell-Dimensionen. Emotionale Reaktion mit Idealen (Ideal in Beziehung) erfasst die Fähigkeit einer Person, mit Idealen von Primärfähigkeiten in Beziehung zu stehen. Sie entspricht der Primär-W-Dimension von N. Peseschkian und könnte mit "wie sind meine Ideale in Bezug auf die spezifische Primärfähigkeit" übersetzt werden (z. B. Zeit und ihre Bedeutung im Allgemeinen, Geduld als menschliche Fähigkeit, Kontakt und seine Bedeutung im Allgemeinen als Ideal, usw.). Die Skalen für emotionale Reaktionen stellen wiederum die Zusammenfassung dieser drei Aspekte aller gemessenen primären Fähigkeiten dar und geben Aufschluss über die allgemeine Tendenz der Person.

In Abbildung 3 sind die Mittelwerte der Skalen für die emotionale Reaktion dargestellt. Ihre Ergebnisse reichen von 8 bis 32 Punkten (14,51-25,50 Punkte für mittlere Ergebnisse und 25,51-32 Punkte für hohe Ergebnisse).

Abbildung 3.

Interessanterweise liegen die Ergebnisse der Skalen "Emotionale Reaktionen mit dem Ich" und "Reaktionen mit anderen" in der untersuchten Gruppe im mittleren Bereich und sind fast gleichwertig, während die dritte Dimension hohe Werte aufweist. Diese Kombination könnte als allgemeine Tendenz der Probanden interpretiert werden, den primären Fähigkeiten als Beziehungsdimensionen große Bedeutung beizumessen. Dies ist nicht überraschend, wenn man sich die Ergebnisse der aktuellen Forschung vor Augen hält

die darauf hinweisen, dass die therapeutische Beziehung ein starker unspezifischer Faktor ist, der die Wirksamkeit der Therapie beeinflusst (Cooper, 2010; Szymańska, Dobrenko, Grzesiuk, 2016).

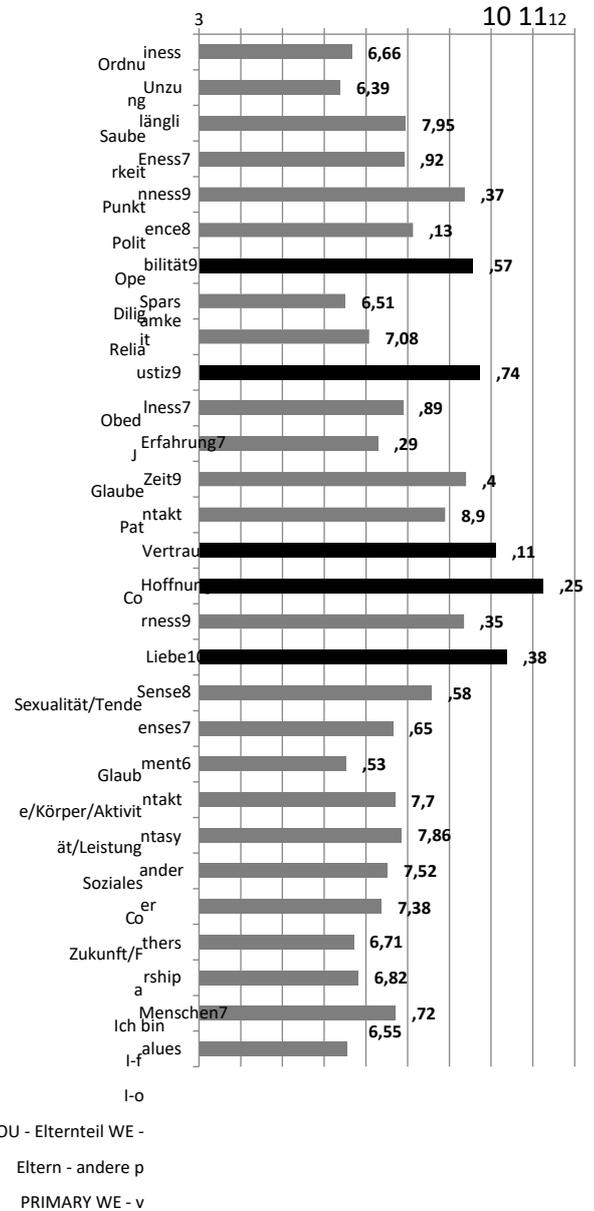


Abbildung 1. Sekundäre Kapazitäten, primäre Kapazitäten, Konfliktreaktionen und Skalen der Modelldimensionen bei 93 weiblichen Personen

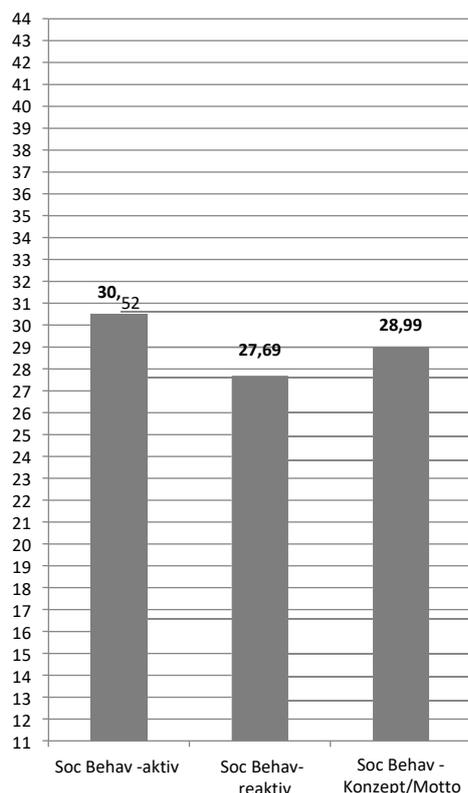


Abbildung 3. Skalen für emotionale Reaktionen bei 93 weiblichen Personen

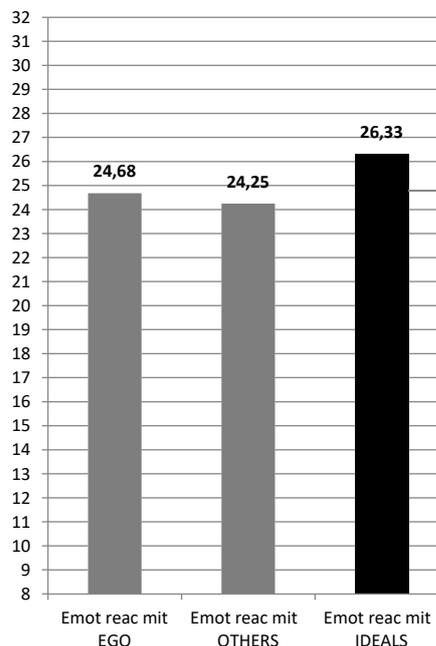


Abbildung 2. für soziales Verhalten bei 93 weiblichen Personen

Schlussfolgerungen

1. Im WIPPF2.0-Profil der Studentinnen der Positiven Psychotherapie wurden hohe Ergebnisse für 3 primäre Fähigkeiten erzielt: Hoffnung, Liebe, Vertrauen und 2 sekundäre Fähigkeiten: Gerechtigkeit und Verlässlichkeit. Es wird angenommen, dass diese Fähigkeiten bei Personen, die sich für helfende Berufe entscheiden, besonders wichtig sind.

2. Hohe Ergebnisse wurden auch bei der Skala Emotionale Reaktion mit IDEALS festgestellt, während die übrigen Skalen im mittleren Bereich der Ergebnisse lagen, da in der untersuchten Gruppe keine niedrigen Ergebnisse gefunden wurden. Diese Kombination deutet darauf hin, dass die Befragten den primären Fähigkeiten als Beziehungsdimensionen große Bedeutung beimessen.

3. Die Skalen, die hohe Ergebnisse des Profils repräsentieren, waren relativ homogen, mit Variationskoeffizienten von unter 20 %.

4. Die Studie hatte nur erklärenden Charakter, und es sind weitere Untersuchungen erforderlich, um die gewonnenen Ergebnisse zu bestätigen.

Danksagung

Die Autoren bedanken sich bei Herrn Dr. med. Arno Remmers, Wiesbaden, Deutschland, für seine Unterstützung bei der Interpretation des WIPPF2.0.

Referenzen

- [1] ARTIGAS, L., JARERO, I., MAUER, M., LÓPEZ CANO, T., & COOPER, M. (2010). *Efektywność psychoterapii i poradnictwa psychologicznego. Wyniki badań i praktyka kliniczna*. [Wesentliche Forschungsergebnisse in Beratung und Psychotherapie. Die Fakten sind freundlich]. Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa, Polen [auf Polnisch].
- [2] KURKIEWICZ, J., STONAWSKI, M. (2005). *Podstawy statystyki* [Einführung in die Statistik], Krakowskie Towarzystwo Edukacyjne sp. z o.o., Oficyna Wydawnicza AFM, Kraków (Polen), S. 75 [auf Polnisch].
- [3] PESECHKIAN N., DEIDENBACH, H. (1988). *Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie (WIPPF)*, (S. 128-276), Springer-Verlag, New York (USA).
- [4] PESECHKIAN, N. (2016). *Positive Family Therapy*, AuthorHouse UK. 428 S. (Erstveröffentlichung 1986, Springer-Verlag, Berlin, Heidelberg (Deutschland).
- [5] PESECHKIAN, N. (1987). *Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis einer neuen Methode*, Springer-

Verlag (Deutschland, USA).

- [6] **PESECHKIAN, N. (2016).** *Positive Psychotherapie des täglichen Lebens.* Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 S. (deutsche Erstausgabe 1977).
- [7] **PESECHKIAN, H., REMMERS, A., (2020).** *Positive Psychotherapie: eine Einführung.* In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Eds.) *Positive Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie*, (11-32), Springer, Cham (Schweiz).
- [8] **REMMERS, A., PESECHKIAN, H. (2020).** *Das Erstgespräch in der Positiven Psychotherapie,* In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (Hrsg.) *Positive Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie*, (S. 309-329), Springer, Cham (Schweiz).
- [9] **REMMERS, A. (1996).** WIPPF2.0 int. Transkulturelle Adaptation des Psychotherapeutischen Fragebogens WIPPF für den internationalen Einsatz. Theoretische und praktische Aspekte. WIPPF2.0 int. - Транскултурална обработка на психотерапевтичния въпросник WIPPF за международно приложение / теоретически и практически аспект. *Zeitschrift Positum*, Varna, S. 13-28.
- [10] **SERDIUK, L., OTENKO, S. (2021).** Die ukrainische Sprachadaption für das Wiesbadener Inventar für Positive Psychotherapie und Familientherapie (WIPPF). *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No 1, pp. 11-14.
- [11] **SINICI, E., SARI, T., MADEN, Ö. (2014).** Primäre und sekundäre Kapazitäten bei Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung (PTSD) im Hinblick auf die Positive Psychotherapie. *International Journal of Psychotherapy*, Vol. 18, No. 3, pp. 17-31.
- [12] **SZYMAŃSKA, A., DOBRENKO, K., GRZESIUK, L. (2016).** Cechy pacjenta, jego doświadczenia z przebiegu psychoterapii i skuteczność psychoterapii. [Patientenmerkmale, Patientenerfahrungen aus der Psychotherapie, und Wirksamkeit der Psychotherapie]. *Annals of Psychology*, Bd. 19, Nr. 3, S. 583-603 [auf Polnisch].
- [13] **ZAREK, A., WYSZADKO, A. (2018).** Potencjalności aktywne jako kompetencje społeczne - profil psychologiczny studentów medycyny w koncepcji Transkulturowej Psychoterapii Pozytywnej. [Tatsächliche Fähigkeiten als soziale Kompetenzen - psychologische Profile von Medizinstudenten im Konzept der Transkulturellen Positiven Psychotherapie], *Pomeranian Journal of Life Science*, Vol. 64, No 1, 85-91 [in Polnisch].

Einschränkungen der Studie

Eine wichtige Einschränkung der Studie ist die Verwendung des WIPPF2.0 in der Übersetzung. Leider wurde die Anpassung noch nicht durchgeführt. Eine weitere Einschränkung der Studie ist die Stichprobengröße. Die Ergebnisse der Studie lassen sich nicht auf die polnische Population der Psychotherapiestudentinnen verallgemeinern. Die Studie war nur erklärend und weitere Forschung ist notwendig, um die gewonnenen Ergebnisse zu bestätigen.

Förderkurs

Die vorgestellten Forschungsergebnisse wurden im Rahmen des Themas über die Nummer SUB.A150.20.001 gemäß den Aufzeichnungen des einfachen Systems realisiert.

DIE METHODE ZUR LÖSUNG AKTUELLER KONFLIKTE IN FÜNF PHASEN UND MIT FÜNF FÄHIGKEITEN AUF DER GRUNDLAGE DER POSITIVEN PSYCHOTHERAPIE: DIE TRUST-PHAL-METHODE



Ali Eryilmaz

Prof. Dr., Technische Universität Yildiz,
Fakultät für Erziehungswissenschaften Psychologische Beratung und Orientierung,
PPT Basic Trainer (Istanbul, Türkei)

E-Mail: erali76@hotmail.com; aeryilmz@yildiz.edu.tr

ORCID: [0000-0001-9301-5946](https://orcid.org/0000-0001-9301-5946)

Eingegangen am 15.11.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.12.2022 Veröffentlicht

20.01.2023

Abstrakt

Der Prozess der positiven Psychotherapie zielt darauf ab, die zentralen, aktuellen und grundlegenden Konflikte der Klienten zu lösen. Obwohl viele Therapeuten diese Konflikte auf ihre eigene Weise lösen, sind standardisierte und wirksame Methoden erforderlich. Das Ziel dieser Studie ist es, die Trust-PHAL-Methode zu untersuchen, die die Lösung aktueller Konflikte in fünf Stufen mit fünf Fähigkeiten beinhaltet. Es gibt fünf Fähigkeiten, die wir in dieser Methode verwenden, um tatsächliche Konflikte zu lösen: Vertrauenswürdigkeit, Höflichkeit, Ehrlichkeit, Leistung und Loyalität. Mit anderen Worten: Die Methode lässt sich als Trust (Vertrauenswürdigkeit), P (Höflichkeit), H (Ehrlichkeit), A (Leistung) und L (Loyalität) beschreiben. Jede verwendete Fähigkeit steht im Einklang mit den fünf Phasen der positiven Psychotherapie. In der Studie wird ein Beispiel dafür gegeben, wie die Vertrauens-PHAL-Methode im Psychotherapieprozess eingesetzt wird.

Schlüsselwörter: tatsächlicher Konflikt, fünf Stufen, Vertrauens-PHAL-Methode, Konfliktlösung, positive Psychotherapie

Einführung

Wenn die Persönlichkeitsstruktur des Klienten untersucht wird, kann man feststellen, dass die Person eine widersprüchliche Struktur hat. Widersprüchliche Impulse, Wünsche, Erwartungen und Bedürfnisse des Einzelnen erzeugen innere Spannungen. Menschen können diese Spannung auf positive und negative Weise abbauen. Konflikte treten nicht nur zwischen internen psychologischen Strukturen auf (Blatt, 2007). In zwischenmenschlichen Prozessen erleben Menschen ständig Konflikte. Konflikte zwischen Menschen werden in der positiven Psychotherapie als tatsächliche Konflikte bezeichnet (Pesesckian,

Positive Psychotherapie ist auch eine Therapieschule (1997). Allerdings kann nicht jeder Mensch diese inneren Konflikte leicht lösen und braucht möglicherweise die Hilfe eines Psychotherapeuten.

Es gibt viele Psychotherapiemethoden, die sich mit der Untersuchung von Konflikten befassen. Eine dieser Methoden ist der psychodynamische Ansatz (Herzog, 2005).



die sich mit dem Thema Konflikt befasst. Vor dem Hintergrund dieser Informationen wird in diesem Teil der Studie zunächst das Thema Konflikt im Sinne der Psychodynamik erörtert. Anschließend wird das Thema Konflikt im Hinblick auf die positive Psychotherapie erörtert.

Methodik

2.1. Psychodynamische Natur der Konflikte

Aus psychodynamischer Sicht wird der Bereich, in dem sich der Konflikt abspielt, als das Unterbewusstsein/Unbewusste angesehen. Das Unbewusste ist ein Beispiel für den Weg, den die Wünsche nehmen, um an die Oberfläche zu kommen. Darüber hinaus ist das Es der Teil der Persönlichkeit, der in diesem Konflikt eine wichtige Rolle spielt. Das Es handelt nach dem Lustprinzip. Es versucht, um jeden Preis herauszukommen, Befriedigung zu erlangen und

Entlastung von schmerzhaften Spannungen (Blatt, 2007; Herzog, 2005).

Das Unbewusste drückt sich als das Es aus. Während der Reifung und Entwicklung wird ein Teil des Es durch die Interaktion mit der Außenwelt in das Selbst umgewandelt. Die Selbsterhaltung und die Suche nach Möglichkeiten, dem Druck des Es und den Anforderungen der Realität zu widerstehen, werden als wesentliche Funktionen des Selbst angesehen. Das Ich erlangt die Fähigkeit, die instinktive Entladung hinauszuzögern oder sie durch einen Mechanismus zu kontrollieren. Zu diesen Mechanismen gehören die Abwehrmechanismen. Das Über-Ich wird als eine Entwicklung der Überreste der ersten Konflikte des Kindes gesehen. Diese Konflikte beziehen sich insbesondere auf die Eltern oder andere Autoritätspersonen und die Identifikation des Kindes mit ihnen. Das Über-Ich ist das Instrument des Gewissens; es bildet den Teil des Gewissens, der als unbewusst angesehen wird. Das Es, das Ich und das Über-Ich arbeiten unbewusst. Das Selbst, d. h. das Ich, übernimmt die Rolle eines Reglers, der die Anforderungen des Es, des Über-Ichs und der Außenwelt erfüllt (Sandler, et al., 1992).

Nach der Ich-Psychologie ist das Konzept des unbewussten Konflikts der Konflikt zwischen Impulsen oder ihren Ableitungen und den dagegen gerichteten Abwehrmaßnahmen. Situationen, in denen dieser Prozess auftritt, werden als Druck oder Abwehr zwischen dem Es und dem Ich angesehen und vom Über-Ich gesteuert (Kernberg, 2005). Ein Konflikt zwischen Objektbeziehungen, die auf defensiv organisierten internen Objektbeziehungen beruhen, wird gewünscht oder gefürchtet (Kernberg, 1988). Dies ist eine starke Emotion, die die Objektrepräsentation im Selbst hervorruft. Die Impulse des Individuums haben sowohl erwünschte als auch unerwünschte Aspekte. Als Folge dieser erwünschten und unerwünschten Impulse entstehen Gefühle wie Schuld, Bestrafung, Verlust von Liebe und Verlassenheit.

Eine andere Art von Konflikten sind nach psychoanalytischer Auffassung unbewusste Konflikte, die zwischen Trieben oder Triebtypen entstehen und sie dazu veranlassen, sich gegeneinander zu wehren. Dieser Konflikt ist der Konflikt zwischen dem Wunsch, die unbewussten Impulse zu befriedigen, die vom Es und vom Ich ausgehen, was auch den Druck des Über-Ichs einschließt. Gleichzeitig wird dieser Konflikt von den Beziehungen zwischen verinnerlichten Objekten begleitet. Erwünschte oder gefürchtete

Objekte und die Verbote dieser Objekte werden ebenfalls als Teil dieses Prozesses betrachtet (Kernberg, 1988).

2.2. Positive Psychotherapie und Konflikt

Alle Menschen werden mit einer Reihe von Fähigkeiten geboren, derer sie sich nicht bewusst sind, obwohl diese Fähigkeiten immer vorhanden sind. Obwohl jeder Mensch vom Moment der Geburt an die gleiche Ausbildung durchlaufen hat

Geburt die Erwartungen anderer Menschen nicht vollständig erfüllt werden, da er oder sie auf einzigartige Weise ausgebildet wird. Jeder Mensch wächst mit unterschiedlichen Fähigkeiten auf, indem er die ihm durch die Erziehung eingeflüßten Gedanken zu seinen Erfahrungen mit seiner Familie und seinen Traditionen hinzufügt und gleichzeitig lernt, sich so zu verhalten, wie es das soziale Umfeld wünscht. Infolgedessen können sich die Menschen nicht einigen, es kommt zu Konflikten. Natürlich gibt es nicht die eine Person, die die Ursache für Konflikte ist. Denn Konflikte haben ihre eigene Entwicklungsgeschichte (Pesesckian, 1990).

Obwohl die Grundlage von Konflikten darin besteht, dass die Menschen mit unterschiedlichen Fähigkeiten aufwachsen und Bildung erhalten, gibt es im Allgemeinen keine Unterschiede zwischen Religion, Sprache, Rasse usw. Es gibt grundlegende Fähigkeiten, die allen Menschen ohne Unterschied gemeinsam sind. Diese werden in primäre und sekundäre Fähigkeiten unterteilt. Die sekundären Fähigkeiten beziehen sich auf die Weitergabe von Wissen und die Fähigkeit zu wissen. Sie spiegeln die Normen der sozialen Gruppe wider, zu der der Einzelne gehört. Dazu gehören auch Pünktlichkeit, Sauberkeit, Ordnung, Gehorsam, Höflichkeit, Ehrlichkeit, Sparsamkeit usw. Diese sekundären Fähigkeiten spielen eine wichtige Rolle in den Beziehungen zu anderen Menschen. Arroganz, Schlampigkeit, Sauberkeit, Unreinheit, Verspätung, Gewissenhaftigkeit und Unzuverlässigkeit führen zu psychologischen und psychosomatischen Reaktionen sowie zu sozialen Konflikten (Pesesckian, 1990). Die primären Fähigkeiten stehen im Zusammenhang mit der Fähigkeit zu lieben. Sie bestehen aus Elementen wie Liebe, Geduld, Vorbildfunktion, Zeit, Kontakt, Sexualität, Vertrauen und Hoffnung. Darüber hinaus haben diese Fähigkeiten eine verstärkende Wirkung auf die sekundären Fähigkeiten (Pesesckian, 1997).

Die Differenzierungsanalyse basiert auf der Annahme, dass jeder Mensch die Fähigkeit hat, zu wissen und zu lieben. Störungen haben nichts mit den Grundfähigkeiten zu tun. So etwas wie einen schlechten Menschen gibt es nicht. Wenn wir jemanden nicht ausstehen können, kann es daran liegen, dass er anders aussieht, als wir es uns wünschen. Sekundäre und primäre Fähigkeiten

können ihre volle Kraft entfalten, wenn sie in Harmonie zueinander stehen. Störungen der wahren Fähigkeiten können durch ein Ungleichgewicht zwischen primären und sekundären Fähigkeiten, durch ein Ungleichgewicht der primären Fähigkeiten allein oder durch Probleme mit den sekundären Fähigkeiten entstehen. Grundsätzlich entstehen psychologische und psychosomatische Probleme als Folge einer unzureichenden Verwirklichung der wahren Fähigkeiten. Menschen unterscheiden sich auch in der Bedeutung, die sie den primären und sekundären Fähigkeiten in ihrem Leben beimessen (Pesesckian, 1997, 2012). An dieser Stelle lassen sich drei wichtige Typen unterscheiden:

Rein-primärer Typ: Primäre Fähigkeiten werden überbetont, während sekundäre Fähigkeiten überbewertet werden.

unterbewertet. Menschen des primären Typs hingegen schätzen primäre Fähigkeiten zu sehr, so dass sie ständig Hilfe von anderen suchen und es vermeiden, Verantwortung zu übernehmen. Sie sind ständig altruistisch und leiden, oder Menschen, die sich zu sehr mit religiösen Fragen beschäftigen.

Sekundärer Typ: Die sekundären Fähigkeiten werden überbewertet, während die primären Fähigkeiten nicht genügend betont werden. Menschen des sekundären Typs schätzen sekundäre Fähigkeiten weitaus mehr als primäre Fähigkeiten und leben daher mit vielen falschen Überzeugungen. Sie glauben, dass sie im Verhältnis zu ihrem Erfolg wertvoll sind und dass sie alles alleine machen können. Deshalb kommen sie als zwanghafte und bigotte Menschen rüber.

Doppelt verknüpfter Typ: Primäre und sekundäre Fähigkeiten werden zufällig von einer oder mehreren Personen beachtet. Abgesehen von diesen beiden Typen entstehen doppelt gebundene Typen durch die zufällige Betonung der primären und sekundären Fähigkeiten durch die Eltern in der Erziehung. Diese Menschen sind bei fast allem unentschlossen und können sich nicht entscheiden, was sie wollen (Peseschkian, 1990, 2012).

Diese drei verschiedenen Typen ergeben sich eigentlich aus der Erziehung, die ihre Eltern ihnen als Kind zuteil werden ließen. Die berufstätige Mutter zum Beispiel ist grundsätzlich an der Seite des Kindes und tut, was für das Kind notwendig ist. Oder die besorgte Mutter versucht aufgrund der Erziehung, die sie erhalten hat, ihre Kinder vor allen schwierigen und gefährlichen Dingen zu schützen, indem sie diese Erziehung auf ihre Kinder überträgt, während sie sie aufzieht. Alle diese Typen sind das Ergebnis unterschiedlicher Formen der Erziehung. Konflikte bilden die Grundlage für unser Verhalten (Peseschkian, 1990, 2012).

2.3. Positive Psychotherapie und tatsächlicher Konflikt

Positive Psychotherapie ist eine interkulturelle, dynamisch orientierte Therapie, die die positiven Seiten des Menschen hervorhebt. Nach der Positiven Psychotherapie führen die menschlichen Fähigkeiten zu wissen und zu lieben zur Entstehung von primären und sekundären Fähigkeiten.

Übermäßige Nutzung oder Unterentwicklung von Fähigkeiten ist die Ursache von Psychopathologie (Eryilmaz, 2017, 2020; Peseschkian, 1997). Andererseits trägt eine ausgewogene Nutzung von Fähigkeiten positiv zur psychologischen

Funktionalität des Einzelnen bei und ist wirksam bei der Lösung vieler Konflikte.

Im Prozess der positiven Psychotherapie wird versucht, die zentralen, aktuellen und grundlegenden Konflikte der Klienten zu lösen. Der tatsächliche Konflikt ist der Konflikt, der im Prozess der zwischenmenschlichen Beziehungen auftritt (Eryilmaz, 2020; Peseschkian, 1997). An dieser Stelle,

der eigentliche Konflikt wird auch mit dem Namen des Konflikts diskutiert.

Der Konflikt entsteht durch unterschiedliche Werte, Interessen und Ziele sowie durch unterschiedliche Präferenzen der Einzelnen. Ein Streit, der dazu führt, dass einer gewinnt und der andere verliert, wird als Konflikt definiert (Fisher, 1990). Im Falle eines Konflikts reagieren die Individuen gegensätzlich aufeinander. Während des Konfliktprozesses werden auch negative Emotionen aktiviert (Fisher, 2000).

Ein Konflikt durchläuft bestimmte Phasen. Zu diesem Zeitpunkt, am Anfang der Konfliktphasen, entsteht eine Situation, in der der Konflikt sichtbar wird. In der zweiten Phase erfolgt die Wahrnehmung des Konflikts mit dem Auftreten verschiedener negativer Emotionen bei der Person. Nachdem der Konflikt wahrgenommen wurde, ist die dritte Phase die Phase, in der verschiedene negative Konfliktverhaltensweisen beim Individuum auftreten. In der letzten Phase werden Situationen beobachtet, in denen der Konflikt gelöst wird oder sich verstärkt (Robbins & Judge, 2008).

Konflikte können sowohl zerstörerische als auch positive Auswirkungen haben. Die Nachteile von Konflikten sind, dass sie negative Emotionen wie Unglücklichsein, Reizbarkeit und viele psychologische Probleme verursachen und das positive Denken beeinträchtigen. Er verursacht auch körperliche Probleme. Die psychologischen und physischen Probleme, die er verursacht, können zu Motivationsverlust, apathischer Haltung und sogar zu einer Entscheidung, zu kündigen, führen. Infolgedessen verursachen Konflikte den Verlust verschiedener Ressourcen, Zeit, Energie und Arbeitskraft und erhöhen die Kosten (Kriesberg, 2007).

Neben den negativen Aspekten von Konflikten gibt es auch positive Aspekte. Zu den Vorteilen von Konflikten gehören: die Durchführung von Untersuchungen und die Bemühungen um eine Lösung des Problems, die Stärkung, Stärkung und Befriedigung von Beziehungen dank produktiver Strategien und die Vermeidung negativer Gefühle wie Feindseligkeit. Darüber hinaus haben Konflikte auch Vorteile, wie z. B. die Sensibilisierung der Parteien für ihre eigenen Bedürfnisse, die Steigerung des Selbstwertgefühls des Einzelnen, die Förderung der Entwicklung neuer Ideen sowie die Steigerung von Effizienz und Produktivität (Deutsch et al., 2011).

2.4. Positive Psychotherapie und Lösung des aktuellen Konflikts

Der Ansatz der Positiven Psychotherapie ist eigentlich ein Bewältigungsansatz. Nach dem Ansatz der Positiven Psychotherapie wird festgestellt, dass Menschen, die Probleme haben und unglücklich sind, ihre Konflikte bewältigen, indem sie sich den grundlegenden Ressourcen der Positiven Psychotherapie zuwenden (Pesesckian, 1997). Die

Das folgende Modell, das der Autor dieses Artikels an das Bewältigungsmodell von Folkman und Lazarus (1983) angepasst hat

Modell, fasst die Positive Psychotherapie zusammen Ansatz zur Konfliktbewältigung (Tabelle 1).

Tabelle 1

Positiver Psychotherapieprozess bei der Bewältigung von Konflikten (nach Lazarus und Folkman, 1984)

Ursache	Vorgeschichte	Zwischenstufe	Prozess	Unmittelbare Wirkung	Langfristige Wirkung
1. Einzelne Variable: - Fähigkeit zu wissen - Fähigkeit zu lieben		1. Auswerten: Erleben von aktuellen, wichtigen und grundlegenden Konfliktsituationen		1. Emotionale Veränderungen	1. Subjektives Wohlbefinden
2. Umgebungsvariable: - Anforderungen an die Umwelt - Umweltressourcen - Umweltbedingte Hindernisse - Vorübergehende zeitabhängige Faktoren		2. Beratung zu Bewältigungsressourcen: - Körper - Errungenschaft - Beziehung - Spiritualität/Fantasie		2. Physiologische Veränderungen	2. Gesundheit oder Krankheit
		3. Bewältigungsmethoden - Emotionale ressourcenbasierte Bewältigung: Primäre Fähigkeiten - Wissensbasierte Bewältigung: Sekundäre Fähigkeiten		3. Art der Ergebnisse	. Soziale Funktionalität

Wenn Individuen mit einer Konfliktsituation konfrontiert werden, hat die Konfliktsituation zwei wichtige kausale Voraussetzungen. Eine dieser kausalen Voraussetzungen ist die individuelle Variable. Der Ansatz der Positiven Psychotherapie bezieht die Fähigkeiten zu wissen und zu lieben in die individuelle Variable ein. Elemente der Umgebungsvariablen sind Umwelтанforderungen, Ressourcen, Barrieren und zeitliche Faktoren. Das Individuum bewertet die Konfliktsituation. Wie bereits erwähnt, gibt es drei wichtige Konfliktsituationen. Diese sind der eigentliche, der Schlüssel- und der Grundkonflikt. Um den erlebten Konflikt zu bewältigen, greift das Individuum zunächst auf Bewältigungsressourcen zurück. Im Sinne der positiven Psychotherapie gibt es vier wichtige Quellen. Diese sind die Sinne (Körper), die Intuition (Phantasie), der Verstand (Leistung) und die Tradition (Beziehung)

(Eryilmaz, 2020).

Bei der Bewältigung von Konflikten tendiert der Einzelne zu einem dieser Bereiche. Der wichtige Faktor bei dieser Orientierung ist das Kapital des Einzelnen. Während für die einen der Körper ein wichtiges Kapital ist, sind es für andere die Beziehungen, der Bereich der Leistung und wieder andere betrachten den Bereich der Spiritualität/Fantasie als wichtiges Kapital. Während der Einzelne versucht, in diesen Bereichen zurechtzukommen, versucht er

auch emotions- oder wissensbasierte Bewältigungsmethoden anwenden, wodurch sich primäre und sekundäre Fähigkeiten entwickeln. Die Tatsache, dass die Fähigkeiten nicht entwickelt sind, bedeutet, dass die Individuen nicht über vermittelnde Variablen verfügen, was sich negativ auf die Gesundheit der Individuen auswirkt. Eine zu starke Entwicklung und ein übermäßiger Einsatz von Fähigkeiten kann dazu führen, dass der Einzelne seine Ressourcen in Konflikten unausgewogen einsetzt, was sich negativ auf die psychische und physische Gesundheit des Einzelnen auswirkt. Der ausgewogene Einsatz von Fähigkeiten als Bewältigungsinstrumente hat positive Auswirkungen auf die Gesundheit des Einzelnen (Eryilmaz, 2020).

Es gibt viele Möglichkeiten, den zugrunde liegenden Konflikt zu lösen. An erster Stelle steht die Sensibilisierung der Klienten für den eigentlichen Konfliktprozess. Danach sollte der Psychotherapeut bei den Klienten ein Bewusstsein für die Untersuchung der Elemente schaffen, die den Hauptkonflikt ausmachen. Eine weitere Methode ist die Bewusstmachung des aktuellen Konflikts durch die Bewusstmachung der Modelldimensionen des Psychotherapeuten. Weitere Arbeitsmethoden sind die Untersuchung des Hauptkonflikts in Bezug auf Persönlichkeitselemente und das Auffinden und

Regulierung dysfunktionaler Emotionen und Gedanken, die im Hauptkonflikt entstehen (Eryilmaz, 2020).

Aus psychoanalytischer Sicht sollte, wie in allen Konfliktsituationen, zur Lösung des Konflikts auch im Falle eines Grundkonflikts zunächst ein Bewusstsein für den Konfliktprozess geschaffen werden. An dieser Stelle werden vier wichtige Faktoren im Entstehungsprozess des Konflikts wirksam. Der erste davon ist der Wunsch, sexuelle und aggressive Impulse auszuleben. Dieses Verlangen manifestiert sich, wenn sich das Individuum einer bestimmten Tätigkeit oder einem bestimmten Objekt zuwendet. Der zweite ist das Vorhandensein eines Systems, das diese Impulse als falsch und gefährlich ansieht und ihnen das Handeln verbietet. Drittens geht es um die Entdeckung von Emotionen wie Angst und Depression, die in der Konfliktsituation auftreten.

Und schließlich geht es darum, die Abwehrmechanismen aufzudecken, die der Einzelne einsetzt (Abend, 2005). Aus Sicht der Positiven Psychotherapie ist die Bereitschaft des Einzelnen, anstelle von sexuellen oder aggressiven Impulsen seine Fähigkeit zu lieben und zu kennen, die erste Phase, die sich zeigt. Als nächstes kommt die Phase des Wunsches, andere Fähigkeiten zu entwickeln. Drittens entstehen Verbote, die verhindern, dass Fähigkeiten aktiviert werden oder die nicht dazu bereit sind. Die daraus resultierenden Emotionen sollten angesprochen und analysiert werden. Schließlich sollten die von den Klienten verwendeten Abwehrmechanismen untersucht werden. Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Befragung der Klienten zu den Fähigkeiten, die im aktuellen Konfliktprozess aktiviert werden, und die Sensibilisierung in vier Bereichen ein wirksames Instrument in der Lösung des aktuellen Konflikts (Eryilmaz, 2020).

***Tatsächliche Konfliktlösung in fünf Stufen
und fünf Fähigkeiten auf der Grundlage
positiver***

***Psychotherapie: Das Vertrauen
(Vertrauenswürdigkeit) P (Höflichkeit), H
(Ehrlichkeit) A (Leistung)
L (Loyalität) Methode***

Tatsächliche Konflikte sind in der Regel zwischenmenschliche Konflikte. Zwischenmenschliche Konflikte treten auf, wenn zwei Personen unvereinbare Ziele, Bedürfnisse und Ansätze in einer Beziehung haben. Infolge

dieser Konflikte brechen die Menschen ihre Kommunikation ab. Das Erlernen von Kommunikationsfähigkeiten ist eine der wirksamsten Lösungen für die Lösung solcher Konflikte (Eryilmaz, 2020).

Im Sinne der Konzepte der Positiven Psychotherapie sollte die Lösung des eigentlichen Konflikts angegangen werden. Das wichtigste Merkmal der Positiven Psychotherapie ist, dass sie

betrachtet den Menschen als ein Wesen mit Fähigkeiten. An diesem Punkt können die verschiedenen Fähigkeiten der Klienten ein wichtiges Instrument für die Lösung ihrer aktuellen Konflikte sein.

Die in dieser Studie erörterte Methode zur Lösung tatsächlicher Konflikte wird als "Vertrauens-PHAL-Methode" bezeichnet. Die Prämisse einer solchen Bezeichnung ist, dass sie Fähigkeiten umfasst, die bei der Lösung tatsächlicher Konflikte eine Rolle spielen. Die Fähigkeiten der positiven Psychotherapie, die die Vertrauens-PHAL-Methode aushalten, sind Vertrauenswürdigkeit, Höflichkeit, Ehrlichkeit, Leistung und Loyalität. Auf der Grundlage dieser Tatsache und der Literatur (Abend, 2005; Eryilmaz, 2020; Fisher, 2000, Peseschkian, 1997) wurde die Trust-PHAL-Methode entwickelt, die die fünf Phasen der Positiven Psychotherapie und die direkt mit Konflikten verbundenen Fähigkeiten umfasst.

Verwendung von Vertrauenswürdigkeit: Das Wort Vertrauenswürdigkeit wird in den türkischen Wörterbüchern (2022) als Substantiv definiert: "Der Zustand, vertrauenswürdig zu sein", "die Gewissheit, die Zuverlässigkeit, dass die erhaltene Schuld zurückgezahlt werden kann". Als Adjektiv wird das Wort vertrauensvoll verwendet. Das Wort trustful bedeutet "vertrauenswürdig". Es ist auch wichtig, Vertrauenswürdigkeit in Bezug auf die Positive Psychotherapie zu definieren. Zunächst einmal wird Vertrauenswürdigkeit im Rahmen

der sekundären Fähigkeiten in der Positiven Psychotherapie bewertet. In diesem Zusammenhang bedeutet Vertrauenswürdigkeit, dass Personen so denken und sich so verhalten: "Vertrauenswürdigkeit ist im Geschäftsleben und in der Gesellschaft sehr wichtig", "eine Person, der man nicht voll und ganz vertrauen kann, kann niemals dein Freund sein" und "ich halte immer meine Versprechen".

Es ist wichtig, die Fähigkeit der Vertrauenswürdigkeit im eigentlichen Konfliktlösungsprozess zu nutzen, denn es liegt in der Natur von Konflikten, dass Menschen bei der Konfliktlösung nicht als Verlierer dastehen wollen. Der Einsatz der Fähigkeit der Vertrauenswürdigkeit vermittelt der anderen Partei an dieser Stelle die Botschaft: "Keine Sorge, ich denke auch an deine Interessen. Wir werden eine Konfliktlösungsmethode entwickeln, bei der sowohl Sie als auch ich gewinnen werden. Ich werde auch Ihre Rechte schützen." Um die Fähigkeit der Vertrauenswürdigkeit zu nutzen, können wir der anderen Partei gegenüber die folgenden Aussagen machen:

- Ich liebe dich so sehr und ich möchte, dass unsere Beziehung weitergeht.

- Du bist für mich eine sehr wertvolle Freundin/Ehefrau/Kollegin.

- Ich möchte viele erfolgreiche Geschäfte machen auch in Zukunft mit Ihnen zu tun haben werden.

- Es gibt so viele wichtige Dinge, die Sie in mein Leben gebracht haben.

- Ich habe Ihre Interessen immer geschützt und werde sie auch weiterhin schützen.

Höflichkeit verwenden: Höflichkeit wird auch in Wörterbüchern in verschiedenen Bedeutungen verwendet. Höflichkeit wird im Wörterbuch des Türkischen Sprachinstituts (2022) als Substantiv verwendet. Höflichkeit wird definiert als respektvoller und höflicher Umgang mit anderen. Das Konzept der Höflichkeit wird als Adjektiv verwendet. Es bedeutet freundlich, sanft.

Höflichkeit wird auch als ein Konzept angesehen, das im Kommunikationsprozess gehandhabt wird. In diesem Zusammenhang bedeutet Höflichkeit, dass bei der Kommunikation die Gefühle anderer berücksichtigt werden (Brown & Levinson, 1987). In der Psychologie wird Höflichkeit auf zwei Arten gehandhabt: negativ und positiv. Im Falle negativer Höflichkeit sind die Menschen mit Reaktionen wie Vermeidung, Zurückhaltung und mangelndem Respekt konfrontiert. Negative Höflichkeit liegt vor, wenn Menschen sich nicht äußern. Positive Höflichkeit hingegen wird als Freundlichkeit definiert, die Emotionen einschließt, soziale Intimität hervorruft und Fürsorge und Zustimmung beinhaltet (Brown, 2015).

Es ist auch wichtig, Freundlichkeit/Höflichkeit im Sinne der Positiven Psychotherapie zu definieren. Zunächst einmal wird Höflichkeit im Rahmen der sekundären Fähigkeiten in der Positiven Psychotherapie bewertet. In diesem Zusammenhang bedeutet Höflichkeit, dass Personen "lieber mit Menschen mit guten Manieren zusammen sind". Es bedeutet, dass sich die Person "immer um die Meinung anderer kümmert". Für den Einzelnen bedeutet es, dass "es leichter ist, Ja als Nein zu sagen".

Im eigentlichen Konfliktlösungsprozess hat die Fähigkeit der Höflichkeit einen wichtigen Einfluss auf die Konfliktlösung. Denn die Fähigkeit der Höflichkeit vermittelt dem Einzelnen Botschaften wie "Ich möchte den Konflikt aus deiner Sicht betrachten, deine Gedanken und Gefühle sind mir wichtig, du bist mir wichtig". Personen, die solche Botschaften erhalten, denken, dass sie in dem Konfliktprozess gewinnen könnten. Als Erweiterung dieses Gedankens steigt ihre Motivation, den Konflikt zu lösen. Um die Fähigkeit der Höflichkeit im eigentlichen Konfliktprozess zu nutzen, sollte der Psychotherapeut den Klienten verschiedene Fragen stellen. Beispiele für diese Fragen sind unten aufgeführt:

- Was denken Sie über den Konflikt, den wir

ISSN 2710-1460

durch?

- Wie würden Sie diesen Konflikt beschreiben, den wir

Erleben?

- Welche Art von Gefühlen und Gedanken haben Sie während dieses Prozesses erlebt?

- Was können Sie über die Zukunft sagen?

Ehrlichkeit verwenden: Es zeigt sich, dass das Konzept der Ehrlichkeit in vielen verschiedenen wissenschaftlichen Disziplinen verwendet wird. Beispiele für diese wissenschaftlichen Disziplinen sind die Wirtschaftswissenschaften im Zusammenhang mit der Personalauswahl (Ryan & Sackett, 1987), das Bildungswesen im Zusammenhang mit Betrug und akademischer Ehrlichkeit (Staats, Hupp, & Hagley, 2008). Auch die Religion im Zusammenhang mit einem Indikator für Religiosität (Randolph-Seng & Nielsen, 2007) und die Sozialpsychologie (Sroufe, Chaikin, Cook & Freeman, 1976), die Ehrlichkeit als eine Eigenschaft attraktiver Menschen ansieht, untersuchen Ehrlichkeit als Thema.

Ehrlichkeit wird auch in Wörterbüchern in verschiedenen Bedeutungen verwendet. Im Wörterbuch des Türkischen Sprachinstituts (2022) wird Ehrlichkeit als Adjektiv verwendet. Ehrlich wird definiert als eine Person, die in ihren Worten und Handlungen nicht von der Wahrheit abweicht. Im übertragenen Sinne wird es als ehrlich, regelkonform und ohne Fehler definiert. Als Substantiv wird das Wort Ehrlichkeit verwendet. Die Bedeutung des Wortes Ehrlichkeit wird untersucht als der Zustand, richtig und ehrlich zu sein, ein Verhalten, das des Rechts würdig ist, Gerechtigkeit.

Die Definition von Ehrlichkeit ist auch für die Positive Psychotherapie wichtig. Zunächst einmal wird Ehrlichkeit im Rahmen der sekundären Fähigkeiten in der Positiven Psychotherapie bewertet. In diesem Zusammenhang bedeutet Ehrlichkeit, dass Personen offen sind. Wenn Personen der Meinung sind, dass "Offenheit und Ehrlichkeit wichtiger sind als der respektvolle Umgang mit anderen", wenn sie "Menschen mögen, die ihre Meinung sehr offen und direkt äußern" und "es vorziehen, ihre Meinung offen zu äußern", bedeutet dies, dass sie ihre Ehrlichkeitsfähigkeit auf einem hohen Niveau einsetzen.

Um den tatsächlichen Konflikt zu lösen, muss der Psychotherapeut den Klienten lehren, die Fähigkeit der Ehrlichkeit zu nutzen. In dieser Phase muss der Klient der anderen Partei Informationen zur Verfügung stellen, um den eigentlichen Konflikt zu lösen. Der Klient sollte der anderen Partei Informationen über seine Wünsche und Erwartungen offen und authentisch darlegen. Wenn wir der anderen Partei

unsere eigenen Wünsche und Erwartungen klar darlegen, hilft das der anderen Partei, unseren Standpunkt zu verstehen. In diesem Fall verschwindet die Unsicherheit. Als Ergebnis dieser Situation werden sich die Menschen gegenseitig angleichen.

Verwendung von Leistung: Achievement wird auch in Wörterbüchern in verschiedenen Bedeutungen verwendet. Im Wörterbuch der Türkischen Sprachschule (2022) wird Achievement als Substantiv verwendet. Als Substantiv wird das Wort Leistung als "Erfolg" definiert. Als ein

Adjektiv, wird das Wort *achievable* verwendet. Das Wort *achievable* bedeutet "erreicht, überwunden".

Es ist auch wichtig, Erfolg im Sinne der Positiven Psychotherapie zu definieren. Zunächst einmal wird Erfolg in der Positiven Psychotherapie im Rahmen der sekundären Fähigkeiten bewertet. In diesem Zusammenhang bedeutet Leistung, dass Individuen denken: "Faul sein hat normalerweise schlechte Ergebnisse", "Ich sehe mich selbst als zu sehr auf Arbeit und Erfolg konzentriert" und "Ich fühle mich nicht gut, wenn jemand faul ist". Gleichzeitig wird Leistung als eine Quelle der Konfliktbewältigung im Unternehmenskontext betrachtet. Dementsprechend denken und handeln Individuen im Bereich Leistung so: "Ich arbeite lieber härter, wenn ich Probleme habe", "Ich vergesse meine Probleme während der Arbeit" und "Leistung ist für mich das Wichtigste, besonders wenn ich Probleme habe".

Aus Sicht positiver Psychotherapie bedeutet den Konflikt entsprechend den Problemlösungsschritten zu bearbeiten, indem die Fähigkeit genutzt wird, den Konflikt im eigentlichen Konfliktprozess zu lösen. An diesem Punkt bringt der Psychotherapeut den Klienten die Problemlösungsschritte bei. Insbesondere das Erarbeiten mehrerer Lösungen zur Lösung des Konflikts ist ein wichtiges Erfolgskriterium. Außerdem ist es notwendig, der anderen Partei eine Option vorzustellen und ihre Reaktion abzuwarten. Wenn die gewählte Option nicht funktioniert, ist es gut, sich für die andere Option zu entscheiden. **Verwendung von Loyalität:** wird auch verwendet in Wörterbüchern in verschiedenen Bedeutungen. Loyalität wird im Wörterbuch des Türkischen Sprachinstituts (2022) als Substantiv verwendet. Loyalität wird als "aufrichtige Ergebenheit" definiert. Die zweite Bedeutung von loyal als Substantiv ist "solide und starke Freundschaft".

Es ist auch wichtig, Loyalität im Sinne der Positiven Psychotherapie zu definieren. Zunächst einmal wird Loyalität im Rahmen der sekundären Fähigkeiten in der Positiven Psychotherapie bewertet. In diesem Zusammenhang bedeutet Loyalität, dass Personen "von ihren Ehepartnern erwarten, dass sie ihnen gegenüber immer loyal sind", "glauben, dass Loyalität/Treue für einen guten menschlichen Charakter unverzichtbar ist" und "wenn sie eine Entscheidung treffen, müssen sie diese unter allen Umständen schützen".

Im Sinne der positiven Psychotherapie bedeutet die Nutzung der Fähigkeit zur Loyalität zur Lösung eines tatsächlichen Konflikts, dass man mit der anderen Partei eine Vereinbarung trifft. Wenn eine Vereinbarung getroffen wurde, muss man daran arbeiten, diese Vereinbarung zu stärken. Der Psychotherapeut lehrt den Klienten, dass es die Fähigkeit ist, sich auf die möglichen ermächtigenden

Optionen in der Zukunft zu haben, diese Optionen mit der anderen Partei zu teilen und die Fähigkeit der Loyalität zu nutzen.

2.5. Fallbeispiel für die Lösung eines aktuellen Konflikts mit der Vertrauens-PHAL-Methode

In dieser Studie wird ein Fallbeispiel für die Lösung eines tatsächlichen Konflikts im Rahmen der Möglichkeiten der Positiven Psychotherapie gegeben. Der Klient ist ein 45-jähriger Maschinenbauingenieur, der verheiratet ist und zwei Kinder hat. Ein Freund schuldet ihm Geld. Er erhält jedoch das Geld für seine Schulden nicht. Dies ist eine aktuelle Konfliktsituation für den Klienten. Nachdem dem Klienten die Trust-PHAL-Methode beigebracht wurde, bereitet sich der Klient auf ein Treffen mit der Person vor, die ihm Geld schuldet. Dabei spielen der Klient und der Therapeut eine Rolle. Der Psychotherapeut vertritt die Person, die dem Klienten etwas schuldet. Der Klient und der Therapeut gehen in dem Prozess Schritt für Schritt wie folgt vor.

Stufe 1 - Nutzung der Vertrauenswürdigkeit:

Kunde: Wir arbeiten schon seit langem mit Ihnen zusammen. Ich liebe Sie als Mensch. Ich respektiere Sie auch. Ich möchte auch, dass unsere Beziehung bis zu einem gewissen Punkt positiv bleibt. Gleichzeitig möchte ich nicht, dass sich die Wahrnehmung und die Liebe unserer Familien füreinander verändern. Ich möchte nicht, dass mir die Möglichkeiten ausgehen, in Zukunft mit dir Geschäfte zu machen.

Psychotherapeutin: Ich danke Ihnen. Sie sind

wichtig

auch für mich. Ich denke dasselbe über Sie.

Stufe 2 - Höflichkeit anwenden:

Kunde: Jetzt möchte ich Ihnen einige Fragen stellen.

Meine Fragen:

- Was halten Sie von dem, was ich gesagt habe?
- Was sind Ihre Zukunftspläne?
- Wie kann ich Ihnen bei diesen Plänen helfen?
- Wie können Sie zu meiner Arbeit beitragen?
- Was sind Ihrer Meinung nach die Unterschiede? zwischen uns?

Psychotherapeuten: Die Psychotherapeutin fragte, was glauben Sie, wie Ihr Freund diese Fragen beantworten würde?

Kunde: Der Kunde gab jede der möglichen Antworten.

Die Antworten werden hier nicht wiedergegeben, damit sie nicht zu viel Platz einnehmen.

Stufe 3 - Ehrlichkeit anwenden:

Psychotherapeuten: Der Psychotherapeut bittet den Klienten, Auskunft darüber zu geben, was er von seinem Freund hält.

Kunde: Ich möchte, dass die Menschen Sie positiver kennen lernen, denn solange unsere Meinungsverschiedenheiten andauern, entfernen sich die Menschen von Ihnen. Das will ich nicht. Ich möchte, dass Sie Ihr Geschäft eröffnen.

Ich möchte, dass Ihr Ruf nicht beschädigt wird. Ich möchte sogar, dass Ihr Ansehen in finanzieller und moralischer Hinsicht zunimmt. Ich möchte auch, dass die Hindernisse, die sich Ihnen in den Weg stellen, verschwinden und Ihnen der Weg geöffnet wird. Ich möchte ein Erleichterer für Sie sein, kein Hindernis.

Stufe 4 - Leistung nutzen:

Psychotherapeuten: Sie lösten den eigentlichen Konflikt mit dem Klienten, indem sie die Problemlösungsphasen durchliefen. Der Psychotherapeut bat den Klienten, die beiden geeignetsten Lösungen anzugeben.

Kunde: Wir werden uns an das Gericht wenden. Was sind die positiven und negativen Aspekte davon? Rufschädigung, finanzieller Verlust (der drei oder vier Jahre andauern wird) und das Ergebnis des Gerichts wird niemandem nützen und das Produkt wird veraltet sein.

Psychotherapeuten: Wie kann es eine Vereinbarung, die keiner von Ihnen verlieren wird:

Kunde: Wir strukturieren alte Schulden, schreiben sie auf und machen sie offiziell, und ich gebe Ihnen die Arbeitslizenz, indem ich auf meine Rechte am Produkt verzichte.

Stufe 5- Loyalität nutzen:

Psychotherapeut: Der Psychotherapeut fragt, was der Klient tun wird, um die Vereinbarung zu stärken.

Kunde: Gibt an, dass mein Freund sein Geld als Ergebnis seines Einkommens erhalten wird. Er sagt, dass er dafür die entsprechenden Daten von seinem Freund bekommen wird. Er erklärt, dass er die Mediationsvereinbarung unterschreiben und das Ende des Verfahrens abwarten wird.

Letztendlich sprach der Klient mit seinem Freund, um den eigentlichen Konflikt zu lösen. Er gab an, dass sowohl er als auch sein Freund sehr wütend wurden, als er den Konflikt mit seiner früheren Einstellung anging. Er stellte jedoch fest, dass die Behandlung des Konflikts mit dieser Methode bei keinem von ihnen negative Emotionen auslöste. Er sagte, dass sein Freund der Situation ganz ruhig begegnete und am Ende der Interaktion gingen beide Parteien sehr glücklich auseinander.

Diskussion

Das Ziel von Psychotherapien ist es, die Funktionsfähigkeit der Klienten zu verbessern. Negative Emotionen, Gedanken und Verhaltensweisen der Klienten beeinträchtigen ihre Funktionsfähigkeit. Insbesondere Konflikte in

zwischenmenschlichen Beziehungen erzeugen negative Gefühle, Gedanken und Verhaltensweisen. Analytisch orientierte Therapien gehen Konflikte aus einer strukturellen Perspektive an. Der Einsatz von Fähigkeiten, die in der Positiven Psychotherapie wichtige Strukturen sind, in der Konfliktlösung ist mit dem

theoretische Struktur. Darüber hinaus stärkt eine fähigkeitsbasierte Konfliktlösungsmethode den strukturellen Aspekt der Psychotherapie. In dieser Richtung ist die Konfliktlösungsmethode Trust-PHAL, die in dieser Studie diskutiert wird, ziemlich strukturell und funktional.

Die in dieser Studie diskutierte Konfliktlösungsmethode Trust-PHAL ist in hohem Maße mit den fünf Phasen des Ansatzes der positiven Psychotherapie vereinbar. Nach dem Ansatz der Positiven Psychotherapie bedeutet das Prinzip der Beratung, dass die Psychotherapie in fünf Phasen durchgeführt wird (Eryilmaz, 2017, 2020; Peseschkian, 1997). Diese Phasen sind Beobachtung-Distanz, Inventarisierung, situative Ermutigung, Verbalisierung und Erweiterung der Ziele. In der Beobachtungsphase wird vom Klienten erwartet, dass er sich von seinem Problem distanziiert. Die Fähigkeit der Vertrauenswürdigkeit im Trust-PHAL, einer Konfliktlösungsmethode, hilft dem Klienten, sich objektiv auf das Problem zu konzentrieren, eine therapeutische Allianz zwischen Klient und Therapeut herzustellen und ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Die Höflichkeitsfähigkeit entspricht der Phase der Bestandsaufnahme. Fragen zu stellen, um den Klienten zu verstehen, ist der wichtigste Indikator für den Einsatz der Inventarisierung. Der Einsatz der Fähigkeit zur Ehrlichkeit entspricht der Phase der situativen Ermutigung. Durch die Bereitstellung von Informationen werden die Klienten ermutigt, Konflikte zu lösen. Der Einsatz der Leistungsfähigkeit entspricht der Verbalisierungsphase. Der Therapeut erstellt einen Aktionsplan, um den Konflikt mit dem Klienten zu lösen. Der Einsatz der Loyalitätsfähigkeit fällt mit der Zielerweiterung zusammen. Der Psychotherapeut legt gemeinsame Ziele fest, die die Lösung des Konflikts stärken (Tabelle 2).

Tabelle

2 Die Anpassungsfähigkeit der Fähigkeiten in der Trust-PHAL-Methode mit den Phasen der positiven Psychotherapie

Phasen der positiven Psychotherapie	Verwendete Fähigkeiten in Vertrauens-PHAL-Methode	Hauptpunkt
Beobachtungsdistanz	Vertrauenswürdigkeit	a) Hilft dem Klienten, sich objektiv auf sein Problem zu konzentrieren b) Aufbau eines therapeutischen Bündnisses zwischen dem Klient und Therapeut c) Aufbau eines Vertrauensverhältnisses
Bestandsaufnahme	Höflichkeit	a) Einfühlsam sein b) Perspektive einnehmen c) Sich kümmern
Situativ Ermutigung	Ehrlichkeit	a) Austausch von Informationen b) Objektiv sein c) Darlegung unseres Standpunkts
Verbalisierung	Errungenschaft	a) Einsatz von Problemlösungsfähigkeiten b) Rational sein c) Herstellung von mehr als einer Lösung
Ausweitung der Ziele	Loyalität	a) Entschlossen sein b) Die Überzeugung, dass die gefundene Lösung eine gute Lösung ist c) Der Glaube, dass beide Parteien gewinnen

Die Schule der Positiven Psychotherapie ist ein Ansatz, der vor den Studien der Positiven Psychologie entstanden ist. An dieser Stelle zeigt sich, dass Peseschkian (1997), der die Theorie der positiven Psychotherapie vorstellte, eine tiefgreifende Perspektive hat. Aus der Perspektive der interkulturellen Psychologie ist es in östlichen Gesellschaften (kollektivistischen Kulturen) sehr wichtig, mit anderen verbunden zu sein (Kitiyama & Cohen, 2010). Der wichtigste Punkt, der diese Verbindung zum Ausdruck bringt, ist die Manifestation menschlicher Eigenschaften. Die tiefgründige Philosophie und der religiöse Glaube des Ostens sehen den Menschen nicht als Maschine, sondern als organismisches Wesen. Es heißt, dass die Eigenschaften, die einen Menschen ausmachen, auch Fähigkeiten sind. Tatsächlich ist nach islamischem Glauben der Grund, warum der Prophet Adam aus dem Paradies vertrieben wurde, die Entwicklung menschlicher Fähigkeiten. Vor diesem Hintergrund wird die Bedeutung einer fähigkeitsbasierten Konfliktlösung vor allem in östlichen Gesellschaften immer deutlicher. In dieser Hinsicht kann man sagen, dass die in dieser Studie diskutierte Konfliktlösungsmethode kultursensibel ist.

3.1. Empfehlungen für klinische Praktiker

Bei der Anwendung der in dieser Studie behandelten Trust-PHAL-Methode sind einige Punkte zu beachten. Zunächst einmal müssen die Fähigkeiten der Klienten ausreichend entwickelt sein, um die Vertrauens-PHAL-Methode anwenden zu können. Nachdem die Kliniker die Fähigkeiten ihrer Klienten entwickelt haben, müssen diese Fähigkeiten auf den Konfliktlösungsprozess übertragen werden. Zweitens sollten die Psychotherapeuten den Klienten die Anwendung dieser Fähigkeiten in tatsächlichen Konflikten vermitteln.

Lösung durch Psychoedukation. Drittens sollten Psychotherapeuten, bevor sie die Trust-PHAL-Methode im wirklichen Leben anwenden, ihren Klienten die Möglichkeit geben, die Technik des Rollenspiels und die Phasen des Psychotherapieprozesses durchzuführen.

Schlussfolgerungen

Ziel der Psychotherapien ist es, den Menschen zu helfen, sich von Psychopathologien zu befreien und sich selbst zu verwirklichen. Die Probleme, die in die Psychotherapie eingebracht werden, können sowohl mit den inneren Konflikten der Personen als auch mit den Konflikten, die aus zwischenmenschlichen Gründen entstehen, zusammenhängen. Die positive Psychotherapie, insbesondere die analytische, verfügt über starke theoretische Erklärungen für die tatsächlichen Konflikte. Starke theoretische Erklärungen müssen auch empirisch gestützt werden. In dieser Studie wurde gezeigt, dass tatsächliche Konflikte so gelöst werden können, dass beide Seiten in Übereinstimmung mit den fünf Phasen der positiven Psychotherapie fünf wichtige Fähigkeiten erlangen. An dieser Stelle hat diese Studie empirische Beweise für die Lösung von tatsächlichen Konflikten geliefert, die in der positiven Psychotherapie theoretisch erklärt werden. An dieser Stelle kann die Trust-PHAL-Methode als ein wichtiges Instrument zur Lösung tatsächlicher Konflikte aus der Perspektive der positiven Psychotherapie eingesetzt werden.



Referenzen

- [1] **ABEND, S. M.** (2005). Die Analyse intrapsychischer Konflikte: Kompromissbildung als organisierendes Prinzip. *Die Psychoanalytische Vierteljahresschrift*, 74(1), S. 5-25.
- [2] **BLATT, S. J.** (2007). Eine grundlegende Polarität in der Psychoanalyse: Implikationen für Persönlichkeitsentwicklung, Psychopathologie und den therapeutischen Prozess. *Psychoanalytic Inquiry*, 26(4), S. 494-520.
- [3] **DEUTSCH, M., COLEMAN, P. T., & MARCUS, E. C. (Eds.)**. (2011). *Das Handbuch der Konfliktlösung: Theory and practice*. John Wiley & Sons.
- [4] **Wörterbuch der türkischen Sprache Institution** (2019). URL: <https://sozluk.gov.tr/> [Zugriff: 14.11.2022].
- [5] **ERYILMAZ, A., BATUM, D., FEYZI ERGIN, K.** (2022). Untersuchung der Selbstkontrolle in positiven Psychotherapiestrukturen. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No.1, pp. 22-33.
- [6] **ERYILMAZ, A.** (2017). Pozitif Psikoterapiler. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*, 9(3), S. 346-362. [in Türkisch]
- [7] **ERYILMAZ, A.** (2020). *Meta teori: Bir gelişim ve psikoterapi kuramı olarak pozitif psikoterapi* [Positive Psychotherapie als eine Entwicklungs- und Psychotherapie-theorie]. Nobel Akademi. 288 S. [auf Türkisch]
- [8] **FISHER, R. J.** (1990). *Bedürfnistheorie, soziale Identität und ein eklektisches Modell des Konflikts*. In *Conflict: Human needs theory* (S. 89-112). Palgrave Macmillan, London.
- [9] **FISCHER, R.** (2000). *Konfliktursachen und Methoden der Konfliktlösung*. International Peace and Conflict Resolution, School of International Service, The American University.
- [10] **HERZOG, J. M.** (2005). Triadische Realität und die Fähigkeit zu lieben. *Die Psychoanalytische Vierteljahresschrift*, 74(4), S. 1029- 1052.
- [11] **KERNBERG, O. F.** (1988). Die Objektbeziehungstheorie in der klinischen Praxis. *The Psychoanalytic Quarterly*, 57(4), S. 481-504.
- [12] **KERNBERG, O. F.** (2005). Unbewusste Konflikte im Lichte zeitgenössischer psychoanalytischer Erkenntnisse. *Die Psychoanalytische Vierteljahresschrift*, 74(1), S. 65-81.
- [13] **KİTAYAMA, S., & COHEN, D. (Eds.)**. (2010). *Handbook of cultural psychology*. Guilford Press.
- [14] **KRIESBERG, L.** (2007). *Konstruktive Konflikte: Von der Eskalation zur Lösung*. Rowman & Littlefield.
- [15] **LAZARUS, R. S., & FOLKMAN, S.** (1984). *Stress, Bewertung und Bewältigung*. Springer Verlag.
- [16] **PESECHKIAN, N.** (1990). Positive Psychotherapie: ein transkultureller und interdisziplinärer Ansatz in der Psychotherapie. *Psychotherapie und Psychosomatik*, 53 (1-4), S. 39-45.
- [17] **PESECHKIAN, N.** (1997). *Positive Psychotherapie: Theorie und Praxis*. Fischer TB, Frankfurt.
- [18] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Positive Psychotherapie des täglichen Lebens*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 S. (deutsche Erstausgabe 1977).
- [19] **RANDOLPH-SENG, B., & NIELSEN, M. E.** (2007). Ehrlichkeit: Ein Effekt von grundierten religiösen Repräsentationen. *Die internationale Zeitschrift für Religionspsychologie*, 17(4), S. 303-315.
- [20] **ROBBINS, S. P., & RICHTER, T. A.** (2008). *Organisatorische Verhalten*. Upper Saddle River, NJ Prentice Hall .
- [21] **RYAN, A. M., & SACKETT, P. R.** (1987). Ehrlichkeitstests vor der Einstellung: Fälschbarkeit, Reaktionen von Testteilnehmern und Unternehmensimage. *Zeitschrift für Wirtschaft und Psychologie*, 1(3), S. 248-256.
- [22] **SANDLER, J., DARE, C., HOLDER, A., & DREHER, A. U.** (2018). *Der Patient und der Analytiker: The basis of the psychoanalytic process*. Routledge.
- [23] **SROUFE, R., CHAIKIN, A., COOK, R., & FREEMAN, V.** (1976). Die Auswirkungen von körperlicher Attraktivität auf Ehrlichkeit: Eine sozial erwünschte Reaktion. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 3(1), S. 59-62.
- [24] **STAATS, S., HUPP, J. M., & HAGLEY, A. M.** (2008). Ehrlichkeit und Helden: Eine positive psychologische Betrachtung von Heldentum und akademischer Ehrlichkeit. *Die Zeitschrift für Psychologie*, 142(4), S. 357-372.

BEDARFSGERECHTE UND INDIVIDUALISIERTE PSYCHOKARDIOLOGISCHE INTERVENTION BEI PATIENTEN MIT MYOKARDINFARKT ZUR VERRINGERUNG PSYCHISCHER FOLGEERKRANKUNGEN



Maria Fadljevic

Cand. Med.

Assistenzarzt für Anästhesiologie im Varisano Krankenhaus Main-Taunus (Bad Soden, Deutschland)

E-Mail: mariafadljevic@gmail.com



Claudia Christ

Prof. Dr., MD, Innere Medizin, Master of Public Health

Geschäftsführerin, Master Trainerin von PPT und Psychotherapeutin an der Akademie an den Quellen (Wiesbaden, Deutschland)

E-Mail: christ@akademie-quellen.de

ORCID: [0000-0002-6699-0428](https://orcid.org/0000-0002-6699-0428)



Joachim R. Ehrlich

Prof.Dr.med.Dr.med.habil

Leiter der Kardiologie am St.-Josefs-Hospital (Wiesbaden, Deutschland)

Lehrstuhlinhaber an der Johann-Wolfgang-Goethe-Universität (Frankfurt am Main, Deutschland)

E-Mail: christ@akademie-quellen.de

ORCID: [0000-0002-5803-9843](https://orcid.org/0000-0002-5803-9843)



Selina Raisch

Master in Psychologie

Leiter der Forschungsabteilung der Akademie an den Quellen (Wiesbaden, Deutschland)

Forschungsleiter am Institut für modernes Personalmanagement

(Wiesbaden, Deutschland)

E-Mail: selina.raisch@live.de



Emilia Herlitzius

Cand. Bachelor in Psychologie

Leiter der Diagnostik bei der Akademie an den Quellen (Wiesbaden, Deutschland)

E-Mail: e.herlitzius@web.de

Eingegangen am 15.11.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.12.2022 Veröffentlicht

20.01.2023

Abstrakt

Ein Herzinfarkt ist für Patienten oft ein sehr einschneidendes, manchmal sogar traumatisches Lebensereignis, das häufig mit Todesangst verbunden ist. Nicht nur der Körper steht unter enormem Stress, auch für die Psyche bedeutet ein Herzinfarkt Stress. "Stressige Lebensereignisse sind Teil der menschlichen Existenz und werden mit individuellen Bewältigungsstrategien oder Abwehrmechanismen kompensiert. Ist die Belastung jedoch überwältigend oder sind die Lösungsmöglichkeiten subjektiv erschöpft, kann es zu pathologischen Reaktionen kommen."(1) Aus psychosomatischer Sicht ist ein akuter Herzinfarkt eine "bedeutsame biografische Sollbruchstelle mit weitreichenden psychischen Folgen."(2) In dieser Pilotstudie wird untersucht, ob eine in die therapeutische Regelversorgung integrierte psychokardiologische Intervention in Form eines strukturierten Gesprächs mit einem biopsychosozialen Modell (im Sinne des WHO-Gesundheitsverständnisses), angepasst an die Bedürftigkeit des Patienten, einen positiven Effekt auf die Lebensqualität und auf die psychische Komorbidität im kurz- und langfristigen Genesungsverlauf haben kann. 45 Patienten mit akutem Herzinfarkt (13 Frauen, 32 Männer), die nach dem Zufallsprinzip zwei Interventionsgruppen zugeteilt wurden, wurden sechs Monate lang nach dem kardialen Ereignis mit individualisierten und kooperativen psychokardiologischen Interventionen begleitet und auf psychische Erkrankungen untersucht. Die Ergebnisse der Studie zeigen, dass eine solche individualisierte Betreuung mit zusätzlichem Screening auf psychische Komorbiditäten in der Frühphase nach einem Herzinfarkt den Patienten erheblich helfen kann, sich selbst zu helfen, frühe Hinweise auf das Vorliegen einer psychischen Störung zu geben und die Einleitung einer angemessenen Behandlung zu beschleunigen. Die Integration einer psychokardiologischen Komponente in die Standardtherapie von Myokardinfarktpatienten in der Frühphase nach dem kardialen Ereignis scheint ein wertvoller Beitrag zur Therapie zu sein und sollte in Zukunft gefördert werden. Darüber hinaus bietet diese Pilotstudie neue und interessante Ansätze für die zukünftige Forschung.

Schlüsselwörter: Psychokardiologie, Myokardinfarkt, Depression, Angst, Balance-Modell, psychologische Komorbidität nach Myokardinfarkt, positive Psychotherapie

Einführung

Patienten erleben einen akuten Myokardinfarkt (MI) oft als einschneidendes und lebensbedrohliches Ereignis, das Ängste auslösen und enorme Anforderungen an ihr tägliches Leben stellen kann. Uexküll (2002) prägte bereits den Begriff "Anpassungsstörung", um die Krankheitsentwicklung zu erklären: "Wenn es etwas Neues gibt, müssen sich die Menschen anpassen. Manchmal gelingt das, manchmal nicht. Und weil sich die Umwelt immer schneller verändert, müssen immer mehr Anpassungen auf allen Ebenen vorgenommen werden." Je einschneidender das Ereignis ist, desto mehr Resilienz brauchen wir, um uns angemessen anpassen zu können.

Nach Herz-Lungen-Wiederbelebung, einer Herzkatheteruntersuchung oder einer Bypass-Operation am Herzen können Patienten eine posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) entwickeln. Die psychologische Verarbeitung des Ereignisses ist unterschiedlich und hängt von zahlreichen Variablen ab. Einige Patienten

mit einer erhöhten Gesamtsterblichkeit. Dennoch,

überleben das Ereignis ohne dauerhafte psychische Erkrankung. Allerdings entwickeln fast 50 % der Herzpatienten eine Anpassungsstörung (die etwa 12 bis 18 Monate andauert), 13 % leiden an einer PTBS, und einer von fünf Patienten entwickelt eine Depression, die mit einer

nur etwa 25 % der Menschen mit psychischen Erkrankungen werden in der "Routineversorgung" erfolgreich identifiziert (Amin et al., 2006; Hermann-Lingen, 2019; Melle et al., 2004). Dies führt zu entsprechend negativen kurz- und langfristigen Folgen in Bezug auf die Überlebensqualität, die Compliance und die Prognose der Patienten. Darüber hinaus werden auch die biopsychosoziale Integration und die Lebenszufriedenheit durch die Herzerkrankung beeinträchtigt (Badura, 1987).

Vor etwa 40 Jahren begann die Forschung, den psychosozialen Faktoren von Herzerkrankungen im Krankheits- und Behandlungsverlauf mehr Aufmerksamkeit zu widmen.

Nach den Ergebnissen von Befragungsstudien (Badura, 1987) und Fallstudien (Speedling, 1982; Sprenger et al., 1988) war schon damals erwiesen, dass die ärztliche Beratung von MI-Patienten enorme Defizite aufwies, vor allem in den Bereichen der Vermittlung von nichtsomatischen Risikofaktoren. Eine ausführliche Aufklärung über die Auswirkungen des kardialen Ereignisses auf den Alltag, wie z.B. körperliche Einschränkungen, Verlust des Arbeitsplatzes, finanzielle Einbußen usw., spielte eine untergeordnete Rolle.

Eine psychotherapeutische Interaktion im Krankenhaus zur Verbesserung der Prognose wurde schon damals als unumgänglich angesehen (Klapp et al., 1988). Seitdem werden Einflüsse der Psyche auf die



autonomen Nervensystems und des Herz-Kreislauf-Systems (Hummel 2022) sind immer wieder nachgewiesen worden, aber ein möglicher positiver Einfluss einer medizinisch-therapeutischen Gesamtbetreuung ist wenig untersucht worden.

Neben der Standardtherapie mit medizinisch-klinischen leitliniengestützten Interventionen, lebenslanger Medikation, Unterstützung bei der Lebensstiloptimierung und Nachbehandlung sollten Patienten mit psychologischem Behandlungsbedarf bereits während der Rehabilitationsphase an professionelle ambulante Versorgungseinrichtungen angebunden werden. In der Praxis bedeutet dies, je nach Erkrankung und örtlicher Verfügbarkeit Psychiater und Psychotherapeuten in der Nähe zu finden.

Ein nahtloser und bedarfsgerechter Übergang in die ambulante psychotherapeutische Versorgung stellt jedoch in den meisten Fällen ein großes Problem dar und ist bisher nicht realisierbar (Ladwig & Fritzsche et al., 2013). Die durchschnittlichen Wartezeiten für einen ambulanten Psychotherapieplatz lagen im Jahr 2019 (vor der COVID-19-Pandemie) zwischen drei und neun Monaten (Bundespsychotherapeutenkammer, 2019). Zu bedenken ist auch, dass Psychotherapie nur für klinisch manifeste Erkrankungen zuständig ist, es aber keine Einrichtungen für "Lebensstilberatung" und biopsychosoziale "Optimierung" im Sinne eines präventiven Handelns vor dem Auftreten klinisch manifester Ängste oder Depressionen gibt. In diesem Sinne haben Albus und Fritzsche (2018) bereits eine psychokardiologische Grundversorgung und eine Grundstruktur für die psychokardiologische Beratung vorgeschlagen.

Zusammenfassend führen die oben genannten Fakten zu der Hypothese, dass eine in die Standardtherapie integrierte psychokardiologische Intervention, die an den Grad der Bedürftigkeit des Patienten angepasst ist, einen positiven Effekt auf die Lebensqualität und die psychologische Komorbidität im kurz- und langfristigen Verlauf der Therapie haben könnte. Unter Berücksichtigung aller oben zusammengefassten Fakten in der Literatur und in Studien kann man erkennen, dass mehr als 50% der Patienten mit Myokardinfarkt eine psychische Komorbidität aufweisen. Dies hat zum einen einen negativen Einfluss auf die weitere Lebensqualität und den Krankheitsverlauf. Zum anderen ist das Risiko für einen erneuten Infarkt und die damit verbundene Sterblichkeit erhöht

(Albus et al., 2018). Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass es von großer Relevanz ist, diese psychischen Probleme der Patientinnen und Patienten anzugehen. Entsprechende Forderungen nach weiteren Erkenntnissen in diesem Bereich haben stark zugenommen. Nach Kenntnis der Autoren gibt es jedoch keine weiteren Studien, die

in der Art und Weise, wie diese Studie durchgeführt wurde. Daher erscheint es sehr wichtig, die Forschung fortzusetzen und alle Informationen und Möglichkeiten zu finden, um diesen Patienten bestmöglich zu helfen.

1.1 Psychokardiologie

"Die Psychokardiologie umfasst Disziplinen dar (Schubmann et al., 2018).

Seit etwa 1950 wurden zahlreiche Studien durchgeführt, um das rein physiologisch orientierte "Risikofaktorenmodell" um die psychologische Komponente zu ergänzen. In diesem Zusammenhang untersuchten mehrere Forscher verschiedene Verhaltensmuster oder Verhaltenstypen (z.B. Feindseligkeit, Reaktion auf Arbeitsbelastung (Siegrist et al., 1998), A-Typ (Roseman, 1980), D-Typ (Denollet, 2000)) und deren Zusammenhang mit der koronaren Herzkrankheit. Insgesamt besteht, wie Jordan (2001) beschreibt, "kein Zweifel daran, dass die koronare Herzkrankheit ein multifaktorielles somato-psychisches/psychosomatisches Ereignis von großer Komplexität ist".

Zu den psychosozialen Variablen, die als relevant für den Verlauf koronarer Herzkrankheiten angesehen werden, gehören affektive Störungen wie Angst und Depression und die (hohe) Qualität der sozialen Beziehungen. Die folgenden Faktoren wurden bereits 2001 im Kontext der Kardiologie als relevant identifiziert (Jordan et al.):

1. Gesellschaftsschicht
2. Stress, Belastung, Gratifikationskrisen
3. vitale Erschöpfung vor einem kardialen Ereignis

4. Angst, Depression, negativer Affekt
 5. familiäre und soziale Unterstützung
 6. Aufarbeitung der Koronarerkrankung
 7. Wirksamkeit psychologischer Interventionen
- Diese oben genannten Faktoren sind zu finden

in den vier Säulen des Gleichgewichtsmodells von Peseschian (1977). Dieses aus der Psychotherapie stammende Modell wird in dieser Pilotstudie zur Bewertung der Lebensqualität der Patienten herangezogen und umfasst somit diese als grundlegend für die Therapie von Herzinfarktpatienten identifizierten Aspekte (siehe *Abbildung 1*).

das Wissen über psychosoziale Faktoren bei der Entstehung, dem Verlauf, der Re

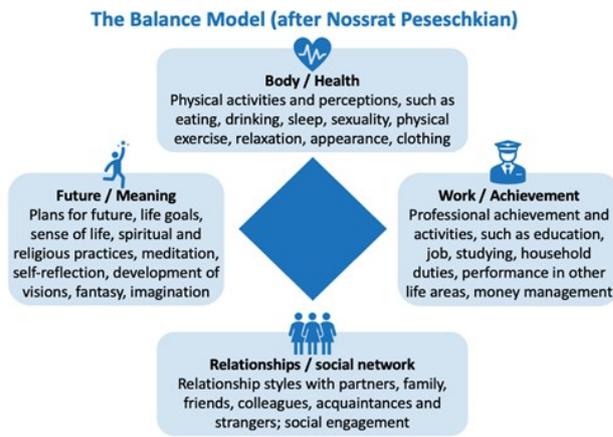


Abbildung 1. Das Balance-Modell nach Nossrat Peseschkian (adaptiert von Christ & Mitterlehner nach Peseschkian & Remmers, 2020; entnommen aus Christ & Raisch, 2022)

Ein weiteres Positionspapier zur Bedeutung psychosozialer Faktoren in der Kardiologie (Ladwig et al., 2013) konnte die oben genannten Punkte bestätigen und zeigt positive Effekte hinsichtlich der Wirksamkeit psychosozialer Interventionen in der Sekundärprävention in Bezug auf Lebensqualität, Gesundheitsverhalten, somatisches Risikoprofil sowie kardiovaskuläre Komorbidität und Mortalität. Auch eine Aktualisierung des Positionspapiers aus dem Jahr 2018 listet auf, dass kurzfristige psychotherapeutische Interventionen während der akuten Postinfarktphase im Krankenhaus einen positiven Effekt auf die Reduktion von depressiven und Angstsymptomen haben (Albus et al., 2018).

In einem Artikel im Deutschen Ärzteblatt beklagen Weber (Charite Berlin) und Gundold (Herzzentrum Leipzig) einen Mangel an psychokardiologischer Versorgung. "Während psychoonkologische Ansätze längst etabliert sind, fehlt es in der Regel noch an einem psychokardiologischen Ansatz" (Meissner et al., 2011).

Methodik

2.1 Aufbau der Studie

Die Studie wurde in einem monozentrischen Setting am St.-Josefs-Krankenhaus in Wiesbaden, Deutschland, durchgeführt. Es handelt sich um eine prospektive, klinische Studie, bei der die Patienten zwischen 2016 und 2019 einseitig verblindet und nach dem Zufallsprinzip einer Interventionsgruppe (IVG) und einer Mini-Interventionsgruppe (MIVG) zugeteilt wurden. Einfache randomisierte kontrollierte Studien sind der Goldstandard der klinischen Forschung

(Schulz & Grimes, 2007), um sicherzustellen, dass alle potenziellen Störfaktoren in den zu vergleichenden Patientengruppen identisch verteilt sind. Unter Randomisierung versteht man also die zufällige Zuteilung von Patienten. Ziel ist der Ausschluss unbewusster und bewusster Einflüsse der behandelnden und

über die Wahl der Therapie in Abhängigkeit vom individuellen Zustand eines Studienteilnehmers. Die Patienten wussten zu keinem Zeitpunkt der Studie, welcher Gruppe sie zugewiesen waren. Diese einmalige Verblindung sollte zu einer Verringerung von Verzerrungen und damit zu Ergebnissen führen, die unabhängig von den Erwartungen der Patienten sind (Schulz & Grimes, 2002). Insgesamt nahmen 45 Patienten teil, von denen 34 alle Messzeitpunkte absolvierten. Somit schlossen insgesamt 18 Patienten in der IVG und 16 Patienten in der MIVG die Studie ab. Die Probanden wurden drei bis fünf Tage nach dem kardialen Ereignis, noch während des akuten Krankenhausaufenthalts (t0), in die Studie aufgenommen. Nach einem kurzen Einführungsgespräch wurde das Studiendesign erläutert, und es wurde ein demografischer Fragebogen ausgefüllt. Eine positive ethische Genehmigung für diese Pilotstudie wurde von der Ethikkommission unter der Bedingung erteilt, dass jeder Patient beider Gruppen sowohl ein Interview als auch eine Intervention erhält.

2.1.1 Intervention bei der IVG

Die IVG wurde nach zwei (t1) und vier (t2) Monaten für jeweils eine 45-minütige modulare Intervention hinzugezogen. Aus Gründen der Vergleichbarkeit und der Unabhängigkeit von der Untersucherin selbst wurde ein modulares Schema durchgeführt. Im Mittelpunkt des Interviews standen mögliche psychosoziale Folgen des MI und die Auswirkungen des Ereignisses auf das tägliche Leben in den vier Lebensbereichen nach dem Balance-Modell nach Peseschkian (2003): Körper, Arbeit, soziales Netzwerk und Werte. Auch die mögliche Entwicklung einer psychischen Begleiterkrankung, wie Depression und Angstzustände, wurde untersucht. Die psychologischen Befunde, der Verlauf des Gesprächs und die Gegenübertragung wurden erfasst.

Zusätzlich zum Erstgespräch erhielt die IVG den Leitfaden "What's on Your Mind?" von Prof. Nossrat Peseschkian. Durch den Hinweis auf relevante Kapitel, die auf die individuellen Bedürfnisse und Problembereiche der Betroffenen eingingen, sollte ein Leitfaden für den Umgang mit den psychosozialen Auswirkungen der MI gegeben und die Eigenverantwortung der Patienten gefördert werden. Die IVG-Patienten wurden ermutigt, die Zeit zwischen den Interventionen aktiv im Sinne einer gesundheitsfördernden psychosozialen individualisierten Lebensführung zu gestalten. Zu den Möglichkeiten

gehörten die Pflege sozialer Kontakte, Bewegung und Sport sowie Stress-, Angst- und Depressionsbewältigung. Im Zuge dessen erhielten sie beim zweiten Interventionstermin (t2) entsprechende Übungen. Diese waren auf die im Erstgespräch ermittelten Problembereiche des Einzelnen zugeschnitten und wurden

die als Orientierung für die nächsten Monate gedacht ist.

2.1.2 Intervention für die MIVG

Die MIVG erhielt nach zwei (t1) und vier (t2) Monaten eine sogenannte "Mini-Intervention". Diese umfasste einen kurzen Fragebogen zum Einfluss des kardialen Ereignisses auf den Alltag, insbesondere in den vier Lebensbereichen nach dem Balance-Modell: Körper, Arbeit, soziales Netzwerk und Werte. Die Befragung zu den vier Bereichen wurde durchgeführt, um eine Vergleichbarkeit zwischen den beiden Gruppen zu ermöglichen. Dies geschah, ohne einzelne Problembereiche anzusprechen oder einen psychokardiologischen Hintergrund mit dem Patienten zu erarbeiten. Die MIVG erhielt weder einen Ratgeber noch sonstige Hilfestellungen in Form von individuell zugeschnittenen Übungen. Auch wurde sie nicht explizit auf einen gesundheitsfördernden Lebensstil und aktive Eigeninitiative hingewiesen. Der Schwerpunkt lag hier auf der unterschiedlichen Verarbeitung des MI zwischen den beiden Gruppen mit und ohne Unterstützung.

2.1.3 Messung der abhängigen Variablen in beiden Studiengruppen

Nach einer Nachbeobachtungszeit von sechs Monaten (t3) wurde jeder Teilnehmer der IVG und der MIVG zu einem individuellen 60-minütigen Abschlussgespräch eingeladen. Um die mögliche Entwicklung einer Angststörung oder Depression nach dem kardialen Ereignis zu beurteilen, standardisierte Instrumente aus der psychologischen Testdiagnostik verwendet. Diese wurden von allen Probanden während der zweiten Sitzung (t1) und während der Abschlusssitzung (t3) ausgefüllt. Die Ergebnisse der ersten Fragebogenauswertung (aus t1) wurden beim Interviewtermin (t2) nur für die IVG verwendet und konnten so in die Intervention und Übungsempfehlung einfließen. Es wurden keine Ergebnisse diskutiert innerhalb der MIVG zu diesem Zeitpunkt (t2).

Ziel war es, anhand der Fragebogenergebnisse Veränderungen der Lebensqualität und das Auftreten möglicher psychischer Erkrankungen wie Angst oder Depression über den Zeitraum von sechs Monaten zu untersuchen, um eine valide Schlussfolgerung ziehen zu können. Der Vergleich der gesamten Testergebnisse wurde in der abschließenden Patientensitzung

besprochen.

2.2 Maßnahmen

Im Verlauf der Studie wurde in beiden Gruppen ein standardisierter Fragebogen verwendet, um die ersten Anzeichen einer psychischen Erkrankung zwei (t1) und sechs Monate (t3) nach dem MI zu erfassen. Das Hauptziel war es

affektive psychische Störungen wie Ängste und Depressionen zu erkennen und zu bewerten. Zur Erfassung der Lebenssituation und Lebensqualität wurde der *Akademie-an-den-Quellen-Fragebogen* (AQ-Fragebogen) verwendet, der darauf abzielt, die zentralen Lebensbereiche nach dem Balance-Modell nach Peseschkian zu erfassen. Die in dieser Studie verwendeten Maßnahmen werden im Folgenden näher beschrieben.

2.2.1 *Hospital Anxiety and Depression Scale, deutsche Version (HADS)*

Der HADS-D ist ein Screening-Verfahren zur Ermittlung von Angstzuständen und Depressionen bei Patienten mit somatischen Erkrankungen. Mittels Selbsteinschätzung wird der Schweregrad von Angst und depressiven Symptomen ermittelt. Schwere psychopathologische Symptome werden bewusst ausgeschlossen, was zu der sehr hohen Akzeptanz des Fragebogens in den Zielgruppen beiträgt (Snaith et al., 2011). Der HADS-D und seine Übersetzungen sind umfangreich validiert worden. Die zweifaktorielle Struktur mit je einem Angst- und einem Depressionsfaktor ist in verschiedenen Publikationen bestätigt worden. Die beiden Subskalen sind ausreichend valide und sensitiv für Veränderungen.

2.2.2 *Akademie-an-den-Quellen-Fragebogen (AQ-Fragebogen)*

Dabei handelt es sich um ein Screening-Instrument, mit dem der Stressfaktor in verschiedenen Lebensbereichen und die damit verbundene Lebensqualität

getestet werden soll. Es basiert zum Teil auf dem standardisierten *Maslach Burnout Inventory (MBI)*, das eine Aussage über Stress am Arbeitsplatz treffen soll. Darüber hinaus werden weitere Lebensbereiche im Sinne des biopsychosozialen Modells nach der WHO mit Fragenabgefragt, die auf dem Balance Modell von Peseschkian basieren. Die Unterskalen entsprechen den vier Bereichen des Balance-Modells: Körper, Arbeit und Leistung, soziales Netzwerk, Werte und Normen. Der *AQ-Fragebogen* wurde von Christ und Mitterlehner, beide Dozenten an der *Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)*, erstellt, die in Zusammenarbeit mit Peseschkian versucht haben, einen Fragebogen zu konstruieren, der auf dem Balance-Modell basiert und somit eine Standardisierung ermöglicht. Für die vorliegende Studie wurden diese Fragen, die die vier Lebensbereiche des Balance-Modells abfragen verwendet wurden.

2.2.3 Feedback-Fragebogen

Am Ende der Studie (t3) hatten die Probanden die Möglichkeit zu beurteilen, inwieweit die Studie ihnen persönlich geholfen hat. In diesem Abschlussinterview wurden die Teilnehmer gebeten, alle Aspekte der Studie zu nennen, die sie als ansprechend oder hilfreich empfunden hatten. Darüber hinaus sollten sie beurteilen, ob eine (frühe) psychokardiologische Unterstützung in der Therapie von MI-Patienten sinnvoll war und ob sie anderen Betroffenen ein ähnliches Verfahren empfehlen würden.

2.3 Psychokardiologische Intervention

Die psychokardiologischen Interventionen erfolgten nach einem modularen Schema, um eine größtmögliche Unabhängigkeit von der Person des Prüfarztes zu gewährleisten. Dieses Schema soll ein bedarfsgerechtes und individuelles Vorgehen für den Patienten ermöglichen, das sich bereits in früheren Studien als sehr effektiv erwiesen hat (Angermann et al., 2012).

Als zugrunde liegendes Modell zur Erfassung der Lebenssituation des einzelnen Patienten wird das Balance-Modell nach Nossrat Peseschkian verwendet. Dieses Modell hat sich seit Jahrzehnten in der psychosomatischen Grundversorgung und in der Kurzintervention von Hausärzten bewährt, z.B. in der Beratung, im Coaching und in der psychotherapeutischen Begleitung. Ein ähnliches Modell wurde von Petzold (1993) in seinen fünf Säulen der Identität beschrieben. Nach Peseschkian (2015) "ist ein gesunder Mensch nach dem Balance-Modell derjenige, der versucht, seine Energie gleichmäßig auf alle vier Bereiche zu verteilen." Dies steht auch im Einklang mit dem Gesundheitsverständnis der WHO (Ottawa-Charta, 1986): "Gesundheit ist nicht die Abwesenheit von Krankheit, sondern das soziale, emotionale, körperliche und geistige Wohlbefinden beim Leben, Spielen und Arbeiten."

Für diese Studie wurde das Gleichgewichtsmodell verwendet, um das individuelle psychosoziale Niveau der Probanden in den vier Bereichen zu erklären, zu visualisieren und später zu analysieren: Körper/Gesundheit, Arbeit/Leistung, soziales Netzwerk, Werte/Normen. Dadurch war es möglich, Aussagen über die Lebensqualität des Einzelnen zu verschiedenen Zeitpunkten der Studie zu treffen und diese zu vergleichen.

unter Verwendung der statistischen Analysesoftware IBM SPSS Statistics, Version 27, durchgeführt.

3.1 Muster

Die Stichprobe umfasste insgesamt 45 Patienten, die zwischen Oktober 2016 und Juni 2017 mit einem STEMI (ST-Segment-Hebungs-Myokardinfarkt) oder NSTEMI (Nicht-ST-Segment-Hebungs-Myokardinfarkt) stationär in das St. Josefs-Krankenhaus Wiesbaden (Deutschland) aufgenommen wurden. Davon waren 29 % (13) weiblich und 71 % (32) männlich. Das Alter der Patienten reichte von 35 bis 82 Jahren ($m = 61,78$, $SD = 9,64$). Wegen fehlender Daten zu t1 und t2 mussten insgesamt 11 Patienten ausgeschlossen werden. Somit konnten 18 Probanden in der IVG und 16 Probanden in der MIVG für die statistischen Analysen berücksichtigt werden. Von diesen 34 (75,6 %) Probanden, die die Studie vollständig abschlossen, gehörten 18 (52,9 %) Patienten (6 Frauen, 12 Männer) zur IVG und 16 (47,1 %) Patienten (4 Frauen, 12 Männer) zur MIVG. Die Analyse der Vergleichbarkeit der beiden Gruppen in Bezug auf die deskriptiven Parameter zeigte keine signifikanten Unterschiede bei den demographischen Variablen wie Alter, Geschlecht, Familienstand usw.

3.2 Inferentielle statistische Analyse

Zum Zeitpunkt t1, vor Beginn der Intervention, zeigten beide Gruppen keine nennenswerten Unterschiede auf der HADS-D-Subskala Angst oder im AQ-Fragebogen. Allerdings unterschieden sich die beiden Gruppen signifikant in ihrer Symptomschwere in Bezug auf die Depressivität ($t(36)=1,80$; $p<.05$). So wiesen die IVG vor Beginn der Intervention signifikant stärkere depressive Symptome auf als die MIVG ($m_{IVG}=4,48$, $m_{MIVG}=2,60$). Statistische Analysen ergaben, dass sich die Werte der IVG auf beiden Skalen (AQ-Fragebogen und HADS-D) von t1 bis t3 nicht signifikant veränderten. Bei der MIVG hingegen gab es eine signifikante Verringerung beider HADS-D-Subskalen (Angst und Depression) vom ersten Messzeitpunkt (t1) zum zweiten (t3); siehe Tabelle 1). Wenn beide Interventionsgruppen zusammen analysiert wurden, gab es bei keiner der untersuchten Skalen signifikante Unterschiede zwischen den Interventionsgruppen von t1 bis t3.

Die erhobenen Daten wurden unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen in pseudonymisierter Form elektronisch gespeichert. Die statistische Auswertung der Daten erfolgte

Tabelle

1. Scores zu t1 und t3, t- und p-Werte für die minimalen Interventionsgruppe auf beiden Subskalen derHADS-D

Unterskala	(15)			<i>p</i>
Depressio n	.75	.88	.05	.029
Ängstlichkeit	.56	.38	.69	.001



statistische Vergleich der beiden Interventionsgruppen bei t3 ergab, dass die IVG bei t3 signifikant höhere Werte in der HADS-D-Subskala Depression und geringfügig signifikant höhere Werte in der Subskala Angst aufwies als die MIVG ($t(32)_{Angst}=1,58$, $p_{Anxiety}=.062$; $t(32)_{Depression}=2,10$, $p_{Depression}<.05$). Bei der Analyse der Feedback- und Bewertungsfragen, die zum Zeitpunkt t3 nach Abschluss der Intervention erhoben wurden, fällt auf, dass die IVG-Patienten signifikant häufiger als die MIVG-Probanden angaben, infolge der Studienteilnahme und der Intervention "bewusster zu leben" ($t(32)=2,85$, $p<.05$).

allen bei der IVG deutlich. Insgesamt präsentierten sich die Patienten als "bewusster lebend".

Diskussion

Zusammenfassend zeigt die Auswertung der HADS, dass die IVG im Vergleich zur MIVG anfänglich eine höhere Depressivität aufweist und dass sich die Gruppen in Bezug auf die allgemeine Ängstlichkeit anfänglich nicht unterscheiden. Bei t3 zeigt die MIVG weiterhin signifikant niedrigere Werte auf der Depressionsskala des HADS-D als die IVG. Darüber hinaus unterschieden sich die Werte der MIVG und der IVG auf der Angstskaala des HADS-D bei t3 geringfügig in Bezug auf die niedrigeren Werte der MIVG. Die Verlaufsanalyse der HADS-D-Scores zeigte auch, dass die Scores der MIVG auf diesen beiden Subskalen von t1 bis t3 signifikant abnahmen.

Eine Verbesserung der Symptome einer Depression oder Angststörung bei einer psychotherapeutischen Behandlung hängt von vielen Faktoren ab - Dauer der Symptome, genetische Disposition, Erschöpfung, strukturelles Niveau des Patienten, Einstellung des Patienten, Umfeld, Persönlichkeitsstruktur - so dass keine Aussage über eine einheitliche Standardisierung des Therapieerfolges gemacht werden kann. Es ist davon auszugehen, dass bei einigen Probanden, insbesondere bei der IVG, einige der oben genannten Faktoren eine Rolle spielten und somit die Ergebnisse beeinflussten.

Darüber hinaus ist bei der Betrachtung der Ergebnisse der IVG zu bedenken, dass eine psychotherapeutische Behandlung zwar zunächst zu einer Verschlechterung des Zustandes führen kann, dies aber als eine Entwicklung innerhalb des Therapieprozesses zu sehen ist (Neurologen und Psychiater im Netz). Dass aber durch die konkrete Konfrontation mit dem MI eine Sensibilisierung stattgefunden haben muss, zeigte sich in den Ergebnissen des AQ-Fragebogens vor

und konnten so ihre eigene Situation besser einschätzen, was aber gleichzeitig bedeutete, dass sie auch sensibler für Beschwerden und körperliche Symptome sowie ihren psychischen Zustand waren. Dies könnte als Erklärung dafür dienen, dass die Patienten in der IVG zunächst keine Verbesserung ihrer Symptome auf allen untersuchten Skalen zeigten, während die Teilnehmer in der MIVG eine Stabilisierung der Angst- und depressiven Symptome gemäß den Subskalen des HADS-D berichteten.

Betrachtet man die Geschlechterverteilung der Stichproben, so fällt auf, dass die männlichen Teilnehmer überwiegen. Dieser Umstand könnte auch eine Verzerrung der Ergebnisse im Hinblick auf eine wahrheitsgemäße Beantwortung der Fragebögen implizieren. Nach dem subjektiven Empfinden des Untersuchers zeigten sich einige der männlichen Teilnehmer in den Interviews zunächst nicht sehr interessiert. Es schien, dass die "männliche Rolle" als Hauptnährer und starke Person in der Gesellschaft ihre Antworten auf die Fragebögen dahingehend beeinflusste, dass Items, die "Schwäche" projizierten, nicht immer wahrheitsgemäß beantwortet wurden. Diese Eindrücke stimmen mit Untersuchungen von Kessler et al. überein, die in vier groß angelegten Studien feststellten, dass bei Männern mit depressiven Symptomen eine geringere Behandlungsrate zu verzeichnen war, was auf eine Diskrepanz zwischen dem Bedarf an

Unterstützung und der Suche danach zurückzuführen war (Kessler et al., 1981). In diesem Zusammenhang ist die soziale Geschlechterrolle ein Risikofaktor für psychische Gesundheitsprobleme und deren rechtzeitige Behandlung. "Es wird argumentiert, dass soziale Normen traditioneller Männlichkeit Barrieren für die Hilfesuche schaffen, indem sie die Ausdrucksfähigkeit hemmen, bereits die Symptomwahrnehmung als ersten Schritt im Hilfesuchprozess beeinflussen und die Reaktionen auf Symptome kontrollieren" (Möller-Leimkühler, 2000).

Bezieht man die Studienabbrecher in die Gesamtanalyse mit ein, so fällt auf, dass vor allem diejenigen Patienten die Studie beendeten, die zu Beginn auffälliger Werte in den Fragebögen zeigten und in den Interviews einen insgesamt belasteteren Eindruck machten. Eine gezielte Analyse und Bearbeitung der individuellen Probleme wurde hier offenbar als sinnvoll erachtet, was sich auch in den Aussagen des Feedbackbogens widerspiegelt. Eine Verzerrung der Ergebnisse durch diese offensichtliche Systematisierung im Drop-out ist nicht völlig auszuschließen.

Aufgrund des geringen Stichprobenumfangs und der damit verbundenen geringen statistischen Aussagekraft ist auch davon auszugehen, dass der Nachweis signifikanter Unterschiede erschwert wurde. Darüber hinaus ist es aus ethischen Gründen

war es nicht vertretbar, eine Kontrollgruppe zu bilden, die nur die Fragebögen beantwortete, ohne durch persönliche Interviews unterstützt zu werden. Der Einfluss eines signifikanten Vergleichs ist daher nicht auszuschließen und es ist davon auszugehen, dass sich dies in den Ergebnissen der beiden Gruppen widerspiegelt.

Bei der Interpretation der vorliegenden Ergebnisse ist zu bedenken, dass diese Studie nicht ohne Einschränkungen ist. Die unterschiedlichen Ausgangswerte lassen vermuten, dass die IVG schon vor der Intervention deutlich stärker belastet waren. Möglicherweise war auch der Beobachtungszeitraum zu kurz, vor allem für die stärker belasteten IVG: Während die Studie insgesamt sechs Monate dauerte, lagen zwischen der ersten und der zweiten Beantwortung der Fragebögen (t1 bis t3) nur vier Monate. Es ist möglich, dass ein längerer Bearbeitungs- und Behandlungsprozess dazu beigetragen hätte, eine Verbesserung durch die Intervention zu erkennen. Darüber hinaus könnte die geringe Stichprobengröße sowie die Tatsache, dass die Studie nur einfach verblindet und von einem einzigen Untersucher durchgeführt wurde, zu einer Verzerrung der Ergebnisse führen und stellt somit eine Einschränkung der Studie dar. Es wird die Aufgabe zukünftiger Forschung sein, die Ergebnisse mit einer größeren Stichprobe und einem noch kontrollierteren und doppelt verblindeten Studiendesign zu replizieren.

Es gibt auch mehrere Aspekte, die die Qualität und Relevanz der vorliegenden Studie unterstreichen. Zum Beispiel bot das gewählte Studiendesign, eine Längsschnittstudie, die Möglichkeit, kausale Schlüsse zu ziehen. Aufgrund der Verwendung von gut validierten und standardisierten Fragebögen aus den Bereichen Psychotherapie und Psychologie kann von einer hohen Validität und Reliabilität ausgegangen werden. Darüber hinaus erwies sich der Einsatz des Balance-Modells zur Analyse der individuellen Stärken und Schwächen in den vier Lebensbereichen als sehr praktisch und wertvoll. Darüber hinaus zeigt die Analyse der deskriptiven Variablen, dass die beiden Gruppen unter Berücksichtigung dieser Parameter zu Beginn der Studie gut vergleichbar sind.

Da es sich bei der vorliegenden Studie um eine Feldstudie mit hoher praktischer Relevanz im Rahmen der ganzheitlichen Therapie von MI-Patienten handelt, können diese Ergebnisse als weiterer Hinweis auf die Notwendigkeit einer Integration der psychokardiologischen Betreuung

in die Standard-MI-Therapie gesehen werden.

Schlussfolgerungen

Herzinfarktpatienten leiden häufig unter psychischen Beschwerden und kognitiven Störungen. Die gleichzeitige Behandlung von kardialen

und psychische Unausgeglichenheit ist wichtig für eine gute Überlebensprognose nach einem Herzinfarkt. Ein Screening auf psychische Komorbiditäten sollte bei MI-Patienten in der frühen Phase nach dem kardialen Ereignis zum Standard gehören. In dieser Studie konnten selbst minimale Interventionen Auffälligkeiten im Bereich der Angst und Depression verringern. Die Patienten beider Gruppen waren dankbar für die Möglichkeit von Gesprächssitzungen. So konnte gezeigt werden, dass bereits die Möglichkeit eines therapeutischen Gesprächs die Verarbeitung unterstützen und damit zur Verbesserung der Lebensqualität beitragen kann. Nach Kenntnis der Autoren stellt diese Studie den ersten Hinweis darauf dar, dass solche Interventionen nützlich sein könnten: Sie tragen zur Förderung der Selbsthilfe und der Achtsamkeit bei und sollten in die Standardtherapie von Herzinfarktpatienten aufgenommen werden. Es ist Aufgabe weiterer Forschung, dies weiter zu verfolgen und in größeren ausgewählten Stichproben und über einen längeren Studienzeitraum zu untersuchen. Mit den übrigen erhobenen Variablen bzw. Patientenmerkmalen wäre es möglich, anschließend eine explorative Datenanalyse durchzuführen, um Zusammenhänge zu identifizieren und ggf. näher zu untersuchen. Die erhobenen Befunde eröffnen weitere Fragen und damit neue und interessante Ansätze für die weitere Forschung im Bereich der Psychokardiologie.

Referenzen

- [1] **ALBUS, C., WALLER, C., FRITZSCHE, K. H., et al.** (2018) Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie [Bedeutung von psychosozialen Faktoren in der Kardiologie] - Update 2018. *Kardiologie* Vol.12, pp. 312-331. [in Deutsch]. URL: https://leitlinien.dgk.org/files/2018_Positionspapier_Psychosoziale_Faktoren_Kardiologie.pdf [Zugriff: 14.11.2022]
- [2] **AMIN A., et al.** (2006) The prevalence of unrecognized depression in patients with acute coronary syndrome. *American Heart Journal*, Vol. 152, Ausgabe 5, S. 928-934.
- [3] **ANGERMANN, C. E., STÖRK, S., GELBRICH, G., FALLER, H., JAHNS, R., FRANTZ, S., LOEFFLER, M., ERTL, G.** (2012). Kompetenznetz Herzinsuffizienz. Wirkungsweise und Effekte eines standardisierten kollaborativen Disease Managements auf Mortalität und Morbidität bei Patienten mit systolischer Herzinsuffizienz: die Studie des Interdisziplinären Netzwerks Herzinsuffizienz (INH). *Circ Heart Fail*, 5(1), S. 25-35. DOI: 10.1161/CIRCHEARTFAILURE.111.962969
- [4] **BADURA, B.** (1987) *Krankheitsbewältigung als psychosozialer Prozess*. In: *Leben mit dem Herzinfarkt*. [Krankheitsbewältigung als psychosozialer Prozess. In: *Leben mit dem Herzinfarkt*. Berlin, Heidelberg, Springer.
- [5] **BUNDESPSYCHOTHERAPEUTENKAMMER (BPTK)** (Herausgeber) (2019) *Studie zu Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung*.

- Umfrage der Landespsychotherapeutenkammern und der BPTK [Untersuchung der Wartezeiten in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung. Landespsychotherapeutenkammer n und Bundespsychotherapeutenkammer] URL: <https://www.bptk.de/bptk-auswertung-monatelange-wartezeiten-bei-psychotherapeutinnen/?cookie-state-change=1655814248740> [Zugriff: 14.11.2022]
- [6] CHRIST, C., & RAISCH, S. (2022). Bouncing back: Resilientes Human Factor Management. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2(1), S. 34-40.
- [7] DENOLLET, J. (2000). Typ D-Persönlichkeit. Ein potenzieller Risikofaktor verfeinert. *J Psychosom Res.* Vol. 49(4), S.255-66.
- [8] FREYBERGER, H. J., SCHNEIDER W., STIEGLITZ, R. (Eds.) (2002). Kompendium *Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatische Medizin*, [Compendium of Psychiatry, Psychotherapy, Psychosomatic Medicine], Begründet von Th. Spoerri 11., vollständig erneuerte und erweiterte Auflage, orientiert an der ICD-1, 139 S.
- [9] HERRMANN-LINGEN, C., (2019) Psychokardiologie - aktuelle Leitlinien, *Psychother Psych Med*, Vol. 69, pp. 237-252 [in German]
- [10] HUMMEL, E. (2022) Regulation des autonomen Nervensystems bei depressiven Patienten unter psychosozialen Stress und der Zusammenhang mit dem kardiovaskulären Risiko. [Regulierung des autonomen Nervensystems bei depressiven Patienten unter psychosozialen Stress und der Zusammenhang mit dem kardiovaskulären Risiko.] *Open Access: Repositorium der Universität Ulm und Technischen Hochschule Ulm*. [Repositorium der Universität Ulm und der Technischen Hochschule Ulm DOI: <http://dx.doi.org/10.18725/OPARU-43450>
- [11] JORDAN, J., BARDE B. (2005) Posttraumatische Belastungsstörungen nach einem akuten Herzinfarkt, *Psychotherapeut*, Nr. 1, S. 33 -34.
- [12] JORDAN, J., et al. (2001) Psychokardiologie heute, *Herz* 26, Bd. 5, S. 336.
- [13] JORK, K., PESESCHKIAN, N. (2003). *Salutogenese und Positive Psychotherapie, Gesund werden - gesund bleiben* [Salutogenese und Positive Psychotherapie, Gesund werden - gesund bleiben], Hans Huber, 95 S.
- [14] KESSLER, R. C., BROWN, R. L., BROMAN, C. L. (1981). Sex differences in psychiatric help-seeking: evidence from four large-scale surveys, *J Health Soc Behav*, Vol.1, pp.49-64.
- [15] KLAPP, B. F., DAHME, B. (1988) Jahrbuch der medizinischen Psychologie *Psychosoziale Kardiologie*, Bd. 1, S. 105- 107 [in Deutsch].
- [16] LADWIG, K. H., ALBUS, C., FRITZSCHE, K. H., et al. (2013) Positionspapier Update 2013 [Position Paper Update 2013]. *Kardiologe*, Vol.7, pp.7-27 [in German].
- [17] LADWIG, K. H., F. LEDERBOGEN, F., ALBUS, C., et al. (2013). Positionspapier zur Bedeutung psychosozialer Faktoren in der Kardiologie *Der Kardiologe*, Bd. 1, S. 7 - 27.
- [18] MEISSNER, M., RIESER, S., (2011). Mehr Psychokardiologie täte nicht gut benötigt], *Deutsches Ärzteblatt*, Bd. 48, S. 2589 -2592 [in Deutsch].
- [19] MELLE, J. P. v., et al. (2004) Prognostische Assoziation von Depressionen nach Myokardinfarkt mit Mortalität und kardiovaskulären Ereignissen: eine Meta-Analyse. *Psychosom.Med.* Vol. 66, pp. 22-814.
- [20] MÖLLER-LEIMKÜHLER, A. M. (2000). Männer und Depression: geschlechtsspezifisches Hilfesuchverhalten, Fortschritte der Neurologie [Men and Depression: Geschlechtsspezifisches Hilfesuchverhalten, Fortschritte in der Neurologie]. *Psychiatrie*, Bd. 68, S. 489-495.
- [21] NEUROLOGEN UND PSYCHIATER IM NETZ-PSYCHOTHERAPIE: Negative Effekte / Auswirkungen [EUROLOGISTS AND PSYCHIATRISTS IN THE NETWORK- Psychotherapy: Negative Effekte / Auswirkungen]. URL: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/therapie/psychotherapie/negative-effekte?limit=all&cHash=8de272cbcbc555abae8b3e7daed08d33> [Zugriff: 14.11.2022]
- [22] OTTAWA-CHARTA ZUR GESUNDHEITSFÖRDERUNG (1986). URL: https://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0006/129534/Ottawa_Charter_G.pdf [Zugriff: 14.11.2022]
- [23] PESESCHKIAN, H. (2015) Positive Psychosomatik. Die Anwendung der Positiven Psychotherapie in der Psychosomatischen Medizin, *EHK*, Bd. 64, S.1-8. [in Deutsch]. URL: https://www.peseschkian.com/fileadmin/user_upload/PDF/Positive_Psychosomatik.pdf [Zugriff: 14.11.2022]
- [24] PESESCHKIAN, H., & REMMERS, A. (2020). *Lebensbalance mit Positiver Psychotherapie*. In Messias, E., Peseschkian, H., & Cagande, C. (Eds.), *Positive Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie*, (pp. 91- 102). Springer.
- [25] PESESCHKIAN, N. (1977). *Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis einer neuen Methode*, Frankfurt am Main, Fischer. Englische Ausgabe (1987), Springer Verlag.
- [26] PETZOLD, H. (1993). *Integrative Therapie: Klinische Theorie: Das biopsychosoziale Modell* [Integrative Therapie: Klinische Theorie: Das biopsychosoziale Modell] Band 2, Junfermann Verlag GmbH.
- [27] ROSEMAN, R. H., CHESNEY, M. A. (1980). Die Beziehung zwischen Verhaltensmustern vom Typ A und koronarer Herzkrankheit. *Act Nerv Super*, Vol.22(1), pp. 1-45.
- [28] SCHUBMANN, R., ECKELT, S., HERMES, S., LEITHÄUSER, B. (2018). *Psycho-Kardiologie Kompakt. Verständlich auf den Punkt gebracht*, Psycho-Kardiologie Kompakt. Verständlich auf den Punkt gebracht, Spitta-Verlag.
- [29] SIEGRIST, J., APPELS, A., DE VOS, Y. (1998). Chronische Arbeitsbelastung, "Kontrollbedürfnis" und "Vitale Erschöpfung" bei Patienten mit Myokardinfarkt und Kontrollpersonen: Ein vergleichender Test von kardiovaskulären Risikoprofilen, *Stress & Gesundheit*, Vol. 13(2), S. 117-121.
- [30] SNAITH, R. P., ZIGMOND, A. S., HERMANN-LINGEN, C., BUSS, U. (2011). Deutsche Adaptation der Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS) [HADS-D Hospital

- Angst- und Depressionsskala], Hogrefe-Verlag [in Deutsch].
- [31] **SPEEDLING, E. J.** (1982). *Heart Attack*. New York: Tavistock Publications.
- [32] **SPRENGER, A., GROTE-JANZ-, C. V.** (1988) Medizinische Beratung und Herzinfarktbeiwältigung-Krankheitsbagatellisierung als Koproduktion von Patient und Professionellen, [Medical consultation and Myokardinfarktbeiwältigung Krankheitsverharmlosung als patienten-professionelle Koproduktion] *Psychosoziale Kardiologie*, S. 103-111 [in Deutsch].
- [33] **UEXKÜLL T. v., GEIGGES W., PLASSMANN R.** (2002) *Integrierte Medizin: Modell und klinische Praxis*. [Integrierte Medizin: Modell und klinische Praxis. Stuttgart, New York, Schattauer.



REFERENZSYSTEME FÜR DIE PERSÖNLICHKEITSSTRUKTUR: PESECHKIAN & ZUBIRI ÜBER REFERENZSYSTEME



Theodore A. Cope

Dr., Psychologe und Psychotherapeut,
zertifizierter Positiver

Psychotherapeut (Dalian, China)

E-Mail: china.psyche@gmail.com

Eingegangen am 15.11.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.12.2022 Veröffentlicht

20.01.2023

Abstrakt

Der spanische Philosoph Xavier Zubiri hat ein Hauptwerk mit dem Titel *Sentient Intelligence* geschrieben, in dem er den menschlichen Akt des intellektuellen Wissens analysiert. In diesem Werk beschreibt er die Bedeutung eines Bezugssystems (SoR), das zwei wichtige Funktionen erfüllt: eine Richtung für die intellektuelle Untersuchung zu geben und eine Erfahrung zu vermitteln. Der im Iran geborene Psychiater Nossrat Peseschkian, Begründer der 1968 in Deutschland entstandenen Positiven Psychotherapie, erwähnt ebenfalls die Bedeutung von Bezugssystemen (SsoR) für psychologisches Wissen und die Persönlichkeitsstruktur. In diesem Artikel erläutere und entwickle ich dieses Konstrukt, indem ich zeige, wie Menschen viele SsoR haben, die wir bei der Interpretation psychologischer Erfahrungen verwenden, die unsere einzigartigen Persönlichkeiten formen, basierend auf dem, was wir in unseren Herkunftsumgebungen lernen. Diese SsoR werden zur Grundlage für individuelle Persönlichkeitsmerkmale und bieten Einblicke in die Persönlichkeitsstruktur. Ich wende Zubiris Konstrukt auf Peseschkians psychologisches Bezugssystem an und stelle Elemente von Peseschkians Beitrag zur Persönlichkeitstheorie heraus. SsoR, die wir als Säuglinge erlernen, können modifiziert und differenziert werden, um gesündere zu schaffen, und sie zu kennen ist wichtig für das psychologische Verständnis. Darüber hinaus können alle Ansätze der Psychotherapie und Persönlichkeitstheorien von der Kenntnis dieser SsoR profitieren.

Schlüsselwörter: Positive Psychotherapie, Struktur, Bezugssysteme, psychologische Erfahrung

Einführung

Nossrat Peseschkian definierte den Prozess der Theorie der psychologischen und psychotherapeutischen Theorie hat implizite oder explizite philosophische Untermauerungen. In ähnlicher Weise haben viele philosophische Ansätze implizite oder explizite psychologische Implikationen. Einige philosophische Konstrukte lassen sich leichter anwenden als andere, und in ihnen können

des Wissens, das der Schöpfer der Philosophie oder

psychologische Aspekte verborgen sein, die noch nicht entwickelt wurden. In ähnlicher Weise beruhen Persönlichkeitstheorien und philosophische Ideen auf einem Bezugssystem (SoR) oder verschiedenen Bezugssystemen (SsoR). Ein SoR bedeutet, dass es einen früheren Körper gibt

die Theorie bezieht sich auf das, was latent vorhanden ist, nutzt es und baut darauf auf, arbeitet es aus, verändert es oder entwickelt es zu etwas anderem. Ein SoR ist, psychologisch gesehen, die eigene Familie oder das Herkunftsumfeld, da wir in unseren Familien und primären Umgebungen unsere psychologischen Werte lernen und den Prozess der Entwicklung eines psychologischen Selbstverständnisses, psychologischer Fähigkeiten und einer Persönlichkeitsstruktur beginnen und sozialisiert werden. Wenn wir eine emotionale Reaktion haben oder ein Werturteil fällen, z. B. auf der Grundlage dessen, was wir in unseren Familien gelernt haben - trotz oder gegen das, was wir gelernt haben -, verwenden wir einen SoR, um das zu bewerten

Phänomen und Handeln. Die Bewertung erfolgt nicht immer ganz bewusst und ist oft gefühlsbetont.

Methodik

Zwei Denker, die in den U S A noch weitgehend unbekannt sind, obwohl beide in Europa auf ihren jeweiligen Gebieten einflussreich sind, der eine ein Philosoph, der andere ein Arzt, Psychiater und Psychotherapeut, geben Einblicke in die Bedeutung eines SoR für die Kenntnis und Wahrnehmung der Welt. In diesem Artikel werde ich dieses Konzept anhand dieser beiden SsoR beleuchten und es mit Hilfe von Zubiris philosophischem System auf das psychologische Wissen und seine Bedeutung für die Persönlichkeitsentwicklung anwenden. Dies geschieht, um die Aufmerksamkeit auf die Beiträge dieser Denker zu lenken und zu zeigen, wie die Persönlichkeitstheorie und -forschung sowie die Psychotherapie als Bereich mit ihren verschiedenen Methoden zum Verständnis der "conditio humana" von deren Kenntnis profitieren können. Der verstorbene Xavier Zubiri (1898-1983), ein spanischer Philosoph, der bei José Ortega y Gasset studierte und von 1928 bis 1930 als Habilitand bei Edmund und Martin Heidegger, war katholischer Philosoph, der sich mit der "reinen Phänomenologie" von Husserl und Heidegger auseinandersetzte und sein Hauptwerk "Sentient Intellection" (1980) schrieb. Zu seinen früheren Werken gehören On Essence (1962) und Dynamic Structure of Reality (1968); das letztgenannte Werk wurde verfasst, um die dynamischen Aspekte seines Denkens zu entwickeln, als seine Arbeit, die das Wesen neu überdachte, als zu statisch kritisiert wurde (Zubiri 2000, S. xii). Der im Iran geborene Nossrat Peseschkian (1933-2010) war Facharzt für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapie und psychosomatische Medizin. Er lebte von 1954 bis zu seinem Tod im Jahr 2010 in Deutschland und entwickelte einen kulturübergreifenden, integrativen, psychodynamisch orientierten therapeutischen Ansatz, den er als Positive Psychotherapie (PPT) bezeichnete. Die PPT verfügt über eine Literatursammlung, die aus 26 von Peseschkian verfassten Büchern besteht, ein gut entwickeltes und von der Europäischen Union akkreditiertes Ausbildungsprogramm sowie über 30 lokale, regionale und nationale Zentren weltweit. PPT ist ein neues SoR für Psychotherapie und seine "BalanceModelle" bieten

Perspektiven auf Persönlichkeitsstruktur; Peseschkian behauptet, dass es sich um eine

Metatheorie.

Ich werde Zubiris philosophisches Denken in erster Linie erläutern, um die Entwicklung expliziter und impliziter Perspektiven innerhalb von Peseschkians PPT zu unterstützen und um die Bedeutung des Erkennens und Verstehens des eigenen SsoR für das Verständnis der Persönlichkeit aufzuzeigen. In der Tat ist eine Facette von Zubiris

Der Beitrag der Positiven Psychotherapie besteht darin, dass sie uns in die Lage versetzt, die Entstehung und Entwicklung von Wissensbeständen als intellektuelle Methoden zum Verständnis der Realität zu erkennen. Was ich an der Positiven Psychotherapie spannend finde, ist, dass sie eindeutig ein "offenes System" ist, was bedeutet, dass sie als Metatheorie offen für andere Therapieformen, Persönlichkeitstheorien, wissenschaftliche Entdeckungen, spirituelle Erkenntnisse und sogar kulturelle Traditionen ist. Ich behaupte, dass Peseschkian eine solide theoretische Grundlage, eine solide therapeutische Struktur geliefert hat, die im täglichen Leben, wie es gelebt und psychologisch erlebt wird, verankert ist, innerhalb derer andere arbeiten, sich entwickeln und zum Aufbau eines umfassenderen Systems von Therapie und Selbsthilfe beitragen können, indem sie Elemente der Persönlichkeitsstruktur besser verstehen, die von anderen Ansätzen nicht vollständig berücksichtigt werden. PPT ist auch eine Methode der Psychoedukation, bei der der Therapeut den Klienten in die Lage versetzt, seine Persönlichkeit zu modifizieren oder neu zu gestalten, indem er den Klienten in die Lage versetzt, neue Fähigkeiten zu erlernen und vorhandene Fähigkeiten und Fertigkeiten zur Selbsthilfe zu differenzieren und die Mitglieder der Familie oder des sozialen Netzwerks des Klienten zu unterstützen.

Diskussion

3.1. Referenzsysteme

Wie bereits erwähnt, ist ein Referenzsystem (SoR) ein vorhandener Wissensbestand, auf dem man weiteres Wissen aufbaut. Zubiri stellt in seiner Analyse des Akts der Intellektion fest, dass ein SoR der erste Schritt in der Methode des intellektuellen Wissens ist. Eine Methode, *methodos*, ist "der Modus oder die Art und Weise, sich den Dingen zu nähern... der Weg, der uns zu den Dingen führt" (Zubiri 1981, S. 15). Und: "Je nachdem, ob man das eine oder das andere Bezugssystem annimmt, wird der eingeschlagene Weg, die Meta des *methodos*, immer ein 'Weg' sein, eine Eröffnung eines Pfades, aber eines anderen 'Modus'. Und das ist das Wesentliche. Es ist nicht dasselbe, 'Dinge' als Bezugssystem zu haben wie 'Personen' oder andere Arten von Feldrealität" (Zubiri 1999 IR, S. 244). Jede Methode beginnt mit einem bestehenden SoR, das zwei spezifische intellektuelle Funktionen erfüllt: 1) Sie gibt eine Richtung für die

Untersuchung vor, eine Skizze dessen, was etwas auf der Grundlage der vom SoR bereitgestellten Darstellungen "sein könnte", und 2) sie liefert eine Erfahrung. Jeder SoR enthält Ideen, Konzepte oder Vorstellungen, die von nachfolgenden Denkern in verschiedene Richtungen weiterentwickelt werden, um darauf aufzubauen, einen verfeinerten Ansatz zu entwickeln oder sich stark vom ursprünglichen SoR zu unterscheiden.

So informiert Eisner (2000) seine Leser darüber, dass "die Zahl der Psychotherapien wahrscheinlich die 500er-Marke überschritten hat" (S. 185), und dass jede Methode über vorrangige Bezugssysteme (SsoR) verfügt, die sie verwendet und

versuchen oft, eine neue SoR für den Praktiker zu etablieren. Darüber hinaus sind die Persönlichkeitstheorien aus den psychotherapeutischen SsoR hervorgegangen; so lernen die Studierenden die Theorien von Freud, Jung, Adler, Horney, Fromm, Sullivan usw. kennen (Ewen, 2003). Es wird davon ausgegangen, dass sich die Persönlichkeit aus entwicklungsbedingten, biologischen, charakterlichen, kulturellen und emotionalen Dimensionen ergibt (Dumont 2010). Erfahrene Therapeuten verwenden viele SsoR, je nach den Bedürfnissen der Klienten und den Persönlichkeitsaspekten, die Aufmerksamkeit erfordern. Jemand, der einen Therapeuten aufsucht, der die "Rückführung in vergangene Leben" anwendet, kann in der Tat eine Erfahrung seines "vergangenen Lebens" machen, wenn er dazu neigt, an ein solches zu glauben; jemand, der die "Arbeit mit dem inneren Kind" anwendet, würde sein "inneres Kind" erfahren und lernen, wie er mit dieser Dimension zurechtkommt. Hinduismus und Buddhismus als religiöse SsoR befürworten die Reinkarnation; ein psychologischer Theoretiker, der diesen Richtungen oder den in der SsoR von Carl Jung und seiner Archetypen-Theorie erkennbaren folgt, kann einen therapeutischen Ansatz entwickeln, um dem Klienten zu helfen, "den Einfluss vergangener Leben auf das gegenwärtige Leben zu verstehen" oder Archetypen, die als prägende Einflüsse in der Persönlichkeit wirken.

Eine Erfahrung impliziert empirisch gesehen nicht, dass das, was wahrgenommen wird, ontologisch real ist - obwohl wir die Bedeutung der Einbildung kennen -, so dass sich die psychologische Realität von ontologischen Überlegungen unterscheidet. In vielen Gedankensystemen sehen wir deutlich, wie die Konzepte des Urhebers in Richtungen geführt werden, die er oder sie nie in Betracht gezogen hat. Es ist leicht zu begreifen, dass es so viele Arten von mathematischen Erklärungen, therapeutischen Systemen, philosophischen Methoden und sogar Systemen der Logik gibt, die vorgeben, Facetten der Realität zu erklären.

Mein Ziel ist es nicht, die Bezugssysteme eines dieser Systeme zu erläutern, sondern die Bedeutung eines SoR für die intellektuelle Forschung und für deren Ausrichtung aufzuzeigen, wie es in der Psychotherapie geschehen ist. Dies gilt für jeden Bereich der menschlichen Forschung, ohne den es kein intellektuelles Wissen gäbe. "Das Bezugssystem ist für die Konstruktion eines Systems von Möglichkeiten. Jede Möglichkeit ist nur innerhalb eines Systems zusammen mit den

anderen möglich" (Zubiri 1999 IR, S. 222). Nur weil man sich vorstellte, dass die Psyche eine dynamische Struktur hat, war es möglich, den potenziellen Konflikt zwischen Es, Ich oder Über-Ich des Freudschen Denkens, dem Schatten, der Anima, dem Animus, den Archetypen usw. der Jungschen Psychoanalyse, dem "Feld" der Beziehungen mit seinen Grenzen der Gestalt oder jeder anderen Sichtweise der psychischen Struktur zu diskutieren,

Persönlichkeit und psychisches Funktionieren. Darüber hinaus wurde das Es aufgrund des Einflusses des Über-Ichs innerhalb der psychischen Hierarchie unterdrückt, damit das Individuum psychisch gesund oder krank (je nach Theoretiker) und erfolgreich an die Gesellschaft angepasst sein konnte. Was man sich als unbewusst vorstellte, "könnte" so sein, wie die frühen psychologischen Denker es sich vorstellten. Es könnte aber auch anders sein.

Der Begriff des Unbewussten selbst wurde erst durch frühere SoR möglich, die diesen Begriff verwendeten. Diese Systeme waren ursprünglich philosophisch (Vial, 2009; MacIntyre, 2004; Hassin, Uleman & Bargh, 2005; Nicholls & Liebscher, 2010) und wurden von denjenigen aufgegriffen, die versuchten, eine Psychologie zu schaffen. Darüber hinaus stellte man sich auf der Grundlage eines bestimmten SoR vor, dass ein Individuum etwas erlebt, das zuvor unbewusst war, entweder persönlich unbewusst oder kollektiv unbewusst, je nachdem. Nur weil man sich vorstellte, dass es ein Unbewusstes gibt, war es möglich, dass es unbewusste Prozesse, Inhalte oder Dynamiken gibt, die ins Bewusstsein gebracht und bewusst erlebt werden können. Ellenberger (1981) behauptet, das Unbewusste sei von den Europäern "entdeckt" worden, während Waldron (2003) behauptet, buddhistische Denker hätten im fünften Jahrhundert n. Chr. einen Bereich des Unbewussten abgegrenzt, dessen sie sich bewusst wurden. Andererseits behauptet der Dekonstruktivismus, dass das Unbewusste lediglich eine von der Sprache konstruierte Fiktion ist.

Die Rolle des Unbewussten in den heutigen Persönlichkeitstheorien

unterscheidet die antiken Systeme von den unseren - in der Vergangenheit gab es kein Unbewusstes, wohl aber eine wie auch immer geartete "innere Realität". Psychische oder geistige Krankheiten wurden als Folge spiritueller Einflüsse, eines gesellschaftlichen Tabubruchs, unangemessenen Denkens, eines unausgewogenen Gemütszustands, eines Fluchs oder anderer unsichtbarer Kräfte angesehen, die die menschliche Persönlichkeit veränderten, jedoch nicht aufgrund unterdrückter unbewusster Prozesse.

Wie bereits erwähnt, wollte Zubiri mit seiner philosophischen Verwendung des Begriffs "Bezugssystem" dessen Bedeutung für jedes intellektuelle Wissen und die Möglichkeiten, die es bietet, bekräftigen und die Richtung aufzeigen, in die weitere intellektuelle Untersuchungen gehen könnten, um Realitäten zu berücksichtigen, die jenseits unserer Fähigkeit liegen, sie mit unseren Sinnen zu erfassen.

Mit dem Konzept des Unbewussten konnte man sich nun die Persönlichkeitsdynamik und -entwicklung vorstellen und "erfahren", wie sie funktionierte und vielleicht ein gesundes psychologisches Wachstum behinderte, und wie sich Libido und Triebenergie auswirkten

Psychodynamik. Das psychoanalytische Denken folgte dieser Forschungsrichtung und versuchte, ein Verständnis der psychologischen Funktionsweise zu entwickeln, wobei die Beiträge späterer Denker diesen Ansatz in neue Richtungen führten: Jungianische, adlerianische, objektbezogene, kleinianische, Ich-Psychologie und Selbstpsychologie, um nur einige zu nennen, die die westlichen Theorien beeinflusst haben. Diese und viele andere Methoden haben umfangreiche Literatur entwickelt, die ihre Auffassung vom Unbewussten stützt und erläutert und denjenigen, die sie akzeptieren, bestimmte Erfahrungen, Einsichten, Persönlichkeitskonzepte und Erkenntnisse bietet. Auf der Grundlage dieser und anderer SoR sind Persönlichkeitsprofile erstellt worden.

Sicherlich machen wir Erfahrungen, die wir vergessen - jedenfalls die meisten von uns -, die uns aber nicht bewusst sind und wichtige Bestandteile unserer Persönlichkeit bilden. In der Tat sind uns die ersten Jahre unseres Lebens, die so prägend für unsere Persönlichkeit sind, größtenteils unbewusst. Was aber ist dieser Begriff der Erfahrung, wenn er auf etwas zurückgeführt wird, das jenseits unserer Wahrnehmungsfähigkeit liegt, auf unbewusste Dynamiken? Was bedeutet es zum Beispiel, Ich-Ich- oder Ich-Superego-Konflikte zu erleben oder die Wirkung der Anima in der eigenen Psyche zu erfahren? Erfahrung ist ein Begriff, der nicht leicht zu definieren ist, auch wenn er in seiner nominalen Bedeutung ähnlich wie die Bedeutung "tatsächliche Beobachtung; Beobachtung als Wissensquelle" aus dem frühen 14. Diese Bedeutung leitet sich vom altfranzösischen *esperience* (13. Jh.) "Experiment, Beweis, Erfahrung" ab, vom lateinischen *experientia* "durch wiederholte Versuche gewonnenes Wissen". Der Eintrag in der Enzyklopädie der Philosophie (Borchert 2006) zeigt, wie problematisch dieser Begriff ist, wenn er philosophisch verwendet wird. Und obwohl Zubiri einen philosophischen Ansatz verfolgte, muss ich seinen Begriff der Erfahrung kurz erläutern und werde ihn dann später psychologisch anwenden.

Wenn man sich auf einen SoR stützt, sucht man danach, was die tiefere Wirklichkeit von etwas sein könnte. Die "Tiefenrealität" ist die Dimension der Realität, die über unsere unbewaffneten Sinne hinausgeht, sei es ein Atom und die Familie der subatomaren Teilchen, die Wellenfrequenz von Farben, bestimmte neurophysiologische Reaktionen, die als Emotionen definiert werden, oder unbewusste mentale Prozesse oder Wahrnehmungen, sogar mentale Zustände

anderer und von uns selbst, die zur einzigartigen Persönlichkeit eines Menschen gehören. Im ersten Fall haben Technologie und Theorie der Menschheit geholfen, die atomare Realität zu erfahren; im zweiten Fall wird die Farbe durch eine bestimmte Lichtfrequenz bestimmt; im dritten Fall ermöglicht uns die Technologie auch die Beobachtung der Gehirnfunktion (mit einem MRI, fMRI, SPECT oder EEG) und

bestimmte Beobachtungen als Hinweis auf eine Emotion zu definieren. Es ist bekannt, dass maskierte Reize Hirnregionen aktivieren, die eine Person nicht bewusst bestätigen kann, und eine Emotion hervorrufen (Whalen, Rauch, Etcoff, McInemey, Lee & Jenike, 1998). Ebenso haben technische Fortschritte dazu beigetragen, das Konzept des Unbewussten zu erweitern, wie Hassin, et. al. (2005) zeigen.

Unsere Wissenschaften bestätigen eindeutig, dass Menschen unbewusste mentale Prozesse erleben, Prozesse, die in die Tiefe gehen und jenseits unserer Fähigkeit liegen, sie direkt zu erfassen; sie werden abgeleitet, als Hypothese aufgestellt, teilweise konstruiert und basieren auf verschiedenen SoR, sie haben viele Wissensgebiete und Theorien zur Persönlichkeit angeregt. Die Theorie des Geistes in der Psychologie geht davon aus, dass Säuglinge Theorien darüber entwickeln, dass andere Menschen ebenso wie sie Absichten, Überzeugungen, Wünsche und Motive haben, die sich jedoch von ihren eigenen unterscheiden. Verhaltensweisen werden beobachtet, Absichten werden aufgrund von Erfahrungen zugeschrieben.

Die Erfahrung ist ein Test der Skizze oder des Umrisses dessen, was unserer Meinung nach die Grundlage und der Grund der beobachteten Phänomene sein "könnte". Wir haben eine Skizze, die auf dem verwendeten SoR basiert und der in diesem SoR gegebenen Richtung folgt, und wir sehen, ob unsere Skizze von der Realität realisiert wird oder nicht. Es ist in der Tat möglich, dass das Unbewusste, wie es von vielen Denkern skizziert wurde, so agiert, wie sie es postulieren und wie die Beweise, die zu seiner Bestätigung herangezogen werden, es zeigen. Was skizziert wird, sind die Möglichkeiten dessen, was etwas "sein könnte". Es ist möglich, dass es Prozesse gibt, die als Es, Ich und Über-Ich bezeichnet werden, wie sie von der Freud'schen Psychoanalyse skizziert wurden und die die Quellen von Konflikten innerhalb eines Individuums sind. Jede dieser Skizzen "könnte" zeigen, wie der menschliche Geist funktioniert und sich die Persönlichkeit herausbildet, oder es "könnte" lediglich eine neurochemische Funktion sein, die eine unbewusste Dynamik hervorruft. Je nach dem verwendeten SoR wird die Erfahrung, die man macht, so interpretiert, dass sie entweder die Skizze erfüllt, sie widerlegt, sie teilweise bestätigt, mit ihr übereinstimmt, über sie hinausgeht, oder dass sie offensichtlich so ist. Man macht eine Erfahrung mit etwas, das man zu verstehen sucht: eine überwältigende

negative Reaktion auf erwachsene männliche Autoritätsfiguren. Auf der Grundlage von Freuds SoR folgern Objektbeziehungstheoretiker, dass das introjierte Objekt des Vaters oder einer anderen wichtigen männlichen Figur und ihr missbräuchliches, forderndes Verhalten ein inneres Objekt schafft, das als beängstigend und schmerzhaft erlebt und in Bezug auf viele ältere männliche Figuren reaktiviert wird, z. B. auf der Grundlage einer Jung'schen SoR kann man andererseits behaupten, dass der Vater

Archetyp erlebt wird, der durch die einzigartige persönliche Geschichte des Einzelnen gefärbt ist.

Um es noch einmal zusammenzufassen und zu verdeutlichen: Damit wir wissen können, brauchen wir ein Bezugssystem. Dieses SoR bietet uns eine Methode, einen Weg, um vollständiger auf das zuzugreifen, was wir direkt wahrnehmen, und auf das, was in der Tiefe der Realität "sein könnte". Auf der Grundlage dieses SoR werden die Möglichkeiten dessen skizziert, was "sein könnte", was wir mit unseren bloßen Sinnen nicht wahrnehmen können und was das hervorbringt, was wir wahrnehmen. Diese Skizze erlaubt es uns, darüber zu spekulieren, was diese Realität in der Tiefe sein könnte, und persönliche und wissenschaftliche Experimente zu entwerfen, um zu testen, ob es eine brauchbare Erklärung ist oder nicht. Wenn die Experimente bestätigen, was wir skizziert haben, können wir erfahren, wie die tiefe Wirklichkeit "sein könnte". Wenn Experimente nicht bestätigen, was wir skizziert haben, dann kann ein anderer SoR von Nutzen sein, um eine andere Richtung für die Suche vorzugeben; in diesem Fall scheint das, was wir dachten, dass es "sein könnte", keine brauchbare Erklärung zu sein. Machbarkeit bedeutet nicht, dass es ontologisch so ist, sondern wie es von uns intellektuell verstanden wird und wie der SoR es uns ermöglicht, es zu verstehen. Neue Bezugssysteme ermöglichen es uns, andere Möglichkeiten intellektuell zu begreifen. Was in einem SoR latent und nur ansatzweise vorhanden war, kann von jemandem, der ein anderes SoR verwendet, erweitert werden, was zu anderen Erkenntnisrichtungen führt.

3.2. SsoR und die "Fähigkeit zu lieben"

Wenn ich nun betrachte, wie Peseschkian den Begriff Bezugssystem (SoR) verwendet, kann ich die Aufmerksamkeit auf die Möglichkeiten lenken, die sich die Positive Psychotherapie (PPT) vorstellt, entwickeln, was darin verborgen ist, und zeigen, warum es wichtig ist, sich des SoR bewusst zu werden, das eine Person implizit oder explizit annimmt.

Als eine Methode der Psychotherapie mit einer Theorie der Persönlichkeitsstruktur. Die PPT bietet eine gut durchdachte Struktur und einen gut durchdachten Prozess zur Unterstützung von Personen, die eine ausgeglichene psychische Gesundheit anstreben. Die PPT nimmt ausdrücklich das Konstrukt des Unbewussten auf, und man stellt sich vor, dass es bestimmte Funktionen erfüllt: "Es ist der Ort der noch nicht entwickelten, undifferenzierten Fähigkeiten und

der menschlichen Energie. Im Unbewussten ruht also alles, was in der Person latent vorhanden ist, sich aber noch nicht entfaltet hat, weil die Zeit der Reifung noch nicht gekommen ist" (Peseschkian 2000, p. 111). Das Unbewusste ist auch der "Ort der verdrängten und unterdrückten tatsächlichen Fähigkeiten und Modi". Die Möglichkeiten der menschlichen Entwicklung können unbewusst sein und können differenziert und erweitert werden.

Wie bei jedem psychologischen SoR ist es klar, dass die psychische Gesundheit einer Person zum Teil durch persönliche Veranlagungen, die Umwelt und die DNA der Person bestimmt wird - alles Dimensionen, die die Persönlichkeitsbildung beeinflussen. Die Genetik ist ebenso einflussreich wie die Epigenetik, und beide sind dynamische Prozesse, die von der Umwelt abhängen und vom Säugling verinnerlicht werden. Peseschkian (2000) hat zwei grundlegende Fähigkeiten identifiziert, die die Entwicklung beeinflussen: eine, die auf Liebe (Emotionalität) beruht, und eine, die auf Wissen (Kognition im weitesten Sinne) basiert. Ausgehend von diesen Grundfähigkeiten werden die tatsächlichen Fähigkeiten je nach Umweltbedingungen manifestiert, gehemmt, unterdrückt oder nicht entwickelt. Die tatsächlichen Fähigkeiten werden entweder als primäre Fähigkeiten bezeichnet, als Fähigkeiten zur Begrenzung und Gestaltung von Beziehungen auf der Grundlage von Affektivität, oder als sekundäre Fähigkeiten auf der Grundlage von Sozialisationsprozessen und erlernten Konzepten, die wir zur Organisation von Beziehungen verwenden. Ich werde dies weiter unten ausführlicher erläutern.

Die Fähigkeit zu lieben hat verschiedene Dimensionen: emotionale Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen, affektive Reaktionen darauf, wie man selbst und andere im Familiensystem behandelt werden (wenn es Geschwister gibt); das eigene "interne Arbeitsmodell" (wie es die Bindungstheorie von John Bowlby nennt) der Interaktion zwischen Eltern und Kind; Anforderungen an die Interaktion zwischen Umwelt und Familie (Sozialisationsdruck) sowie

soziale Normen; und die eigene Weltanschauung. Ich behaupte, dass es sich dabei um verschiedene emotional gefärbte SsoR handelt, die sich auf die Persönlichkeitsbildung und -entwicklung auswirken. Die Aneignung von Wissen erfolgt über vier Modalitäten: über den Körper und die Sinne, über die Vernunft (Logik und Rationalität), über die Tradition und unsere Vorstellungskraft/Fantasie, und auf dieser Grundlage konstruieren wir auch den SoR. Der SoR für Peseschkians Verwendung dieser vier Modalitäten stammt aus der Baha'i-Religion, der er angehörte. Was vielleicht nicht allgemein bekannt ist, ist die Tatsache, dass diese Beschreibung der "vier Arten des Wissens" in der islamischen Kultur erstmals im 9. Jahrhundert n. Chr. von einem jüdischen Philosophen vorgestellt wurde. Dazu wird später noch mehr gesagt.

Oft hat ein Individuum eine dominante Art des Wissens, wobei jemand mehr rational, ein anderer mehr imaginativ usw. ist, obwohl wir alle vier nutzen können, um die Realität besser zu erfassen. Die beiden grundlegenden Fähigkeiten der Emotionalität und des Lernens sind dynamische, interagierende Strukturen des psychologischen Funktionierens. Die für die persönliche Entwicklung unerlässlichen Beziehungen zu bedeutenden anderen Personen sind in der psychologischen Theorie wohlbekannt und bilden die Grundlage der meisten Therapieansätze; die grundlegenden Beziehungen

zwischen Eltern, Geschwistern und wichtigen Bezugspersonen bilden die Matrizen für neurophysiologisches, emotionales, mentales und psychologisches Wachstum. Diese Gründungs- oder Bindungsbeziehungen sind in die Organisation von Beziehungen integriert; die emotionale Entwicklung geht mit der sozialen Entwicklung und den erlernten Verhaltensweisen einher. Die emotionalen Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen werden zu wichtigen Erfahrungen der Persönlichkeit, die oft auf andere Menschen übertragen werden, mit denen wir in Beziehung stehen.

Übertragung wird definiert als eine "Verlagerung von Gefühlen, Wünschen und Beziehungsweisen, die früher in Verbindung mit Personen in der Vergangenheit des Subjekts organisiert oder erlebt wurden, in die das Subjekt stark investiert war, auf eine andere Person - in der Regel den Psychoanalytiker" (Mijolla, A. 2005, S. 1776). Übertragung geschieht mit anderen, zu denen ein Individuum emotionale Bindungen aufbaut; diese Definition hebt die therapeutische Dimension hervor, indem sie anerkennt, dass sie "normalerweise [mit] dem Psychoanalytiker" geschieht. Sie findet auch mit anderen Personen statt, die in gewisser Weise bedeutsamen anderen Personen ähneln, mit denen der Einzelne eine Beziehung gehabt hat. Therapeutisch gesehen wird sie zu einem wichtigen Aspekt der psychologischen Heilung und der Persönlichkeitsveränderung; die Arbeit mit der Übertragungs- und Gegenübertragungsdynamik ermöglicht beiden Parteien, Einblick in die SsoR zu gewinnen, die der Klient implizit verwendet und die vielleicht adaptiv waren, es aber nicht mehr sind.

Ein Diagramm wird vier SsoR illustrieren, vier Modi der Fähigkeit zu lieben, die psycho-emotionale Systeme sind; später werde ich auf die Fähigkeiten des Wissens und die tatsächlichen Fähigkeiten als andere SsoR eingehen:

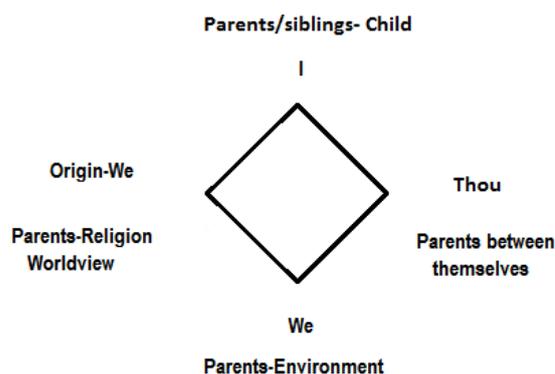


Abbildung 1. Psycho-emotionale Bezugssysteme
(in Anlehnung an Peseschkian, 2000)

Diese von Peseschkian geschaffene und in PPT verwendete Modelldimension veranschaulicht die Beziehungen, die man gelernt hat, die man gegenwärtig haben kann und die man in Zukunft haben kann. Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, die zeitlichen Modi, in denen

Menschen existieren und sich vorstellen, die Grundlage sowie die Möglichkeiten für Erfahrung bieten. Bei der Erläuterung dieser Modelldimension zeige ich lediglich eine Möglichkeit und Anwendung von Peseschkians SoR auf und folge einer von ihm angedeuteten Richtung. Bei der Erörterung dieser Dimension beginne ich am oberen Rand des obigen Diagramms (Abb. 1) und gehe im Uhrzeigersinn vor.

In der Vergangenheit hat der Säugling gelernt, wie wichtige Bezugspersonen mit ihm umgegangen sind: wurde das Kind geliebt, bedingt akzeptiert, genährt, anders als andere Geschwister behandelt, verachtet, missbraucht, vernachlässigt, verlassen usw.? "Die Grundfrage 'Werde ich angenommen oder abgelehnt?' ist entscheidend... Dabei wird eine erste Entdeckung gemacht, die bis zu einem gewissen Grad zu einem Bezugssystem für spätere Entwicklungen werden kann. Es ist zu vermuten, dass diese erste Entdeckung die spätere Entwicklung des Selbstwertes beeinflusst" (Peseschkian 2000, S. 116). Die Beziehung zwischen Eltern und Geschwistern ist entscheidend für das psychologische Funktionieren, die Persönlichkeitsbildung und die Selbstdefinition. Dies sind Aspekte der "Ich"-Dimension: Sie wird zu einem SoR in der Beziehung zum Selbst, zu den Eltern und zu den Geschwistern. Wie viele Erwachsene haben ungelöste Probleme mit Geschwisterrivalität? Wie viele Erwachsene haben eine oder alle der in der US-Studie von 1995-1997 identifizierten negativen Kindheitserfahrungen (Adverse Childhood Experiences - ACE) erlebt?

Prägende Erfahrungen werden auch die spätere Erziehung der Kinder maßgeblich beeinflussen, da viele als SoR das, was sie von den Eltern erfahren haben, oft wiederholen oder verändern. Als Nächstes das "Du"; ein Kind entwickelt ein inneres Arbeitsmodell der Eltern im Verhältnis zueinander: Streiten die Eltern oft und laut oder heftig; streiten sie nie vor den Kindern; zeigen und bekunden sie Zuneigung oder ignorieren und misshandeln sie den anderen; loben oder erniedrigen sie den anderen; gibt es Treue und Loyalität zueinander oder prägen Eifersucht und Untreue die Ehe usw.? Dies bildet einen SoR für das Selbst in der intimen Beziehung, und dadurch werden "Verhaltensformen der Zärtlichkeit eingepägt" (Peseschkian 2000, S. 117), die die Persönlichkeit für das Sein in der Beziehung formen.

Ebenso erfährt man, wie sich die bedeutenden Anderen zu anderen Menschen, dem "Wir", verhielten:

Freunde, Verwandte, Nachbarn, Kollegen, Gemeindemitglieder, Angehörige anderer sozialer oder ethnischer Gruppen, soziale Einrichtungen, Berufsverbände, "Ausländer" usw. War die Familie offen und einladend für andere; hatten sie oft Gäste zu Besuch oder wurde der Kommentar von Benjamin Franklin explizit oder implizit verwendet, nämlich: "Gäste und Fische stinken nach drei Tagen"; waren die anderen vertrauenswürdig, gefürchtet,

Wurden sie respektiert; gehörten sie demselben oder einem anderen Glaubenssystem an, was die Interaktion beeinflusste; wurde die Sozialisierung durch viele Normen oder vorgeschriebene Muster und Traditionen mit emotionalem Inhalt geregelt, usw.? Dies liefert einen SoR für Kontakt und soziale Interaktion.

Und schließlich, was haben die bedeutenden anderen dem Kind über das Leben, das "Ursprungs-Wir", die eigene Weltanschauung beigebracht: Hat das Leben einen Sinn; ist dies eine rein materielle Welt; wird jedes Ereignis von einer Schöpfergottheit gelenkt; glaubt man an die "Erbsünde" oder an den angeborenen Adel und die Würde des Menschen; ist die Menschheit ein entwickelter Primat oder gibt es einen wesentlichen Unterschied aufgrund der Genetik oder der spirituellen Realität usw.? Hier liegt der SoR für die eigene Weltanschauung, und Peseschkian stellt fest: "Selbst wenn Religion abgelehnt wird, bleibt das Ursprungs-Wir die Grundlage für andere Orientierungssysteme, von denen man erwartet, dass sie Sinninhalte liefern" (2000, S. 121).

Ich habe sie zwar einzeln vorgestellt, aber man kann erkennen, dass sie in einer dynamischen Matrix aus geistig-seelischen und neurophysiologischen Funktionen existieren. Ein Beispiel soll genügen: "Ich fühle mich edel und respektiere mich, meinen Partner und andere so, wie ich es tue, weil meine Eltern dies vorgelebt haben. Sie waren sehr gütig und warmherzig zu anderen, und außerdem ist dies ein wichtiger Grundsatz der religiösen Tradition, mit der ich aufgewachsen bin, auch wenn ich mich nicht mehr daran halte."

Diese erlernten emotionalen und psychosozialen Interaktionen werden von Säuglingen passiv geerbt und als selbstverständlich angesehen und stark vom sozialen und kulturellen Hintergrund beeinflusst. PPT ist ein inhärent integrativer, kulturübergreifender Ansatz zum Verständnis psychologischer Dynamiken (Cope 2010). Diese vergangenen Erfahrungen werden zu unterschiedlichen unbewussten SsoR, bis man sie hinterfragt oder differenziert und absichtlich andere SsoR annimmt. Die Persönlichkeit kann sich ändern, und es gibt viele Methoden, die darauf abzielen, wie z. B. Psychotherapien.

Wir müssen die Gegenwart annehmen: Was passiv gelernt wurde, wird zu einer bewussten Entscheidung, wenn man es will: "Ich habe von meiner Familie gelernt, dass Mädchen nicht so wichtig sind wie Jungen, deshalb habe ich mich minderwertig gefühlt, aber das akzeptiere ich nicht

mehr", kann eine junge Frau behaupten. "Mein Vater hat mir gesagt, dass Jungen überlegen sind, und meine Mutter und meine Schwester behandeln mich auch so. Ich erwarte das von ihnen", glaubt und handelt ein junger Mann. Es gibt unzählige Permutationen des SoR der "Ich"-Dimension, für die man sich entscheiden oder derer man sich bewusst werden kann, dass man sie hat.

Auch die "Du"-Dimension lässt sich in der Gegenwart verändern: "Meine Eltern haben sich oft gestritten, und seit ich mit meinem Partner zusammen bin, streiten wir uns oft. Ich lerne, dieses Muster zu ändern." "Ich habe meine Eltern nie vor uns Kindern streiten sehen, aber ich habe gemerkt, dass ich nicht die Fähigkeit hatte, Differenzen mit meinem Partner effektiv zu verhandeln, also habe ich gelernt, meine Meinungsverschiedenheiten auf gesunde Weise zu kommunizieren, um meinen Kindern ein anderes Muster zu vermitteln. Wir streiten zwar manchmal, wenn unsere Kinder dabei sind, aber wir tun dies auf konstruktive und respektvolle Weise."

Wenn man die Dimension des "Wir", der Eltern-Umwelt-Dynamik, betrachtet und gelernt hat, dass die Herkunftsfamilie keine Gäste einlädt, kann dieses Muster fortbestehen, wenn es nicht bewusst geändert wird: Ein Bruder fragt einen anderen: "Ist es in Ordnung, wenn ich meinen besten Freund mitbringe, du weißt schon, Jack, der seit über 35 Jahren mein bester Freund ist, der beim letzten Mal dabei war, als wir Golf spielten?" Der andere Bruder antwortet: "Nein, ich mag es wirklich nicht, wenn Fremde kommen, ich bin ein eher zurückhaltender Mensch." Nach ein paar Minuten sagt er: "Nun, ich weiß, dass Mama und Papa keine Fremden eingeladen haben, aber ich denke, es ist an der Zeit, das zu ändern." In einer anderen Familie hat man gelernt, dass es normal ist und erwartet wird, andere zu bewirten, Fremde mit Essen zu versorgen und zu bewirten, und man erträgt es schmerzlich, wenn Gäste unerwartet vorbeikommen, zieht es aber vor, im Voraus informiert zu werden. Die eigene Persönlichkeit kann

aufgrund der persönlichen Veranlagung und des familiären Einflusses eher introvertiert, schüchtern und unsicher im Umgang mit anderen sein, oder extrovertiert, sicher und selbstbewusst.

Schließlich kann man bei der Betrachtung des "Ursprungs-Wir" das Gelernte bewusst annehmen, verändern oder ablehnen: "Meine Eltern waren Katholiken, und ich fühle mich oft schuldig für das, was ich tue oder nicht tue. Wie würde ich handeln, wenn ich mich nicht so schuldig fühlen würde?" "Meine Eltern haben uns beigebracht, dass wir nie über unseren anderen Glauben sprechen sollten. Ich habe jedoch erkannt, dass das nicht mehr nötig ist, seit ich in einem anderen, toleranteren Umfeld lebe. Ich fühle und handle jetzt ganz anders."

So lernen wir diese Modelldimensionen in jungen Jahren passiv in den Umgebungen, in denen sich unsere Persönlichkeit entwickelt. Wir können uns dafür entscheiden, unser Denken über diese Dimensionen zu ändern, was sich auf unsere Gegenwart auswirkt. Ebenso können wir uns dafür entscheiden, in der Zukunft in jeder dieser Dimensionen andere Muster zu schaffen. In jeder zeitlichen Hinsicht werden diese Muster zum eigenen SsoR für die Interaktion. "Ich behandle mich selbst so, wie ich behandelt wurde", und dennoch: "Ich kann mich sehr gut behandeln

anders als ich behandelt wurde" ist eine Möglichkeit. Auf der Grundlage der SsoR, die man gelernt hat, handelt oder reagiert man entsprechend. Diese SsoR geben, wie Zubiri feststellte, eine Richtung für die Untersuchung vor, eine Skizze dessen, was auf der Grundlage der psycho-emotionalen Repräsentationen, die man hat, "sein könnte". Wir haben eine implizite Skizze davon, wie wir auf uns selbst, auf andere in Beziehungen, auf die Menschen in der Gesellschaft und auf den eigenen imaginären Platz in der Welt und im Kosmos reagieren und mit ihnen umgehen können. Diese impliziten Skizzen können als kognitiv-emotionale Schemata betrachtet werden, die neurophysiologische Implikationen haben und zu Interpretationsmustern für beobachtete Verhaltensweisen werden, die durch die einzigartige Struktur unserer Persönlichkeiten gefiltert werden.

Je nachdem, wie sie in ihrer Jugend behandelt wurde, behandelt sie sich selbst in der Gegenwart mit großem Respekt und Liebe, Freundlichkeit und Geduld, mit Verachtung, Vernachlässigung oder Selbstbeleidigung und Herabsetzung. Die "Big Five"-Persönlichkeitsmerkmale Offenheit, Neurotizismus, Gewissenhaftigkeit, Extrovertiertheit und Verträglichkeit (oder ihre Gegensätze) entwickeln sich jeweils auf der Grundlage unserer Reaktionen auf uns selbst, unsere Eltern, andere und unsere Vorstellungskraft. Jede unbewusste Entscheidung und Anpassung hat neurophysiologische Auswirkungen, und die psychopharmazeutische Theorie versucht, die chemischen Auswirkungen negativer emotionaler Muster auf der Ebene der Neurotransmitter zu verändern, in der Hoffnung, dadurch die Persönlichkeitsfunktion zu verändern.

Auf der Grundlage dieses "Ich"-SoR stehen die Möglichkeiten zur Weiterentwicklung offen, werden gehemmt, abgewehrt oder verschlossen: "So bin ich nun mal, ich bin depressiv, aber was kann ich dagegen tun?" "So bin ich behandelt worden, aber es gibt keinen Grund, warum ich so weitermachen sollte, oder?" "Ich kann jetzt verstehen, warum ich mich so verhalte und fühle und warum ich mich so behandle, wie ich es tue, und ich möchte es für meine Zukunft ändern." In jeder Dimension der Modelldimension von PPT können wir uns Beispiele ausdenken, sowohl positive als auch negative, psychologisch gesunde und ungesunde, um zu überlegen, wie die SoR, die eine Person gelernt hat und anwendet, sie befähigt, zu entdecken und zu schaffen, was sie und andere "sein könnten". Wie bereits erwähnt, können die verwendeten SsoR solche Erkenntnisse auch

verhindern, und erlernte Muster werden zu Einschränkungen und fest verankerten Abwehrmechanismen, die diese SsoR fixieren und die Persönlichkeit stabil halten. Man kann eine fixe oder eine wachsende Denkweise haben.

Peseschkian hat viele Fragen entwickelt, die in jedem Bereich gestellt werden können, um die zugrunde liegenden, erlernten SsoR zu erforschen und zu differenzieren. Psychotherapie ist eine nützliche Methode, wenn es darum geht, zu klären und dann den Klienten zu helfen, ihre SsoR zu differenzieren, neue für sich selbst zu schaffen, zu verändern

Aspekte der eigenen Persönlichkeit und eröffnen damit die Möglichkeit für unterschiedliche Erfahrungen.

3.3. Erfahrung und SsoR

Wie bereits erwähnt, bestätigte Zubiri, dass der SoR, den man verwendet, eine Erfahrung vermittelt. Ich muss etwas mehr auf eine psychologische Anwendung dieses Begriffs eingehen, um die Bedeutung der Kenntnis der eigenen SsoR und ihres Einflusses auf die Persönlichkeit zu erörtern. Unter Bezugnahme auf die Modelldimension und die vier Aspekte werde ich aufzeigen, wie jede Dimension eine Erfahrung von etwas vermittelt, das auf diesen SsoR basiert. Wie oben erwähnt, gibt es unzählige Beispiele, die für jede Dimension angeführt werden könnten, und die angeführten dienen lediglich dazu, einige Möglichkeiten aufzuzeigen, nicht um ein Urteil zu fällen, sondern um die Tiefe und Bedeutung der psychologischen SsoR zu demonstrieren.

Was die "Ich"-Dimension betrifft, so wird ein Kind, das eine positive, nährenden, unterstützenden und ermutigenden Beziehung zu seinen Betreuern und Geschwistern (falls es welche gab) hatte, wenn es bei einem neuen Vorhaben scheitert, dies wahrscheinlich als einen vorübergehenden Rückschlag erleben und als etwas, das Zeit braucht, um es zu meistern. Auch wenn es zu Frustrationen kommt, gehen diese schnell vorüber. Sie haben eine Wachstumsmentalität. War das Umfeld in der Kindheit dagegen bedrohlich, strafend, missbräuchlich (verbal und körperlich), verhöhrend usw., kann jedes Scheitern als persönliche Schwäche, Charakterfehler, Quelle der Scham oder persönliches Defizit erlebt werden. Misserfolge können zu Depressionen, Angstzuständen, Selbstverletzung, Isolation oder anderen ungesunden Verhaltensweisen führen. Eine fixe Denkweise dominiert die Interpretationsstrukturen.

Das jeweilige Ereignis, das sich gerade ereignet hat, ist neutral, obwohl es auf der Grundlage des eigenen SsoR interpretiert wird, durch persönlich bedeutsame Konzepte und tatsächliche Fähigkeiten beschrieben werden kann, die auf früheren Erfahrungen beruhen. Eine Person, die körperlich ein Endomorph ist, wurde von ihren Geschwistern verspottet und von den Eltern beschützt, die versuchten, die Traurigkeit durch Trösten mit Essen zu lindern. In einer anderen Familie wurde das Kind nicht auf diese Weise behandelt. Weitere Vorfälle oder Kommentare, die auf dem Körpergewicht und der Selbstidentität, dem Selbstbild und der Selbsteinschätzung beruhen, werden unterschiedlich

erlebt, mit unterschiedlichen Emotionen, Vorstellungen, Verhaltensweisen, Gedanken und neurophysiologischen Reaktionen. Diese können geändert werden.

Betrachtet man die Dimension "Du", so würde das Kind, wenn seine Eltern häufig streiten oder ein Partner Drogen konsumiert und damit zu körperlicher Gewalt in der Familie beiträgt, davon ausgehen, dass dies "normal" ist, und wahrscheinlich dieses Muster bei der Partnerwahl wiederholen oder sich bewusst dafür entscheiden

Anders. Alkoholabhängige Kinder neigen dazu co-abhängiges Verhalten zu erleben und zu entwickeln und können davon ausgehen, dass körperlicher Missbrauch von ihnen irgendwie "verdient" wurde. In einem anderen Fall hingegen hat dieselbe elterliche Dynamik dazu beigetragen, dass das Kind absichtlich solche Substanzen und potenzielle Partner, die sie konsumieren, meidet und möglicherweise Verachtung oder Ängste für jeden empfindet, der ihm wichtig ist und diese Substanzen auch nur in Maßen konsumiert. In ähnlicher Weise kann ein Kind, das mit einem positiven Modell der Eltern-Eltern-Interaktion als SoR aufwächst, es leichter finden, eine gesunde Beziehung für sich selbst aufzubauen, und besser in der Lage sein, einen Partner zu wählen, der ebenfalls einen gesünderen Hintergrund hat und Probleme besser lösen kann, wenn sie unweigerlich auftreten. Betrachtet man die "Wir"-Dimension, die Eltern-Umwelt-Dynamik, lässt sich leicht erkennen, dass die Interaktion der Eltern mit anderen die Erfahrungen des Kindes mit anderen beeinflusst. Das Aufwachsen in einer multikulturellen Stadt wie New York, in einer Nachbarschaft mit hoher Integration und viel täglicher Interaktion mit verschiedenen Rassengruppen, bietet andere Erfahrungen als das Aufwachsen in derselben Stadt in einer Gegend mit großen sozialen Spannungen, Angst und Kämpfen zwischen den Rassen. Die Eltern waren vielleicht soziale Aktivisten fördern bewusststrassenübergreifende Harmonie und häufige rassenübergreifende Zusammenkünfte, so dass man, wenn man einer Person aus einer anderen sozialen oder ethnischen Gruppe begegnet, Interesse und nicht Angst oder Beklemmung empfindet. Im Gegensatz dazu kann ein Kind, das in einem kleinen ländlichen Gebiet in China aufwächst, das ausschließlich aus der ethnischen Gruppe der Uiguren im Nordwesten Chinas besteht, die Interaktion mit den Angehörigen der dominierenden Han-Ethnie meiden; wenn ein solches Kind zum Beispiel nach Peking fährt, kann es Gefühle der Unsicherheit, Angst und

Misstrauen.

Schließlich dient die Weltanschauung, die einem als Kind beigebracht wurde, das "Ursprungs-Wir", als wichtiger SoR. Jemand, der in Indien geboren und als Hindu erzogen wurde, der an die Reinkarnation oder Seelenwanderung glaubt, die von seinen Handlungen in diesem Leben und seinem früheren Karma abhängt, wird

den Tod eines bedeutenden Menschen wahrscheinlich anders erleben und seine persönliche Identität anders gestalten als jemand, der anderswo in einem anderen religiösen System aufgewachsen ist, das von Himmel und Hölle ausgeht, oder jemand ohne jeglichen Glauben, dem beigebracht wurde, dass das Leben mit dem Tod zu Ende ist. Beide mögen weinen und trauern, aber die Bedeutung einer solchen Todeserfahrung kann unterschiedlich sein - der eine glaubt an die Fortsetzung der Persönlichkeit über den Tod hinaus in einem zukünftigen neuen Leben auf der Erde, der andere glaubt

Die Persönlichkeit setzt sich in einer anderen Welt fort, oder der Tod beendet auch die Persönlichkeit.

Es wird deutlich, wie wichtig es ist, die SoR, die wir als Kinder lernen, die Erfahrungen, die wir auf der Grundlage dieser Systeme machen, und die Vielfalt der menschlichen Erfahrungen als persönliche psychologische Realitäten zu betrachten. Zubiris philosophische Erklärung eines Bezugssystems für Wissen und meine Anwendung auf das von Peseschkian beigesteuerte SoR der Positiven Psychotherapie können uns helfen, die Bedeutung des Verständnisses dafür, wie unsere psychologischen Erfahrungen und Annahmen unsere Persönlichkeit in der Vergangenheit beeinflusst haben, unsere Gegenwart beeinflussen und, wenn sie nicht geändert werden, unsere Zukunft formen, klarer zu sehen. Um ein beobachtetes Phänomen oder eine Erfahrung zu verstehen, beziehen wir das angetroffene Phänomen auf eine zuvor festgelegte SoR, um es besser zu verstehen.

Neuropsychologische und neurophysiologische Studien deuten stark darauf hin, dass diese impliziten, unbewussten Muster sofort Gehirnregionen und Neurotransmittersysteme sowie emotionale Bilder und das eigene Verhalten aktivieren. Sie sind in der Tat einflussreiche psychologische SsoR, die bestimmen, wer wir sind.

3.4. Grundlegende und tatsächliche Kapazitäten als SsoR

Peschkian leitete seine Sicht der menschlichen Fähigkeiten aus verschiedenen psychologischen Theorien und dem religiösen Denken der Bahá'í ab. "Es gibt kaum ein Buch über Psychotherapie,

psychosomatische Medizin, Sozialpsychologie, Psychiatrie oder Pädagogik, das sich nicht implizit oder explizit und auf die eine oder andere Weise auf die tatsächlichen Fähigkeiten bezieht" (Peseschkian 2000, S. 86). Die PPT unterscheidet, wie bereits erwähnt, zwischen tatsächlichen Fähigkeiten und Grundfähigkeiten. Die in der PPT identifizierten Grundfähigkeiten sind die Fähigkeit zu lieben und die Fähigkeit zu wissen. Diese Grundfähigkeiten sind umfassende Kategorien, die den primären und sekundären Fähigkeiten zugrunde liegen. Sie sind konkrete Inhalte von psychosozialen Interaktionen und psychodynamischen Prozessen.

Primäre und sekundäre Fähigkeiten sind die tatsächlichen Fähigkeiten; tatsächlich, weil sie sich im täglichen Leben in unzähligen Formen verwirklichen und das Leben und die Persönlichkeit eines Menschen tatsächlich beeinflussen. Sie sind keine bloßen Abstraktionen, sondern dynamische, interagierende psychoneurologische Realitäten, die oft Konflikte für und in Menschen verursachen. Die Grundfähigkeit der Liebe manifestiert sich in den primären Fähigkeiten, was darauf hinweist, dass diese emotional sind und die Grundlage für die sekundären Fähigkeiten bilden;

die grundlegende Fähigkeit zu wissen manifestiert sich in sekundären Fähigkeiten. Eine unterdrückte, unentwickelte oder einseitige Entwicklung dieser Fähigkeiten führt zu Herausforderungen und Schwierigkeiten in den zwischen- und innerpersonellen Beziehungen. Man hat z. B. durch Erfahrung gelernt, dass es eine bestimmte Zeit zum Essen, zum Schlafen, zum Spielen, für die Beziehung zu den Eltern oder Geschwistern usw. gibt. Als Säugling weiß man das nicht (das Wissen um die Realität der Zeit ist sekundär), man erlebt sie als primäre Bedürfnisse - psycho-emotionale, physiologische oder soziale -, die entweder rechtzeitig befriedigt oder nicht befriedigt werden, je nachdem, ob es sich um eigene Bedürfnisse handelt oder um solche, die von anderen in der Umgebung bestimmt werden. Die Reaktionen des Einzelnen beeinflussen die Entstehung, Entwicklung und Aufrechterhaltung der Persönlichkeit.

Peseschkian (2000) behauptet, dass sich diese tatsächlichen Fähigkeiten in Form von sozialen Normen, Familiennormen, Verhaltensmustern, Wertesystemen, Konfliktquellen (intern und extern), Ursachen und Auslösern von Krankheiten, Sozialisationsvariablen, Zeichen der Gruppenzugehörigkeit, Verhaltensmasken, Waffen und Schutzschilden in Beziehungen, Erwartungen an das Verhalten anderer, Persönlichkeitsmerkmalen, Rechtfertigungen für das Verhalten, Entwicklungskapazitäten, Kriterien/Normen für die Beurteilung manifestieren; sie haben auch eine Flexibilitäts-Fixierungs- und eine aktiv-passive Dimension. Diese Fähigkeiten aktualisieren sich als potenzielle Quellen von Konflikten zwischen zwei Parteien, die sie unterschiedlich bewerten. Sie können aber auch als Möglichkeiten für die eigene psychosoziale Entwicklung verwirklicht werden. Diese Fähigkeiten sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Tabelle

1 Tatsächliche Kapazitäten (auf der Grundlage von Peseschkian, 2000)

PRIMÄRKAPAZITÄTEN	SEKUNDÄRKAPAZITÄTEN
Liebe/Akzeptanz	Pünktlichkeit
Modellierung	Sauberkeit
Geduld	Ordentlichkeit
Zeit	Gehorsam
Kontakt	Mit freundlicher Genehmigung
Sexualität	Ehrlichkeit/Offenheit
Vertrauen	Treu und Glauben
Vertrauen	Justiz
Hoffnung	Fleiß/Leistung
Glaube	Sparsamkeit

Zweifel	Verlässlichkeit
Gewissheit	Präzision
Einigkeit	Gewissenhaftigkeit

Der Name dieses psychotherapeutischen Ansatzes leitet sich von Peseschkians Verwendung des lateinischen Wortes positum ab, das er als faktisch, real und "gegeben" bezeichnet. In jeder Beziehung ist das, was gegeben und faktisch ist, nicht

nur Konflikte, sondern Möglichkeiten, die entwickelt werden können. Die Kapazitäten und Möglichkeiten müssen jedoch unter Umständen differenziert werden, um entwickelt werden zu können.

Als ich jedoch nach einer Quelle für Peseschkians Definition des Positums suchte, konnte ich keine Definitionen finden, die seine Verwendung unterstützen. Die Etymologie dieses lateinischen Begriffs bezieht sich auf "etwas, das postuliert oder festgelegt wird". Ich gebe zu, dass es Quellen geben könnte, die ich nicht kenne, und vertraue darauf, dass mich jemand aufklären wird, der weiß, woraus er seine Verwendung abgeleitet hat. Aber es ist wahr, dass nicht alle Fakten gegeben sind und nicht alles, was gegeben ist, faktisch ist. Die Fähigkeiten werden im Leben eines Individuums durch seine Persönlichkeit aktualisiert und werden wichtig für die Bildung seiner Bezugssysteme für die Interaktion.

Diese primären und sekundären Fähigkeiten werden zu unterschiedlichen SsoR für das, was als "normales" oder "erwartetes" Verhalten von sich selbst und anderen angesehen wird. Basierend auf dem, was als Gehorsam bekannt ist, wird z.B. beobachtet, ob man die Standards des Gehorsams erfüllt oder nicht erfüllt, da man in diesem SoR eine Anweisung hat, danach zu suchen: "Der Gehorsam zeigt sich auf diese Weise". Nehmen wir zwei andere Fähigkeiten: Der eigene Standard der Sauberkeit stimmt nicht ganz mit dem eines anderen überein, was eine Funktion der Ordnungsmäßigkeit sein kann; etwas ist nicht wirklich sauber, wenn es nicht eine ordentliche Ordnung hat, wie tidy deutlich ausdrückt. Sauberkeit muss auch in der richtigen Reihenfolge erfolgen: Staubwischen vor Fegen, Fegen vor Wischen, z.B. Hände waschen vor dem Essen oder nach dem Toilettengang, usw.

Auch andere Fähigkeiten dienen als SsoR in unserer Erfahrung und Beurteilung dessen, was in unseren Interaktionen mit anderen und uns selbst akzeptabel und tolerierbar ist. Ein Beispiel mag wertvoll sein: Obwohl man gelernt hat, dass es sehr wichtig ist, pünktlich zu sein, und dass die Folgen des Zuspätkommens unangenehm sind, da sie durch Bestrafung erzwungen wurden, wird Sauberkeit ebenfalls hoch geschätzt und ebenfalls durch strenge Disziplin erzwungen. Man wird zwanghaft gehorsam und ängstlich, wenn es darum geht, sauber zu sein. In einer Situation, in der etwas geputzt werden muss - weil jemand zu Besuch kommt oder um den Zorn der Eltern oder des Ehepartners zu vermeiden -, aber die Zeit, die man sich dafür nimmt, dazu führen kann, dass man zu

einem wichtigen Termin zu spät kommt, können Ambivalenz oder Angst, Stress oder sogar ein psychisches Unwohlsein entstehen. Zwanghaftes Verhalten kann zum Teil auch auf solche inneren Konflikte über alltägliche Bedürfnisse zurückgeführt werden.

Durch die Unterscheidung dieser tatsächlichen Fähigkeiten ist der Einzelne in der Lage zu verstehen, wie er

wie sie diese Fähigkeiten als Kinder erlebt haben und wie ihre Persönlichkeiten von eben diesen Fähigkeiten geformt und beeinflusst wurden, wie sie sie jetzt beeinflussen und wie sie zu neuen möglichen Seinsweisen entwickelt und als SoR erweitert werden können. Wie Peseschkian entdeckte und erforschte, haben diese Fähigkeiten und die Konflikte, die man aufgrund dieser Fähigkeiten erlebt, tiefgreifende psychologische, psychosomatische, psychosoziale und sogar kognitive Auswirkungen. Wissenschaftliche Studien haben ihre Bedeutung bestätigt (z.B. Tritt, Loew, Meyer, Werner & Peseschkian 1999; Peseschkian 2009).

Eine Person kann eine andere ängstlich meiden, kann eine andere harsch bedrohen, wenn ihre Kleidung oder ihr Haus nicht "genau richtig", sauber und ordentlich ist. Etwas kann auch dann sauber und ordentlich sein, wenn es nicht glänzt, nach Bleiche riecht, einen kleinen Fleck hat oder genau an der richtigen Stelle steht, auch wenn jemand meint, es müsse genau den Anforderungen entsprechen. Wenn man diese Fähigkeiten und die Art der Interaktion berücksichtigt, wird man also anspruchsvoll.

Denken Sie daran, dass ein Referenzsystem (SoR) ein vorhandener Wissensbestand ist, auf dem man weiteres Wissen aufbaut; Wissen ist nicht nur intellektuell, sondern auch kognitiv-emotional und verhaltensbezogen. Ein SoR ist der erste Schritt in der Methode des intellektuellen Wissens, einer Methode, die "der Modus oder die Art und Weise ist, sich den Dingen zu nähern ... der Weg, der uns zu den Dingen führt" (Zubiri 1981, S. 15). Man nähert sich den realen Dingen: anderen, Situationen, Objekten und Ereignissen auf der Grundlage verschiedener Methoden. Es gibt eine Methode, eine Art und Weise, zuverlässig, höflich, ordentlich, pünktlich oder geduldig, vertrauensvoll, zuversichtlich und hoffnungsvoll zu sein, die für jedes Individuum einzigartig ist und auf den bisherigen Wegen der emotionalen Kenntnis und Erfahrung der Realität beruht. Eine Person, die einer Situation gegenüber misstrauisch ist und anderen nicht vertraut oder sich in einem solchen Umfeld nicht akzeptiert fühlt, nähert sich vielleicht vorsichtig oder vermeidet es, sich zu nähern. Diese Fähigkeiten geben uns einen Hinweis darauf, was das wahrgenommene Reale sein könnte". Erinnern Sie sich daran, dass ein SoR eine Richtung für die Untersuchung vorgibt, eine Skizze dessen, was etwas "sein könnte", basierend auf den Darstellungen, die der SoR liefert, und eine Erfahrung.

Jemand wird an einer Straßenecke gesehen,

der eine Hand mit einem Becher ausstreckt. Aufgrund von Erfahrungswissen wird dies als Bettler interpretiert; es könnte sich um eine arme Person handeln, die um Geld bettelt. Eine andere Person interpretiert dies aufgrund einer anderen Vergangenheit als einen Mönch, der um Spenden bittet. Die erste Person hat gelernt, wie wichtig Sparsamkeit und Zuverlässigkeit sind, und stellt sich vor, dass die Person im Umgang mit Geld unzuverlässig war - "warum sollte sie sonst jetzt betteln", heißt es.

nachgedacht. Sie sind traurig und/oder wütend, wenn sie einen Bettler sehen, der ein Bettler sein könnte. Der eine möchte helfen, fühlt sich aber aufgrund seines SsoR im Zwiespalt. Der zweite weiß, dass es üblich ist, dass Mönche betteln, und bietet aus Höflichkeit und Akzeptanz (Liebe) gerne Geld an, wohl wissend, dass die Einhaltung der Gelübde es diesem Mönch verbietet, Geld für sich selbst zu haben. Diese Person empfindet Freude und Dankbarkeit über die Möglichkeit, hier gewissenhaft zu sein.

Ich hoffe, dass dies ausreicht und eine Skizze liefert, die weiter entwickelt werden kann, um zu verstehen, wie diese Fähigkeiten als psycho-emotionale SsoR für tägliche Interaktionen in Abhängigkeit von der einzigartigen Struktur der eigenen Persönlichkeit funktionieren. Ich behaupte, dass es sich um Bezugssysteme handelt, die für psychologisches und psychotherapeutisches Wissen wertvoll sind. Die PPT bietet Therapeuten und Klienten spezifische therapeutische und psychoedukative Werkzeuge zur Veränderung problematischer und ungesunder Persönlichkeitsmerkmale, die zum Teil aus einem kognitiv-behavioralen Ansatz stammen, ähnlich einer "dysfunktionalen Denkform", oder aus der Psychoanalyse und Psychosomatik. Als kulturübergreifender Ansatz verwendet die PPT Geschichten aus verschiedenen Kulturen als Mittel, um psychologische Abwehrmechanismen zu umgehen und den Klienten zu ermutigen, über etwas zu sprechen, das nicht direkt, aber implizit mit seinem eigenen Leben zu tun hat. Geschichten erfüllen in der PPT viele Funktionen, und eine davon ist es, ihren SsoR in Bezug auf diese

Fähigkeiten zu beleuchten.

Ein weiterer wichtiger Beitrag der von Peseschkian geschaffenen PPT ist nicht nur die Betrachtung großer traumatischer Ereignisse, sondern das, was er als Mikrotrauma bezeichnete: die täglichen kleinen Konflikte, die in unseren Interaktionen mit anderen entstehen, in unseren inneren Konflikten darüber, welche Fähigkeit Vorrang hat, und die sich im Laufe der Zeit aufbauen und sowohl in Beziehungen als auch bei sich selbst sehr ätzend werden können. Ein Beispiel: Man legt Wert auf Präzision, aber ein Kollege entspricht nicht ganz dem Standard, den man sich gesetzt hat. Seine Arbeit stellt den Chef zufrieden, aber nicht Sie. Es ärgert Sie, und obwohl Sie versucht haben, der Person "beizubringen", wie man es richtig macht, will sie Ihren höheren Ansprüchen einfach nicht genügen. Sie wollen höflich sein, also erwähnen Sie es nur selten. Mit der Zeit baut sich diese Verärgerung auf, verärgert Sie und kann ausbrechen und die Beziehung zu dem Mitarbeiter oder anderen beeinträchtigen. Wenn irgendein Ereignis, das an sich meist neutral ist, unsere Aufmerksamkeit erregt und uns so stark stimuliert, dass es einen Konflikt oder eine emotionale Reaktion auslöst, liefert das Mikrotrauma als solches Anhaltspunkte, an denen man die tatsächlichen Fähigkeiten entwickeln und weiter differenzieren kann. Diese kleinen Ereignisse kommen so regelmäßig vor, dass man sie

als reale Phänomene des psychologischen Lebens und der Persönlichkeit anerkannt werden, die einer Erklärung bedürfen.

Die primären und sekundären Fähigkeiten, die sich von den Grundfähigkeiten ableiten, sind Aspekte des "tiefenpsychologischen" Funktionierens, das wir Menschen ertragen und aufrechterhalten. Wir beobachten viele Verhaltensweisen und interpretieren die Handlungen anderer auf der Grundlage dieser SsoR und unserer eigenen Theorie des Geistes. Um diesen Artikel zu vervollständigen, möchte ich nun die auf der Fähigkeit des Wissens basierenden SsoR vorstellen und betrachten.

3.5. SsoR und die "Fähigkeit zu wissen"

Peseschkian (2000, S. 99) unterscheidet auf der Grundlage seiner Baha'í-Religionszugehörigkeit und eines islamisch-baha'í-epistemologischen Rahmens vier Modi dieser Erkenntnisfähigkeit. In PPT ist dies in Abbildung 2 dargestellt, und ich bezeichne sie als kognitive SsoR, um darauf hinzuweisen, dass es dabei nicht nur um "Wissen" im intellektuellen Sinne geht, sondern um "kognitiv", wie es derzeit in Bezug auf Gedächtnis, Aufmerksamkeit, Entscheidungsfindung, Problemlösung und Sprachgebrauch verwendet wird; es handelt sich dabei auch um Kriterien oder Standards der Beurteilung. Jeder dieser Wissensstile kann einseitig entwickelt werden und zu dogmatischen Behauptungen von Richtigkeit und Bewertung beitragen, und sie sind auch dynamische, interagierende Phänomene, die unsere Persönlichkeit darstellen. Natürlich bleibt die Möglichkeit offen, mehr als einen Modus zu verwenden.

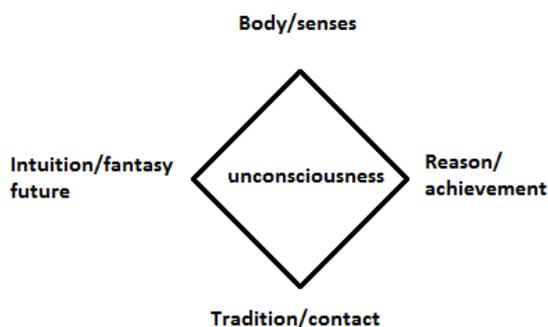


Abbildung 2. Kognitive Bezugssysteme

Wie bisher werde ich diese Modelldimension von oben nach unten im Uhrzeigersinn erläutern. "Jeder Mensch erfährt sich selbst und die Welt um sich herum zunächst direkt durch seine Sinne. Er berührt, er sieht, er hört, er riecht, er schmeckt, usw. Ebenso hat er Sinne, die ihm Informationen

über den Zustand des Körpers und der einzelnen Organe vermitteln" (Peseschkian 2000, S. 100). Ein Neugeborenes erlebt die Sinneseindrücke und entwickelt eine emotionale Reaktion darauf. Ich stimme dem zu, was Greenspan und Shanker in ihrem Buch *The First Idea* zum Ausdruck bringen: "Jede Empfindung, die das Kind registriert, gibt ihm auch Informationen über den Zustand seines Körpers."

zu einem Affekt oder einer Emotion führen; das heißt, der Säugling reagiert darauf entsprechend seiner emotionalen wie auch körperlichen Wirkung auf ihn" (2004, S. 56). Dies wird zu einer Grundlage des kognitiv-emotionalen Wissens. Wenn man z. B. gelernt hat, dass der eigene Körpergeruch schlecht und "unrein" ist und der Kontakt mit anderen deshalb abgelehnt wird, verwendet man vielleicht Antitranspirantien, Parfüm, Kölnischwasser oder andere Produkte, um den Geruch zu verhindern oder zu überdecken, wechselt die Kleidung und duscht häufig und fühlt sich unwohl, wütend oder sogar ängstlich, wenn dies nicht möglich ist. Es ist leicht zu erkennen, wie die Beziehung zum Körper und die Verarbeitung von Informationen aus dem Körper zu einem entscheidenden SoR für die Persönlichkeit und die soziale Interaktion werden. Ein Geruch stimuliert unsere Nasenlöcher, ruft eine Erinnerung und/oder eine physiologische Reaktion hervor, die zu einer Grundlage werden, auf der wir auf uns selbst reagieren und andere beurteilen. Verschiedene Rassen haben unterschiedliche Körpergerüche, die in Wirklichkeit ganz natürlich und neutral sind, aber problematisch, wenn sie nicht differenziert werden. In ähnlicher Weise lassen sich Beispiele für jede Sinnesmodalität innerhalb des Komplexes der täglichen Lebenserfahrungen anführen: "Ich kann nicht schlafen, wenn es um mich herum auch nur den geringsten Lärm gibt, und ich werde ziemlich gereizt, wenn es nicht völlig still ist. Wenn es nicht sehr ruhig ist, kann ich mich nicht einmal bei der Arbeit richtig konzentrieren. Als Kind musste ich auf den Zehenspitzen durch das Haus schleichen, um meinen Vater nicht zu wecken, der nachts arbeitete.

Wenn wir die Dimension der Vernunft betrachten, "fungiert sie als aktiver Vermittler zwischen inneren Bedürfnissen und Motiven und der physischen und sozialen Umwelt. Durch die Sprache wird sie zum Träger zwischenmenschlicher Beziehungen" (Peseschkian 2000, S. 102f.). In einem psychologischen Sinne betrachtet, nutzen wir unsere Vernunft, um Probleme zu lösen, die Realität zu prüfen, Situationen zu beurteilen, in denen wir uns befinden, und sogar zu bestimmen, was wir erreichen wollen. Ausgehend von der Wahrnehmung ein und desselben Phänomens beurteilen die Menschen dieses Phänomen unterschiedlich, je nach ihren Erfahrungen, Vorannahmen und Motiven, die alle zum SoR der Vernunft beitragen. Durch unsere Vernunft erlangen wir Verständnis und Kontrolle über Facetten des Lebens. In

einigen Fällen wird die Vernunft zu einem nützlichen Maßstab und Standard, der psychologisches Wachstum unterstützt: "Ich weiß, dass jemand mit weißer Hautfarbe nicht von Natur aus bedrohlich ist, aber als ich jung war, lehrten mich meine Eltern, niemals einem Weißen zu vertrauen. Wenn ich jetzt einen weißen Europäer treffe, fühle ich mich zunächst unwohl, habe aber gelernt, meine erste Reaktion durch Anwendung von Logik zu überwinden. Die Äußerungen von Menschen spiegeln ihre Überlegungen wider, die oft von affektiven Reaktionen geprägt sind. Täglich werden Entscheidungen darüber getroffen, wer unsere Gerechtigkeit verdient, mit wem wir unsere Zeit verbringen, welche Art von



Verhalten akzeptabel ist oder nicht; wann wir schlafen gehen oder aufstehen; und mit wem und wann es am besten ist, ehrlich oder höflich zu sein, usw.

Traditionen sind mächtige Kräfte, die die Persönlichkeit, das Verhalten und die Wahrnehmung formen und bestimmen, was man denkt und sogar, welche Arten von Fragen man stellen darf. Wir lernen soziale Traditionen, die durch Erziehung, Geschichten, Märchen oder Mythen vermittelt werden, sowie Familientraditionen, die vielleicht über Generationen hinweg weitergegeben wurden. Es gibt Traditionen in Bezug auf akzeptable zubereitetes und verzehrtes Essen, körperliche Merkmale oder Schmuck, welche Art von Arbeit anerkannt oder missachtet wird, mit wem man verkehren oder wen man heiraten darf, und sogar alte Traditionen in Bezug auf die Zukunft. Manche Traditionen hemmen die Entwicklung: "Wir haben die Dinge schon immer so gemacht, und es hat immer gut funktioniert. Es gibt keinen Grund, etwas zu ändern!" Andere schränken die soziale Interaktion ein: "Die Menschen im Nachbardorf haben gegen unsere Vorfahren gekämpft, deshalb haben wir seitdem nie wieder mit ihnen zu tun gehabt. Es ist euch verboten, dorthin zu gehen." Traditionen werden festgeschrieben, vielleicht stagnieren sie und sind rückschrittlich gegenüber dem sozialen Fortschritt, können aber auch relativiert werden und zur Entwicklung beitragen. Eine Person kann andere anhand ihrer traditionellen Sitten beurteilen und auf dieser Grundlage auch entscheiden, welche Ziele es wert sind, verfolgt zu werden. Als SoR hat die Tradition die Menschen aufgrund unterschiedlicher Glaubenssysteme, die geschaffen wurden, um Einheit zu schaffen, voneinander getrennt, Persönlichkeiten geformt und verdreht sowie eine gesunde Persönlichkeitsbildung behindert.

Dies bringt mich zur letzten Dimension, der der Phantasie und der Zukunft, die ebenfalls die Intuition betrifft. Man muss nur die Werke von Mystikern, Dichtern oder Philosophen wie dem Sufi Ibn `Arabi, Arthur Schopenhauer, William Blake oder Henri Bergson, um nur einige zu nennen, gelesen haben, um die Macht dieser Dimension als SoR zu begreifen. Alles, was der Phantasie oder Intuition entspringt, wird als richtig angesehen und trotz der Vernunft oder der Sinneswahrnehmungen beibehalten. Phantasien finden unter anderem in der Belletristik, in der Kunst und in Träumen ein Ventil. Wahnvorstellungen oder Halluzinationen sind keine Seltenheit, visionäre Erfahrungen geschehen

durch das Vorstellungsvermögen, und ihr mächtiger Einfluss und emotionaler Eindruck sind bei demjenigen, der sie erlebt, nur schwer zu entkräften. Obwohl wir uns auf unsere Sinne oder unsere Vernunft verlassen, begleitet die Vorstellungskraft das, was wir wahrnehmen: Wir nehmen eine stabförmige Gestalt auf dem Boden wahr, und automatisch entsteht das Bild einer Schlange. Man nimmt eine Person mit einer anderen Hautfarbe oder einer anderen Sprache wahr und kann

Sie stellen sich alles Mögliche vor, je nachdem, was sie gelernt und mit einer anderen ähnlichen Person erlebt haben. Diese Vorstellungen können positiv sein: "Als ich das erste Mal eine Inderin traf, war sie so nett und gastfreundlich. Wenn ich jetzt eine Person aus Indien sehe, stelle ich mir ihr Gesicht vor und grüße den Fremden herzlich und denke an sie.

Therapeutisch betrachtet, hilft das Verständnis dieser dynamischen Modi der Erkenntnisfähigkeit dabei, sich in die Informationsverarbeitung einer Person einzufühlen und die Stärke eines jeden Modus als SoR zu erkennen. Während ein Modus dominieren kann, können andere durch Erziehung, Differenzierung und Training gestärkt werden. Dominante Persönlichkeitsmuster bilden sich auf der Grundlage eines Modus heraus, können aber erweitert werden. Ein breites Spektrum psychologischer Störungen kann verstanden und diesen Wissensmodi zugeschrieben werden, die sich zu ungesunden SsoR entwickeln; einige davon sind in Abbildung 3 dargestellt.

Abbildung 3. Vier Dimensionen von Symptomen

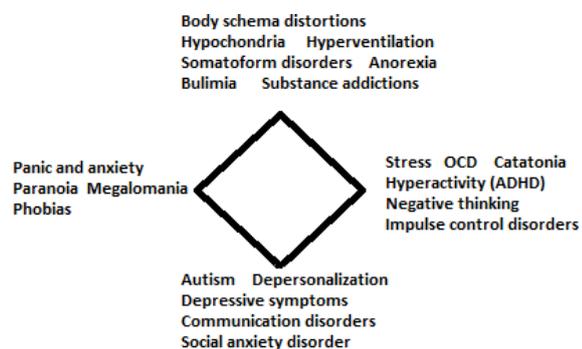
Schlussfolgerungen

Ich habe versucht, die Bedeutung eines Bezugssystems anhand des philosophischen Systems von Zubiri aufzuzeigen und zu beleuchten. Sein Hauptwerk, *Sentient Intellection* (1999), ist eine philosophische Erläuterung der Intellektion als Akt der Erkenntnis der Realität. Unsere Intellektion ist empfindungsfähig, und unsere Empfindung ist intellektuell, erklärt er. Durch unsere Sinne und unser Gehirn konstruieren wir aktiv unsere Realität und interagieren emotional mit diesen Realitäten,

wodurch wir zu Individuen mit einzigartigen Persönlichkeiten werden. Zubiri erklärt, er habe lediglich

Er analysierte diese Struktur, errichtete nicht Konzepte über Konzepte, sondern analysierte den Akt des Wissens. Er lieferte einen SoR, den ich hier und in anderen Werken verwendet habe, um einige Gedanken in der Psychologie und Psychotherapie zu überdenken.

Auch die von Peseschkian entwickelte Positive und Transkulturelle Psychotherapie (SoR) wurde in den 1980er Jahren in vielen Ländern vorgestellt und ist in Europa gut etabliert. Er



eine Methode zum Verständnis der psychologischen Funktionsweise, der Persönlichkeitsstruktur und der psychodynamischen Prozesse, die sich auf das tägliche Leben stützt. Die Grundfähigkeit des Liebens und die Grundfähigkeit des Wissens manifestieren sich in den eigentlichen Fähigkeiten. Diese Fähigkeiten sind grundlegende Strukturen des psychologischen Lebens; sie sind Formen des Lernens und des Erkennens der Realität (des Selbst und des Anderen) sowie Formen der Annäherung an das, was wir in der Realität wahrnehmen. Je mehr wir die SsoR, die wir gelernt und erfahren haben, verstehen, je mehr sie differenziert und geklärt werden, vielleicht auch therapeutisch, wenn es nötig ist, desto mehr Möglichkeiten können wir für ein gesünderes psychisches Funktionieren entwickeln. Passiv erlernt, wirken sich diese Fähigkeiten auf das Heute und Morgen aus und können verändert werden, um ein anderes Morgen zu schaffen.

In einem psychologischen Sinne verstanden, funktionieren diese SsoR implizit und weitgehend unbewusst. Sie sind für alle Ansätze psychotherapeutischen Wissens von Nutzen, tragen zur Persönlichkeitstheorie bei und müssen weiter expliziert werden. Ich weise hier lediglich auf sie hin. Sie sind wertvoll für interdisziplinäre und kulturübergreifende Ansätze zum Verständnis von Persönlichkeitsunterschieden und therapeutischer Metatheorie.

Die Konflikte des täglichen Lebens, die erlebten Makro- und Mikrotraumata können nur verändert werden, wenn wir verstehen, wie wir sie gelernt haben. Dies ist eine Stoßrichtung von PPT. Verstehen ist nicht nur intellektuell, sondern auch emotional und sozial und basiert auf den SsoR, die wir gelernt haben, von denen viele dazu dienen, uns zu spalten, anstatt uns zu vereinen - innerhalb unserer eigenen Psyche und im Kollektiv. Als dynamische psychologische Realitäten beeinflussen diese Fähigkeiten unsere Interpretationen von und Reaktionen auf andere und unsere eigene Realität. Die Unterscheidung dieser Fähigkeiten unterstützt eine gesunde psychosoziale Dynamik und ein kulturübergreifendes Verständnis. Die Erklärung dieser Fähigkeiten als Bezugssysteme, wie sie Peseschkian vorschlägt, hebt ein Merkmal seines Beitrags hervor, das verborgen bleibt, und bietet einen dynamischen Systemansatz für den psychotherapeutischen Diskurs

Referenzen

- [1] `ABDU'L-BAHÁ (1987). *Einige beantwortete Fragen*. Abschnitt 56. Wilmette, Ill: Baha'í Publishing Trust.
- [2] BORCHERT, D. (Hrsg.) (2006). *Enzyklopädie der Philosophie*, Vol. 3, 2nd Ed. MI: Thomson Gale. 872 p.
- [3] COPE, T. (2009). "Die Theorie der Erkenntnisfähigkeit der Positiven Psychotherapie als Explikation unbewusster Inhalte". *Zeitschrift für Religion und Gesundheit*, Nr. 48, S. 79-89.

- [4] **COPE, T.** (21010). Der inhärent integrative Ansatz der Positiven Psychotherapie. *Die Zeitschrift für Psychotherapie-Integration*, Bd. 20:2, S. 203-250.
- [5] **DUMONT, F.** (2010). *Eine Geschichte der Persönlichkeitspsychologie*. NY: Cambridge University Press. DOI: <https://doi.org/10.1017/CBO9780511676093>
- [6] **EDELMAN, G. & TONONI, G.** (2001). *Ein Universum des Bewusstseins: Wie aus Materie Phantasie wird*. NY: Basic Books. 288 p.
- [7] **EISNER, D.** (2000). *Der Tod der Psychotherapie: von Freud bis zu Entführungen durch Außerirdische*. CT: Praeger. 248 p.
- [8] **ELLENBERGER, H.** (1981). *Die Entdeckung des Unbewussten: Die Geschichte und Entwicklung der dynamischen Psychiatrie*. Basic Books. 976 p.
- [9] **EWEN, R. B.** (2003). *Eine Einführung in die Theorien der Persönlichkeit*. 6th ed. N.J.: Lawrence Erlbaum Associates. 480 p.
- [10] **FOWLER, T.** (2008). Kausalität und persönliche Kausalität in der Philosophie von Xavier Zubiri. *The Xavier Zubiri Review*, Nr. 10, S. 91-112.
- [11] **GREENSPAN, S. & SHANKER, S.** (2006). *Die erste Idee: Wie sich Symbole, Sprache und Intelligenz von unseren Primatenvorfahren zum modernen Menschen entwickelten*. Cambridge, MA: DeCapo Press. 504 p.
- [12] **HASSIN, R., ULEMAN, J., & BARGH, J.** (2005). *Das neue Unbewusste*, Oxford: Oxford University Press.
- [13] **MACINTYRE, A.** (2004). *Das Unbewusste: eine konzeptionelle Analyse*. (Rev. ed.). UK: Routledge. 128 p.
- [14] **MIJOLLA, A. (Hrsg.)** (2005). *Internationales Wörterbuch der Psychoanalyse*, Bd. 3. MI: Thomson Gale.
- [15] **PESECHKIAN, N.** (1996). *Orientalische Geschichten als Werkzeuge in der Psychotherapie: der Kaufmann und der Papagei*. Neu Delhi: Sterling Publishers Private Limited.
- [16] **PESECHKIAN, N.** (2000). *Positive Psychotherapie: Theorie und Praxis einer neuen Methode, mit 33 Abbildungen*. Neu Delhi: New Dawn.
- [17] **PESECHKIAN, N.** (2009). Qualitätssicherung und Wirksamkeitsstudie der Positiven Psychotherapie: ein interkultureller Ansatz. *Daseinsanalyse*, Nr. 25, S. 82-92.
- [18] **PICKREN, W., & RUTHERFORD, A.** (2010). *Eine Geschichte der modernen Psychologie im Kontext*. NJ: John Wiley & Sons. 416 p.
- [19] **ROBINSON, D.** (1995). *Eine intellektuelle Geschichte der Psychologie* 3rd Ed. University of Wisconsin Press. 392 p.
- [20] **ROSENTHAL, F.** (2007). *Triumphierendes Wissen: The Concept of Knowledge in Medieval Islam*. UK: Brill. 355 p.
- [21] **SHAMDASANI, S.** (2003). *Jung und die Entstehung der modernen Psychologie*. UK: Cambridge University Press. 404 p.
- [22] **SHAMDASANI, S.** (2010) *Epilog: das "optionale" Unbewusste*, in Nichols, A. & Liebscher, M. (Eds.). *Das Unbewusste denken: Deutsches Denken im neunzehnten Jahrhundert*. Cambridge, UK: Cambridge University Press, S. 287-296.
- [23] **TRITT, K., LOEW, T., MEYER, M., WERNER, B. & PESECHKIAN, N.** (1999). Positive Psychotherapie: Wirksamkeit eines interdisziplinären Ansatzes. *Europäische Zeitschrift für Psychiatrie*, 13:4, S. 231-241.
- [24] **VIAL, F.** (2009). *Das Unbewusste in der Philosophie und der französischen und europäischen Literatur: Neunzehntes und frühes zwanzigstes Jahrhundert*. Amsterdam: Rodopi. 404 p.

- [25] **WALDRON, W. S.** (2003). *Das buddhistische Unbewusste: Das alaya-vijñāna im Kontext des indischen buddhistischen Denkens*. NY: RoutledgeCurzon. 272 p.
- [26] **WHALEN, P., RAUCH, S., ETCOFF, N., MCINERNEY, S., LEE, M., & JENIKE, M.** (1998). Maskierte Darstellungen von Emotions- und Gesichtsausdrücken modulieren die Amygdala-Aktivität ohne explizites Wissen. *Die Zeitschrift für Neurowissenschaften*, 18:1, S. 411-418.
- [27] **ZUBIRI, X.** (1981). *Natur, Geschichte, Gott*. Trans. T. Fowler. Abgerufen am 15.02.2002 von Xavier Zubiri Foundation of North America. URL: <http://www.zubiri.org/index> [Zugriff: 14.11.2022]
- [28] **ZUBIRI, X.** (1980). *Über die Essenz*. Trans. A. Caponigri. Washington, DC: Catholic University of America Press. 529 p.
- [29] **ZUBIRI, X.** (1999). *Empfindungsfähige Intelligenz*. Trans. T. Fowler. Abgerufen am 15.02.2002 von der Xavier Zubiri Foundation of North America. URL: <http://www.zubiri.org/index> [Zugriff: 14.11.2022] [Dieses Werk besteht aus drei Teilen. Teil I: Intelligenz und Realität (IRE); Teil II: Intelligenz und Logos (IL); Teil III: Intelligenz und Vernunft (IR)]. 416 p.
- [30] **ZUBIRI, X.** (2003). *Die dynamische Struktur der Wirklichkeit*. Trans. N. Orringer. Ill: University of Illinois Press. 296 p.

DER KONZEPTIONELLE RAHMEN DES ZWISCHENMENSCHLICHEN KONFLIKTS ALS INTEGRATION VON 7C PLAYFULNESS UND POSITIVER PSYCHOTHERAPIE



Iia Gordiienko-Mytrofanowa

Гордиенко-Митрофанова Ія
Dr. Sc. in Psychologie,
Professorin und zertifizierte
positive Psychotherapeutin
Berater in privater Praxis (Kharkiv, Ukraine)

E-Mail: ikavgm@gmail.com

ORCID: [0000-0001-5332-0663](https://orcid.org/0000-0001-5332-0663)



Denys Hohol

Doktorand in Psychologie
Grundlegender Berater der Positiven
Psychotherapie, Master-Kurs Student
Berater in privater Praxis (Kharkiv, Ukraine)

E-Mail: ReinRoz1803@gmail.com

ORCID: [0000-0002-4594-0720](https://orcid.org/0000-0002-4594-0720)



Serhii Sauta

Doktorand in Psychologie
Berater für provokative Psychotherapie
Privater praktischer Berater (Odessa,
Ukraine). E-Mail: sergeisauta@gmail.com

ORCID: [0000-0002-1213-2655](https://orcid.org/0000-0002-1213-2655)

Eingegangen am 15.11.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.12.2022 Veröffentlicht

20.01.2023

Abstrakt

In diesem Artikel wird der konzeptionelle Rahmen des zwischenmenschlichen Konflikts als eine Integration des Konzepts der 7C Verspieltheit und der positiven Psychotherapie vorgestellt. Der Konflikt basiert auf der Drei-Komponenten-Einstellungsstruktur von M. Smith. Der zwischenmenschliche Konflikt als ein dynamischer Prozess, der zwischen mindestens zwei miteinander verbundenen Parteien (Einzelpersonen und / oder Gruppen) auftritt, wird durch Kognitionen beschrieben, die den Bereich der Kontroverse (kognitive Komponente) bilden; Emotionen, die durch drei mögliche Arten der Verarbeitung des Schlüsselkonflikts (emotionale Komponente) abgedeckt werden; Verhaltensmuster von ludic Positionen im Gleichgewicht oder in ihren polaren Manifestationen (Verhaltenskomponente).

Schlüsselwörter: zwischenmenschlicher Konflikt, 7C Verspieltheit, ludische Positionen, positive



Einführung

*Nur die Philister dürfen glauben,
dass*

Konflikte und Probleme existieren, um gelöst zu werden. Beide haben andere Aufgaben im Alltag und in der Lebensgeschichte, die sie unabhängig von ihrer eigenen Erlaubnis erfüllen. Auch hat kein einziger Konflikt jemals umsonst existiert, wenn die Zeit ihn nicht löst, sondern ihn in Form und Inhalt durch einen anderen ersetzt.

Georg Simmel (Simmel, 1968)

Das Phänomen des sozialen Konflikts ist seit über hundert Jahren Gegenstand der Forschung im sozialen und humanitären Bereich, beginnend mit den Arbeiten des deutschen Philosophen und Soziologen Georg Simmel (Simmel, 1968). Seine Schlussfolgerungen bildeten die Grundlage für das Werk "The Functions of Social Conflict" (Coser, 1956) des deutsch-amerikanischen Soziologen Lewis Alfred Coser, einem der Begründer der Konflikttheorien.

Der traditionelle Gegenstand der psychologischen Untersuchung von Konflikten sind die intrapersonellen und interpersonellen Ebenen. Das aktuelle Interesse an den theoretischen und praktischen Aspekten von Konflikten ist auf die zunehmenden Spannungen in verschiedenen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens zurückzuführen (Oi-Ling, Phillips, & Tat-Wing, 2004; Kittusamy & Buchholz, 2004; Raak & Raak, 2003; Jehn & Mannix, 2001; Hahn, 2000). Zwischen den praktischen Anforderungen an ein effektives Konfliktmanagement und den Versuchen, es zu konzeptualisieren, ist ein gewisser Widerspruch entstanden (Rahim, 2010; Wilmot & Hocker, 2007; Jehn & Bendersky, 2003; Simons und Peterson, 2000).

Ziel des vorliegenden Artikels ist es, einen konzeptionellen Rahmen für zwischenmenschliche Konflikte innerhalb des psychologischen und psychotherapeutischen Ansatzes zum Verständnis und zur Bewältigung von zwischenmenschlichen Konflikten, die in erster Linie als soziale Situationen verstanden werden, zu entwickeln und vorzustellen, wobei das Konstrukt "Schlüsselkonflikt" berücksichtigt wird.

Methodik

Basierend auf theoretischen und empirischen Studien von Wissenschaftlern, deren Untersuchungsgegenstand zwischenmenschliche Konflikte sind (Bao et al., 2016; Brule & Eckstein, 2019; Trötschel et al., 2021; Majer et al., 2021; Welch et al., 2022, Donohue & Cai, 2022); Analyse

entwickelt, um die persönliche Veranlagung zum Konfliktverhalten zu untersuchen und bestimmte Konfliktlösungsstile zu identifizieren (Thomas & Kilmann, 1974;

der Komponentenskalen von Fragebögen

Rahim, 1985; Straus et al., 1996.); der zweidimensionale Rahmen für zwischenmenschliche Konflikte von H. Barki und J. Hartwick (Barki & Hartwick, 2004); dem Konzept des Schlüsselkonflikts im Rahmen der Methode der positiven Psychotherapie (Peseschkian, 2016) und dem Konzept der 7C Verspieltheit (Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2022) wurde die Struktur des zwischenmenschlichen Konflikts als Ergebnis der Integration des 7C Verspieltheitskonzepts und der Methode der positiven Psychotherapie aufgebaut.

In Übereinstimmung mit den Zielen der Studie wurden die folgenden theoretischen Methoden in der Arbeit verwendet: theoretische und methodische Analyse der wissenschaftlichen Quellen, Verallgemeinerung und Synthese der Daten aus der Analyse, ihre Systematisierung, Klassifizierung, Schlussfolgerungen und Modellierung; die Erfahrung der Durchführung von ludic Kompetenz Schulungen auf der Grundlage von H.S. Skovoroda Kharkiv Nationale Pädagogische Universität, an der Abteilung für Psychologie, seit 2016.

Das spielerische Kompetenztraining konzentriert sich auf die Entwicklung effektiver zwischenmenschlicher Konfliktmanagementfähigkeiten und ist für ein akademisches Semester konzipiert. Im Laufe von drei Jahren haben wir es jedoch zehn Monate lang im Rahmen von Bildungsexperimenten durchgeführt. In diesem Zeitraum nahmen mehr als 350 Personen im Alter zwischen 20 und 40 Jahren an dem Training teil. Das Training beinhaltete die Verwendung von pädagogischen Videoinhalten (der Titel des Autors lautet "Filmographie der Verspieltheit"), die sowohl von den Moderatoren des Trainings als auch von den Teilnehmern erstellt wurden. Ziel war es, die spielerischen Positionen zu erkennen. Literatur- und Videoinhalte, die Fallstudienmethode und ein effektives Feedback während des Trainingsprozesses in Form von Videointerviews ermöglichten es, das Repertoire der einzelnen spielerischen Positionen erheblich zu erweitern. Mehr als 1.000 Konflikt-"Szenarien" wurden analysiert.

Ergebnisse

3.1. Drei Aspekte der Konfliktodynamik

Einleitung. Die vorgeschlagene Struktur des zwischenmenschlichen Konflikts wird durch drei Aspekte der Konfliktodynamik, durch die drei Komponenten, beschrieben:



ISSN2710-1460

kognitiv, emotional und verhaltensbezogen. Diese drei Komponenten wurden erstmals von M. Brewster Smith in seiner Drei-Komponenten-Einstellungsstruktur beschrieben: *eine kognitive Komponente* (Bewusstsein für das Objekt der sozialen Einstellung); *eine affektive Komponente* (emotionale Bewertung des Objekts); *eine Verhaltenskomponente* (Verhalten gegenüber dem Objekt). Alle Elemente der Einstellungsstruktur sind eng miteinander verbunden, und eine Veränderung in einem von ihnen zieht eine Veränderung in den anderen nach sich (Smith, Bruner & White, 1956). Diese Komponenten beschreiben traditionell das "Ich"-Konzept im humanistischen Paradigma (Lodi-Smith & DeMarree, 2017).

7C Verspieltheit. Bevor wir zur Beschreibung der oben genannten Konfliktkomponenten übergehen, ist es wichtig, das Konzept der 7C Playfulness in einigen Thesen zu umreißen:

1) **Spiele** ist die Schaffung einer Realität innerhalb einer anderen (Sauta, Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2021);

2) **Verspieltheit** ist eine stabile persönliche Eigenschaft, die darauf abzielt, den Problemraum der zwischenmenschlichen Interaktion in einen spielerischen Raum zu verwandeln. Dies impliziert die Mobilisierung des gesamten kreativen Potenzials eines Individuums und ermöglicht es, jede schwierige Situation als Herausforderung und nicht als Bedrohung wahrzunehmen (Gordiienko-Mytrofanova et al., 2022);

3) **Die spielerische Kompetenz** ist ein System innerer Ressourcen, auf das ein Individuum im Kontext problematischer zwischenmenschlicher Interaktion zurückgreift, um auf der Grundlage positiver Emotionen des Interesses und / oder der Befriedigung, oft in ihrem affektiven Ausdruck begleitet von Spannung oder Erregung, den besten Ausgleich zwischen seiner Individualität und den äußeren Bedingungen der sozialen Umwelt zu finden (Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2022);

4) **vier Arten von Verspieltheit** (Sauta, Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2021);

5) **Die Verspieltheit der 7C** wird durch die Verbindung ihrer beiden wesentlichen Eigenschaften dargestellt:

- sieben selbstmotivierte Fähigkeiten, die die Grundlage für ludische Positionen der Konfliktbewältigung in der zwischenmenschlichen Interaktion bilden: Sensibilität - "Empath"; Humor - "Echter Humorist"; Leichtigkeit - "Equilibrant"; Vorstellungskraft - "Bildhauer"; Flirten - "Diplomat"; Unbesonnenheit - "Frolicsome Fellow"; Flüchtigkeit - "Holy Fool"; die ersten vier Komponenten (und die entsprechenden ludischen Positionen) stellen *Transformationsressourcen* dar, während die letzten drei *den ludischen Raum der Lösungen* bilden;
- die Transformation des Problemraums in den ludischen Raum erfolgt im Gleichgewicht innerhalb einer der drei ludischen Positionen: "Diplomat", "Fröhlicher Geselle", "Heiliger Narr" (Kobzieva, Gordiienko-Mytrofanova, Udovenko & Sauta, 2020).

Die *Hauptteilnehmer* oder *Akteure im Problemraum (Konflikt)* sind die direkten Gegenparteien: der *Spieler* und der *Andere*, wobei der *Spieler* die Person ist, die den zwischenmenschlichen Konflikt bewältigt / das Problem mit Hilfe von 7C-Spielen löst, und der *Andere* ist der *Gegner des Spielers*, der durch eine oder mehrere Personen dargestellt werden kann. Im weiteren Verlauf des Textes werden der *Spieler* und der *Andere* in Großbuchstaben geschrieben.

Die kognitive Komponente (Kognitionen) des Konflikts / Problems wird durch **den Problemraum (PS)** beschrieben (Abb. 1). Der Inhalt des Problemraums besteht aus: Werten, Einstellungen, Überzeugungen, Bedürfnissen usw., sowie kulturellen / rassischen / nationalen / religiösen / beruflichen / altersmäßigen / geschlechtlichen / sexuellen und anderen Unterschieden zwischen den Konflikt-/Problemparteien. Und je größer die Divergenz zwischen dem Erwarteten und dem Beobachteten ist, desto höher ist der Konfliktstress und desto spürbarer wird er von den Konfliktparteien erlebt.

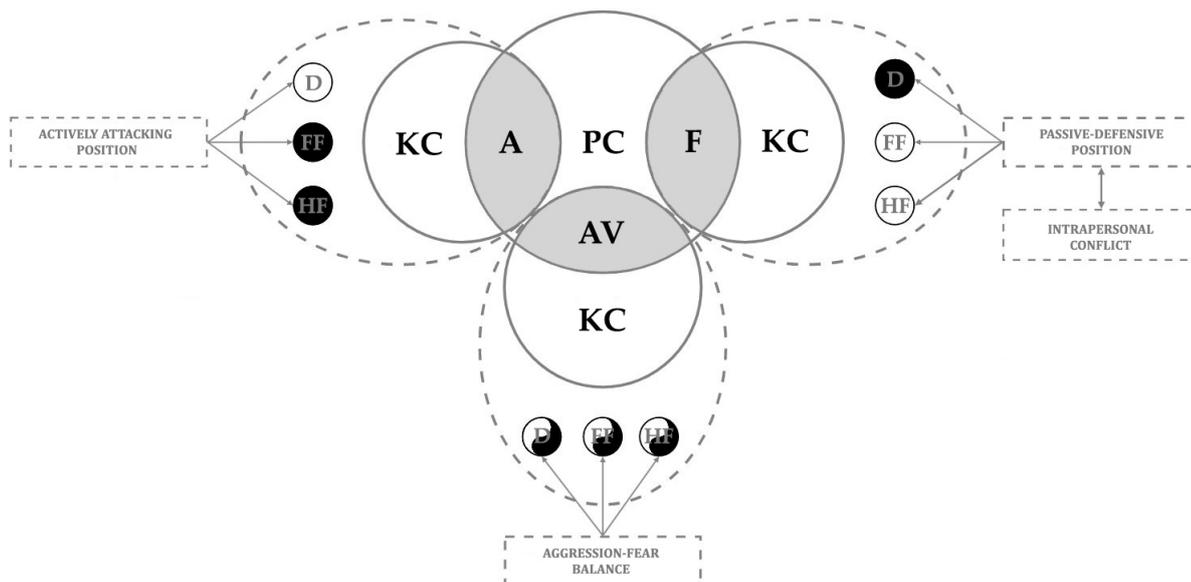


Abbildung 1. Die Struktur des zwischenmenschlichen Konflikts bei der Integration des 7C-Konzepts der Verspieltheit und der Methode der positiven Psychotherapie

Konventionen:

Konflikt.
ession.

Verbalisierung
gleichsetzen.
Position Diplomat.
c Position Lustiger Kerl. ic
Position Heiliger Narr

B hnung des Saldos der

Haushaltsposition. Bezeichnung des

Defizits der Haushaltsposition.

Be hnung der Redundanz der

Ha altsposition.

Die emotionale Komponente (Emotionen) des Konflikts / Problems wird durch den **Schlüsselkonflikt** beschrieben. In der Methode der Positiven Psychotherapie ist der Schlüsselpunkt "übermäßige Höflichkeit (Höflichkeit) - übermäßige Direktheit (Aufrichtigkeit)" der anfälligste Ort für das folgende Muster der Symptom-/Problementstehung: Die Reaktionen der übermäßigen Höflichkeit/Höflichkeit in den endokrinen und mediatorischen Mechanismen des zentralen Nervensystems entsprechen der Reaktion der Angst; die Reaktionen der übermäßigen Direktheit/Aufrichtigkeit im zentralen Nervensystem entsprechen der Aggression (Peseschkian, 2016: 34). Weitere Einzelheiten zum Inhalt des Kernkonflikts und den drei möglichen Mustern seiner Verarbeitung finden sich in unseren Arbeiten (Sauta, Gordienko-Mytrofanova & Hohol, 2021).

Der Schlüsselkonflikt ist ein Konflikt der Konflikte. Es ist auch **ein wahrgenommener innerer Konflikt** zwischen dem Bedürfnis, die eigenen Interessen zum Ausdruck zu bringen (Direktheit / Aufrichtigkeit) und dadurch mit sich

selbst in Kontakt zu bleiben (Kongruenz) und dem Bedürfnis, nicht das Risiko einzugehen, dass



die Einstellung anderer Menschen zu kennen und dadurch mit ihnen in Kontakt zu bleiben (Höflichkeit).

Die Grundlage für die Kommunikation in zwischenmenschlichen Beziehungen sind also Höflichkeit und Aufrichtigkeit. Die eigentliche Fähigkeit der "Aufrichtigkeit" in sozialen Beziehungen wird als Offenheit und Direktheit verstanden. Es ist wichtig, das zu sagen, was wir für richtig halten, aber auf eine Weise, die den Partner nicht beleidigt. N.

Peseschkian merkt an: "Es ist auch wichtig, sich daran zu erinnern, dass der Grad der Aufrichtigkeit nicht in allen Lebensbereichen gleich ist". Die eigentliche Fähigkeit der "Höflichkeit" wird als die Fähigkeit verstanden, zwischenmenschliche Beziehungen aufzubauen. Sie manifestiert sich in einem Verhalten, das gesellschaftlich akzeptierte Verhaltensregeln wie Taktgefühl, Respekt für den Partner und sich selbst sowie Bescheidenheit beachtet (Peseschkian, N. & Peseschkian, H., 2013: 141-145). Nach M. Gontscharow entsteht der Schlüsselkonflikt immer dann, wenn es eine wahrgenommene Wahlspannung gibt: über einen signifikanten Widerspruch von oder zu verbergen (Gontscharow, 2015: 54).



ISSN2710-1460

Da es sich bei einem zwischenmenschlichen Konflikt um einen *ausdrücklichen Kampf zwischen mindestens zwei voneinander abhängigen Parteien* handelt, erfordert eine wirksame Konfliktbewältigung die Beteiligung einer weiteren Partei: entweder einer anderen Person oder eines anderen Bedürfnisses dieser Person. Dazu muss der Inhalt des Konflikts wahrgenommen werden und

verbalisiert werden, was der anderen Partei die Möglichkeit gibt, den Konflikt angemessen wahrzunehmen.

Daher können wir drei mögliche Muster der Verarbeitung des Schlüsselkonflikts identifizieren (Goncharov, 2015: 52), Abb. 2.

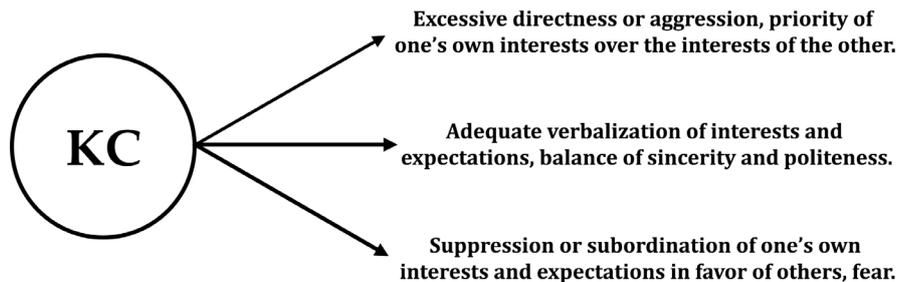


Abbildung 2. Drei mögliche Muster der Verarbeitung des Schlüsselkonflikts (Goncharov, 2015: 52)

Hier halten wir es nur für wichtig, auf zwei Punkte hinzuweisen. Der erste hat mit den so genannten ethischen Emotionen zu tun, die das Verhalten in Konflikten regeln.

In Anlehnung an die Tugendlehre des Aristoteles und die Lehre von der goldenen Mitte (Aristoteles, 1983) können wir uns das Gleichgewicht der "übermäßigen Direktheit" vorstellen.

"exzessive Höflichkeit" als optimal entwickelte Fähigkeit zwischen zwei Polen (Abb. 3)



Abbildung 3. Polare Formen von "Aufrichtigkeit" / "Höflichkeit"

An einem Pol der Höflichkeit befinden sich die **Lügen** (Angst), d.h. die übertriebene Höflichkeit: auf der Geraden von der *Höflichkeit* zur *Lüge* sind Heuchelei, Verstellung, Unterwürfigkeit, Unfähigkeit "Nein" zu sagen, Schuldgefühle, Angst, usw. "angesiedelt".

Unverschämtheit, Frechheit, Rüpelhaftigkeit, Zynismus, Aggression, usw.

Die goldene Mitte der *Höflichkeit* ist die Manifestation solch primärer tatsächlicher Fähigkeiten wie Liebe

Am anderen Pol der *Höflichkeit* befindet sich die **Unhöflichkeit** (Aggression), d.h. das Defizit an Höflichkeit: auf der geraden Linie von der *Höflichkeit* zur *Unhöflichkeit* befinden sich Egoismus, Ehrgeiz, Arroganz, Taktlosigkeit, Unhöflichkeit, Vulgarität,

/(Gordiienko-Mytrofanova & Hohol, 2022), die Akzeptanz der eigenen Person und des Anderen sowie das Selbstvertrauen in ihre verschiedenen Äußerungen: Kultur, Respekt für den Anderen, gute Manieren, Feingefühl, Freundlichkeit, Taktgefühl usw.

Der zweite Punkt hat mit dem Spektrum der Emotionen zu tun. Nach der von uns vorgeschlagenen Konfliktstruktur ist das emotionale Spektrum recht breit (Abb. 3), im Gegensatz zu der von H. Barki und J. Hartwick beschriebenen Konfliktstruktur, bei der die emotionale Komponente ausschließlich durch negative Emotionen wie "Furcht, Eifersucht, Ärger, Angst und

Frustration, die zur Charakterisierung zwischenmenschlicher Konflikte verwendet wurden" (Barki & Hartwick, 2004: 5-6). Unter den Emotionen, die zwischenmenschliche Konflikte charakterisieren, spielen Interesse und Zufriedenheit

eine wichtige Rolle in unserem Konzept.

N. Peseschkians Struktur des Schlüsselkonflikts - drei mögliche Muster für den Umgang mit Schlüsselkonflikten - ermöglicht es uns, die gesamte Bandbreite der in zwischenmenschlichen Konflikten erlebten Emotionen in drei große Gruppen zu unterteilen.

Die Verhaltenskomponente (Verhalten) des Konflikts/Problems wird durch die Verhaltensmuster einer der drei ludischen Positionen - **Diplomat, fröhlicher Geselle, heiliger Narr** - beschrieben, die solchen Komponenten - selbstmotivierten Fähigkeiten der Verspieltheit / Ludischen Kompetenz wie Flirten, Ungezogenheit, Flüchtigkeit - entsprechen (Sauta, Gordiienko- Mytrofanova & Hohol, 2021).

Nun kommen wir zu der Notwendigkeit, eine kurze Beschreibung der ludischen Positionen im Rahmen des zwischenmenschlichen Konfliktmanagements zu geben. Die erste von ihnen ist die des Diplomaten.

Diplomat. Die ludische Position des "Diplomaten" ist die Fähigkeit des *Spielers*, die Aufmerksamkeit des *anderen* durch die Techniken des **guten Eindrucks** zu lenken, **um eine Beziehung auf der Grundlage eines Gefühls der emotionalen Verbundenheit aufzubauen und aufrechtzuerhalten**; um den *anderen* in die gewünschte Richtung zu "bewegen".

Die ludische Position "Diplomat" spiegelt ausschließlich die Verspieltheit eines Erwachsenen wider, den Zustand des Erwachsenen (reife Persönlichkeit) in der Terminologie von E. Berne. Sie impliziert im Allgemeinen die Beherrschung verbaler und nonverbaler Kommunikationsmittel, Freiheit und kreative Spontaneität in komplexen Situationen und vor allem entwickelte Fähigkeiten der Anpassungsfähigkeit und Selbstregulierung. Letztere ermöglichen es dem *Spieler*, eine Situation schnell einzuschätzen, Frustration und Anspannung des *Anderen* zu vermeiden und sich nicht zu scheuen, untypische Entscheidungen zu treffen.

"mit der Situation spielen". Aber "mit der Situation spielen" bedeutet immer, ein Gleichgewicht zwischen Direktheit (Aggression) und Höflichkeit (Angst) aufrechtzuerhalten, das vom *Spieler* durch eine angemessene Verbalisierung seiner Gefühle, Interessen und Erwartungen zum Ausdruck gebracht

wird.

Vernügter Geselle. Die ludische Position des "Frolicsome Fellow" ist die Fähigkeit des *Spielers*, die Aufmerksamkeit des *Anderen* zu kontrollieren, indem er gezielt **Situationen der "Selbstprüfung" schafft**, wenn er mit dem *Anderen* als Gegenstand von Tricks interagiert, um **Spitzenerfahrungen zu machen**, z.B. beim Umgang mit dem Thema Hemmungen.

Im Rahmen des von uns entwickelten Konzepts der Verspieltheit sind Situationen der "Selbsterprobung"

eher eng verstanden. Es handelt sich oft um Situationen mit extremen Bedingungen, die eine Selbstüberwindung beim Umgang mit dem Thema Hemmungen (Tabus) in der sozialen Interaktion erfordern.

In den Situationen des "Selbsttests" interagiert der *Spieler* mit dem *Anderen* "auf rutschigem Boden" - an der Grenze des Erlaubten und damit an der Grenze zwischen Direktheit (Aggression) und Höflichkeit (Angst), die das Risiko der Aggression mit sich bringt: "Wie weit kann ich gehen, um zu verstehen, was ich in Bezug auf den *anderen* tun kann und was nicht". Erwachsene assoziieren solche Formen kindlichen Verhaltens wie Streiche und Selbstversuche mit der Kindheitserfahrung des schelmischen, ausgelassenen Kindes (Fomintseva, 2001). Deshalb kommt es häufig vor, dass der *Spieler* seinen Verhaltensstil nachahmt, indem er ein Kind imitiert (Gordienko-Mytrofanova, Kobzieva & Sauta, 2019).

Unter Tabus (Tabuthemen) verstehen wir die Verletzung von Gesetzen/Regeln/Regelungen und/oder Vereinbarungen, die in einer bestimmten großen/kleinen sozialen Gruppe, z.B. der Gesellschaft/sozialen Institution/Subkultur etc.

Regelverstöße können durch extreme Bedingungen gekennzeichnet sein, die als eine plötzliche bedrohliche Situation oder eine Situation, die eine Person subjektiv als bedrohlich für ihr Leben, ihre Gesundheit, ihre persönliche Integrität und ihr Wohlergehen oder für die Menschen, die für sie von Bedeutung sind, wahrnimmt, definiert werden.

Heiliger Narr. Die lächerliche Position des "Heiligen Narren" ist die Fähigkeit des *Spielers*, die *Aufmerksamkeit* des *Anderen* zu manipulieren, indem er sich *absichtlich bemüht, dumm oder verrückt zu erscheinen*, was vom *Spieler* selbst

reflektiert und vom *Anderen* beobachtet wird, *um das Gefühl der Identität zu verstärken*.

Unter "bewusster Bemühung, dumm oder geisteskrank zu erscheinen" verstehen wir: 1) die Simulation einer psychischen Störung oder veränderter Bewusstseinszustände; 2) ein Zustand mit reduzierten oder fehlenden Reaktionen auf die Umwelt, Schlaf, Bewusstlosigkeit, Tod; 3) die Verwendung von Allegorien als Mittel zur Strukturierung sozialer Beziehungen, oft in exzentrischer, extravaganter Form.

Es ist notwendig, einige Punkte klarzustellen. Nach der Typologie von L. I. Spivak und D. L. Spivak gehören zu den veränderten Bewusstseinszuständen folgende: *künstlich herbeigeführte Zustände*: hervorgerufen durch psychoaktive Substanzen oder Verfahren; *bedingt durch Psychotechnik*: religiöse Riten, autogenes Training nach Schultz, luzides Träumen, hypnotische Trance, meditative Zustände; *spontan auftretende Zustände unter normalen Bedingungen*, z. B. bei erheblicher Anspannung, beim Hören von Musik, beim Sport usw. oder *unter ungewöhnlichen, aber natürlichen Umständen*, z. B. bei einer normalen Geburt, oder *unter ungewöhnlichen und extremen Bedingungen*, z. B. bei Gipfelerlebnissen in

Sport, Nahtoderfahrungen verschiedener Art (Spivak & Spivak, 1996).

In der sozialen Interaktion werden Allegorien als Mittel zum Verständnis des *Anderen* und als Mittel zur Strukturierung sozialer Beziehungen gesehen. Im Kontext des Selbstverständnisses werden Allegorien als Mittel zur Selbstdefinition gesehen, d. h. zur verbalen Bezeichnung der eigenen Person, des eigenen Platzes in der Gesellschaft, der eigenen Persönlichkeit sowie zur Objektivierung der eigenen psychologischen Erfahrung. Durch Allegorien wird die psychologische Erfahrung eines Individuums für andere verständlich (Trunov, 2000: 16).

Die Allegorien des "Heiligen Narren" sind voreingenommen und absichtlich, was sein Verhalten übermäßig inkongruent macht. Für den *anderen* scheint das Verhalten des "Heiligen Narren" darauf abzuzielen, dem anderen zu schaden, während die wahre Absicht des "Heiligen Narren" darin besteht, dem anderen Gutes zu tun (Lihakhev, Panchenko & Ponyrko, 1984; Klibanov, 1992).

Mit der Stärkung des Identitätssinns ist die Fähigkeit des *Spielers* gemeint, in problematischen Situationen, in denen ein starker Druck von außen ausgeübt wird, das Gleichgewicht zwischen zwei Realitäten zu halten: der Realität des "Selbst" (individuelle Identität) und der Realität der Umwelt. Für den "Heiligen Narren" kann sich die Stärkung des Identitätsgefühls unter anderem darin äußern, dass er seine Werte dem *Anderen* durch Allegorien vermittelt. Das ist sozusagen eine *allegorische Verrücktheit*.

Die Simulation des anderen "Selbst" als "Inbesitznahme" einer neuen Identität (Narr / Wahnsinniger / Person in einem veränderten Bewusstseinszustand) bestimmt die Gattungsspezifik der ludischen Position des "Heiligen Narren": Einerseits die Variabilität ihrer kognitiven, affektiven, verhaltensmäßigen Manifestationen (im Allgemeinen) und verbalen und nonverbalen Merkmale (im Besonderen) und andererseits das stereotype Verhalten in Form der Reproduktion der "Symptome" der simulierten Zustände (Dummheit / Wahnsinn / veränderte Bewusstseinszustände) (Gordiienko-Mytrofanova & Sauta, 2021).

Die ludische Position "Diplomat", die der Flirtkomponente entspricht, ist die grundlegende Position. Der Diplomat, der anfängt, sich mit Tabuthemen zu befassen, wechselt in die ludische Position "Frolicsome Fellow" (entspricht der Komponente *Unverschämtheit*). Der Frolicsome Fellow, der "absichtlich versucht, dumm oder

verrückt zu erscheinen", wechselt in die ludische Position des "Holy Fool" (entspricht der Komponente der *Flüchtigkeit*). Eine angemessene Verbalisierung der eigenen Gefühle / Emotionen / Zustände / Interessen / Erwartungen zeigt sich in der Aufrechterhaltung des Gleichgewichts zwischen *Aggression* und *Angst*, d. h. des Gleichgewichts zwischen "*Aufrichtigkeit*" (*übertriebene Direktheit*) und "*Höflichkeit*" (*übertriebene Höflichkeit*), wie

optimal entwickelte Fähigkeiten zwischen den beiden Polen. Angemessene Verbalisierung wird durch das Verhaltensmuster einer der drei Spielpositionen verkörpert - **Diplomat, fröhlicher Geselle, heiliger Narr**, die sich in der Ausgewogenheit der ihnen entsprechenden Fähigkeiten manifestieren - Flirten, Ungestüm, Flüchtigkeit. So sorgt eine angemessene Verbalisierung für ein *effektives Konfliktmanagement*.

Es ist wichtig zu beachten, dass zu einer angemessenen Verbalisierung sowohl die verbalen als auch die nonverbalen Mittel der Kommunikation gehören.

Die Aggression (A), die Aufrichtigkeit (übermäßige Direktheit), verschärft den Konflikt, indem sie *den Vorrang der eigenen Interessen gegenüber den Interessen des anderen* demonstriert. Die Aggression verkörpert sich in den polaren Erscheinungsformen der ludischen Positionen: **Diplomat** im Defizit und **Frolicsome fellow** und **Holy Fool** in Redundanz. Aggression impliziert also eine *aktiv-angreifende Haltung* gegenüber dem Gegner.

Die Angst (C), die Höflichkeit (übertriebene Höflichkeit), äußert sich in der *Unterdrückung und Unterordnung der eigenen Interessen und Erwartungen zugunsten der anderen*. Die Furcht wird auch durch die polaren Ausprägungen der lächerlichen Positionen verkörpert: **Diplomat** im Übermaß und **Frolicsome fellow** und **Holy Fool** im Defizit. Angst impliziert *eine passiv-defensive Haltung*. Darüber hinaus unterdrückt übertriebene Höflichkeit bewusst Aggressionen und erzeugt so innere Spannungen, die zur Entstehung **intrapersoneller Konflikte** führen.

In diesem Jahr haben wir im Rahmen des Kurses "Spielspsychologische Techniken" (vier Monate lang, 156 Stunden, zweimal wöchentlich in zwei Gruppen zu je 20 Personen) an der Nationalen Pädagogischen Universität H. S. Skovoroda Charkiw in der Abteilung für Psychologie Spielkompetenztrainings durchgeführt. Wir haben versucht, die Muster der Arbeit mit dem Schlüsselkonflikt mit fünf Konfliktverhaltensstilen nach dem Konfliktmanagementmodell von Kenneth W. Thomas und Ralph H. Kilmann in Beziehung zu setzen.

Das TKI (Thomas-Kilmann-Instrument) wurde entwickelt, um Menschen zu helfen, effektiver mit Konfliktsituationen umzugehen, und basiert auf 40 Jahren Forschung der Autoren (Kilmann, 2014).

Bei der Entwicklung des Fragebogens hielten sich die Autoren an den Gedanken, dass Menschen nicht versuchen sollten, Konflikte um jeden Preis zu vermeiden, sondern im Gegenteil, sie sollten sie kompetent bewältigen.

Das TKI (Thomas-Kilmann Instrument) identifiziert fünf verschiedene Konfliktstile: *Konkurrieren* (durchsetzungsfähig, unkooperativ), *Vermeiden* (nicht durchsetzungsfähig, unkooperativ), *Anpassen* (nicht durchsetzungsfähig, kooperativ), *Zusammenarbeiten* (durchsetzungsfähig, kooperativ) und *Kompromissbereitschaft* (zwischen Durchsetzungsfähigkeit und Kooperationsbereitschaft).

Der TKI bewertet den Verhaltensstil einer Person in Konflikten. Dieser Fragebogen zeigt die typische Reaktion einer Person auf einen Konflikt, ihre Effektivität und Zweckmäßigkeit, sowie Informationen über andere mögliche Wege, mit einer Konfliktsituation umzugehen.

Wir haben jedoch festgestellt, dass dieses Modell in unserem Konzept nicht akzeptabel ist. Wie bereits erwähnt, ist das Hauptwerkzeug für die Entwicklung der spielerischen / spielerischen Kompetenz die Verwendung von pädagogischen Literatur- und Videoinhalten und die Fallstudienmethode. Mehr als 300 Konfliktsituationen ("Geschichten") wurden im Rahmen dieses Trainings analysiert. Auf der Grundlage der Analyseergebnisse kam unsere Arbeitsgruppe zu dem Schluss, dass jedes Verhaltensmuster, das wir in Konfliktsituationen identifiziert haben ("Diplomat", "Fröhlicher Kerl", "Heiliger Narr"), sowie die Muster der Arbeit mit einem Schlüsselkonflikt ("Aggression", "Angst", "Aggressions-Angst-Balance") jedem der fünf Stile zugeordnet werden können.

Um die Merkmale der Verhaltenskomponente von zwischenmenschlichen Konflikten zu vervollständigen, ist zu beachten, dass ein effektives Management von zwischenmenschlichen Konflikten die Einhaltung von Regeln erfordert:

1. Aristoteles' Lehre von der goldenen Mitte (d.h. "im Gleichgewicht sein und handeln, nicht zwischen den Polen") (Аристотель, 1983: 81);
2. Prinzipien des aktiven Zuhörens von K. Rogers (Rogers, Farson & University of Chicago, 1957);
3. Das Modell der "self-propositions" (Selbstbotschaften) von T. Gordon (Fromm & Gordon, 1997: 73-78);
4. Das Konzept der Ich-Zustände von E. Berne (d.h. die reflexive Kontrolle sowohl der eigenen als auch der gegnerischen Ich-Zustände) (Berne, 1964);
5. Die "Streicheltechniken" von E. Berne (Berne, 1964).

Aus unserer Sicht umfassen die oben genannten Strategien insbesondere diejenigen, die von einem Team chinesischer Wissenschaftler - Yingshan Bao, Fangwei Zhu, Yue Hu, Ning Cui - in dem Werk "The Research of Interpersonal Conflict and Solution Strategies" (Bao et al., 2016) formuliert wurden.

Eine ausführlichere Beschreibung dieser Strategien ist Thema unserer nächsten Veröffentlichung.

Zusammenfassend zur Beschreibung der Struktur zwischenmenschlicher Konflikte sei hier nur angemerkt, dass es die Lehre der goldenen Mitte

von Aristoteles ist, die sowohl die Verhaltensstrategien im Konflikt als auch die im Konflikt erlebten Emotionen beschreibt (Abb. 3), und zwar nicht getrennt, sondern als Komponenten des Verhaltens-/Emotionskontinuums. Damit entfällt das Problem einer sogenannten "Punkt"-Manifestation des Gleichgewichts und der Pole von Verhaltenshandlungen und Emotionen.

Schlussfolgerungen

Die beschriebene Struktur des zwischenmenschlichen Konflikts, die auf der Drei-Komponenten-Einstellungsstruktur von M. Smith basiert, ist also eine Integration des Konzepts der 7C-Verspieltheit und der Methode der positiven Psychotherapie.

Der zwischenmenschliche Konflikt ist ein dynamischer Prozess, der zwischen mindestens zwei voneinander abhängigen Parteien (Einzelpersonen und / oder Gruppen) abläuft;

· wird er beschrieben durch:

1) *Kognitionen*, d.h. der Problemraum oder auch die Sphäre der Uneinigkeit. In diesem Stadium unserer Forschung wird ein Algorithmus für detaillierte Beschreibungen von Erkenntnissen entwickelt;

2) *Emotionen*, die durch drei mögliche Optionen für die Bearbeitung des Schlüsselkonflikts abgedeckt werden (übermäßige Direktheit / Aufrichtigkeit (Aggression), übermäßige Höflichkeit / Höflichkeit (Angst), Gleichgewicht zwischen Aggression und Angst). Die drei möglichen Muster der Bearbeitung des Schlüsselkonflikts ermöglichen es, die gesamte "Gefühlspalette" in drei große Cluster zu gruppieren:

"Aggression", "Angst", "Angemessene Verbalisierung";

3) *Verhaltensmuster der ludischen Positionen (Diplomat / Frolicsome Fellow / Holy Fool)*, in ihren polaren Ausprägungen oder im Gleichgewicht. Die im Artikel beschriebenen Positionen ermöglichten es auch, alle möglichen Verhaltensstrategien in Konflikten in drei große Gruppen aufzuteilen - "Diplomat", "Frolicsome Fellow", "Holy Fool" - und neun Verhaltensmuster zu erhalten (jede ludische Position in ihrer Balance und ihren polaren Ausprägungen).

Eine Besonderheit der vorgestellten Konfliktstruktur ist auch die

Aktualisierung des Emotions-/Verhaltenskontinuums, die es uns erlaubt, Emotionen/Verhalten nicht getrennt, sondern als Komponenten eines Kontinuums zu betrachten.

Je größer die Divergenz zwischen dem, was die Konfliktbeteiligten erwarten und dem, was sie beobachten, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer Konflikteskalation (der Konfliktstress ist höher).

Die vorgeschlagene Struktur des Konflikts impliziert natürlich erstens die Differenzierung der Kognitionen, d.h. des Problemraums der Uneinigkeit: Es geht um Motive, Bedürfnisse, Einstellungen, Werte, Interessen, Meinungen, Ziele usw.

Zweitens impliziert es die Unterscheidung der affektiven Zustände, die in den Schlüsselkonflikt "verwickelt" sind: Es ist die Manifestation von Aggression - Egoismus, Ehrgeiz, Arroganz, Unverschämtheit, Vulgarität, Aufdringlichkeit, Frechheit, Unhöflichkeit, Zynismus, Wut, Eifersucht, etc. oder Angst - Heuchelei, Verstellung, Unterwürfigkeit, Unfähigkeit zu sagen: "Nein", Schuldgefühle, Ängste usw.

Schließlich impliziert sie die Differenzierung verschiedener Formen der Verkörperung von Verhaltensmustern der drei ludischen Positionen.

Bauarbeitern in Hongkong: Die Rolle psychologischer Belastungen als Vermittler. *Accident Analysis &*

Referenzen

- [1] **BAO, Y., ZHU, F., HU, Y. & CUI, N.** (2016). Die Erforschung von zwischenmenschlichen Konflikten und Lösungsstrategien. *Psychologie*, Bd. 7, S. 541-545.
- [2] **BARKI, H., & HARTWICK, J.** (2004). Conceptualizing The Construct of Interpersonal Conflict. *International Journal of Conflict Management*, Vol. 15, №.3, S. 216-244.
- [3] **BERNE, E.** (1964). *Games people play: the psychology of human relationships*. New York: Grove Press.
- [4] **BRULE, N. J., & ECKSTEIN, J. J.** (2019). "NOT my issue!!!": Teaching the applied interpersonal conflict course. *Journal of Communication Pedagogy*, Vol. 2, pp. 17-22.
- [5] **COSER, L. A.** (1956). *Die Funktionen des sozialen Konflikts*. New York: Free Press.
- [6] **DONOHUE, W. A., CAI, D. A.** (2022). Zwischenmenschliche Konflikte, Geschichte der. *Encyclopedia of Violence, Peace, & Conflict (Third Edition)*, Vol. 1, S. 616-625.
- [7] **GORDIIENKO-MYTROFANOVA, I., KOBZIEVA, I., & SAUTA, S.** (2019). Psycholinguistische Bedeutungen von Verspieltheit. *East European Journal of Psycholinguistics*, Vol. 6, №. 1, pp. 19-31.
- [8] **HAHN, S. E.** (2000). Die Auswirkungen des Locus of Control auf die tägliche Belastung, Bewältigung und Reaktivität auf zwischenmenschliche Stressoren am Arbeitsplatz: A Diary Study. *Personality & Individual Differences*, Vol. 29, S. 729-748.
- [9] **JEHN, K. A. UND MANNIX, E. A.** (2001). The Dynamic Nature of Conflict: Longitudinal Study of Intragroup Conflict and Group Performance, *Academy of Management Journal*, Vol. 44, S. 238-251.
- [10] **JEHN, K. A., & BENDERSKY, C.** (2003). Gruppeninterne Konflikte in Organisationen: A Contingency Perspective on the Conflict Outcome Relationship. *Research in Organizational Behavior*, Vol. 25, S. 187-242. [http://dx.doi.org/10.1016/S0191-3085\(03\)25005-X](http://dx.doi.org/10.1016/S0191-3085(03)25005-X)
- [11] **KILMANN, R. H.** (2014). *40 Jahre mit einer TKI-Bewertung feiern. A summary of my favorite insights*. Canada: Psychometrics Ltd. 17 p.
- [12] **KITTUSAMY, N. K., & BUCHHOLZ, B.** (2004). Ganzkörpervibrationen und Haltungstress bei Bedienern von Baumaschinen: A Literature Review. *Journal of Safety Research*, Vol. 35, S. 255-261. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsr.2004.03.014>
- [13] **KOBZIEVA, I., GORDIIENKO-MYTROFANOVA, I., UDOVENKO, M., & SAUTA, S.** (2020). Der Begriff "Humor" im sprachlichen Bewusstsein der russischsprachigen Bevölkerung der Ukraine. *European Journal of Humour Research*, Vol. 8, №.1, pp. 29-44.
- [14] **LODI-SMITH J., & DEMARREE K. G.** (2017). *Self-concept clarity: perspectives on assessment research and applications*. Springer.
- [15] **MAJER, J. M., BARTH, M., ZHANG, H., VAN TREEK, M., & TRÖTSCHEL, R.** (2021). Resolving Conflicts Between People and Over Time in the Transformation Toward Sustainability: A Framework of Interdependent Conflicts. *Frontiers in psychology*, Vol. 12, S. 623757.
- [16] **OI-LING, S., PHILLIPS, D. R., & TAT-WING, L.** (2004). Sicherheitsklima und Sicherheitsleistung bei

- Prävention Vol. 36, S. 359-366.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0001-4575\(03\)00016-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0001-4575(03)00016-2)
- [17] PESECHKIAN, N. (2016). *Positive Psychosomatik: Clinical Manual of Positive Psychotherapy*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 601 p.
- [18] RAAK, R., & RAAK, A. (2003). Anwesenheit am Arbeitsplatz trotz Kopfschmerzen und deren wirtschaftliche Auswirkungen: Ein Vergleich zwischen zwei Arbeitsplätzen. *Headache: The Journal of Head & Face Pain*, Bd. 43, S. 1097-1101.
<http://dx.doi.org/10.1046/j.1526-4610.2003.03212.x>
- [19] RAHIM, M. A. (1985). Eine Strategie zur Bewältigung von Konflikten in komplexen Organisationen. *Human Relations*, Vol. 38, S. 81-89.
- [20] RAHIM, M. A. (2010). *Management von Konflikten in Organisationen*. Piscataway, NJ: Transaction Publishers.
- [21] ROGERS, C. R., FARSON R. E., & UNIVERSITY OF CHICAGO. (1957). Aktives Zuhören. Chicago: Industrial Relations Center der Universität von Chicago.
- [22] SIMMEL, G. (1968). *Der Konflikt in der modernen Kultur und andere Essays*. New York: Teachers College Press.
- [23] SIMONS, T. L., & PETERSON, R. S. (2000). Aufgabenkonflikte und Beziehungskonflikte in Top-Management-Teams: The pivotal role of intragroup trust. *Journal of Applied Psychology*, Vol. 85, №1, S. 102-111. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.85.1.102>
- [24] SMITH, M. B., BRUNER, J. S., & WHITE, R. W. (1956). *Meinungen und Persönlichkeit*. New York: John Wiley and Sons.
- [25] STRAUS, M. A., HAMBY, S., BONEY-MCCOY, S., & SUGARMAN, D. B. (1996). Die überarbeitete Konflikttaktik-Skala (CTS2). *Zeitschrift für Familienangelegenheiten*, Bd. 17, S. 283-316.
- [26] THOMAS K. W., & KILMANN R. H. (1974). Thomas-Kilmann-Konfliktmodus-Instrument. New York: XICOM.
- [27] TRÖTSCHEL, R., VAN TREEK, M., HEYDENBLUTH, C., ZHANG, K., MAJER, J. (2022). Vom Beanspruchen zum Schaffen von Werten: The Psychology of Negotiations on Common Resource Dilemmas. *Sustainability*, Vol. 14, №9, S. 5257.
- [28] WELCH, C., PLEPI, J., NEUENDORF, B., & FLEK, L. (2022). Das Verständnis zwischenmenschlicher Konflikttypen und ihre Auswirkungen auf die Klassifizierung der Wahrnehmung. *arXiv preprint arXiv:2208.08758*.
- [29] WILMOT, W. W. UND HOCKER, J. L. (2007). *Zwischenmenschliche Konflikte* (7. Aufl.). Boston: McGraw-Hill.
- [30] АРИСТОТЕЛЬ [ARISTOTELES] (1983). *Собрания сочинений в 4-ех томах* [Gesammelte Werke in 4 Bänden]. М: Мысль. 830 с. [auf Russisch]
- [31] ГОНЧАРОВ, М. А. (GONCHAROV, M. A.). (2015). *Операционализация конфликтов в Позитивной Психотерапии* [Operationalisierung der Konflikte in der positiven Psychotherapie]. М: Страна Оз. 88 с. [auf Russisch]
- [32] ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, И., ГОГОЛЬ, Д. [GORDIENKO-MYTHROPHANOVA, I., HOGOL, D.] (2022). Эмпирическая верификация концепции тренинга "диагностика и терапия отношений" в методе. Позитивной психотерапии [Empirische Überprüfung des Ausbildungskonzepts "Diagnose und Therapie von Beziehungen" in der Methode der positiven Psychotherapie]. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No.1, pp. 49-61. DOI: [10.52982/ikj159](https://doi.org/10.52982/ikj159) [auf Russisch]
- [33] ГОРДИЄНКО-МИТРОФАНОВА І. В., ГОГОЛЬ Д. М. (GORDIENKO-MYTHROPHANOVA, I. V., HOGOL, D. M.). (2022).

Позитивна психотерапія: навчальний посібник з психотерапевтичних практик розвитку усвідомленої стресостійкості [Positive Psychotherapie: ein Handbuch zur psychotherapeutischen Praxis]

- für die Entwicklung einer bewussten Stressresistenz].
Київ: ГО "МНГ", 221 с. [auf Ukrainisch]
- [34] **ГОРДИЄНКО-МИТРОФАНОВА І. В., САУТА С. Л. [GORDIIENKO-MYTRIFANOVA I. V., SAUTA S. L.]** (2021). Психологічний зміст фугітивності як компонента грайливості [Der psychologische Gehalt der Flüchtigkeit als Bestandteil der Verspieltheit]. *Psychological Journal*, Vol. 7, №.2, с. 88-104. [auf Ukrainisch]
- [35] **ГОРДИЄНКО-МИТРОФАНОВА, І. В., ГОГОЛЬ, Д. М., БЕЗКОРОВАЙНИЙ, С. П., БАСКАКОВА, М. В. [GORDIIENKO-MYTRIFANOVA, I. V., HOGOL, D. M., BEZKOROVAYNYI, S. P., BASKAKOVA, M. V.]** (2022). Тренінгова програма з розвитку сензитивності як компонента грайливості / ігрової компетентності [Trainingsprogramm für die Entwicklung der Sensibilität als Bestandteil der Verspieltheit / spielerischen Kompetenz]. *Gral der Wissenschaft*, Bd. 21. S. 221-226. [auf Ukrainisch]
- [36] **КЛИБАНОВ А. И. [KLIVANOV A. I.]** (1992). Юродство как феномен русской средневековой культуры [Dummheit als Phänomen der russischen mittelalterlichen Kultur]. *Диспут: историко-философ. религиозедч. журн*, Vol. 1, с. 46-63. [auf Russisch]
- [37] **ЛИХАЧЕВ Д. С., ПАНЧЕНКО А. М., ПОНЬІРКО Н. В. [LIKHACHEV D. S., PANCHENKO A. M., PONYRKO, N. V.]**. Смех в Древней Руси [Lachen im alten Russland]. Л.: Наука, с. 72-153.
- [38] **ПЕЗЕШКИАН, Н., & ПЕЗЕШКИАН, Н., [PESESCHKIAN, N., & PESESCHKIAN, N.]**. (2013). *Как позитивно преодолеть усталость и перенапряжение. С историями для размышления* [Wie man Müdigkeit und Überanstrengung positiv überwindet. Mit Geschichten zum Nachdenken]. Перевод с нем. Е. Чистякова. Черкассы: Брама-Украина. 192 с. [auf Russisch]
- [39] **САУТА С., ГОРДИЄНКО-МИТРОФАНОВА І., & ГОГОЛЬ Д. [SAUTA S., GORDIIENKO-MYTRIFANOVA I., HOGOL D.]** (2021). Базовые положения создания техник распознавания уровней игривости [Grundlagen der Erstellung von Techniken zur Bestimmung des Spielniveaus]. *Психологическая безопасность личности: междунар. коллектив. монография / Университет Григория Сковороды в Переяславе; Брест. гос. ун-т им. А. С. Пушкина; под общ. ред. проф. И. В. Волженцевой. Переяслав (Киевская обл.): Домбровская Я. М.; Брест: БрГУ. 663-688 с. [auf Russisch]*
- [40] **СПИВАК Л. И., СПИВАК Д. Л. [SPIVAK L. I., SPIVAK D. L.]** (1996). Измененные состояния сознания: типология, семиотика, психофизиология [Veränderte Bewusstseinszustände: Typologie, Semiotik, Psychophysiologie]. *Сознание и физическая реальность*, Vol. 1, №.4, с. 48-55. [auf Russisch]
- [41] **ТРУНОВ Д. Г. [TRUNOV D. H.]** (2000). *Иносказательная природа самоотчуждения как социокультурного феномена*: Автореф. дис ... канд. философ. наук: 09.00.11. [Die allegorische Natur der Selbstentfremdung als soziokulturelles Phänomen: Ph.D. dissertation abstract: 09.00.11]. Пермь, 2000. 22 с. [auf Russisch].
- [42] **ФОМИНЦЕВА А. [FOMINTSEVA A.]**(2001). Исследование некоторых психологических феноменов детской субкультуры в период ранней взрослости [Untersuchung einiger psychologischer Phänomene der Kindersubkultur in der Zeit des frühen Erwachsenenalters]. *Московский психологический журнал*, Vol. 4, pp. 6-17. [auf Russisch]
- [43] **ФРОММ А., ГОРДОН Т. [FROMM, A., GORDON, T.]** (1997). *Популярна педагогика* [Volkspädagogik]. Екатеринбург: АРД ЛТД, 608 с. [auf Russisch]

KONFLIKTBEWÄLTIGUNG IM 5*- GASTGEWERBE IN GRIECHENLAND AUS DER PERSPEKTIVE DER POSITIVEN PSYCHOTHERAPIE



Aikaterini Ourania Prifti

Wirtschaftspsychologe, MA in Positiver Psychotherapie am ICPS Griechenland (Athen, Griechenland)

E-Mail: a.prifti@student.icps.edu.gr



Gabriela Hum

Positive Psychotherapeutin, Internationale Master-Ausbilderin für Positive Psychotherapie, Supervisorin (Cluj, Rumänien)
Präsident des RPPA, Mitglied des WAPP-Verwaltungsrats

E-Mail: Gabriela.hum@positum.ro

Eingegangen am 15.11.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.12.2022 Veröffentlicht

20.01.2023

Abstrakt

Ziel der vorliegenden Studie war es, die Art der Konfliktreaktionen zu verstehen, zu denen Angestellte von griechischen 5-Sterne-Hotels, die zu den höheren Managementebenen gehören, neigen. Die Untersuchung zielte darauf ab, herauszufinden, ob es einen Zusammenhang zwischen den speziellen primären und sekundären Fähigkeiten, die im PPT beschrieben werden, und den Konfliktreaktionen von Personen mit höheren Führungsaufgaben gibt.

Stichworte: positive Psychotherapie, Konflikte, Gastfreundschaft

Einführung

Konflikt wird definiert als die Schwierigkeit eines oder mehrerer Individuen, sich für einen bestimmten Prozess oder eine bestimmte Option zu entscheiden, und die daraus resultierende Störung der Entscheidungsfindung, die dies verursachen kann (Can, 2005). Überall dort, wo der Faktor Mensch eine Rolle spielt, kann es zu Konflikten kommen, und so ist auch der organisatorische Konflikt ein Konfliktspektrum, das in den letzten Jahren gleichermaßen

funktionelle oder dysfunktionelle Folgen verursachen

erforscht wurde. Ein Organisationskonflikt ist definiert als eine Auseinandersetzung zwischen zwei oder mehreren Mitarbeitern oder Gruppen, die funktional in voneinander abhängigen Positionen arbeiten sollen, die sich jedoch in Bezug auf Status, Managementebene, Wertschätzung oder Wahrnehmung unterscheiden können (Nicotera & Dorsey, 2006). Konflikte als natürlicher und unvermeidlicher Aspekt menschlicher Interaktion können

je nach der Art und Weise, wie sie gehandhabt werden. Cupach und Canary (1995) berichteten, dass diejenigen, die in der Lage sind, Konflikte durch wirksame Kommunikationstechniken zuzuordnen und zu bewältigen, produktive und positive Ergebnisse erzielen. Konfliktmanagement und Konfliktbewältigung sollten als äußerst wichtige Eigenschaften angesehen werden, die ein Arbeitnehmer in sein Arbeitsumfeld einbringen sollte und die potenziell zu einer Steigerung des Wohlbefindens am Arbeitsplatz führen können.

Robbins (1987) stellte fest, dass ein Konflikt für sich genommen keine negative Bedeutung hat. Es ist jedoch die Art und Weise, wie er innerhalb einer Organisation ausgetragen oder gepflegt wird, die erhebliche negative Folgen haben kann. Daher ist es nur logisch, dass von den verschiedenen Konfliktarten tiefgreifende Auswirkungen zu erwarten sind.

Konfliktmanagementstile in den Organisationen, die bei den Mitarbeitern zu einer anhaltenden Konflikterfahrung führen können.

Inwieweit wird dieser Konflikt jedoch von verschiedenen Faktoren beeinflusst? Forschungsergebnisse zufolge wird das Konfliktniveau durch die Menge an Stresssituationen in der Organisation beeinflusst (Friedman, Curall & Tsai, 2000). Dies gilt auch umgekehrt, d. h. das Konfliktniveau wirkt sich auf das Ausmaß des Stresses bei den Beschäftigten aus. Darüber hinaus wurde festgestellt, dass Menschen mit unterschiedlichen Veranlagungen bei der Arbeit unterschiedliche soziale Umgebungen für sich schaffen (Friedman, Curall & Tsai, 2000). Daher kann die Hypothese aufgestellt werden, dass Personen mit unterschiedlichen Reaktionen auf Konflikte, einem höheren Stress- oder Angstniveau oder einer geringeren Belastbarkeit und Geduld sich auch auf Konflikte auswirken könnten, indem sie diese entweder verstärken oder abschwächen. Die Situation einer Person hängt also nicht nur von äußeren Bedingungen ab, sondern auch von der inneren Einstellung zu ihren eigenen Problemen oder zu anderen Menschen.

1.1. PPT und Konflikte

Positive Psychotherapie (PPT) nach Peseschkian integriert humanistische, psychodynamische und kognitiv-verhaltenstherapeutische Faktoren in einen Rahmen innerer Fähigkeiten des Individuums, die einen lebenslangen Prozess der Differenzierung entfalten können (Peseschkian, 1977). Der Ansatz berücksichtigt nicht nur die korrekte Diagnose der Symptome, sondern auch die Stärken des Patienten und seine inneren, unterentwickelten Ressourcen. Der Schwerpunkt liegt auf der Aktivierung dieser persönlichen Ressourcen, der Unterstützung des Einzelnen in diesem Prozess und der Ausarbeitung seiner Fantasien. Es handelt sich um ein evidenz- und theoriebasiertes Modell mit klinischen Anwendungen, das seit Jahrzehnten von Psychotherapeuten und Ärzten angewendet wird (Dobiala & Winkler, 2016).

Die PPT wird auch als konfliktzentriert bezeichnet. Sie betont, was dem Patienten "gegeben" wird und arbeitet daran, um die richtigen Fähigkeiten für den Umgang mit den Konflikten des Lebens zu entwickeln (Cope, 2013). Es kommt vor, dass diese Fähigkeiten zu einer Quelle innerer Konflikte werden, da sie aufgrund unterschiedlicher Kulturen, Zeiträume

oder sogar Persönlichkeitsmerkmale unterschiedliche Werte oder Schwerpunkte erhalten (Peseschkian, 2000). Diese Konflikte werden als Mikrotraumata, als alltägliche Übertretungen, die Stress verursachen, angesehen. Sie werden auch als Werturteile betrachtet, die auf Konzepten beruhen, die in jedem von uns hinsichtlich unserer Fähigkeiten gebildet werden (Kennedy et al., 2012).

Es ist offensichtlich, dass die Konflikte zum Teil aus den im Familiensystem erlernten Werten des Individuums resultieren und somit aus den in diesem System erlernten Fähigkeiten entstehen können. Der Unterschied zwischen der PPT und anderen psychotherapeutischen Ansätzen besteht darin, dass sich die PPT nicht auf das Symptom konzentriert, sondern stattdessen hilft, das Konzept des Klienten in Bezug auf diese Werte zu erweitern, neu gewonnene Gegenkonzepte zu ihnen zu etablieren und dem Klienten die Vergangenheit zu präsentieren, in der er all diese Reaktionen gelernt hat (Cope, 2013). Es geht darum, dass der Patient versteht, wie sich diese Muster in der Gegenwart auf ihn auswirken, und dass er zu seinem eigenen Schöpfer wird, indem er bewusst daran arbeitet, zukünftige Reaktionen zu ändern. Es ist eine Gelegenheit zu begreifen, dass die Symptome möglicherweise nicht verallgemeinert sind, und die Vorfälle der Vergangenheit mit den sich wiederholenden Mustern und Verhaltensweisen der Zukunft zu verbinden, um den Klienten zu entlasten.

Es gibt zahlreiche Fälle, in denen die PPT eingesetzt wurde, um weitere Hilfe und Verständnis zu bieten. Fälle von Gruppentherapie und Familientherapie wurden für interne Konfliktsituationen sowie für Situationen mit Kindern und Jugendlichen untersucht. Es gibt etablierte Forschungsarbeiten im medizinischen Bereich, in denen sich die PPT als hilfreich für Ausbilder, Praktiker und Ärzte bei

der Einführung einer psychosomatischen Methode erwiesen hat. Es gibt auch Belege für die Wirksamkeit der PPT bei der Bereitstellung von Informationen und Schulungen in Schulen für stellvertretende Schulleiter, Schulpsychotherapeuten und Lehrer, Logopäden und Elterngruppen. Die PPT wurde auch in Organisationsumgebungen und Managementtrainings, Einzel- und Gruppencoaching und -mentoring, "Stress-Surfing" (Kirillov, 2013) sowie bei der Entwicklung von Managementtechniken für Betriebsleiter und Geschäftsführer eingesetzt.

1.2. WIPPF

Peseschkian hat einige gut getestete Inventare zum Verständnis der inneren Konflikte und Konflikthalte der Individuen vorgestellt. Eines davon ist das WIPPF, das Wiesbadener Inventar für Positive Psychotherapie und Familientherapie, ein 88-Fragen-Inventar, das die Bedeutung dieser Fähigkeiten erfasst und gleichzeitig Informationen über Konfliktlösung, Familienbeziehungen sowie die Aktiv-Passiv-Dimension der Fähigkeiten liefert (Cope, 2013). Die Hauptfunktion von WIPPF ist die Untersuchung der charakterologischen und persönlichen Fähigkeiten des Einzelnen.

Eigenschaften (primäre und sekundäre Fähigkeiten), auf die der Konflikt im Klienten reagiert, auf der Grundlage des Gleichgewichtsmodells und der vier Bereiche, wobei auch die Psychodynamik dargestellt wird, die jedem Persönlichkeitskonzept und -merkmal zugrunde liegt (Serdiuk & Otenko, 2021).

Das WIPPF setzt sich aus 27 Inventarskalen zusammen. Sie alle bewerten die Bedeutung der persönlichen Merkmale des Individuums in den drei grundlegenden Bereichen: die tatsächlichen Fähigkeiten, die primär in Bezug auf sich selbst und sekundär in Bezug auf ihr Verhalten sind, die Konfliktreaktion in den vier Bereichen des oben beschriebenen Gleichgewichtsmodells und die wahrgenommenen Parameter des Beziehungsmodells. Für die Zwecke der vorliegenden Studie werden nicht alle Items des Fragebogens verwendet.

Das Inventar wurde vor allem in der Psychotherapie eingesetzt und konzentrierte sich auf Klienten, die eine bessere Selbsteinschätzung vornehmen und mit der Auseinandersetzung mit ihren inneren Quellen und konfliktreichen Modellen beginnen müssen (Serdiuk & Otenko, 2021). Es gibt keine Forschungsarbeiten, in denen das Inventar in einer Organisation getestet wurde, um den Mitarbeitern zu helfen, Geschäftswissen zu erwerben und ihre Beziehungen zu verbessern.

Methodik

2.1. Zielsetzung

Die Studie wird quantitative Methoden verwenden, um die Forschungsfrage zu untersuchen. Persönlichkeitsmerkmale werden untersucht, um ihre Rolle bei der Schaffung von Wettbewerb oder Vermeidung innerhalb der Organisationen und Arbeitsumgebungen zu bewerten.

2.2. Forschungsfrage

Die Forschungsfrage für die vorliegende Studie lautet wie folgt: "Wie hoch ist das Konfliktniveau bei Mitarbeitern der höheren Managementebene im griechischen Gastgewerbe, basierend auf Persönlichkeitsmerkmalen?"

Für den Zweck der Studie und für die Auswertung der Daten zur Ermittlung der Ergebnisse sind einige Teilfragen zu berücksichtigen, wie: "Spielen Persönlichkeitsmerkmale und Standardreaktionen auf Konflikte eine entscheidende Rolle bei der Bewältigung von Konfliktsituationen?"

2.3. Teilnehmer

30 Teilnehmer wurden für die Studie ausgewählt. Bei den Teilnehmern handelt es sich um Mitarbeiter der höheren Führungsebene aus verschiedenen 5*-Hotels in Griechenland. Da die Daten im Sommer 2022 erhoben wurden, der Hochsaison für Hotels in Griechenland, und die Angestellten dazu neigen, länger zu arbeiten (6/7 Tage pro Woche, etwa 10 Stunden

pro Tag) war es schwierig, mehr Teilnehmer zu gewinnen, da die Personen nicht bereit waren, mitzumachen. Die Teilnehmer stammten aus Hotels in Korfu, Santorin, Kreta, Mitilini, Athen und Thessaloniki.

Der Forscher setzte sich mit dem Personalleiter jedes der oben genannten Hotels in Verbindung, um zunächst dessen Zustimmung einzuholen. Dann nahmen entweder der Personalleiter oder der Forscher einzeln Kontakt mit den Teilnehmern auf, um ihnen einige Informationen über die Studie zu erläutern und zu erklären, warum ihre Teilnahme wichtig ist. Die Befragten wurden darüber informiert, dass die zu erhebenden Daten nur für die Zwecke der aktuellen Studie verwendet werden und dass ihre Daten vertraulich behandelt werden. Nachdem sie über die Vertraulichkeit und die ethischen Aspekte aufgeklärt worden waren, erhielten sie die selbst ausgefüllten Fragebögen, die der Einfachheit halber in ein Google-Formular übertragen wurden.

Das Durchschnittsalter der Teilnehmer betrug 29,20 Jahre, wobei die Mehrheit zwischen 30 und 35 Jahre alt war. Die Beschäftigten waren zu 43,3 % männlich und zu 56,6 % weiblich. Genau die Hälfte von ihnen hat einen Hochschulabschluss (50 %), während nur 26,6 % einen Masterabschluss haben.

2.4. Entwicklung von Instrumenten

Die Hypothese der Studie ist, dass es Korrelationen zwischen Konflikten und sozialen Normen oder Persönlichkeitsmerkmalen geben wird. Für die Studie wurden zwei verschiedene Fragebögen verwendet: a) für Persönlichkeitsmerkmale, Fähigkeiten und Reaktionen auf Konflikte: der WIPPF-Fragebogen und b) für Konfliktlösung: der Fragebogen zur Konfliktlösung (CRQ).

Die Untersuchung bestand aus drei Teilen. Der erste Teil enthielt Fragen zur Einwilligung in die Teilnahme und zu Informationen über die Forschung sowie über die Ethik. In diesem ersten Teil wurden auch Informationen zu Geschlecht, Alter und Bildungsstand erhoben.

Abschnitt 2 enthielt die WIPPF-Fragen (Remmers, 1996), die die Ebenen der primären und sekundären Fähigkeiten darstellten, sowie Konfliktreaktionen in den Bereichen Körper, Leistung, Kontakt und Zukunft/Fantasie, die die Teilnehmer bei sich selbst beobachten.

Abschnitt 3 bestand aus dem Fragebogen zur

Konfliktlösung (McClellan, 1997a). Der CRQ wurde von einem Hochschulanbieter in den Vereinigten Staaten entwickelt und kann dem Einzelnen einen besseren Einblick in seine Selbstwahrnehmung von Konflikten geben und gleichzeitig den Teilnehmern ein besseres Verständnis dafür vermitteln, wie sie bestehende oder potenzielle Konfliktsituationen in ihrem täglichen Leben lösen können. Hier wurden die Teilnehmer gebeten, sich selbst zu bewerten, wie sie in verschiedenen Konfliktsituationen reagieren.

Ergebnisse

Für die Studie wurden Alter, Geschlecht, Bildungsniveau, sekundäre und primäre Fähigkeiten, Reaktion auf Konflikte als unabhängige Variablen und Konfliktlösung als abhängige Variable ausgewählt. Die statistische Analyse wurde mit SPSS Version 28.0 durchgeführt. Das Statistical Package for the Social Sciences wurde für die Prüfung der demografischen Merkmale der Befragten, für deskriptive Statistiken, Zuverlässigkeitsanalysen, Korrelationsanalysen und Regressionsanalysen verwendet.

Für die Studie wurden eine multiple Regressionsanalyse und eine einfache Regressionsanalyse verwendet, um die Daten zu untersuchen. Die multiple Regression wurde verwendet, da sie die Durchführung der Analyse zwischen unserer abhängigen Variable und unseren verschiedenen unabhängigen Variablen unterstützte. Somit konnte der Forscher den Wert der einzelnen abhängigen Variablen vorhersagen und wie jeder Prädiktor

gewogen (Moore et al., 2006).

3.1. Prüfung der Normalität

Zunächst wurde eine Normalitätsprüfung für die beiden interessierenden Variablen durchgeführt: Wettbewerb und Vermeidung, zusammen mit allen anderen Messungen von Ordnung, Sauberkeit, Pünktlichkeit, Höflichkeit, Ehrlichkeit, Leistung, Ernsthaftigkeit, Zuverlässigkeit, Sparsamkeit, Gehorsam, Gerechtigkeit, Treue, Geduld, Zeit, Kontakt, Vertrauen, Hoffnung, Zärtlichkeit, Liebesakzeptanz, Glaube, Körpersinne, Arbeitsleistung, Kontaktkonflikt und Zukunftphantasie sowie Demographie: Alter und Schuljahre. Auf der Grundlage des Shapiro-Wilk-Kriteriums und der Normalplots sind alle genannten Variablen normalverteilt, mit Ausnahme der Jahre der formalen Schulbildung, der Konflikte im Bereich Kontakt und der Körpersinne.

3.2. Erste Korrelationsanalyse

Die Korrelationsanalyse unter Verwendung des parametrischen statistischen Tests Pearson r ergab keine signifikanten Korrelationsmuster zwischen den demografischen Merkmalen (Alter und Jahre der formalen Schulbildung) und den beiden interessierenden Variablen: Wettbewerb

Korrelation mit der Ernsthaftigkeit - Zuverlässigkeit [$r(30) = -.363, p = .035$], während die äquivalenten Korrelationen mit dem Wettbewerb nur eine signifikante kleine negative Korrelation mit der Gerechtigkeit aufwiesen [$r(30) = -.376, p = .040$].

3.3. Regressionsmodelle

Schließlich wurden zwei verschiedene Regressionsmodelle durchgeführt. Im ersten multiplen Regressionsmodell wurde der Wettbewerb als die interessierende Variable und die Gerechtigkeit als Prädiktor eingesetzt. Die Auswahl dieses Faktors beruhte auf der Tatsache, dass seine Messung signifikante Korrelationen mit dem Wettbewerb ergab. Das Modell, das den Wettbewerb aus der Gerechtigkeit vorhersagt, war signifikant [$F(2,29) = 6.575, p = .005$]. Innerhalb dieses Modells wurde Gerechtigkeit ($\beta = -.337, t = -2.127, p = .043$) war signifikant mit reduzierten Wettbewerbswerten verbunden. Das Gesamtmodell erklärte 27,8 % der Varianz (bereinigtes $R^2 = .278$) (siehe Tabelle 1).

Tabelle 1
Multiple Regression mit konkurrierendem Kriterium und Ängstlichkeit und Gerechtigkeit als Prädiktoren

Prädiktoren	SE	B
Justiz-	.179	

und Vermeidung.

Zusätzliche Korrelationsanalysen zwischen Vermeiden und weiteren Messungen von Konflikten in den Bereichen Körpersinn, Arbeitsleistung, Kontakt, Zukunftsfantasie und Geduld, Zeit, Kontakt, Vertrauen, Hoffnung, Zärtlichkeit, Sexualität, Liebesakzeptanz, Glaube, Lebenssinn, Ordnung, Sauberkeit, Pünktlichkeit, Höflichkeit, Ehrlichkeit, Leistung, Sparsamkeit, Gehorsam, Gerechtigkeit und Treue erreichten keine Signifikanz, mit einer kleinen negativen

.381

.337*

R2 = .328, bereinigtes R2 = .278

**p < .01, *p < .05

Schlussfolgerungen

Ziel der vorliegenden Studie war es, die Konfliktreaktionen von Mitarbeitern der höheren Führungsebene im Gastgewerbe im Hinblick auf Faktoren wie Alter, Geschlecht und Ausbildung zu untersuchen. Die Persönlichkeitsmerkmale wurden mit der Methode der Positiven Psychotherapie unter Verwendung des WIPPF-Fragebogens untersucht, was dem Forscher die Möglichkeit gab, die primären und sekundären Fähigkeiten zusammen mit den Konfliktreaktionen zu beobachten und auf Korrelationen zu prüfen.

Die Studie leistete einen Beitrag zu dem im Allgemeinen wenig erforschten Bereich des Hotelgewerbes und der Aspekte des Konfliktmanagements unter Abteilungsleitern (HODs). Sie verschaffte einen besseren Einblick in potenzielle Faktoren, die zu organisatorischen Konfliktsituationen führen. Nach der Literaturübersicht gibt es keine frühere Forschung, die dieses Gastgewerbeumfeld untersucht hat, und es gibt auch eine Lücke bei der Betrachtung dieses Themas aus der Perspektive der positiven Psychotherapie. Diese Forschung bot die Möglichkeit, einen großen Bereich der PPT, die Konfliktreaktionen, zu beobachten und gewährte einen Einblick in die beiden Konfliktmanagement

Die oben genannten Stile - Vermeidung und Wettbewerb - und ihr Zusammenhang mit den Persönlichkeitsmerkmalen und Stressfaktoren.

Die Ergebnisse der WIPPF-Skala zeigten Ergebnisse von mittlerer Signifikanz in Bezug auf die Persönlichkeitsmerkmale der Teilnehmer. Die beiden Konfliktstile waren jeweils mit einer Persönlichkeitsfähigkeit korreliert. **Erstens korrelierte die Vermeidung mit der Ernsthaftigkeit - Zuverlässigkeit**, die als zu den sekundären Fähigkeiten der Teilnehmer gehörend angesehen wurde. Diese Beziehung ist für unsere Forschung von Bedeutung, da sie einen Beitrag zu den unterschiedlichen Persönlichkeitsmerkmalen von hochgradig vermeidenden Personen in Konfliktsituationen liefert. Betrachtet man die Bedeutung des Merkmals, so stellt man fest, dass Teilnehmer, die zu einem Vermeidungsstil neigen, in Konfliktsituationen häufig ein höheres Maß an Ernsthaftigkeit und Zuverlässigkeit aufweisen. Diese Ergebnisse könnten positiv interpretiert werden, wenn man sie dahingehend interpretiert, dass Personen, die einen erhöhten Arbeitsstress aufweisen, diesen häufig vermeiden, um ein Gleichgewicht bei der Arbeit zu finden. Daher sind Ernsthaftigkeit und Verlässlichkeit Schlüsselfähigkeiten, die dem Individuum helfen, die Situation zu beurteilen und über ihr gewünschtes Ergebnis zu entscheiden (Averti et al., 2004). Dem WIPPF-Fragebogen zufolge und basierend auf den Konzepten der Konfliktreaktion, die in der Positiven Psychotherapie gesehen werden, wird davon ausgegangen, dass Ernsthaftigkeit eine Eigenschaft und Fähigkeit von Personen ist, die Autonomie und Selbstbestimmung fördert (Serdiuk & Otenko, 2021).

Der Wettbewerbsstil in Konfliktsituationen war signifikant mit Gerechtigkeit korreliert, die ebenfalls zu den sekundären Fähigkeiten des WIPPF-Fragebogens gehört. Nach Serdiuk und Otenko (2021) fördert Gerechtigkeit das persönliche Wachstum, kann aber auch zur Autonomie und Selbstbestimmung beitragen, ebenso wie Ernsthaftigkeit und Zuverlässigkeit. Das bedeutet, dass Gerechtigkeit ein Moderator ist, und wenn sie vorhanden ist, kann sie sich möglicherweise auf die Konfliktreaktionen auswirken und das Niveau des Wettbewerbs oder der Vermeidung regulieren, das ein Individuum an den Tag legen wird.

Referenzen

- [1] **CAN, H.** (2005). *Organisation und Management*. Politische Buchhandlung. Baski: Ankara.
- [2] **COPE, T.** (2014). Positive Psychotherapie: 'Let the truth be told'. *Internationale Zeitschrift für Psychotherapie*, 18(2), S. 62 - 71.
- [3] **CUPACH, W. R., & CANARY, D. J.** (1995). Managing Conflict and Anger: Investigating the Sex Stereotype Hypothesis. PJ Kalbfl fleisch & MJ Cody (Eds.), *Gender*,

- Macht und Kommunikation in menschlichen Beziehungen*, S. 233 - 255.
- [4] **DOBIAŁA, E., & WINKLER, P.** (2016). 'Positive Psychotherapie' nach Seligman und 'Positive Psychotherapie' nach Peseschkian: Ein Vergleich. *Int J Psychother*, 20 (3), 3.
- [5] **FRIEDMAN, R. A., TIDD, S. T., CURRALL, S. C., & TSAI, J. C.** (2000). Wie man in den Wald hineinruft, so schallt es heraus: Der Einfluss des persönlichen Konfliktstils auf Arbeitskonflikte und Stress. *International Journal of Conflict Management* 11 (1), S. 32 - 55.
- [6] **KENNEDY, R., VERDELI, H., VOUSOURA, E., VIDAIR, H., GAMEROFF, M. J., & ZENG, R. R.** (2014). Die Einbeziehung evidenzbasierter Praktiken in die Psychotherapieausbildung im Rahmen von Promotionsprogrammen für klinische Psychologie in den Vereinigten Staaten. *Professional Issues 80 Adverts*, 18, S. 21 - 38
- [7] **KIRILLOV, I.** (2020). Positive Psychosomatik. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie* (pp. 165- 175). Springer, Cham
- [8] **MCCLELLAN, J.** (1997). Der Fragebogen zur Konfliktlösung. URL: <https://studentlifeguru.files.wordpress.com/2013/08/konflikt-fragebogen.pdf> [Zugriff: 14.11.2022].
- [10] **MOORE, A. W., ANDERSON, B., DAS, K., & WONG, W. K.** (2006). Combining multiple signals for biosurveillance. *Handbook of biosurveillance*, S. 235 - 242
- [11] **NICOTERA, A. M., & DORSEY, L. K.** (2006). *Individuelle und interaktive Prozesse in organisatorischen Konflikten*. In J. G. Oetzel & S. Ting-Toomey (Eds.), *The Sage handbook of conflict communication: Integrating theory, research, and practice* (S. 293-326). Thousand Oaks, CA: Sage.
- [12] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Positive Psychotherapie des täglichen Lebens*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 S. (deutsche Erstausgabe 1977).
- [13] **REMMERS, A.** (1996). WIPPF 2.0 int. Transkulturelle Adaptation des Psychotherapeutischen Fragebogens WIPPF für den internationalen Einsatz. Theoretische und praktische Aspekte. WIPPF 2.0 int. - Транскултурална обработка на психотерапевтичния въпросник WIPPF за международно приложение / теоретически и практически аспект. *Zeitschrift Positum*, S. 13 - 28.
- [14] **ROBBINS, S. P.** (1978). "Konfliktmanagement" und "Konfliktlösung" sind keine synonymen Begriffe. *California Management Review*, 21(2), S. 67-75
- [15] **SERDIUK, L., & OTENKO, S.** (2021). Die ukrainische Sprachadaption für das Wiesbadener Inventar für Positive Psychotherapie und Familientherapie (WIPPF). *The Global Psychotherapist*, Vol. 1. No. 1, pp. 11 - 14. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj135>

durchgeführten Berichte, der Auswirkungen aufgrund der Sommersaison in Griechenland und der hohen Arbeitsbelastung sowie der geringen Untersuchung und Erforschung des WIPPF-Fragebogens auf.

Einschränkungen der Studie

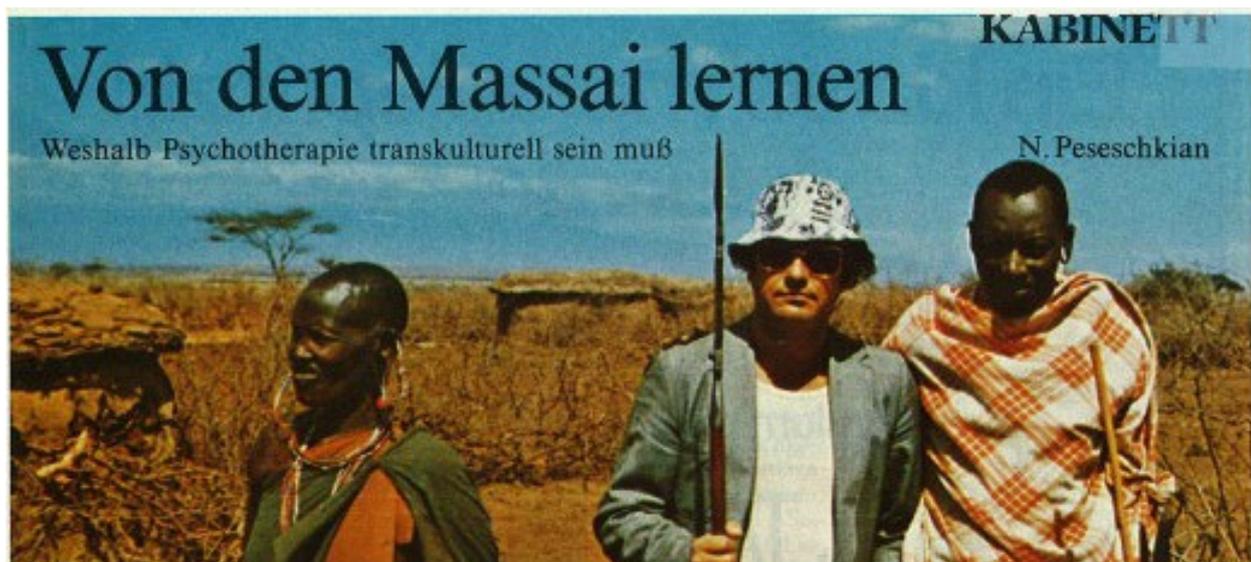
Die aktuelle Studie wies einige wichtige Einschränkungen hinsichtlich der Stichprobengröße, der Alterseinstufung (Generationen), der selbst

VON DEN MASSAI LERNEN, WARUM PSYCHOTHERAPIE TRANSKULTURELL SEIN MUSS



von PROF. DR. NOSSRAT PESECHKIAN †
M.D., WIESBADEN, DEUTSCHLAND

Erstmals veröffentlicht in
Zeitschrift für Sexualmedizin. 11. Jahrgang April, Nr. 4 (1982) in Deutsch
Übersetzt von Dr. Dorothea Martin



Sexualmedizin 4/1982

Ist es angesichts der Vielfalt der Bildungssysteme, der unterschiedlichen wirtschaftlichen Verhältnisse, der unüberschaubaren Zahl unterschiedlicher Lebenserfahrungen, der Individualität eines jeden Menschen, der Besonderheit seiner Bedürfnisse überhaupt möglich, eine einzige Regel für Erziehung und Psychotherapie zu entwickeln? Es gibt auch unzählige Interessen, Gemeinschaften, Nationen, Rassen und Völker auf dieser Welt, die die Gedanken, Ansichten und Meinungen des Einzelnen nach unterschiedlichen Sitten, Geschmäckern, Temperamenten und moralischen Positionen prägen. Hätten wir dann nicht ein

System



der Erziehung und der Unerziehung (Psychotherapie), die für alle gleich gültig sein könnte und die zu einer Leiste werden muss, um die alle geschlagen werden? Das Gegenteil wäre, dass die Vielfalt der gesellschaftlichen und individuellen Umstände soziale Konflikte ungeahnten Ausmaßes auslösen würde. All dies führt zu zwei grundlegenden Fragen: Wie unterscheiden sich die Menschen? und Was haben alle Menschen gemeinsam?

Da sich die positive Psychotherapie mit elementaren menschlichen Fähigkeiten beschäftigt, ist sie in der Lage, Menschen aller Sprachen und Gesellschaftsschichten anzusprechen und transkulturelle Probleme zu bearbeiten



effektiv.

Psychopathologische Beweggründe

Um beobachtbares Verhalten zu verstehen, brauchen wir Hintergrundinformationen, die uns Maßstäbe für die spätere Beurteilung geben. Das bedeutet, dass neben den transkulturellen Bedingungen auch die lebensgeschichtlichen Bedingungen, die einem Verhalten erst einen Sinn gegeben haben, berücksichtigt werden müssen.

Wir betonen die Bedeutung des psychosozialen Hintergrunds, vor dem sich die spezifische Konfliktodynamik entwickelt, und versuchen, unsere Sichtweise des Krankheitsbegriffs zu erweitern und mit Blick auf neue, therapeutische Möglichkeiten zu ergänzen und zu erweitern. Positive Maßnahmen zu ergreifen bedeutet auch, dass wir versuchen, die Interpretation eines Symptoms oder der Krankheit so weit wie möglich zu fassen, um das Krankheits- und Selbstverständnis des Patienten und seiner Familie zu beeinflussen und störende Einflüsse aus dem vormedizinischen Bereich zu kontrollieren.

Transkulturelle Konzepte und ihre Auswirkungen: Zum Beispiel haben die Massai

Bei den Massai ist es üblich, die Ohren an vielen Stellen zu piercen und viele Ohrringe zu tragen, sowohl eingesteckte als auch baumelnde. Das untere Ohr läppchen wird durchstochen und nach und nach mit immer größeren Objekten bedeckt. Dieser Brauch, den wir als aus der Massai-Tradition stammend verstehen, ist auch der europäischen Tradition nicht fremd, so unglaublich er auf den ersten Blick auch erscheinen mag. So habe ich einen Aphorismus gefunden, der wahrscheinlich hundert Jahre alt ist, aber zu der Tradition gehört, die bis ins Mittelalter zurückreicht:

*"Kleiner Ring im Ohr,
Nein, mehr durchstechen will
ich nicht, Doch wenn es
todkrank abwehrt, Kann ich's
bis in alle Ewigkeit tun."*

Wir sehen, dass hier eine volksmedizinische Rechtfertigung verwendet wird. Man versucht, Krankheiten vorzubeugen. Im Falle der Massai dient es der Stärkung wichtiger Körperfunktionen wie der Sehkraft, die für das Überleben in der

Steppe außerordentlich wichtig sind. Auch wenn unsere wissenschaftliche Neurophysiologie dafür noch keine eindeutige Erklärung entwickelt hat, hat ein anderer traditioneller Lernzweig, nämlich die chinesische Akupunktur, dieses volksmedizinische Verhalten in unterschiedlicher Weise aufgreifen können. Viele

Die medizinischen Programme in den Entwicklungsländern sind gescheitert, weil man die medizinischen Probleme nur aus wissenschaftlicher Sicht betrachtete, anstatt die Menschen in ihrer Kultur zu sehen. Ganz nach dem orientalischen Motto:

"Gib einem Menschen einen Fisch, und er kann einen Tag lang essen; lehre ihn zu fischen, und er kann ein Leben lang essen."

Soziologische Grundlagen für eine transkulturelle Psychotherapie

Wenn man in Deutschland spazieren geht und jemandem begegnet, den man kennt, kommt gleich nach der Begrüßung die Frage auf: "Wie geht es Ihnen?" und wird beantwortet mit: "Gott sei Dank, und wie geht es Ihnen?" Im Orient läuft dieser Schlagabtausch ein wenig anders ab: "How are you? Wie geht es deiner Familie?" Die Frage nach der Familie gehört dort einfach dazu und wird selten vergessen.

Es scheint, dass sich hinter diesen unterschiedlichen Ritualen der höflichen Begrüßung unterschiedliche Konzepte von Identität verbergen. Im Westen gilt das Ego als der Bezugspunkt der eigenen Identität. Man geht davon aus, dass, wenn das Ich in Ordnung ist, auch mit der Familie, der Arbeit usw. alles in Ordnung sein muss. Das orientalische Konzept bietet ein anderes Gleichgewicht: Wenn meine Familie in Ordnung ist, dann bin auch ich in Ordnung. Die Familie ist Teil der eigenen Identität und des Selbstwerts. Wenn die Massai in Kenia einander begegnen, begrüßen sie sich mit den folgenden Worten: "Ich hoffe, deinem Vieh geht es gut!" Die Rinder sind ihre einzige Lebensgrundlage. Sie kümmern sich mit größter Sorgfalt um ihre Rinder und beziehen von ihnen ihre drei Grundnahrungsmittel: Fleisch, Milch und Blut.

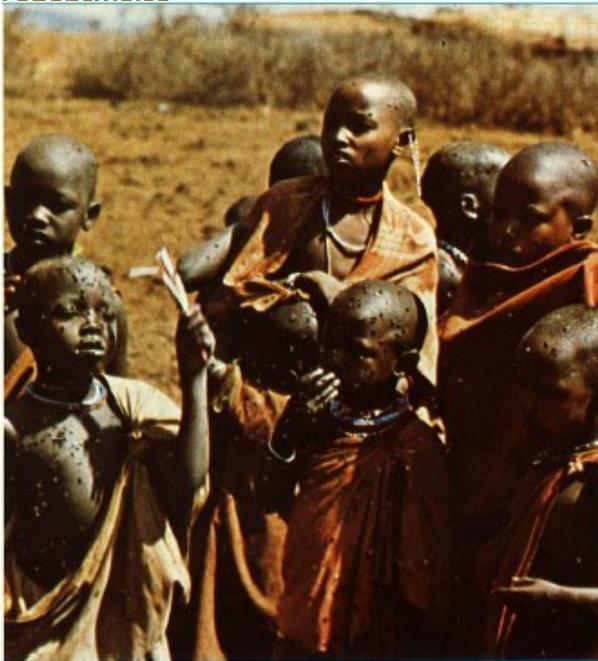
Bei den Asmat, einem Volksstamm aus dem Südwesten Neuguineas, gibt es eine Mythologie der isolierten Existenz von Menschen. Die Aufnahme eines Gastes in die eigene Familiengruppe als eigenes Kind eröffnet einen Blick in die intimste Sphäre des Lebens. Es findet ein bestimmtes Ritual statt, das dem Gast symbolisch Schutz und Sicherheit bietet. Die Frau nähert sich dem Gast und zeigt ihm als Zeichen der Freundschaft ihre nackte Brust und deutet ihm an, dass er daraus trinken soll. So wird der Gast symbolisch adoptiert und der Gastgeber zeigt seine Bereitschaft, den Gast als sein

eigenes Kind anzunehmen und für ihn zu sorgen. Der Sinn eines solchen Adoptionsrituals liegt in der Beseitigung jeglicher sozialer Spannungen. Ebenso wird mit der Adoption aber auch die Verantwortung übertragen; der Gast muss von nun an für das Wohlergehen der Familie sorgen. Sowohl die Familie als auch der "adoptierte" Gast sind sich ihrer Pflichten und Verantwortung füreinander bewusst.

Diese Konzepte haben ihre Vor- und Nachteile. In meiner Arbeit geht es nicht darum, zu beweisen, dass die eine oder die andere Ansicht richtig ist. Wir wollen die Bedingungen untersuchen, unter denen diese Konzepte

entwickeln, die Konsequenzen, die sie mit sich bringen, beschreiben und nach Möglichkeiten suchen, sich mit ihnen therapeutisch in Richtung Selbsthilfe zu bewegen (vgl. Peseschkian 1980).

Lebensgeschichte und



Sexualmedizin 4/1982

Die Massai leben in kleinen Siedlungen, die über das gesamte Gebiet verteilt sind. Jede Siedlung besteht aus einer bestimmten Anzahl von Familien, die ihre Ressourcen zusammenlegen und sich gegenseitig bei der Deckung des täglichen Bedarfs helfen. Die niedrigen Hütten bieten den Familien seit jeher eine einladende und sichere Unterkunft und können auch als Ställe für junges oder krankes Vieh dienen.

Die Liebe der Massais zu ihren Kindern ist sehr groß. Eine Mutter trägt ihr Kind überall auf den Schultern. Sie stillt ihr Kind oft und bis es zwei oder drei Jahre alt ist. Der warme, ständige Körperkontakt und die zärtliche, mütterliche Fürsorge sind die ersten und grundlegenden Elemente des Vertrauens, das ein Kind in seine Eltern setzt. Bei den Massai wird damit auch die Grundlage für die spätere bedingungslose Hingabe an Familie und Sippe geschaffen. Der Körper (auch der Babys) wird mit einer mit Eichenholz gefärbten Mischung und mit Hammelfett eingerieben, die Schutz vor Hitze und Insekten bieten.

Bisse. Die Massai-Krieger legen besonderen Wert auf die Ornamentik des Gesichts und des Körpers. Die Motive sind variantenreich und entspringen in erster Linie der Phantasie der Einzelnen. In Kriegszeiten haben sie den Zweck, dem Feind ein furchterregendes Gesicht zu zeigen. In Friedenszeiten dienen die Verzierungen dazu, andere in Erstaunen zu versetzen, insbesondere die jungen Damen.

Unter den liebevollen Augen ihrer Großmütter spielen die Kinder vor den Hütten in der Siedlung.

Der Erstgeborene und der Letztgeborene haben die gleichen Rechte und die gleiche Wertschätzung. Die Massai machen keinen Unterschied zwischen Kindern unterschiedlichen Alters, und das gilt auch für Kinder, die nicht in die Familie hineingeboren, sondern adoptiert wurden. Die Massai legen keinen besonderen Wert darauf, die biologischen Väter ihrer Kinder zu sein. Die kindliche Sexualität geht ohne Unterbrechung in die Pubertät über. Die Eltern versuchen nicht, die Sexualität ihrer Kinder zu unterdrücken, so dass es weder Kastrationsangst noch einen Ödipuskonflikt gibt.

"Ihr seid alle die Blumen eines Zweiges und die Früchte eines Baumes"
(aus der Baha'i-Religion)



Sexualmedizin 4/1982

Die verschiedenen Arbeiten sind streng zwischen Männern und Frauen aufgeteilt. Der Bau der Hütte ist ausschließlich Aufgabe der Frau, die sich auch um alle anderen häuslichen Arbeiten kümmert. Der Mann hütet und pflegt das Vieh. In den Pausen spielen sie ein afrikanisches Spiel oder fertigen bunten, klassischen Schmuck an.

Die Natur der Massai, ihre Existenz als Nomaden und Hirten, hat ihre politische und soziale Struktur geprägt. Diese basiert auf einer Einteilung der männlichen Bevölkerung in Altersgruppen. Mit zunehmendem Alter erhalten die einzelnen Personen besondere Rechte, wobei denjenigen im fortgeschrittenen Alter die größten Rechte und mehr Autorität zugestanden werden.

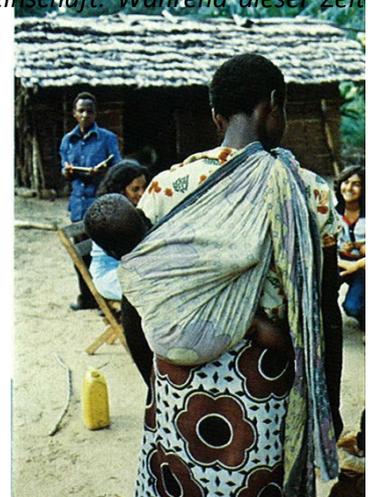
Wenn die jungen Massai in die erste, jüngste Altersgruppe der Erwachsenen eintreten, werden sie "morán" oder "junior warriors" genannt. Sie stehen im Dienst der Gemeinschaft. Während dieser Zeit sind sie

Sie lernen die Traditionen ihres Volkes, die Jagd, die Tänze und den Gesang. Bevor sie "Senior Warriors" werden, dürfen sie weder heiraten noch Vieh besitzen. Der Haarschnitt ist eine Angelegenheit, die im Rahmen verschiedener Zeremonien stattfindet. Um schön und akzeptiert zu sein, müssen die Frauen mit glattrasierten Köpfen herumlaufen. Die jungen "Morán" hingegen schmücken sich mit langen, zu Zöpfen gebundenen Haaren, die mit

ein Verstärker aus Fett und roter Tonerde.

Wenn es in den kleinen Siedlungen Abend wird, kehren die Menschen und die Tiere in das eingezäunte Gelände zurück und der Eingang wird verschlossen. Vielleicht fällt es jemandem leicht, den Wunsch zu verspüren, sich zu versammeln und einen Gedanken an Enkai oder Gott zu verschwenden, der den Massai als Wind, Regen und Donner erscheint. Vielleicht denkt jemand an den letzten Tag, an dem er oder sie, wie alle anderen, in ein Ochsenfell gehüllt, in die Savanne gebracht und dort unter Enkais freiem Himmel zurückgelassen wird. Er/sie würde verlassen werden

auf der bloßen Erde und nicht begraben, denn der Boden ist heilig und darf nicht durch Menschenhand verunreinigt werden.



Sexualmedizin 4/1982

Praktische Konsequenzen einer transkulturellen Psychotherapie

Die Beobachtung der Massai wirft jedoch die Frage auf: Sehnt sich nicht auch der moderne Mensch des 20. Jahrhunderts nach einer höheren Kultur, die von gleichberechtigten Partnern getragen wird, einer Kultur, in der sich alle

Fähigkeiten entfalten können, einer Kultur, in der wir uns mit allen anderen Menschen auf der Erde verbunden und mit allem Leben und dem Schöpfer von allem eins fühlen? Wünscht sich der moderne Mensch nicht, das innere Leben von Menschen wie den

Massai, wenn auch verbunden mit dem äußeren Leben der Wissenschaft und einem neuen Ethos?

Lernen und Verstehen

In den letzten 50 Jahren haben wir Menschen 70 Millionen andere Menschen ermordet, Menschen, die wir nicht einmal beim Namen kannten. Wir haben den wesentlichen Unterschied verleugnet, der uns über die Tiere erhebt. Wir haben versucht, in ihrer Welt zu leben, was uns so wenig genützt hat, als ob die Tiere zu Bäumen und die Bäume zu Bäumen geworden wären.

Steine. Wir verbringen unsere Zeit damit, ausgeklügelte Entschuldigungen für unser Verhalten auszuhecken, für das wir immer jemand anderen verantwortlich machen und von dem wir glauben, dass jemand anderes uns retten sollte.

Einmal mehr zeigt sich, dass nichts an diesen kulturellen Systemen an sich gut ist. Ihre Qualitäten zeigen sich erst in den Wirkungen, die sie auf die Menschen haben, die in ihnen leben, und in dem Maße, in dem ihre Spielregeln eine konstruktive Auseinandersetzung mit anderen soziokulturellen Systemen und mit deren Mitgliedern ermöglichen (vgl. Peseschkian, 1979). Es gibt also viel, was die Mitglieder verschiedener kultureller Systeme voneinander lernen könnten, wenn sie nur lernten, sich gegenseitig zu verstehen.

Referenzen

- [1] **PESECHKIAN, N.** (2016). Positive Familientherapie: Handbuch der Positiven Psychotherapie für Therapeuten und Familien. Bloomington, USA: AuthorHouse. 428 p.
- [2] **PESECHKIAN, N.** (1987): *Positive Psychotherapie: Theorie und Praxis einer neuen Methode*. Berlin; New York. Springer-Verlag. 442 p.
- [3] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Positive Psychotherapie des täglichen Lebens*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 p. (erste deutsche Ausgabe 1977).
- [4] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Orientalische Geschichten als Techniken in der positiven Psychotherapie*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 204 p.



DIE MENTALITÄT DER KASACHISCHEN BEVÖLKERUNG AUS DER SICHT DER METHODE DER POSITIVEN UND TRANSKULTURELLEN PSYCHOTHERAPIE



Aischan Adilbajewa

Basic Consultant in PPT (Atyrau, Kasachstan)

E-Mail: mrsadilbayevaa@gmail.com

Eingegangen am 15.11.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.12.2022 Veröffentlicht

20.01.2023

Abstrakt

Der Artikel reflektiert die kasachische Kultur und Mentalität im Kontext der Positiven Psychotherapie. Die Autorin ist eine kasachische Frau, die in einer traditionellen kasachischen Familie geboren und aufgewachsen ist. Sie ist außerdem Basisberaterin für Positive Psychotherapie und hat in der Türkei, Finnland, Südkorea und Russland gelebt und studiert. Positive Psychotherapie ist eine Methode, die auf einer transkulturellen Sichtweise beruht. Sie deckt sowohl östliche als auch westliche Kulturen ab. Die Mentalität des kasachischen Volkes, seine Werte, seine Kultur und seine Tradition werden in diesem Artikel durch die Verwendung des Konfliktmodells, des Gleichgewichtsmodells, der primären und sekundären Fähigkeiten und eines Familienbehandlungsmodells der Positiven Psychotherapie reflektiert. Der Hauptkonflikt für die meisten Kasachen besteht darin, höflich zu sein und nicht über ihre wahren Gefühle und Gedanken zu sprechen. Die Vorstellung, dass "viel reden schlecht ist", ist unter Kasachen weit verbreitet. In dem Artikel wird ein Beispiel für ein allgemeines Konfliktmodell der kasachischen Bevölkerung vorgestellt.

Stichworte: positive und transkulturelle Psychotherapie, kasachische Mentalität, kasachische Geschichte, Balance-Modell, Konflikt-Modell

Einführung

Die Republik Kasachstan entstand im Jahr 1465, als die Khane Zhanibek und Kerei die Clans im gesamten kasachischen Gebiet zu einem Land vereinigten und es "Kazakh khandygy" nannten. Bevor die Sowjetunion nach Kasachstan kam, lebte das kasachische Volk nomadisch. Daher hängt der Großteil des traditionellen kasachischen Lebens von der Viehzucht ab. Die kasachische Mentalität ist der östlichen Denkweise näher als der westlichen. Die Globalisierung hat jedoch ihre Auswirkungen auf die Jugend des Landes. Für die Menschen in Kasachstan gibt es keine Barrieren zwischen den

Kulturen. Zugleich neigt die Jugend dazu, patriotisch zu sein und die alte kasachische Kultur zu modernisieren. Heute ist die Art und Weise der

So ist zum Beispiel Kleidung mit alten kasachischen Motiven im Trend.

Die positive Psychotherapie ist eine Methode, die auf einer transkulturellen Sichtweise beruht. Sie umfasst sowohl die östlichen als auch die westlichen Kulturen der Welt. Wie der Autor Nossrat Peseschkian selbst sagt, ist es besser, östliche Weisheit und westlichen Rationalismus zu nutzen. In seinen Psychotherapien verwendet er orientalische Geschichten als Mittel zur Heilung von Patienten.

Da die Mentalität der kasachischen Bevölkerung aus der östlichen Kultur stammt, werden orientalische Geschichten sehr häufig verwendet, um allen - von Kindern bis hin zu Älteren - etwas beizubringen und zu erklären. Betrachtet man die Methoden in dieser transkulturellen Psychotherapie anhand des Gleichgewichtsmodells, so neigen die Kasachen dazu, den Bereichen Kontakte und Zukunft einen größeren Stellenwert einzuräumen.

Im späten 8. Jahrhundert, als der islamische Lebensstil in das kasachische Land kam, schrieben die Menschen mit dem arabischen Alphabet, und im 13. Jahrhundert wurde das Alphabet durch lateinische Buchstaben ersetzt. Während all dieser Veränderungen war es für die Menschen schwierig, eine neue Schrift oder ein neues Alphabet zu beherrschen. Sie neigen dazu, alles auswendig zu lernen und ihr Wissen durch das Lesen von Gedichten, Sprichwörtern, Erzählungen und Liedern weiterzugeben. Das kasachische Volk hat viele Schriftsteller, Dichter, Sänger und Redner. Einer der Hauptgründe, warum ich von dieser Methode, orientalische Geschichten in der Psychotherapie zu verwenden, beeindruckt war, ist dieser. Wir sind mit Geschichten aufgewachsen. Selbst wenn eine kasachische Mutter versucht, ihrem Kind zu erklären, dass es etwas Schlimmes getan hat, verwendet sie kasachische Sprichwörter und Geschichten.

Methodik

Die Transkulturalität der Methode zeigt auch die Werte einer Person und ihrer Familie auf. Ich werde versuchen, dies für die Bevölkerung zu zeigen. Dies ist die Reflexion der kasachischen Kultur und Mentalität im Kontext der positiven Psychotherapie. Ich bin eine kasachische Frau, die in einer kasachischen Familie mit all ihren Traditionen und ihrer Mentalität geboren und aufgewachsen ist. Außerdem bin ich eine grundlegende Beraterin für positive Psychotherapie, die in der Türkei, Finnland, Südkorea und Moskau gelebt und studiert hat.

Ich werde versuchen, die Mentalität des kasachischen Volkes, seine Werte, seine Kultur und seine Tradition widerzuspiegeln, indem ich das Konfliktmodell, das Gleichgewichtsmodell, die primären und sekundären Fähigkeiten und das Familienbehandlungsmodell der positiven Psychotherapiemethode verwende.

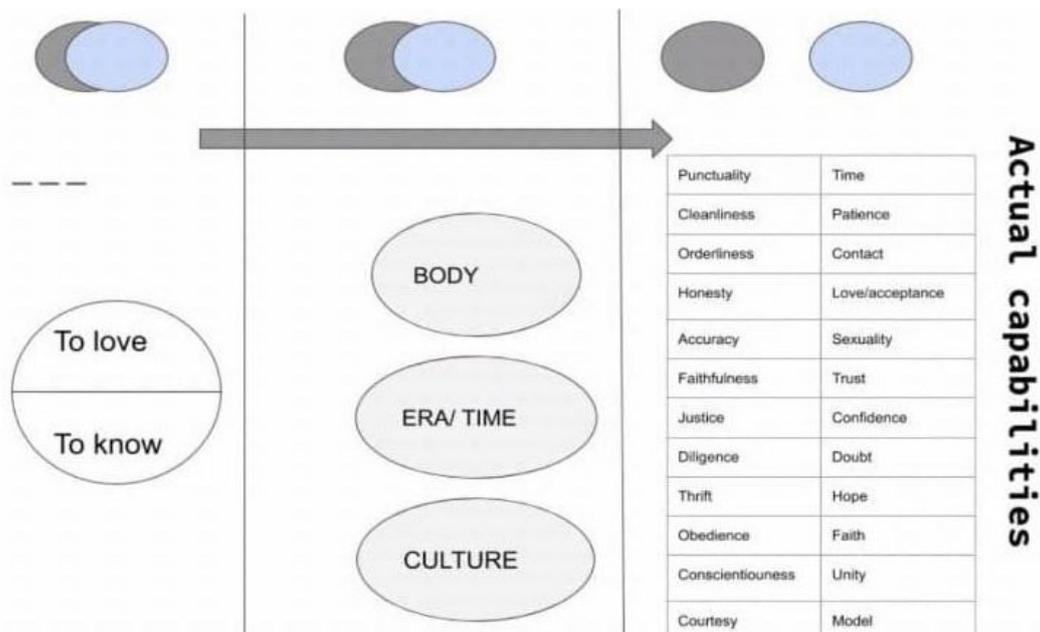


Abbildung 1. Tatsächliche Kapazitäten (basierend auf Peseschkian, 2016)

Die positive Psychotherapie bietet an, zwei Hauptkategorien von Fähigkeiten einer Person zu berücksichtigen (Abb. 1), nämlich Liebe und Wahrnehmung. Wenn wir uns anschauen, wie Babys in einer Kultur aufgezogen werden, können wir sehen, was für diese Nation wichtiger ist. Babys liegen in der Wiege in einem Schutzraum, um sie vor anderen Menschen zu schützen, die nicht zur Familie gehören. Da die Kasachen viele Gäste in ihrem Haus haben, können wir hier "Höflichkeit" als einen der Hauptfaktoren bei der

Beschreibung der Kasachen hervorheben. Aber auch eine frisch verheiratete Mutter ist in gewisser Weise eingeschränkt, sie kann ihr Baby nicht jeden Moment halten, weil es in seiner Wiege festgebunden ist. Die Mutter zieht auf

das Kind, ohne es in den Arm zu nehmen. Das Baby hört alles, riecht Mama, liegt aber an einem unabhängigen Ort. Kasachische Kinder sind nicht physisch an ihre Mutter und Familie gebunden, da sie von Geburt an unabhängig sind. Sie sind jedoch sehr patriotisch und in moralischer Hinsicht immer mit ihren Familien verbunden. Sie können zum Beispiel problemlos im Ausland oder in einer anderen Stadt weit weg von zu Hause studieren, da sie sehr anpassungsfähig sind, aber niemals ihre Bindungen zu ihrer Familie, ihrem Land und ihrer Nation kappen. Das fängt eigentlich schon bei der Wiege" an.

Kasachische Eltern betrachten ihre Kinder als eine Aufgabe und haben große Angst, sie zu verwöhnen, weshalb sie ihre ersten Kinder im Allgemeinen ihren eigenen Eltern zur Erziehung überlassen. So wird das erste Baby der Familie im Allgemeinen von der Großmutter aufgezogen. Aus diesem Grund können die Eltern das erstgeborene Kind nicht so leicht verfluchen, und das älteste Kind genießt in den Augen der jüngeren Kinder großen Respekt. Einer der wichtigsten Werte für die Kasachen ist der "Respekt vor den Älteren", der mit der sekundären Fähigkeit "Gehorsam" in der positiven Psychotherapie vergleichbar ist. Das älteste Kind hat seine eigenen Pflichten gegenüber den Jüngsten, Kasachen nennen sie "die vordersten Räder einer Kutsche", sie wünschen sich gegenseitig feste "Vorderräder", denn die Hinterräder werden ihnen ohnehin folgen. Eine weitere Fähigkeit der Methode ist "Verantwortung".

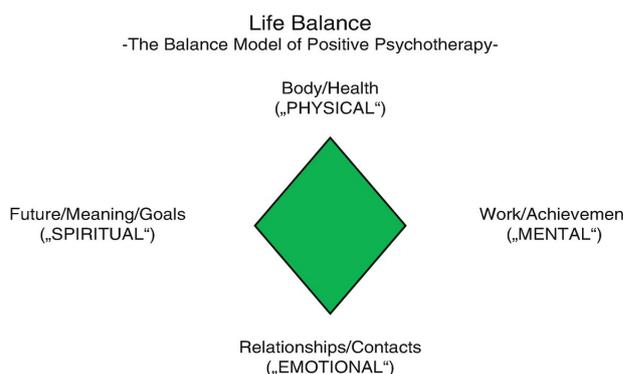


Abbildung 2. Bilanzmodell (Peseschkian, 2016)

Das kasachische Volk ist spiritueller und emotionaler als die westlichen Nationen. (Abb. 2). Der Lebensstil ist stärker auf Kontakte und Bedeutung ausgerichtet. Allerdings neigen die Kasachen dazu, hart zu arbeiten, sie langweilen sich leicht oder mögen es, "das Ufer zu erleichtern". Deshalb bezeichnen sich diese Menschen auch meist als faul. Die meisten kasachischen Berufstätigen sind brillant in "denkenden Berufen" und nicht in ausführenden Berufen. Sie sind gute Ideologen. Was die physische Sphäre des Lebens betrifft, so hat der Lebensstil nomadische Wurzeln, es herrscht Viehzucht und es gab keine Zeit oder Energie, sich um die Bedürfnisse des Körpers zu kümmern. Während der Schafzucht zum Beispiel reitet eine Person. Wenn man eine kasachische

Nationale Kleidung und Accessoires halten die Wirbelsäule gerade und den Bauch straff. Jäger hielten ihre Augen, Arme und Beine durch Bogenschießen und Adlerabschuss gesund. Die Kasachen essen Kuh-, Schaf- und Pferdefleisch. Sie glauben, dass das Fleisch die Muskeln stärkt und das Trinken von Suppe zur Verbesserung der Haut beiträgt. Aus diesem Grund gibt es viele Boxer und Sportler aus Kasachstan. Wir haben viele Boxer, aber nur sehr wenige Fußballspieler.

Am Arbeitsplatz, der Sphäre der Leistung, arbeiten die meisten kasachischen Fachleute nicht für Geld, sondern für Macht und Titel. Daher haben sie vielleicht ein sehr niedriges Gehalt, aber einen hohen Titel. Ein Lehrer, ein Arzt, ein Wissenschaftler, ein Minister zu sein, ist ehrenvoller als ein Freiberufler oder ein Geschäftsmann zu sein.

Obwohl die Kasachen eher rationale Menschen sind, sind wir ein emotionales Volk. Deshalb gibt es bei uns viele künstlerische Fachleute, berühmte Künstler, Dichter, Schriftsteller, Tänzer, Sänger und Komponisten.

Was schließlich die "Spiritualität" betrifft, so ist das kasachische Volk sehr abergläubisch. Es gibt viele Traditionen, für die niemand den Grund kennt, aber Tausende von Gewinnen aufzählen kann. Eine davon ist "Karma", und das ist der Grund für die Bedeutung der Fähigkeit "Gerechtigkeit".

Die meisten Kasachen lebten früher genau so, wie ihre Eltern und Familien es taten, so dass die meisten Konflikte zwischen Eltern und Kindern ausgetragen werden. Auch wenn es zu Konflikten kommt, haben die meisten Menschen große Schwierigkeiten mit den Veränderungen in ihrem Lebensstil. Einmal hielt ich ein Seminar über Kindererziehung und gute Kommunikation mit kasachischen Teenagern. Ein Vater eines Grundschülers sprach sich dafür aus, ihnen nichts über ausländische Literatur zu erzählen. Er sagte: "Niemand ist gestorben, weil sein Vater ihn in der Kindheit geschlagen hat, und keine der Frauen, die dort als Mütter saßen, wurde zu schlechten Menschen". Eigentlich haben wir mit diesem Vater über das Gleiche gesprochen, aber auf unterschiedliche Weise. Dies ist die Geschichte, wie ich anfang, die Methode der positiven Psychotherapie als nicht fremdbestimmt, sondern transkulturell zu erklären. Ein allgemeines Beispiel für das Konfliktmodell mit kasachischen Menschen ist in Abb. 4 dargestellt.

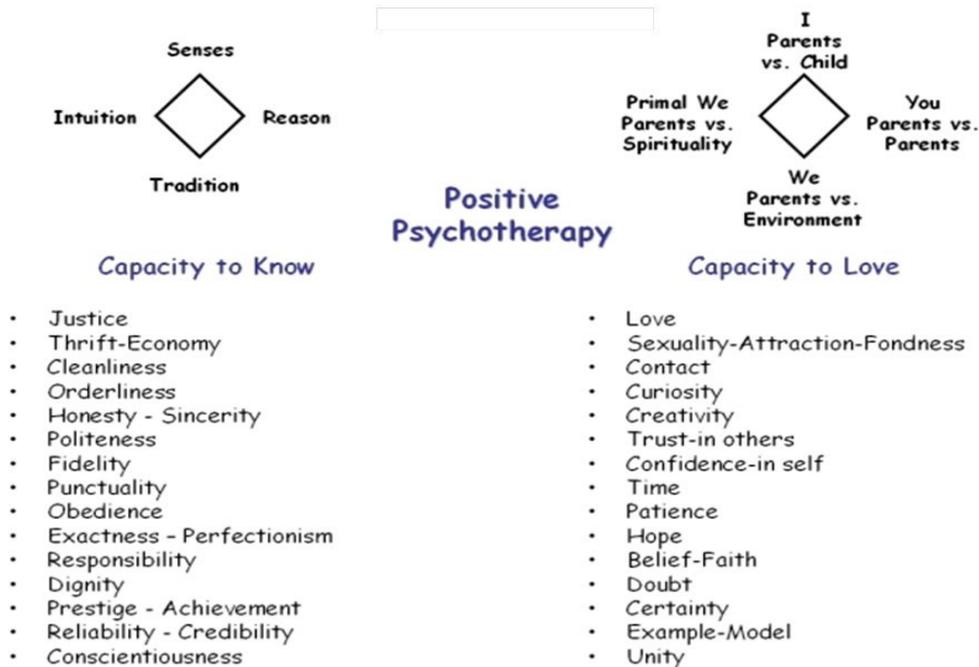


Abbildung 3. Wichtigste PPT-Konzepte und -Modelle (basierend auf Peseschkian, 2016)

Stellen Sie sich für die Abb. 4 einen beliebigen kasachischen Mann oder eine beliebige kasachische Frau mittleren Alters oder sogar jung vor. Er/sie kann verheiratet sein oder nicht, das spielt keine Rolle. In beiden Fällen können sie Probleme mit ihren Eltern haben. Die meisten von ihnen haben chronische Gesundheitsprobleme, die vor allem dann auftreten, wenn man seine Gefühle und Emotionen nicht verbal ausdrücken kann. Dies geschieht, weil in unserer Mentalität kein Platz für solche Worte ist. Wir reden gerne, wir sind gesellig, aber wir sprechen nicht über unsere Gefühle. Das ist in der kasachischen Kultur nicht so gut. Die Menschen bewältigen das meist durch Sublimierung. Sie singen Lieder, sie malen Bilder, sie schreiben Gedichte, Romane und Bücher. Früher konnten die Töchter nach der Heirat ihre Eltern nicht besuchen und ihnen nichts sagen, also nähten sie Teppiche für ihre Eltern, um ihre Gefühle auszudrücken. Die kasachische Kultur wird nur durch ein Musikinstrument namens Dombra beschrieben, auf dem sie "kuis" spielten, und das war Musik ohne Worte. Vor allem "schlechte Nachrichten" wurden den Menschen durch diese "kuis" mitgeteilt. Es gibt eine Geschichte über einen 'khan' (Kaiser), der den nahenden Tod seines Sohnes spürte, der in den Krieg gezogen war. Er drohte, jede Person zu töten, die ihm diese "schlechte Nachricht" überbringen würde. Der Bote überbrachte die Nachricht durch diese "kui" (Musik ohne Worte), natürlich

Es klingt sehr dramatisch und drückt auch aus, wie der Sohn des Kaisers starb. Dies ist ein weiteres Beispiel für die mangelnde Fähigkeit der Kasachen zur "Aufrichtigkeit".

Wenn sie aufrichtig sein wollen, wird dies als ungehorsam und respektlos angesehen. So sind die meisten psychosomatischen Fälle unter Kasachen Asthma, chronischer Husten, Allergien, Hautprobleme (Mangel an sensibler Liebe), Schilddrüsenprobleme.

Das oben dargestellte Konfliktmodell der Kasachen veranschaulicht, dass der Konflikt in der Sphäre der Kontakte den Körper durch psychosomatische Äußerungen beeinflusst und auch in die Sphäre der Zukunft übergeht. Es handelt sich um die Angst der jungen Menschen, das gleiche Leben wie ihre Eltern zu führen, und sie flüchten in die Sphäre des Erreichens. Nach einem tatsächlichen Konflikt mit den Eltern werden sie meist nervös, ängstlich und aggressiv. Um dies zu bewältigen, arbeiten sie hart und werden meist erfolgreich. Sie erfüllen ihre Beziehung zu ihren Eltern, indem sie sie stolz darauf machen, erfolgreich, reich oder berühmt zu sein. Das Problem beginnt, wenn sie sich von ihren Eltern trennen müssen, entweder durch den Tod der Eltern oder dadurch, dass sie weit weg von ihnen leben, weil ihr Leben auf der Anerkennung ihrer Eltern aufgebaut war.

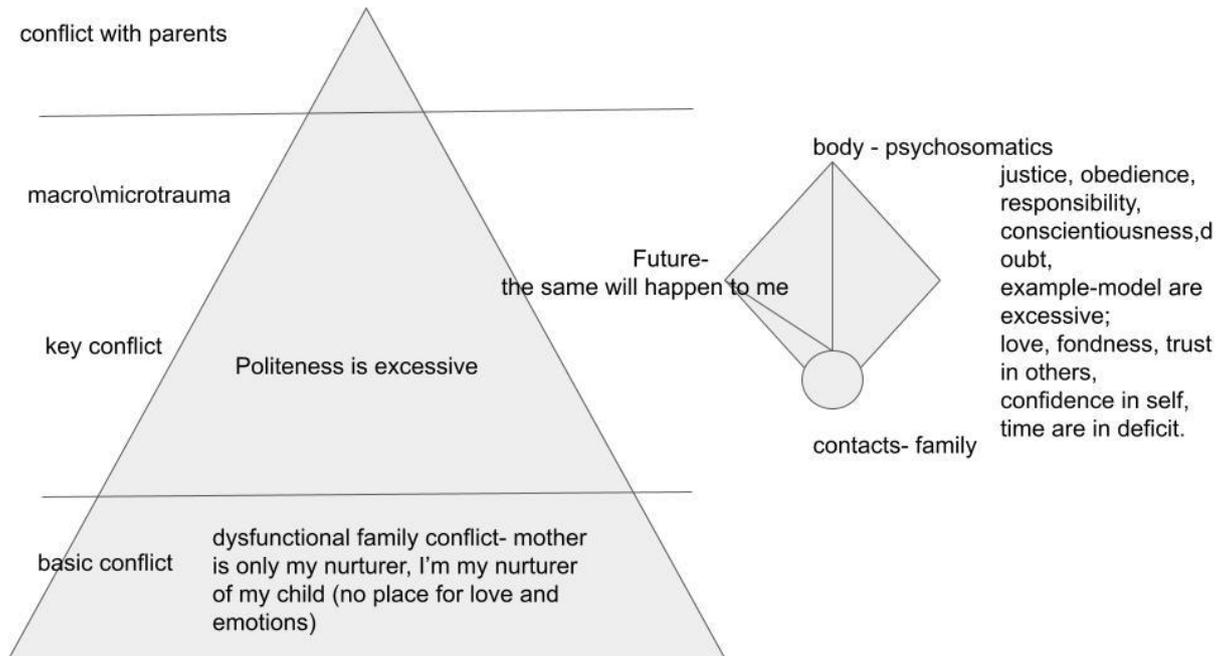


Abbildung 4. Konfliktmodell der kasachischen Bevölkerung (basierend auf Peseschkian, 2016)

Diskussion

Das kasachische Volk konzentriert sich eher auf die Wahrnehmung als auf die Liebe. Ihr Lebensstil akzentuiert die /Sphären der Kontakte und der Spiritualität. Ihre Konflikte spielen sich hauptsächlich im Bereich der Kontakte und bei der Verarbeitung im Bereich der Emotionen und des Körpers ab. Defizitäre Fähigkeiten sind Liebe, Zuneigung, Vertrauen in andere, Vertrauen in sich selbst, Zeit und Ehrlichkeit; übermäßige Fähigkeiten sind Gerechtigkeit, Gehorsam, Verantwortung, Gewissenhaftigkeit, Zweifel und Vorbild sein. Der Schlüsselkonflikt besteht hier darin, höflich zu sein und seine wahren Gefühle und Gedanken nicht zu zeigen. Der Grundkonflikt erscheint als "Angst davor, dasselbe zu erleben wie die Eltern" oder "was man den Eltern antut, wird einem selbst widerfahren" in der "Ich"-Sphäre, die auf der Interaktion der Eltern mit einem selbst beruht. Die Chancen stehen gut, dass das Bedürfnis der Kasachen nach Liebe nicht befriedigt ist. Andererseits beruht ihr ganzer Erfolg auf der Befriedigung von Wahrnehmungsbedürfnissen.

Schlussfolgerungen

Obwohl meine Überlegungen einer weiteren Untersuchung bedürfen, habe ich versucht, sie zu analysieren, indem ich meine eigene Kultur und

mein Wissen über positive Psychotherapie sowie meine Erfahrungen in der Beratung genutzt habe. Die kasachische Nation ist in anderen Ländern nicht sehr bekannt.

Länder mit Ausnahme der angrenzenden Nachbarländer Russland, Kirgisistan, Tadschikistan, Usbekistan, China, der europäischen Türkei und der Mongolei. Das ist der Hauptgrund, warum ich versucht habe, diese Reflexion zu schreiben. Ich möchte dazu beitragen, dass diese Methode auch in Kasachstan breite Anwendung findet.

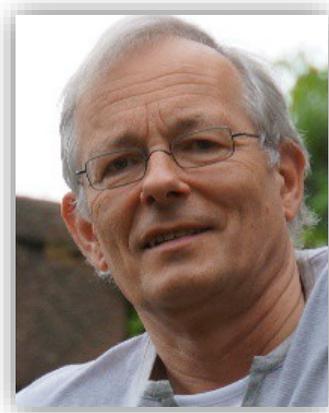
Das kasachische Volk ist sehr offen dafür, neue Dinge zu lernen, denn es gibt viele Menschen, die sich verbessern und weiterentwickeln wollen. Wie ich bereits gesagt habe, sind die Kasachen auf ihre Wahrnehmungsfähigkeit bedacht. Sie arbeiten hart, lesen Bücher, betreiben Wissenschaft und studieren ihr ganzes Leben lang. Das ist eher eine Flucht vor der Leistung, denn es mangelt an der Fähigkeit der Liebe. Dies ist das größte Bedürfnis, das in den Therapiesitzungen behandelt wird.

Referenzen

- [1] **DRAZHEVA, E.** (2021). Vorläufige Studie des Phänomens "Trennungsangst" mit den Augen der Methode der positiven und transkulturellen Psychotherapie. *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No. 1, pp. 22-26. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj137>
- [2] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Positive Psychotherapie des täglichen Lebens*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 S. (deutsche Erstausgabe 1977).
- [3] **PESECHKIAN H., REMMERS A.** (2020). *Positive Psychotherapie: An Introduction*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie*, (pp. 3-9). Springer, Cham.



ÜBERTRAGUNG UND GEGENÜBERTRAGUNG



Arno Remmers

Dr. med., Psychotherapeut,
Internationaler Ausbilder von PPT
Privatdozentin und Supervisorin an der
Wiesbadener Akademie für
Psychotherapie (WIAP) (Wiesbaden,
Deutschland)

E-Mail: arno@arem.de

Eingegangen am 15.11.2022
Zur Veröffentlichung angenommen
30.12.2022 Veröffentlicht
20.01.2023

Abstrakt

Psychodynamische Therapeuten nutzen die zwischenmenschliche Erfahrung in therapeutischen Beziehungen, um den unbewussten Hintergrund der Störung eines Klienten zu verstehen und ihn für Diagnose, Behandlungspläne, Interventionen und Supervision zu nutzen. Übertragung und Gegenübertragung wurden in dem Artikel definiert und beschrieben. In dem vorgestellten Artikel wurden die fünf Fähigkeiten des Therapeuten in den fünf Phasen der Therapie unterschieden, beginnend mit der Wahrnehmung der eigenen Gefühle in der Übertragung.

Schlüsselwörter: Übertragung, Gegenübertragung, positive Psychotherapie, fünf Phasen der Therapie

Einführung

*"Jeder Mensch überträgt seine
Erfahrungen
unbewusst auf neue Situationen und
Menschen und jeder Patient
überträgt auf seine
Therapeut
". (Gerd Rudolf 2004 S.
142)*

Psychodynamische Therapeuten nutzen die zwischenmenschliche Erfahrung in der therapeutischen Beziehung, um den unbewussten Hintergrund der Störung eines Klienten zu verstehen und ihn für die Diagnose, die Behandlungspläne, die Interventionen und die Supervision zu nutzen. Die Gefühle, Körperempfindungen, Handlungsimpulse oder Erinnerungen an frühere Beziehungen und Personen, die im Therapeuten hochkommen, sowie intuitive Vorstellungen und Phantasien im Therapeuten sind Gegenstand des interaktiven

mit diesem einzigartigen Kunden. Der Inhalt von Die Gegenübertragung kann ein bestimmtes Thema, einen Konflikthalt, ein Beziehungsmuster oder bestimmte Merkmale des Klienten und des Therapeuten darstellen.

Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesses. Die überwiegend unbewussten oder vorbewussten Empfindungen im Therapeuten werden als Gegenübertragung bezeichnet. Sie stellen eine Mischung aus den eigenen Vorstellungen und Lebenserfahrungen des Therapeuten und den für die Begegnung spezifischen dar.

die Persönlichkeiten der Therapeuten.

Übertragung wird definiert als die Art und Weise, wie ein Klient den Therapeuten unbewusst als eine fühlende, handelnde, interagierende und reagierende Person wahrnimmt, vergleichbar mit einer Situation oder Person im früheren Leben des Klienten.

Die Verbalisierung der Inhalte von Übertragung und Gegenübertragung hilft, Konflikthalte und Persönlichkeitsstruktur, Widerstands- und Abwehrmechanismen, spezifische Beziehungsmuster und Entwicklungsphasen, die in der therapeutischen Interaktion unbewusst reflektiert und neu inszeniert werden, zu verstehen und zu bearbeiten.

Methodik

Die Übertragung spiegelt Erfahrungen aus früheren Interaktionen wider, die unbewusst auf den Therapeuten projiziert werden. Die Übertragung umfasst vor allem **verdrängte Erwartungen, Ängste, Sehnsüchte und Wünsche,**

Erfahrungen, Antriebsimpulse, Beziehungsbedürfnisse, Beziehungsmuster und Interaktionsstereotypen.

Die folgenden **Fragen an** sich selbst sind geeignet, um typische Übertragungsmuster zu erkennen:

- **Wen** sieht mein Gegenüber in mir, wie/wer werde ich für mein Gegenüber in der Therapie sein? (Rolle, Familienaufstellung, Bezugsperson)
- **Was** sieht mein Gegenüber in mir, wie oft in bestimmten anderen? (Inhalte, Konfliktthemen, Beziehungsmuster)
- Was **erwartet** mein Gegenüber **von** mir, wie oft auch von anderen? (Wünsche, Bedürfnisse, Ängste)
- Welche der **Reaktionen** meines Patientenerscheinendie therapeutische Situation unangemessen, verzerrt oder unverständlich?
- Spricht mein Patient über Gefühle, Wünsche oder Ansichten Dritter, die sich auch auf unsere therapeutische Situation oder auf mich als Therapeut beziehen könnten?

Die Herausforderung an die andere Person, die Übertragung zu erkennen, ist Gegenstand der Therapie:

- An welches Gefühl, welche Person, welche Episoden, welche Wünsche und Ängste erinnert meine Person und unsere Begegnung den Patienten? (Affekte, Wiedererkennung von Situationen und Personen).

Die Analyse von Übertragung und Interaktion macht dem Patienten und dem Therapeuten die Bedeutung von aktuellen Beziehungsmustern bewusst, die früher hilfreich, schützend, für bestimmte Situationen funktional waren, heute aber zu dysfunktionalen Beziehungsmustern werden können. Die darin enthaltenen Erwartungen, Erfahrungen, Konflikthaltungen können in der Therapie auch als Fähigkeiten gesehen werden und so zu neuen Ressourcen werden. Die entsprechende Frage lautet z.B.: "Wann in Ihrem Leben hat Ihnen diese Erfahrung geholfen, war nützlich, hat Sie vor etwas geschützt? Auf diese Weise können in der Begegnung miteinander auch Interaktionsmuster erkannt und schließlich in der therapeutischen Beziehung verändert werden.

Die Übertragung ist mit "Modellen" (Freud 1912), mit "Imagines" wie Vater, Mutter, Bruder oder Schwester imago... verbunden. Freud unterstreicht, dass der Patient "den Arzt in eine der psychischen Reihen einfügt, die der Leidende bis dahin gebildet hat" (Laplanche und Pontalis 1972). - Arlow (1979): Übertragungsphänomene sind durch eine beträchtliche Rigidität gekennzeichnet, mit der die Patienten die inhärent mehrdeutige Realität der therapeutischen Beziehung unter dem Gesichtspunkt der Merkmalsähnlichkeit mit frühen Bindungsfiguren verzerren. - Übertragung ist "eine spezifische Illusion, die in Bezug auf eine andere Person auftritt und die, ohne dass das Subjekt davon weiß, in einigen ihrer Merkmale eine Wiederholung der Beziehung zu einer bedeutenden Figur der eigenen Vergangenheit darstellt" (Sandler et al. 1996, zitiert in Wöller, Kruse 2001). Die Betonung der Übertragung im "Hier und Jetzt" der therapeutischen Situation steht seit Gill et al. (1982) im Vordergrund. - Kohut (1971): Spiegelnde Selbst-Objekt-Übertragungen entstehen aus dem Bedürfnis nach einem Selbst-Objekt, durch dessen Rückmeldung an den Patienten das Selbst weiter wachsen kann. Dies kann zu einer Selbst-Objekt-Gegenübertragung führen, bei der der Therapeut den Patienten als einen Teil von sich selbst empfindet. Fosshage (1994): "Auch in der Behandlung kommt der Patient mit Selbstobjekt-Bedürfnissen, ... und richtet sie früher oder später an den Therapeuten in der Erwartung, dass der Therapeut mit ihnen in einer entwicklungsfördernden Weise umgehen wird." "Gleichzeitig hegt der Patient auch die Befürchtung, dass sich seine negativen Erfahrungen in der Beziehung zum Analytiker wiederholen könnten, manche Patienten erwarten dies geradezu" (nach Hartmann H. P., W. Milch 2000)

"Positive Übertragungsphänomene: Positive Eigenschaften werden dem Therapeuten zugeschrieben, ohne ihn besser zu kennen

Negative Übertragungsphänomene: Der Patient erwartet, dass der Therapeut ihn verurteilt, verachtet oder nicht ernst nimmt für das, was er sagt....

Die Gegenübertragung umfasst alle Empfindungen, Handlungen, Kommunikationsmuster und Assoziationen, die beim Therapeuten anlässlich einer therapeutischen Begegnung entstehen und für

diese Begegnung typisch sind.

Die Wahrnehmung einer Gegenübertragung kann in Fragen wie der folgenden eingekleidet werden:

- Was löst dieser Patient in mir aus?
- Was denke ich, während ich mit dieser Person zusammen bin, was mache ich anders als sonst?
- Was erlebe ich in der Interaktion mit dieser Person anders als sonst?

- Was wünsche ich mir für diesen Patienten und mich selbst, welche Fantasien habe ich?
- Was befürchte ich für den Patienten und mich selbst?

Formen der Wahrnehmung der Gegenübertragung:

1. Körperliche Wahrnehmung von Gefühlen, Körperhaltung, vegetative Reaktionen
2. Eigene Handlungsmuster wahrnehmen, therapeutische Überlegungen als spezifisch für diese Begegnung.
3. Kommunikationsmuster und körpersprachliche Begegnung
4. Fantasien, Bilder, Wünsche, Abschweifungen, Ängste, Erinnerungen an frühere Begegnungen oder Episoden des eigenen Lebens.

Die Gegenübertragung umfasst konkordante und komplementäre Emotionen und Phantasien. Konkordante Gegenübertragung löst beim Gegenüber mitlaufende Gefühle und Phantasien aus. Komplementäre Gegenübertragungsphänomene zeigen gegensätzliche Gefühle und Gedanken, die im Gegenüber abgewehrt werden (bei Konflikt und Abwehr) oder vom Gegenüber gar nicht ausgedrückt werden können (bei struktureller Einschränkung).

Unbewusst abgewehrte, tabuisierte, innerlich sanktionierte Bestrebungen können im Therapeuten, in der Gegenübertragung, genau das hervorrufen, was der Patient als Inhalte und Phantasien verteidigt hat. In der konfliktbezogenen Therapie können diese dem Gegenüber als Thema zur Verfügung gestellt werden. Wichtiger ist jedoch die Reflexion der Bedeutung der Gegenübertragung, das Bewusstwerden dieser Phänomene, für den Therapeuten selbst, so dass sich erfahrungsgemäß die Interaktion in den folgenden Sitzungen verändert, auch wenn die Gegenübertragungsinhalte nicht mit dem Patienten verbalisiert werden. Auf diese Weise ist

esplante Patient (1972), die Abwehr zu **Gegenübertragung ist die "Gächtheit der Ängste, Gefühle, Reaktionen des Analytikers auf die Wünsche, Absichten, Zuneigungen, Bestrebungen des Patienten, die eine Abwehr des Analytikers auf die Wahrnehmung der Gegenübertragung der Situation und Bestrebungen (Malander**

Klein, Paula Heinemann, Betty Joseph, Pearl King): Die Gegenübertragung wird nicht mehr als Hindernis, sondern als wichtiger Hinweis auf die verleugneten oder verdrängten

Rudolf (2004)

"...was mit einer Regelmäßigkeit in der Gegenübertragung auf neurotische Patienten auftaucht: Die Vorstellung, dem Patienten gegenüber eine bestimmte Rolle einzunehmen, die in Verbindung mit der eigenen Rolle des Patienten eine Beziehungsfigur formt: sich gegenseitig bejahren, miteinander rivalisieren, sich umwerben und erotisieren, sich bestrafen

In der strukturbezogenen Therapie so genannter "Persönlichkeitsstörungen" sind die meist sehr intensiven Gegenübertragungen im Containment zu halten und sind wichtige Informationen über die strukturellen Bedürfnisse des Patienten. Sie verweisen z.B. auf das, was bei den Eltern nicht möglich war, wie positive Gefühle, die in der Gegenübertragung Zuwendung, Geduld, Schutz, Liebe, Nähe, Bindung auslösen, oder auf negative Gefühle, die auch bei den Eltern vorhanden waren, die in der Gegenübertragung z.B. Ablehnung, Distanz oder Ärger auslösen. Hier wird die Bedeutung der primären tatsächlichen Fähigkeiten als existentielles Bedürfnis eines Kindes an seine Eltern deutlich - die Intensität der Gegenübertragung wird getragen von einem unbewussten Appell und der dahinter stehenden existentiellen Angst und Aggression, die in die therapeutische Situation übertragen werden.

Rudolf (2004):

"Die Empfindungen der Gegenübertragung bei strukturell verletzlichen Patienten beziehen sich auf das Anderssein, oft auf die Fremdheit des Patienten: Dieser Patient ist so ganz anders, schwer zu begreifen, teilweise unheimlich, bedrohlich und bedrohlich."

Analyse der Gegenübertragung

unterstützt wirksame "korrigierende emotionale Erfahrung" (Alexander 1937) der therapeutischen Beziehung, indem sie den Patienten und den Therapeuten auf die übertragenen und verdrängten Elemente der Interaktion aufmerksam macht. Die **Wahrnehmung einer Gegenübertragung** kann in Begriffen wie **Affekt, Emotion, Fähigkeit, Bestreben, Wunsch, Befürchtung, Handlungsentwurf, Abwehr, Beziehungsmuster, Konflikthalt, bezogen auf die** Psychodynamik und Soziodynamik des Patienten und bezogen auf

die Patientin, erfasst werden.

Übertragungsmuster.

Gegenläufig differenziert, nach H.

Faller 2000:



1. Faktor "**Sympathie**": Faszination, erotische Anziehung, Bewunderung, Sympathie, Interesse.
2. Faktor "**Hilfsbereitschaft**": Mitgefühl, Besorgnis, Hilfsbereitschaft, Bedürfnis, aktiv zu werden, Kummer.
3. Faktor "**Ärger**": Bedürfnis nach Abgrenzung, Gefühle von Ärger, Wut, Spannung.
4. Der Faktor "**Hoffnungslosigkeit**", Schuldgefühle, Gefühle der Ohnmacht.
 - Positive Gegenübertragung: Höhere Werte für Sympathie und Hilfsbereitschaft als bei vielen anderen Patienten, mittlere Werte für Ärger.
 - Schwache Gegenübertragung: Wenige Gefühle der Gegenübertragung (häufig bei ersten Untersuchungen).
 - Ambivalente Gegenübertragung : Gleichzeitige Hilfsbereitschaft, Ärger und wenig Sympathie (seltener)
 - Negative Gegenübertragung: Wenig Mitgefühl oder Hilfsbereitschaft, dafür Wut (selten).

differenzieren: Welche Art von Fürsorge ist gemeint? Welche Art von Vertrauen steht auf dem Spiel? Ist meine Geduld gefragt, meine Zeit, ist meine

Diskussion

Durch die Übertragung des Patienten gerät der Therapeut in eine bestimmte **Rolle**, die vor, während der Therapiesitzung und im Rückblick auf die Begegnung mit dem Patienten gelegentlich unterschiedlich wahrgenommen wird. Die unbewusste Rollenübernahme wird oft erst nach der Sitzung oder in der Supervision bewusst und kann ein Reenactment früherer Szenen des Patienten sein. Die Rolle kann durch ihre Funktion und die in ihr auftauchenden Inhalte beschrieben werden.

In welcher Rolle erlebe ich mich, wenn ich die Therapiesitzung beginne?

Welche Rolle spiele ich in der Sitzung?

Welche Rolle habe ich rückblickend in der Therapiesitzung bekommen?

Wenn ich anfangs immer "mütterliche Fürsorge" oder "väterliches Vertrauen" gegenüber dem Patienten empfinde, in einem "Geschwisterwettstreit" oder in der "älteren Geschwisterrolle", kann ich dies genauer

Handeln oder mein Gerechtigkeitsgefühl gefragt? Werde ich als Vorbild gesehen? Die tatsächlichen Fähigkeiten sind geeignet, das zu beschreiben, was für die Rolle spezifisch ist.

In den **fünf** Phasen der Therapie sind **fünf Fähigkeiten des Therapeuten** zu unterscheiden, beginnend mit der Wahrnehmung der eigenen Gefühle in der Übertragung.

1. Beobachtung und Distanzierung:

Die Fähigkeit, dem Patienten in einer Atmosphäre der Akzeptanz geduldig und einfühlsam zuzuhören, den Patienten und die Funktion des Symptoms zu verstehen und andere Gesichtspunkte hinzuzufügen: Hier geht es um Einfühlungsvermögen und die Fähigkeit, sich zu distanzieren, um die Fähigkeit, die aufkommenden Gefühle wahrzunehmen und sie zu benennen. In der Therapie entspricht dies der Phase der Verbundenheit, des beginnenden Vertrauens, der Hoffnung und des Ortswechsels.

2. Differenzierung und Bestandsaufnahme:

Die Fähigkeit, präzise Fragen zu stellen, Inhalte zu definieren, Vorgeschichten, Psychodynamik, Diagnosen, Interaktionen und Möglichkeiten zu beschreiben. Gefragt sind hier die kritisch-analytischen Fähigkeiten und die Fähigkeit, die in der Übertragung auftauchenden Gefühle in Konzepte von Fähigkeiten, Konflikthaltungen und Beziehungsmustern zu übersetzen und mit der Geschichte des Patienten in Beziehung zu setzen. Diese Phase der Differenzierung von Konflikt- und Selbsthilfepotential durch inhaltliche Beschreibung bereitet die weiteren therapeutischen Phasen vor.

3. Ressourcenaktivierung und -förderung in der Situation und im Umfeld des Patienten:

Die Fähigkeit, den Patienten zu begleiten, ihn mit Methoden zu stärken und seine Selbsthilfe zu mobilisieren: Kenntnis und Einsatz körperlicher, medikamentöser, verhaltenstherapeutischer, psychologischer, familien- und gruppenorientierter sowie meditativer Möglichkeiten als vorübergehende Hilfe für den Patienten zur Aktivierung seiner Selbsthilfepotentiale. Die Fähigkeit, die Gefühle, die dem Patienten selbst fehlen, zu entwickeln und neben die einseitigen Gefühle zu stellen, ist in der strukturorientierten Behandlung besonders notwendig. In der konfliktorientierten Behandlung tauchen die abgewehrten Gefühle in der komplementären Gegenübertragung auf, der sich der Patient stellen kann. In diesem Schritt geht es darum, die Ressourcen zur

Selbsthilfe zu mobilisieren - der Patient und seine Familie werden zu aktiven Teilnehmern am Heilungsprozess.

4. Strategien zur Konfliktlösung:

Fähigkeit, Konflikte durch strukturiertes Vorgehen gezielt zu bearbeiten und die Verantwortung des Patienten für veränderte Handlungen und deren Auswirkungen herauszuarbeiten Methodik und Beratung; offenes Training affektiv-emotionaler Veränderungen

Möglichkeiten mit dem Patienten zu erörtern und ihn zu befähigen, mit unveränderlichen Gefühlen und affektiven Handlungsweisen verantwortungsvoll umzugehen; den Zusammenhang mit der Gegenübertragung zu erkennen und in die Supervision einzubringen (Setting, Coping, verbale und aktive inhaltsbezogene Konfliktbearbeitung, Familientherapie).

5. Ziel ist die Expansion:

Sich nach der Konfliktbewältigungstherapie auf die Zukunft konzentrieren können: Effektiv Selbsthilfe lehren und Unabhängigkeit des Patienten erreichen.

Befähigung zum bewussten Erleben von Empfindungen und zur Differenzierung von Beziehungsinhalten (Phase der Loslösung, Probleme und Therapie als Chance für einen Neuanfang sehen, reine Selbsthilfe).

Schlussfolgerungen

Übertragung wird definiert als die Art und Weise, in der ein Klient den Therapeuten unbewusst als eine fühlende, handelnde, interagierende und reagierende Person wahrnimmt, vergleichbar mit einer Situation oder Person in seinem früheren Leben.

Die Verbalisierung von Übertragungs- und Gegenübertragungsinhalten hilft, Konflikthalte und Persönlichkeitsstruktur, Widerstands- und Abwehrmechanismen, spezifische Beziehungsmuster und Entwicklungsphasen, die in der therapeutischen Interaktion unbewusst reflektiert und neu inszeniert werden, zu verstehen und zu bearbeiten.

In den fünf Phasen der Therapie wurden fünf Fähigkeiten des Therapeuten unterschieden, beginnend mit der

Wahrnehmung der eigenen Gefühle in der Übertragung.

Referenzen

- [1] **BOESSMANN, U., REMMERS, A.** (2011). Erstes Interview, dpv.
- [2] **BOESSMANN, U., REMMERS, A.** (2016). *Leitfadendertiefenpsychologisch fundierten Richtlinientherapie*, dpv. [in German]
- [3] **FALLER, H.** (2000). *Gegenübertragung und Indikationsstellung für Psychotherapie*[Countertransference and indication for psychotherapy]. In: Zschr. f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 46. Jg., Heft 4. [In: Zschr. f. Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 46.]
- [4] **HARTMANN, H. P., MILCH, W.** (2000). *Übertragung und Gegenübertragung*. Psychosozial Verlag.
- [5] **KRAUSE, R.** (1996): On Feelings. Eine Einführung. *Zsch. psychosom. Med.* Nr. 42, S. 195-204, ISSN 0340-5613.
- [6] **MENTZOS, S.** (2009). *Lehrbuch der Psychodynamik - Die Funktion von* . Vandenhoeck&Rupprecht.
- [7] **REMMERS, A.** (2021). Sein oder nicht sein - Hamlet und die psychotherapeutische Technik: Über therapeutische Allianz, Wachstum und wirksame Therapie. *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No.1, pp. 39-44.
DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj140>
- [8] **REMMERS, A.** (2022). Der psychosomatische Bogen in der Therapie. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No.1, pp. 69-73. DOI: [10.52982/lkj161](https://doi.org/10.52982/lkj161)
- [9] **RUDOLF, G.** (2004). *Strukturelle Psychotherapie*, 1. Auflage. 142 p.

DAS INTEGRATIVE MODELL DER REFLEKTIERENDEN TEAMSUPERVISION IN DER POSITIVEN PSYCHOTHERAPIE



Roman Ciesielski

Ph.D., M.D,

Zertifizierte Psychotherapeutin, Supervisorin und

Ausbilderin für PPT (Wroclaw, Polen),

Präsident der Polnischen Vereinigung für Psychotherapieentwicklung

E-Mail: romcie66@gmail.com

Eingegangen am 15.11.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.12.2022 Veröffentlicht

20.01.2023

Abstrakt

In diesem Artikel wird das Integrative Modell der Reflektierenden Teamsupervision vorgestellt, das für die umfassenden Ausbildungen in Positiver Psychotherapie nach Nossrat Peseschkian anwendbar ist. Dieses Modell wird seit Jahren erfolgreich am Polnischen Zentrum für Positive und Transkulturelle Psychotherapie eingesetzt und hat sich in der Praxis bewährt. Es ist inspiriert vom Konstruktivismus, der systemischen Therapie und der Positiven Psychotherapie. Eine wichtige Rolle spielen dabei die Metakommentare des Reflective Teams, deren Prinzipien von Tom Andersen beschrieben wurden. Es werden die allgemeinen Regeln für die Anwendung des Modells und die praktischen Aspekte seiner Verwendung im Ausbildungsprozess erörtert. Die Schlussfolgerungen aus den Erfahrungen bei der Anwendung des Modells werden am Ende zusammengefasst.

Stichworte: Supervision, Ausbildungssupervision, Reflektierendes Team, Supervisionsprozess, Positive Psychotherapie

Einführung

Neben Theorie und Praxis und Selbsterfahrung ist die Supervision eine der vier Hauptsäulen des Ausbildungsprozesses im Psychotherapieberuf. Supervision ist nicht nur ein integraler Bestandteil des Ausbildungsprozesses, sondern sollte

begleiten auch den Psychotherapeuten τηρουνηουτ• seine/ihre aktive berufliche Arbeit. Auf τμη• können sich je nach Erfahrung des Psychotherapeuten und den verschiedenen Kontexten seiner professiona• Arbeit und den aktuellen Bedürfnissen die Form und die Art der o•f Supervision ändern.

in einer Atmosphäre der Integrität und Offenheit mehrstufige Unterstützung anbieten, um die Reflexionsfähigkeit zu verbessern, die Wirksamkeit therapeutischer Maßnahmen zu maximieren, ethische Entscheidungen zu treffen und das Verständnis für den Umgang mit sich selbst zu fördern".

Zu den Aufgaben der Supervision in der Psychotherapie gehören im Wesentlichen:

• Förderung der Entwicklung der beruflichen Fähigkeiten

2.1. Überwachungsaufgaben und -arten

Supervision wird von

British Psychological Society

(BPS, 2005) definiert als "entwickelt, um

Methodik

Erhöhung der Wirksamkeit der therapeutischen Interventionen

emotionale Unterstützung

Überwachung von ethischem und professionellem Verhalten Heute können verschiedene Arten der Überwachung sein

unterschieden, je nach den angestrebten Zielen und den erwarteten Ergebnissen. Supervision kann in Einzel- oder Gruppenform analog zu therapeutischen Prozessen erfolgen. Sie findet in der Regel außerhalb von Therapiesitzungen statt und ist eine Art Erzählung des Therapeuten über den Verlauf der Therapie. Sie findet jedoch statt,

insbesondere im systemischen Ansatz, dass der Supervisor den Verlauf der Therapiesitzung direkt beobachtet, während er hinter dem Spiegel bleibt und die Supervision während oder nach der Sitzung anleitet. Konsultative Supervision bezieht sich auf eine einmalige Besprechung eines bestimmten Falles, während Prozesssupervision eine kontinuierliche Analyse eines bestimmten Falles in nachfolgenden Supervisionssitzungen beinhaltet. Die klinische Supervision unterscheidet sich von der Ausbildungssupervision dadurch, dass erstere auf die Bedürfnisse eines erfahrenen Supervisanden eingeht, der bereits selbständig Therapiesitzungen durchführt, während letztere eine Ausbildungskomponente für jemanden darstellt, der auf dem Weg ist, beruflich kompetent zu werden.

2.2. Modelle der Beaufsichtigung

In letzter Zeit sind neben den klassischen Supervisionsmodellen wie systemischen, psychodynamischen oder kognitiv-behavioralen Modellen auch integrative Modelle immer beliebter geworden. Wie der Name schon sagt, lassen sich solche Modelle von mehr als einer Theorie oder Praxis inspirieren (Haynes, Corey, & Moulton, 2003). In Anbetracht der Fülle von Konzepten und Methoden der Psychotherapie und Supervision, die es heute gibt, kann man davon ausgehen, dass es viele integrative Supervisionsmodelle gibt. Die bekanntesten unter ihnen sind:

1. Das Diskriminierungsmodell von Bernard (1979)
2. Der Systemansatz von Holloway (1995)
3. Das Modell des reflektierenden Lernens von Ward und House (1998) und
4. Das schemaorientierte Modell von Greenwald und Young (1998) (Haynes, Corey, & Moulton, 2003).

Eines der am zuverlässigsten erforschten Supervisionsmodelle ist das von Stoltenberg und McNeill sowie Delworth (1998) entwickelte Integrierte Entwicklungsmodell (IDM).

2.3. Das integrative Modell der reflexiven Team-Gruppensupervision in der Ausbildung in PPT

Hier möchten wir jedoch die theoretischen Annahmen und praktischen Anwendungen des integrativen Supervisionsmodells des Autors beschreiben, das am Polnischen Zentrum für Positive und Transkulturelle Psychotherapie im Ausbildungsprozess (Postgraduiertenausbildung für Psychotherapeuten) erfolgreich eingesetzt

wird.

Dieses Modell kombiniert zwei unabhängige theoretische Konzepte. Das erste ist der Konstruktivismus und das zweite die positive Psychotherapie nach N. Peseschian.



Angesichts der umfassenden Ausbildung des Autors des vorgestellten Modells (systemisch, humanistisch, positiv und transkulturell) bezieht sich das Modell nicht zufällig auf die guten Praktiken der systemischen Familientherapie und der positiven Psychotherapie. Einen besonderen Platz in dem beschriebenen Modell nimmt das Reflective Team ein, das eine Art Alterego der SupervisorInnen ist.

2.4. Konstruktivismus und das reflexive Team

Zunächst werden wir die wichtigsten Annahmen des Konstruktivismus und die Arbeit eines Reflective Teams erörtern und dann die Ziele der fünf Phasen des therapeutischen und supervisorischen Prozesses nach N. Peseschkian vorstellen. Schließlich werden wir ein integratives Ausbildungsmodell nach dem Konzept des Autors vorstellen.

Die Grundsätze des Reflective Teams wurden erstmals von Tom Andersen (1987) formuliert. Sie sind aus dem Konstruktivismus und der narrativen Praxis abgeleitet (Neimeyer 2009). Die Aufgabe des Teams, das aus mehreren Personen besteht, besteht darin, den Verlauf von Familientherapiesitzungen sorgfältig zu beobachten. Auf Aufforderung des Therapeuten, der für den gesamten Prozess verantwortlich ist, teilt das Team seine Beobachtungen und Reflexionen über die Ereignisse der Sitzung mit. Gleichzeitig nehmen der Therapeut und die Familienmitglieder die Position des Beobachters ein und hören den Aussagen der Teammitglieder zu, beobachten ihre eigenen

Reaktionen und erkennen ihre eigenen Emotionen. Anschließend bittet der Therapeut die Familie, ihr Feedback zu den gehörten Inhalten und den damit verbundenen Gefühlen zu geben. Nun kehrt das Reflecting Team in die Beobachterposition zurück. Eine solche Situation kann sich in einer Sitzung mehrmals wiederholen.

Was während des gesamten Prozesses entscheidend zu sein scheint, ist der Wechsel der Perspektive von einem engagierten Teilnehmer zu einem eher distanzierten Beobachter. Die aktiven Teilnehmer sind direkt an den verbalen und verhaltensbezogenen Interaktionen beteiligt. Die Mitglieder des Reflexionsteams hingegen konzentrieren sich hauptsächlich darauf, ihre Aufmerksamkeit zwischen der äußeren Realität und ihrem inneren Erleben auszubalancieren und in Resonanz mit dieser Realität zu bleiben. Andersen (1987) formulierte mehrere Prinzipien, wie das Reflective Team funktionieren und intervenieren sollte. Sie lauten wie folgt:

1. Beim Austausch von Kommentaren über die Familienmitglieder sollte das Team respektvoll sein und eine positive Umdeutung vornehmen.
2. Alle Kommentare sollten sich nur auf die direkten Beobachtungen und den gehörten Inhalt beziehen

- während der Sitzung.
3. Die Überlegungen des Teams sollten eher Spekulationen über die impliziten Überzeugungen der Familienmitglieder sein als ihre eigenen festen Überzeugungen.
 4. Die Sprache der Erklärungen sollte Annahmen enthalten, wie z. B.: "Vielleicht", "Ich bin herumgelaufen", "Es ist nur eine Idee".
 5. Die Aufgabe des Teams besteht darin, Hypothesen zu formulieren und sich über alternative Wahrnehmungs- und Beschreibungsweisen auszutauschen, anstatt eine privilegierte Sichtweise zu vertreten.
 6. Die Kommentare sollten sich sowohl auf die verbale als auch auf die nonverbale Kommunikation beziehen.
 7. Das Team sollte neue Perspektiven eröffnen und nicht für die Anerkennung seiner willkürlichen Position werben oder diese überreden.

Lax (1989) schlägt vor, die vom Team übermittelten Überlegungen in drei Kategorien zu unterteilen.

1. Überlegungen als Fragen und Annahmen.
2. Reflexionen als Spiegelung des Gehörten und Beobachteten.
3. Reflexionen als Interpretationen und Verweise auf subjektive persönliche Erfahrungen.

Theoretische Bezüge zur praktischen Arbeit des Reflecting Teams finden sich im Konstruktivismus. Nach dessen Lehren (Batson, 1972) gibt es keine absolute "Wahrheit", sondern nur individuelle Perspektiven, die sich im Diskurs über die Wirklichkeit herausbilden. Der Gedankenaustausch, wie er in einem solchen Diskurs stattfindet, betrifft die Beziehung zwischen dem Bekannten und "Zahmen" und dem Neuen. Die Spannung, die sich aus der Entdeckung des Neuen und der Konfrontation mit dem Alten ergibt, kann zum Motor für dauerhafte psychologische Veränderungen werden. Batson unterscheidet drei Möglichkeiten des Dialogs, die zu positiven oder negativen Ergebnissen führen können.

1. Unbedeutende Unterschiede - die mitgeteilten Ideen unterscheiden sich nicht von dem, was bereits bekannt ist, und führen nicht zu Veränderungen.
2. Extreme Unterschiede - die neuen Ideen sind so radikal, dass der Kunde nicht in der Lage ist, sie zu übernehmen.

3. Bedeutungsvolle Unterschiede - die Ideen sind für den Kunden akzeptabel und dennoch anwendbar.

Nach Ansicht von Batson birgt die letztgenannte Gesprächsform die größte Wahrscheinlichkeit für Veränderungen im therapeutischen Kontext. Daher sollte das Reflective Team vorzugsweise in der Anwesenheit der Familie als Klient sprechen.

Diskussion

3.1. Das Konzept der fünf Phasen des Prozesses nach N. Pesechian

Nossrat Pesechian, der Begründer der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie, unterteilt (Pesechian, 1977) alle therapeutischen und pädagogischen Prozesse in 5 aufeinanderfolgende Phasen. Wir sprechen hier von Prozessen, die in stabilisierten dyadischen oder Gruppeninteraktionen über einen längeren Zeitraum ablaufen. Alle diese Phasen geben die Struktur für den richtigen Verlauf eines bestimmten Prozesses vor. Gleichzeitig bietet jede von ihnen einen Bezugspunkt für die Bewertung von Veränderungen und die Bestimmung der weiteren Richtung der stattfindenden Interaktionen. Die genannten Phasen sind: 1) Beobachtung; 2) Bestandsaufnahme; 3) situative Ermutigung; 4) Verbalisierung; 5) Zielerweiterung. Im Moment werden wir jede dieser Phasen der Reihe nach betrachten, um später Analogien zum Supervisionsprozess aufzuzeigen.

1. Beobachtung

Die Beobachtung ist die Phase des Mitteilens der Erzählung durch den Klienten, der seine Erfahrungen beschreibt und sie nicht-verbal mitteilt. In der Zwischenzeit stellt der Therapeut einen Spiegel zur Verfügung, in dem der Klient sein Spiegelbild, meist verzerrt, sehen kann. Der Klient, der ermutigt wird, sich zu äußern und seine Erfahrungen offen auszudrücken, gewinnt allmählich Abstand von seinem Narrativ und nimmt eine breitere Perspektive ein. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, aufmerksam zu sein, sich selbst zu reflektieren und seine Emotionen im Zaum zu halten.

2. Bestandsaufnahme

Die Bestandsaufnahme ist die Phase, in der das Verständnis dessen, was der Klient mitteilt, vertieft wird und die Inhalte differenziert werden. Die Kommunikation in dieser Phase ist interaktiver, wenn die gestellten Fragen und die erhaltenen Antworten den Therapeuten zu weiteren Erkundungen anregen. Die zuvor vom Klienten vorgetragene Erzählung wird durch fehlende Ereignisse und deren Interpretationen sowie durch damit verbundene Erfahrungen und

Erkenntnisse ergänzt.

3. Situative Ermutigung

Situative Ermutigung ist der Moment, in dem die Bewältigungsstrategien des Klienten und seine psychologischen Ressourcen zusammengefasst werden, gleichzeitig aber auch die Schwierigkeiten und ihre wahrscheinlichen Ursachen definiert werden. In dieser Phase wird benannt, was der Klient in seinem Leben erreicht hat und was seine Lebensweisheit ausmacht, sowie was

muss in der Psychotherapie noch erreicht werden, um das seelische Gleichgewicht wiederherzustellen.

4. Verbalisierung

Die Verbalisierung ist die Phase des aktiven Informationsaustauschs, in der Erkenntnisse gewonnen und transformative Erfahrungen gemacht werden. Dieser Prozess führt dazu, dass neue Kenntnisse und Fähigkeiten erworben und in der Praxis erprobt werden. Die Aufgabe des Therapeuten ist es, den Wandel aktiv zu unterstützen und den Klienten zu motivieren, sich neuen Herausforderungen zu stellen und sich neuen Erfahrungen zu öffnen. Seine/ihre neu entwickelten Bewältigungsstrategien werden validiert.

5. Erweiterung der Ziele

Die Ausweitung der Ziele bedeutet einerseits eine Bestandsaufnahme der bisher in der Psychotherapie entwickelten Fähigkeiten und andererseits die Festlegung künftiger Lebensherausforderungen und Wege zu deren Bewältigung. Dies ist die Phase der Konsolidierung der transformativen Erfahrungen.

Das hier beschriebene Integrative Modell der reflexiven Teamsupervision (IMRTS) geht davon aus, dass die Wahrnehmungs- und Einsichtsfähigkeit einer Person von ihrer Fähigkeit abhängt, sich nahtlos an das in der Supervision erzeugte Gefühlsfeld anzuschließen und sich von ihm zu lösen. Die Innenperspektive, d.h. das Eintauchen in dieses Gefühlsfeld, ermöglicht einen direkten Zugang zu den Erfahrungen des Supervisanden. Die Außenperspektive, d.h. das Verbleiben außerhalb dieses Feldes, auch wenn es in unmittelbarer Nähe ist, ermöglicht es, die verborgenen Dimensionen der Erfahrung des Supervisanden zu sehen und Hypothesen über das "unsichtbare, aber implizite" zu entwickeln.

Es ist daher kein Zufall, dass sich die beiden Perspektiven, d.h. die interne und die externe, gegenseitig ergänzen und ein vollständiges Ganzes bilden. Der Schlüssel zum Erreichen dieser ganzheitlichen Perspektive ist die Fähigkeit des Supervisors, die Aufmerksamkeit der Supervisionsteilnehmer zum richtigen Zeitpunkt von einer Perspektive auf die andere zu lenken und so eine optimale Differenz zu erzeugen, die neue Einsichten fördert. Die Idee ist, dass der gesamte Supervisionsprozess in IMRTS gleichzeitig auf zwei Ebenen stattfindet.

1. Die erste Ebene (der so genannte innere Kreis) besteht aus Teilnehmern (einschließlich des Supervisors), die im Kontakt mit dem Supervisanden

miteinander interagieren.

2. Die zweite Ebene bildet (der so genannte äußere Kreis), d. h. das Reflective Team, das außerhalb sitzt und die Position eines engagierten Beobachters einnimmt.

Durch diese Aufteilung wird ein konstruktiver Diskurs zum Nutzen des Supervisanden initiiert und aufrechterhalten. Der anschließende Wechsel von der Position des aktiven Teilnehmers zu der des aufmerksamen Beobachters wiederum lässt Raum für neue Einsichten, Assoziationen und Emotionen. Die Supervisanden bleiben zunächst in das emotionale Feld des inneren Kreises eingetaucht und nehmen später die Position eines distanzierteren Beobachters ein, der den Kommentaren des Reflective Teams zuhört.

3.2. Phasen des IMRTS

Die Stufen des IMRTS werden hier mit entsprechenden Kommentaren beschrieben. Sie stellen eine Kombination aus den Annahmen des Konstruktivismus und dem Konzept zur Beschreibung des Veränderungsprozesses nach N. Pesechian dar. Wir werden uns hier auf die Anwendung des Modells auf den Gruppentrainingsprozess konzentrieren. Bevor jedoch jede der fünf Phasen einzeln besprochen wird, sollte die Bedeutung der Vorbereitungsphase für die Supervision hervorgehoben werden, die darin besteht, einen Fall gemäß der festgelegten Supervisionsvorlage zu entwickeln (siehe Anhang 1). Die Beantwortung der Fragen in dieser Vorlage veranlasst den Supervisanden zur Reflexion, die es ihm ermöglicht, sein eigenes Wissen in Bezug auf den Patienten und den bisherigen Verlauf der Psychotherapie zu ordnen.

Der zweite wichtige Punkt im

Zusammenhang mit dem angemessenen Ablauf des Supervisionsprozesses ist die Aufteilung der Rollen und deren klare Definition. Dies gilt insbesondere für jedes Mitglied des Reflexionsteams, das die folgenden Anweisungen erhält:

1. Seien Sie aufmerksam und denken Sie daran, dass Sie zu gegebener Zeit zu einem Kommentar aufgefordert werden.
2. Verzichten Sie auf unaufgeforderte verbale Reaktionen und achten Sie auf Ihre nonverbalen Reaktionen.
3. Nehmen Sie keinen Blickkontakt mit einer der Personen im inneren Kreis auf.
4. Versuchen Sie, Ihre Aufmerksamkeit zwischen dem, was im Außen geschieht, und dem, was Sie in Ihrem Inneren erleben, zu balancieren.
5. Wenn das Reflective Team um Kommentare gebeten wird, nehmen Sie Platz und richten Sie Ihre Aussagen an die anderen Teammitglieder.
6. Sprechen Sie in der dritten Person über den Supervisanden und richten Sie Ihre Kommentare nicht direkt an ihn/sie
7. Versuchen Sie, mit Ihren Worten zurückhaltend zu sein und

beziehen sich nur auf die im inneren Kreis geteilten Inhalte.

8. Formulieren Sie Ihre Aussagen in Form von Fragen und Annahmen und nicht in Form von kategorischen Aussagen.
9. Urteilen Sie nicht und drängen Sie nicht Ihre Meinung auf.
10. Zeigen Sie Respekt und Wertschätzung für die zu beaufsichtigende Person.

1. Beobachtung.

In dieser Phase teilt der Supervisand der Gruppe seine Erzählung über den Psychotherapieprozess und die therapeutische Beziehung mit. Zunächst liefert er oder sie grundlegende Daten und Fakten sowie subjektive Wahrnehmungen und Eindrücke. Später, wenn der Supervisand sich von seiner eigenen Erzählung trennt, öffnet er mehr Raum für Gruppeninteraktionen und -reflexionen. Doch bevor es dazu kommt, benennt er zunächst das Problem, das ihn beschäftigt, und formuliert eine Schlüsselfrage, die gemeinsam diskutiert werden soll.

In diesem Fall kann das Überwachungsthema eines der folgenden sein:

1. Anwesenheit des Patienten/Paares/der Familie bei der Therapie
2. Der therapeutische Prozess oder/und die therapeutische Beziehung
3. Die Erfahrungen des Therapeuten und sein emotionales Funktionieren
4. Kontext des Arbeitsplatzes bzw. der Zusammenarbeit im therapeutischen Team

Unabhängig von der hier dargestellten Problematik ist es ratsam, die Schlüsselfrage so präzise wie möglich zu formulieren. In der Regel ist die achtsame Suche nach ihr

fördert neue Entdeckungen und persönliche Erkenntnisse.

Beispiele:

1. *Ich würde gerne über weitere Richtung der Arbeit mit dem Patienten nachdenken. (Die Frage ist zu allgemein!).*
2. *Ich frage mich, ob die Trennung Patientin von ihrer Familie das Risiko erhöht, dass sich ihre Eltern scheiden lassen und sich ihre Symptome zurückbilden. (Die Frage ist richtig formuliert).*
3. *Ich würde gerne wissen, wie Sie sich in meiner Situation fühlen würden. (Die Frage ist zu allgemein!).*
4. *Ich würde gerne wissen, ob Sie auch eine Art Traurigkeit empfinden, die ich empfinde, wenn ich an die Trennung*

Eine Frage, die nicht nützlich ist und zu unnötigen Urteilen und Kritik anregt, ist diese: *Sagen Sie mir, ob ich das Richtige getan habe oder vielleicht nicht?* In diesem Fall sollte die Frage so umformuliert werden, dass die Antworten konstruktiver ausfallen können.

2. Bestandsaufnahme

In der Phase der Bestandsaufnahme ist der Austausch im inneren Kreis interaktiv und dient dazu, die Hypothesen zu prüfen, die den Teilnehmern nach dem Anhören der Erzählung des Supervisanden und der abschließenden Frage, die es zu untersuchen gilt, in den Sinn gekommen sind. Es wird empfohlen, kurze Anfragen zu stellen, die den Zielen des Supervisanden entsprechen, und die Antworten so kurz wie möglich zu halten. Lange Dialoge und Versuche, den Diskurs zu monopolisieren, sind kontraindiziert. Jeder sollte mindestens eine Frage stellen. Verbale und nonverbale Reaktionen des Supervisanden, Momente der Stille und die innere Gruppendynamik erscheinen bedeutsam und werden in der Regel zum Gegenstand weiterer Interpretationen. Das Reflective Team bleibt stumm. Der Supervisor stellt seine Fragen gleichberechtigt mit den anderen aktiven Teilnehmern und achtet gleichzeitig darauf, dass die Grenzen zwischen dem inneren Kreis und dem Reflective Team respektiert werden.

3. Situative Ermutigung

In dieser Phase findet ein interaktiver Austausch im inneren Kreis statt, aber der Supervisand wird angewiesen, ab diesem Zeitpunkt nicht mehr zu sprechen und nur noch zu versuchen, sich alle Rückmeldungen und seine Reaktionen darauf zu merken. Auch hier werden konstruktive, prägnante Aussagen empfohlen, die den Supervisanden respektieren. Die Aussagen sollten sich auf die Ressourcen und Kompetenzen des Supervisanden beziehen, gleichzeitig aber auch auf die aufgeworfenen Fragen und die berichteten Schwierigkeiten eingehen. Besonders wertvoll sind an dieser Stelle Bilder, die evoziert werden, Szenen aus Filmen, Büchern, Zitate, Sprichwörter, Symbole usw., die das Unterbewusstsein des Supervisanden zum Handeln anregen.

Der Gegenstand der Aufmerksamkeit der Beobachter bleibt die offene und verdeckte Gruppendynamik und das, was gesagt und nicht gesagt wird. Die Kommentare des Supervisors werden in keiner Weise privilegiert und seine Aussagen werden

gleichberechtigt mit den anderen Stimmen behandelt. Das Reflecting Team beobachtet sorgfältig die gruppeninternen Interaktionen und hält alle Emotionen fest, um sie in der nächsten Phase des Prozesses auf konstruktive Weise offen zu teilen.

4. Verbalisierung

Die Verbalisierungsphase bei IMRTS in einem Gruppenprozess unterscheidet sich am meisten von der Einzelsupervision. In dieser Phase findet eine Bewegung im gemeinsamen Raum statt und die Mitglieder der inneren Gruppe nehmen die Position eines Beobachters von außen ein. Das Reflecting Team wiederum nimmt den Platz in der Mitte ein und teilt seine Kommentare und Fantasien zu den Inhalten mit, die es zuvor während des Treffens gehört hat. Die Aussagen des Reflecting Teams sind in der Regel ein Ausloten dessen, was angedeutet wurde und aus bestimmten Gründen noch nicht gesagt wurde. Je nachdem, wie sehr sich diese Aussagen von dem zuvor im inneren Kreis geführten Diskurs unterscheiden, kann der Supervisand sie entweder als sinnvollen Unterschied akzeptieren oder als zu extremen Unterschied ablehnen. Der Prozess der Supervision beinhaltet, wie wir wissen, die Erweiterung der eigenen Perspektive und die Öffnung für neue nützliche Hypothesen. Daher hat das Reflecting Team die besondere Aufgabe, den Supervisanden neugierig zu machen auf neue Möglichkeiten, seine Erfahrungen und die seines Patienten zu erforschen. In dieser Phase kann der Supervisand nur zuhören und seine eigenen Reaktionen untersuchen, während er nicht mit den Referenten argumentieren kann. Manchmal muss der Supervisor eingreifen, um diesen Prozess zu ordnen, wenn die Emotionen überhand nehmen und der Supervisand nicht anders kann als zu argumentieren. Ganz am Ende der Verbalisierungsphase kehren die Supervisionsteilnehmer auf ihre vorherigen Plätze zurück.

5. Ausweitung der Ziele

In der Expansionsphase ist die einzige aktive Person der Erzähler-Supervisor. Seine Aufgabe ist es, seine Eindrücke darüber auszutauschen, welche Aussagen ihn am meisten beeindruckt haben und welche für die weitere therapeutische Arbeit am nützlichsten sein könnten. Falls erforderlich, kann er auch seine Ablehnung einiger der gehörten Aussagen zum Ausdruck bringen und begründen. Die Aussagen des Supervisanden sind gleichzeitig eine Art Rückmeldung an die Teilnehmer des Gruppenprozesses über ihre Achtsamkeit während der Reflexion und Einstimmung. Daher hat die abschließende Zusammenfassung einen klaren pädagogischen Wert.

I. Die innere Gruppe besteht aus mehreren Mitgliedern, darunter der Betreute, der Betreuer und einige andere aktive

Mitglieder. Jede Stimme ist gleich wichtig. In den Phasen 1 bis 3 bleiben sie interaktiv, mit der Maßgabe, dass in Phase 1 nur der Supervisand seine Erzählung mitteilt und in Phase 3 der Supervisand schweigt.

II. Das Reflective Team besteht aus mehreren

M
E
T
A
P
O
S
I
T
I
O
N

Ü
B
E
R
W
A
C
H
U
N
G

Mitglieder, die in den Phasen 1-3 des Prozesses die Position eines aufmerksamen Beobachters einnehmen und in der Phase 4 aktiv ihre Meinung einbringen. Sie handeln und äußern sich nach vorgegebenen Regeln.

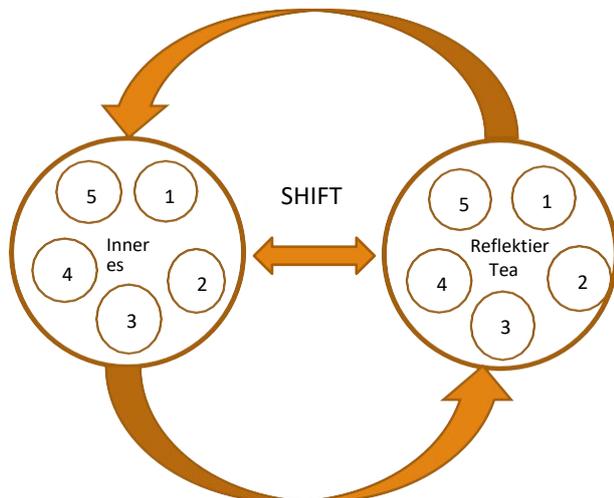
Abbildung 1. Illustration eines Gruppentrainingsprozesses (Integratives Modell der reflexiven Teamsupervision in positiver Psychotherapie)

Metaposition bedeutet, dass jede Gruppe während der Supervision abwechselnd die Position eines außenstehenden Beobachters des in der Mitte ablaufenden Prozesses einnimmt. Shift bedeutet, dass die Plätze zwischen Gruppe I und II und umgekehrt gewechselt werden.

Schlussfolgerungen

Abschließende Bemerkungen zum Integrativen Modell der Reflektierenden Teamsupervision in der Positiven Psychotherapie. Die letzten Jahre der Anwendung von IMRTS in der Ausbildung zur Positiven Psychotherapie haben uns zu mehreren Schlussfolgerungen geführt:

1. Die Struktur des Modells, die Rollenverteilung und die Regeln sind klar.
2. Die Aufteilung der Tätigkeit der Supervisionsgruppe in zwei parallele, sich



ergänzende Prozesse hat einen erheblichen didaktischen Wert. Sie ermöglicht es den Supervisionsteilnehmern, in verschiedenen Rollen aufzutreten und unterschiedliche Positionen einzunehmen.

3. Jeder Teilnehmer an der Supervision kommt zu Wort und jede Stimme wird als gleichwertig behandelt.
4. Der Supervisand-Erzähler kann selbst entscheiden, welche Kommentare für ihn von Bedeutung sind.

5. Die Beobachterposition verbessert die Fähigkeit, die eigenen Emotionen einzudämmen und verstärkt die Übertragungsreaktionen. Schwierigkeiten bei der Aufrechterhaltung der Beobachterposition und der Eindämmung dienen der Selbstdiagnose.
6. Die Art und Weise, wie man seine eigenen Gedanken und Aussagen formuliert, ist ein gutes Training für das positive Reframing.
7. Das Modell ermöglicht es, die Richtigkeit der eigenen Beobachtungen und Überlegungen zu überprüfen.
8. Die Aufsichtsbehörde ist eher dafür verantwortlich, den Rahmen für den gesamten Prozess zu setzen, als eine privilegierte Rolle als Hauptautorität zu spielen.

Abschließend ist anzumerken, dass trotz der offensichtlichen Vorteile bei der praktischen Anwendung von IMRTS im didaktischen Prozess sicherlich eine Überprüfung durch die Forschung erforderlich wäre.

Referenzen

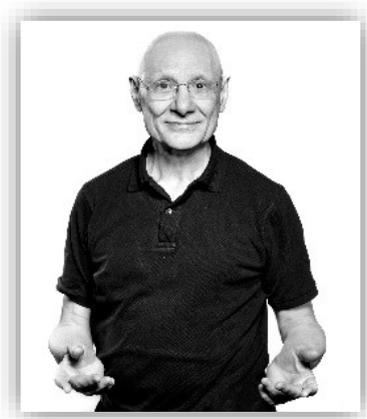
- [1] **BRITISCHE PSYCHOLOGISCHE GESELLSCHAFT** (2005). *Division of Counselling Psychology: Richtlinien für die berufliche Praxis*. Britische Psychologische Gesellschaft. Abgerufen am 12. April 2014.
- [2] **HAYNES, R., COREY, G., & MOULTON, P.** (2003). *Klinische Supervision in den helfenden Berufen: Ein praktischer Leitfaden*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- [3] **BERNARD, J. M.** (1979). Ausbildung von Vorgesetzten: Ein Diskriminierungsmodell. *Counselor Education and Supervision*, Bd. 19, S. 60-68.
- [4] **HOLLOWAY, E.** (1995). *Klinische Aufsicht: Ein systemischer Ansatz*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- [5] **HUM, G.** (2022). Ausbilder für Psychotherapie sein - der Beginn einer neuen Karriere. "The Global Psychotherapist", Vol. 2, No. 2, pp. 56-59. DOI: [10.52982/lkj171](https://doi.org/10.52982/lkj171)
- [6] **WARD, C. C., & HOUSE, R. M.** (1998). Counseling Supervision: Ein reflektierendes Modell. *Counselor Education and Supervision*, Vol. 38, S. 23-33.
- [7] **STOLTENBERG, C. D., McNEILL, B., & DELWORTH, U.** (1998). *IDM-Aufsicht: Ein integriertes Entwicklungsmodell für die Supervision von Beratern und Therapeuten*. San Francisco: Jossey-Bass.
- [8] **ANDERSEN, T.** (1987). Das Reflecting Team: Dialog und Meta-Dialog in der klinischen Arbeit. *Family Process*, Vol. 26, S. 415-428.
- [9] **NEIMEYER, R. A.** (2009). *Constructivist Psychotherapy*, London.
- [10] **LAX, W.D.** (1989). *Systemische Familientherapie mit jungen Kindern und ihren Familien: Einsatz des Reflecting Teams in der Kinder-Familientherapie*, Routledge. ISBN9781315791647
- [11] **BATSON, G.** (1972). *Schritte zu einer Ökologie des Geistes*. Neu York: Ballantine Books.
- [12] **PESESCHKIAN, N.** (1987). *Positive Psychotherapie - Theorie und Praxis einer neuen Methode*. Springer Verlag, 442 S.
- [13] **REMMERS, A.** (2021). Sein oder nicht sein - Hamlet und die psychotherapeutische Technik: Über therapeutische Allianz, Wachstum und wirksame Therapie. "The Global Psychotherapist", Vol. 1, No.1, pp. 39-44. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj140>.

Anhang 1

DIE VORLAGE DER SUPERVISION IN DER POSITIVEN PSYCHOTHERAPIE (vom Autor entwickelt)

1. Grundlegende biografische Informationen über den Patienten und seine Familie.
2. Gründe und Lebenskontext des Therapiewunsches (einweisende Person, Motive des Patienten, vorangegangene Umstände, aktueller Konflikt)
3. Angegebene Beschwerden und Krankheitssymptome (somatische und psychische Beschwerden, intrapsychische und interpersonelle Konflikte (Balance-Modell).
4. Klinische und funktionelle Diagnose (frühere Diagnosen und Verlauf der Behandlung).
5. Familiärer, sozialer und kultureller Kontext von Krankheitssymptomen.
6. Bedeutsame Lebensereignisse (Makro- und Mikrotraumata) und damit verbundene aktuelle Fähigkeiten.
7. Die individuellen und sozialen Ressourcen des Patienten (tatsächliche Fähigkeiten, Kapazitäten, Fertigkeiten, Talente).
8. Therapeutischer Vertrag (Setting, Anzahl der Sitzungen, Regeln, Absprachen, Bezahlung usw.)
9. Therapieplan (Ziele, Struktur, Heilungsfaktoren)
10. Stärke der therapeutischen Allianz (aus der Sicht des Therapeuten und des Patienten)
11. Behandlungsmethoden (Instrumente, Techniken, Interventionen).
12. Analyse der Gegenübertragung:
 - Gefühle/physische Reaktionen
 - Gedanken/Assoziationen/Impulse
 - persönliche Erinnerungen
 - Fantasien/Wünsche
13. Grund für die Meldung des Supervisionsfalls (Fehlwahrnehmungen, Missverständnisse, Emotionen, Gegenübertragung, innere Konflikte usw.).

STOP & ACT - IMPROTHEATER ALS PSYCHO-DRAMA



Jean-Marie A. Bottequin

Internationaler Supervisor und Karrierecoach, Experte und Trainer für Kommunikation und Körpersprache, Life-Work-Success-Profilierer in Persönlichkeitsentwicklung, Gastprofessor, Basisberater in PPT, Berater in Positiver Transkultureller Psychotherapie (WAPP), Orientierungscoach für Herausforderungen in intrapersonellen Beziehungen (München, Deutschland)

E-Mail: jean-marie@bottequin.de

Eingegangen am 15.11.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.12.2022 Veröffentlicht

20.01.2023

Abstrakt

Der Artikel stellt die vom Autor entwickelte Technik des "Stop & Act" vor, eine besondere Form des Improvisationstheaters. Sie ist eine Ableitung des Psychodramas nach Jacob Levi Moreno und für größere Gruppen gedacht. Im Improvisationstheater werden "herausfordernde" Themen, z.B. ungelöste oder noch "schwebende" Konflikte, Interessen oder andere brisante Themen, offen diskutiert und in kurzen Theaterszenen, ohne große Inszenierung, durchgespielt. Ziele, Regeln, Zielpublikum, Nutzen des Improtheaters werden in dem Artikel genannt. Die wichtigsten Aspekte des "Stop & Act" werden beschrieben: die Vorbereitungsphase, das Skript, das Spiel, die Schauspieler, die Go-go-Girls, die Bühne, das Publikum, der Moderator, das Feedback und die Investition.

Stichworte: Psychodrama, Improvisationstheater, anstehende Konflikte, Win-Win-Lösung, positive Psychotherapie

Einführung

Viele Studien zeigen, dass sich sowohl die aktive als auch die passive Teilnahme an Kunst und Kultur positiv auf das Wohlbefinden und die Gesundheit auswirkt: zum Beispiel das Hören von Musik, das Lesen eines Buches, der Besuch eines Museums oder das Tanzen (Moreno, 2006), insbesondere die aktive Teilnahme an Bewegungs- und Theateraktivitäten. Kulturelle Teilhabe ist jedoch nicht nur gut für unser Wohlbefinden, sondern kann auch bestimmten geistigen und körperlichen Beschwerden vorbeugen.

Kinder, Jugendliche, Erwachsene, sammeln viele alte und neue Aggressionen an. Die Folgen sind hinlänglich bekannt: Gewalt, Angst, Depression. Eine wirksame Methode zur

Beseitigung von Problemen in einer Gruppe ist das "Stop & Act", eine Theaterform, die auf dem Psychodrama nach Jacob Levi Moreno (2006) und Augusto Boal (1974) basiert.



Diese Theateraktivität zielt darauf ab, Menschen aus dem öffentlichen, akademischen, Dienstleistungs- und Freiwilligensektor zusammenzubringen. Es geht um den Austausch von Erfahrungen, Praktiken und Wissen über die Bedeutung und den Einfluss von Kulturerbe und Kreativität bei der Verbesserung der psychischen Gesundheit, des Wohlbefindens und der Resilienz von Menschen und Gemeinschaften.

Die Teilnehmer werden mit einem aktuellen Problem konfrontiert, das sie selbst gewählt haben, aber die Inszenierung intensiviert die Gefühle, sowohl bei den Schauspielern als auch beim Publikum. Ein plötzlicher "Stopp" löst eine Diskussion aus, ein positiver und kreativer Fremdersatz beginnt. Das "Spiel" oder die Improvisation wird vom Publikum in veränderter Form fortgesetzt.

Hier sehen wir bereits die weitere Umwandlung von Emotionen durch den klaren Geist. Negative Emotionen werden heruntergespielt und in positive Handlungsweisen umgewandelt.

Methodik

"Stop&Act" ist eine besondere Art des Improvisationstheaters. Es ist eine Abwandlung des Psychodramas nach Jacob Levi Moreno und für größere Gruppen gedacht. Ein "brennendes" Thema wird gemeinsam von und mit freiwilligen Teilnehmern diskutiert, ermutigt und angeleitet durch den Trainer. Jeder wählt seine Rolle, entweder als Schauspieler, als "Bühnenbildner", als Moderator, Organisator, Autor, Regisseur, Assistent, Requisiteur, usw. Dennoch sollte jeder eine Rolle spielen.

Auf der internationalen Konferenz "Auf der Suche nach Wahrheit und Menschlichkeit im Zeitalter des Krieges" in Leszno, Polen, im September 2022, konnten viele Teilnehmer die Vorteile des Improvisationstheaters genießen, das von Jean-Marie Bottequin, Experte für Körpersprache und Basistrainer, München, Deutschland, angeboten wurde.



International Training & Science Conference of Positive Psychotherapy WAPP, Leszno Poland.
Photography & copyright by jean-marie@bottequin.de, Munich, Germany

Die Idee des "Stop&Act"-Improtheaters geht auf Shamil Fattakhov (Fattakhov, 2001) zurück - einen Baha'i und Gründer des "Gemeinschaftstheaters für moralische Erziehung", Entwickler der "Stop-and-Act"-Methode. Er lebt und arbeitet in Russland und wurde durch das Fernsehen bekannt. Mit seiner "ZIPoPO-Show" hatte er eine neue Form der Talkshow entwickelt. Die Bahá'í-Beratung ist eine besondere Form der Kommunikation. Sie basiert auf ethischen Grundsätzen und bezieht alle Beteiligten in die Entscheidungsfindung ein und fördert Kooperation und Zusammenhalt.

Forumtheater - ist eine zentrale Methode aus dem Theater der Unterdrückten (Boal, 1974). Im Forumtheater werden Fragen vor allem durch pointierte Modellszenen aufgeworfen. Die Modelle werden meist in offenen Workshops aus den generativen Themen der Teilnehmer entwickelt. Theater der Unterdrückten. Ist eine
ISSN 2710-1460

Methodenreihe von Augusto Boal und wurde im 19. Jahrhundert zur politischen Aufklärung eingesetzt.

Zielpublikum.

Das Publikum sind die anderen Kollegen, andere Teilnehmer, eine Schule, Universität usw.

Das Ziel.

Im Improvisationstheater werden "herausfordernde" Themen, z.B. ungelöste oder noch "offene" Konflikte, Interessen oder andere brisante Themen, offen diskutiert und in kurzen Theaterszenen, ohne große Inszenierung, durchgespielt. Diese werden dann nach einiger Zeit von einem Moderator mit einem Gongschlag abrupt gestoppt. Ein erstes Feedback wird gestartet: gute Ansätze und positive Kommentare werden belohnt. Nun wird das Publikum selbst aufgefordert, das begonnene Stück mit einer Win-Win-Lösung lösungsorientiert fortzusetzen oder nachzuspielen. Dies können auch die gleichen Akteure sein. Bei einem abschließenden Feedback werden die Erfahrungen und Gefühle gemeinsam besprochen und gewürdigt. Weitere Ziele sind:

- Ziele und Kernbotschaften wirkungsvoll präsentieren und emotional visualisieren
- bisher können nur theoretische Botschaften in spannende Geschichten verpackt werden
- Veränderungsimpulse auslösen und die Motivation steigern
- Förderung der Nachhaltigkeit durch visuelle Aufnahme der Botschaften und durch die Identifikation des Publikums mit den Rollenfiguren auf der Bühne
- Reflexion der eigenen Denk- und Verhaltensstrukturen, Selbsterkenntnis
- Aktivierung von verborgenen Ressourcen und Potenzialen der Teilnehmer und des Publikums
- Sensibilisierung für schwierige Themen, Scham, Angst, Wut, versteckte Wut.

Nicht explizit ausgesprochene Themen, Visionen und Missionen, die sehr aktuell sind und unbedingt ans Tageslicht kommen sollten, werden durch improvisiertes Theaterspiel (Psychodrama) ungeniert aufgezeigt und bewusst kollektiv verarbeitet.

Die Herausforderungen verborgener und nicht bewusst gelebter Gefühle werden in einem (theater-)geschützten Umfeld emotional verarbeitet. Der Teamgeist wird gefördert, die persönliche Führung wird erprobt und reflektiert.

Die Vorbereitung.

Der Experte / Trainer Jean-Marie A. Bottequin
ISSN 2710-1460

(München) kommt für eine gewisse Zeit als "Begleiter" und bespricht und erarbeitet in einer vertrauensvollen ersten Phase mit den Teilnehmern eine Art vorläufiges Drehbuch.

Viele Themen können angesprochen werden, z. B. Gefühle von "Gewalt", Druck, Ungerechtigkeit, möglicherweise

ethnische Probleme, religiöse Unterschiede, Konkurrenz, Benachteiligung, zum Positiven, Wertvollen, Zukünftigen, zur Neuorientierung, zu neuen Zielen, Plänen, Veränderungen, usw., usw.



International Training & Science Conference of Positive Psychotherapy WAPP, Leszno Poland.
Photography & copyright by jean-marie@bottequin.de, Munich, Germany

Der Trainer motiviert die Aufgaben, lässt die Teilnehmer proben und ermutigt sie. Bei jedem Treffen (z.B. ca. 3-4 Stunden) wächst das Stück weiter, wird gemeinsam in einem geschützten Rahmen geprobt, bis zur öffentlichen "Premiere".

Das Drehbuch.

Die Mitarbeiter arbeiten gemeinsam an einem Dialogtext, der je nach den Bedürfnissen und Anforderungen der Gruppe "zusammengeführt" oder umgeschrieben wird. Ein bestimmtes Zielthema sollte im Vordergrund stehen. Dennoch steht auch die Improvisation im Vordergrund.



International Training & Science Conference of Positive Psychotherapy WAPP, Leszno Poland.
Photography & copyright by jean-marie@bottequin.de, Munich, Germany

Das Spiel.

Das Publikum könnte bestenfalls im Halbkreis sitzen. Der Moderator (ein Teilnehmer) führt in das Ganze ein und die Schauspieler beginnen mit ihrer - etwas vorgeübten - Improvisation.

Der Moderator unterbricht das Geschehen auf der Bühne zu einem bestimmten unbekanntem Zeitpunkt (Höhepunkt). Dies wäre sein "höchster kritischer" Punkt. Der Moderator fragt das Publikum nach Gefühlen, Empfindungen, Lösungen, etc.

Es wird diskutiert (Mikrofon wird von Helfern herumgereicht) und auch im Publikum soll eine "Diskussion" entfacht werden. Diese wird dann durch den neutralen, aber engagierten Moderator zum zweiten Mal unterbrochen. Die guten Antworten und Vorschläge aus dem Publikum werden jeweils belohnt. "Go- Go-Girls" z.B. überraschend auftreten, z.B. bei PopMusik und z.B. frische Orangen ins Publikum werfen.

Die Schauspieler.

Im themenorientierten "Stop & Act-Impro" (© Jean-Marie A. Bottequin) übernehmen die Mitarbeiter die Regie, reflektieren Herausforderungen in ihrer täglichen Arbeit und entwickeln wertvolle Handlungsalternativen.

Die Mitarbeiter werden in der Vorbereitungsphase auf demokratische Weise oder als Freiwillige ausgewählt. Jeder hat seinen "Job". Das Stück wird gemeinsam entworfen, und die Regie wird wieder von der Gruppe oder einem von ihr gewählten "Regisseur" übernommen.

Nach dem "Stopp" (Gong) hören die Schauspieler sofort auf zu spielen und bleiben bewegungslos, bis sie durch neue "freiwillige Schauspieler" aus dem Publikum ersetzt werden, die eine neue oder ergänzende Lösung anzubieten haben.

Auch die neuen Mitspieler hätten im Vorfeld bestimmt werden können und sich in der lebhaften Diskussion entsprechend "äußern".

Das/die "Go-go-Girl(s)".

Zwei freiwillige hübsche Damen (oder Herren) übernehmen den Showteil. Entsprechend gekleidet, proben sie getrennt voneinander den humorvollen Teil der anerkennenden "Belohnung".

Die Bühne.

Die Bühne kann überall sein (in einem Raum). Wichtig ist, dass eventuell die Zuschauer rundherum im Halbkreis sitzen oder die Bühne z.B. etwas höher ist oder das Publikum höher sitzt.

Die Moderation.

Die wichtige Rolle des Moderators wird von einem oder zwei Teilnehmern übernommen, die sich dafür geeignet fühlen. Sie erhalten auch Unterstützung vom Trainer und der Gruppe. Sie sollten gut reden können, motivieren und eine gewisse "Sogwirkung" und Ausstrahlung haben.

Anschließend Feedback.

Eine Nachbesprechung ist wichtig, um die Früchte des "Stop & Act" zu ernten. Dieses Feedback wird vorzugsweise mit dem Trainer durchgeführt, zumindest der erste Teil der Nachbesprechung. Der Trainer steht für ein persönliches Feedback mit seiner Bewertung zur

Verfügung.

Unterschiedliche Arten des Handelns.

Dabei handelt es sich in der Regel um eine gezielte, aus dem Kontext gerissene Vermittlung von Inhalten in Form von Theater oder PSYCHO-DRAMA. Im Grunde genommen dient es viel mehr als nur



Informationsvermittlung oder Unterhaltung, sondern soll Anstoß für neue Perspektiven und Denkanstöße sein. Die Erfahrung ist heilend und Balsam für die Seele.

Jeder Teilnehmer stellt sich die berechnete Frage: "Was mache ich jetzt mit diesem Wissen? Wie kann ich es im Alltag umsetzen? Wie kann ich es für mich und mein Umfeld, Freunde, Team, Familie nutzen?"

Die Besonderheit des Impro-Theaters (ähnlich dem Psycho-Drama) besteht darin, die Themen mit ihren speziellen Anwendungsmöglichkeiten im Bereich der "Unternehmenskommunikation" darzustellen, die sonst in kleineren oder größeren Sitzungen praktisch nie möglich wären.

Mögliche Anwendungsbereiche:

- Vermittlung von Unternehmensleitlinien
- Vermittlung von Informationen im Rahmen von internen Veränderungsprozessen
- Übermittlung von Kernbotschaften im Rahmen einer Motivationsveranstaltung
- Produkt- und Messepräsentationen, Roadshows, Kick-off-Veranstaltungen
- Schule und Firmenjubiläen, Anreize usw.
- Kompetenztraining (Führung, Verkauf, Call Center, Kreativität usw.)
- Kommunikation und Konflikttraining, Verhaltenstraining
- Entwicklung des Teams
- Selbstreflexion und Entwicklung neuer Verhaltensweisen und Handlungen
- Unterstützung bei Veränderungsprozessen auf der emotionalen Ebene, Konzeption und Umsetzung, etc.



International Training & Science Conference of Positive Psychotherapy WAPP, Leszno Poland. Photography & copyright by jean-marie@bottequin.de, Munich, Germany

Für Schulen, Institute und Unternehmen.

In normalen elaborativen Teamsitzungen werden an dieser Stelle oft Fragen gestellt, die ins

für mich in der Praxis? Wie gehe ich eigentlich im Alltag mit den verschiedenen Verhaltensstilen um? Wie geht unser Team nun mit diesen Informationen um?

Was genau soll entwickelt oder verändert werden und wie?

Wie können wir aus diesen Informationen einen Nutzen für unseren Alltag und unsere täglichen Herausforderungen ziehen?"

Gerade in diesem Spannungsfeld zwischen Theorie und Praxis kann Unternehmenstheater oder Improvisationstheater als Psychodrama wertvolle Hilfe leisten.



International Training & Science Conference of Positive Psychotherapy WAPP, Leszno Poland. Photography & copyright by jean-marie@bottequin.de, Munich, Germany

Die 7-W-Fragen-Technik.

Mit Hilfe dieser Fragetechnik erhält man einen optimalen Gesamtüberblick über alle vorhandenen Informationen und Aspekte, die mit dem zentralen Thema zusammenhängen. Mit diesem Instrument können Informationslücken geschlossen und Transparenz geschaffen werden.

Wo?

- Bestandsaufnahme / Analyse der aktuellen Situation / Ist-Zustand
- Eingrenzung der Handlungsfelder
- Ausrichtung auf einzelne Aspekte (Ort, Raum)
- Wo haben wir derzeit die größten Probleme?
- Was sind die Trends der Zukunft?
- Wo liegen unsere Stärken/Schwächen?
- Wo können wir was und wann ausbauen?

Warum?

- Warum / WARUM machen wir das Projekt / Programm?
- Nutzen für das Unternehmen / den Mitarbeiter / das Produkt

Leere laufen, wie zum Beispiel: "Was bedeuten meine neu gewonnenen Erkenntnisse nun 'konkret'?"

Was?

- Führt zur späteren Ergebnisdefinition eines Themas
- Eingrenzung zentraler Aspekte und Definition des Handlungsfeldes



- Was soll mit dem Projekt/Programm konkret erreicht werden?
- Ziele (Gesamtziel für das Unternehmen / den Mitarbeiter / das Produkt)?
- Ergebnis (direkter Nutzen für das Unternehmen / den Mitarbeiter / das Produkt)?
- Messbarkeit (in Zahlen / in emotionalen Werten)? Wer?
- Ressourcen Planung für Input von Kunden / Endkunden / Abteilungen
- Wer ist an dem Projekt/Programm beteiligt?
- Kunde (intern, extern), Auftraggeber, Projektleiter, Mitarbeiter, externe Berater usw. ?

Wann?

- Planen Sie bewusst Puffer für Umwege ein.
- Wann wollen wir unsere Ziele, Heilung, Verbesserung erreicht haben? Zeitplanung?
- Einzelne Schritte, Zwischenergebnis, Gesamtergebnis?

Wie?

- Wie können wir unsere Ziele erreichen? Wie können wir im Voraus planen?
- Wie sehen die einzelnen Arbeitsschritte aus?
- Wie können wir dem Unternehmen unsere Pläne mitteilen?
- Wie gehen wir mit Rückschlägen um?

Wie viel?

- Bereitstellung eines angemessenen Budgets und der erforderlichen Ressourcen
- Wie hoch sind die Kosten für das Projekt/Programm?
- Personal Kosten intern und für Externe?
- Kosten für neue Ressourcen, Zusatzqualifikationen.
- Planung von Zeit Ressourcen von allen Teilnehmern.

Publikum offengelegt werden.

Allerdings sind Regeln im Workshop- oder Seminarkontext des Improvisations(unternehmens)theaters notwendig, um das Miteinander zu gestalten. Sie geben dem

Diskussion

Der Einsatz von Improvisationstheater, in diesem Fall Psychodrama, (auch Unternehmenstheater), im Bereich der (Unternehmens-)Kommunikation hat oft Eventcharakter und findet in einem öffentlichen oder halböffentlichen Raum statt. In diesem Umfeld gibt es meist eigene Regeln, die dem

den Teilnehmern die nötige Sicherheit und den Rahmen, den sie brauchen, um sich wohl zu fühlen und um Veränderungen zu ermöglichen.

Je nach Ausrichtung des Workshops können einige der folgenden Regeln vorgeschlagen und dann zu Beginn des Workshops gemeinsam mit den Teilnehmern verabschiedet werden:

- Stopp-Regel (jeder hat die Möglichkeit, den Prozess zu unterbrechen oder abubrechen, wenn er oder sie damit überfordert ist).
- Pünktlichkeit.
- Vertraulichkeit (alles bleibt im Raum!).
- Störung hat Vorrang, Handys aus!
- Ich bin offen für Angebote zur Unterstützung.
- Ich versuche, jeden in der Gruppe zu unterstützen.
- Halten Sie die Beiträge kurz und auf das Wesentliche beschränkt.
- Ausreden zulassen.

Ein weiterer Vorteil der "Stop & Act"-Technik liegt in den folgenden Punkten:

- Humorvolles Feedback.
- Bringt die Menschen emotional in Bewegung.
- Heikle Themen können auf spielerische Weise visualisiert werden.
- Anregung zur Auseinandersetzung mit den eigenen Potenzialen.
- Stärkung der Unternehmenskultur
- Neue Perspektiven werden gewonnen.
- Spricht sowohl auf der bewussten als auch mehr noch auf der unbewussten Ebene an.

Stop & Act ist eine sehr geeignete Form für eine besondere Gruppendynamik. Der therapeutische Charakter ist hier besonders erwähnenswert. Oberflächlich betrachtet könnte man meinen, es handele sich um Improvisationstheater. Es ist aber viel mehr. Die individuelle Herangehensweise und die harmonische Integration in die Gruppe ist eine Heilungsmethode für vergangene oder gegenwärtige Frustrationen, Leiden, Traumata, etc.

Der Einzelne fühlt sich nicht vom Publikum fokussiert und kann daher leichter improvisieren und spontan auf seine Mitspieler reagieren. Dabei erlebt der neugeborene "Schauspieler" ein Glücksgefühl, das ihn seine Sorgen für eine lange Zeit vergessen lässt.

Die Diskussion mit dem Publikum, d.h. den nachfolgenden Akteuren, stärkt den Einzelnen und die Gruppe zugleich.



Referenzen

[1] **BAHÁ'U'LLÁH** (1817-1892). *Botschaften aus Akka*. Hofheim/Ts.: Bahá'í-Verlag 1982; 190 S.

[2] **BOAL, A.** (1974). *Teatro del oprimido y otras poéticas políticas* [Theater der Unterdrückten]. Ediciones de la Flor. 238 p.

[3] **FUCHS, J.** (1987). *Der wesentliche Moreno: Schriften zu Psychodrama, Gruppenmethode und Spontaneität von J. L. Moreno, MD*. Springer. 239 p.

[4] **LEVY, J.** (1997). Theater und moralische Erziehung. *Die Zeitschrift für ästhetische Erziehung*. Vol. 31, No. 3 (Herbst 1997), S. 65-75. DOI: <https://doi.org/10.2307/3333488>

[5] **MORENO, J. L.** (2011). *Handeln Sie Ihre innere Musik. Musiktherapie und Psychodrama*. BARCELONA PUBLISHERS. 96 p.

[6] **PESECHKIAN, N.** (2016). *In Search of Meaning: Positive Psychotherapy Step by Step*. UK: AuthorHouse. 306 p.

[7] **ФАТТАХОВ, Ш. (FATTAKHOV, S.)** (2001). Страна "ЗИПоПотамия" [ЗИРо-РО-Land]. "Восточный экспресс", Казань, №29 (036).

Verwandte Ressourcen

- Sabine Kern, Sonja Hintermaier: *Psychodrama-Psychotherapie im Einzelsetting. Theorie und Praxis des Monodramas*. [Facultas Verlag](#), Wien 2018, [ISBN 978-3-7089-1544-9](#).
- Gabriele Biegler-Vitek, Monika Wicher (Hrsg.): *Psychodrama-Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: Ein Handbuch*. [Facultas Verlag](#), Wien 2014, [ISBN 978-3-7089-1128-1](#).
- Thomas Wittinger (Hrsg.): *Psychodrama in der Bildungsarbeit*. [Matthias-Grünewald-Verlag](#), Mainz 2000, [ISBN 3-7867-2286-](#)
- Falko von Ameln, Josef Kramer: *Psychodrama*. Springer Verlag, 2014, [ISBN 978-3-642-44920-8](#), S. 157-170.
- Hans-Werner Gessmann, H. Hossbach: *Peter Härtling - Trauer und Trost. Erarbeitung eines literarischen Textes mithilfe szenischer Methoden aus dem Humanistischen Psychodrama*. Verlag des Psychotherapeutischen Instituts Bergerhausen, Duisburg 2006.
- Christoph Buckel, Uwe Reineck, Mirja Anderl: *Praxishandbuch Soziodrama: Theorie, Methoden, Anwendung die Möglichkeiten bieten*. [Beltz-Verlag](#), Weinheim 2021, [ISBN 978-3-407-36747-1](#).
- z. B. Heidi Fausch-Pfister: *Musiktherapie und Psychodrama*. Reichert-Verlag, Wiesbaden;
- Grete Leutz: *Das klassische Psychodrama nach J. L. Moreno*. Springer Verlag, Berlin 1974.
- Hans-Werner Gessmann: *Humanistisches Psychodrama*. Band I-IV, Verlag des PIB, Duisburg 1990.
- *Die Zeitschrift für Psychodrama, Soziometrie und Gruppenpsychotherapie*. [ISSN 0731-1273](#)
- Augusto Boal, *Gemeinschaftsdrama, Theater zur Konfliktlösung und andere Dramatherapie*. <https://www.youtube.com/watch?v=HOgv91qQyJc>
https://de.wikipedia.org/wiki/Augusto_Boal
https://de.wikipedia.org/wiki/Theater_der_Unterdr%C3%BCcten
<https://www.pfz.at/paulo-freire/augusto-boal/>
- Schamil Fatthakow: <http://www.peoples-theater.de/>

GLEICHNISSE ALS TRANSKULTURELLES HILFSMITTEL FÜR DIE ARBEIT EINER PSYCHOLOGIN MIT DEN ANLIEGEN DER ELTERN VON KINDERN MIT ENTWICKLUNGSAUFFÄLLIGKEITEN

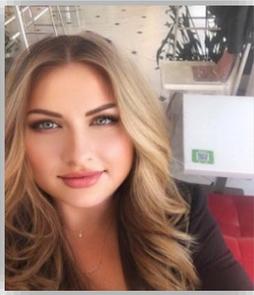


Ganna Naydonowa

Ph.D. (Psychologie), Psychologe, außerordentlicher Professor am Lehrstuhl für Sonderpsychologie und Medizin, Abteilung für Sonder- und Integrationspädagogik, Nationale Pädagogische Dragomanov-Universität (Kiew, Ukraine)

E-Mail: h.o.naydonova@npu.edu.ua

ORCID: [0000-0002-6679-0469](https://orcid.org/0000-0002-6679-0469)



Iryna Uninets

Ph.D. (Doktor der Philosophie), Grundlegender Berater für positive Psychotherapie, Außerordentlicher Professor der Abteilung für praktische Psychologie, Nationale Pädagogische Dragomanov-Universität (Kiew, Ukraine)

E-Mail: germanirina777@gmail.com

ORCID: [0000-0002-1690-6590](https://orcid.org/0000-0002-1690-6590)

Eingegangen am 15.11.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.12.2022 Veröffentlicht

20.01.2023

Abstrakt

Gleichnisse gelten als wirksames Instrument in der Arbeit des Psychologen mit Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen. Als eine Art Metapher setzen Gleichnisse neurodynamische Mechanismen der Reflexion der Persönlichkeit über aktuelle Lebensfragen in Gang. Die Verwendung von Gleichnissen ist spezifisch und hängt von der psychodynamischen Phase der Familie mit einem Kind ab, das Entwicklungsprobleme hat. Die Wünsche der Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen wurden klassifiziert und die Gleichnisse wurden auf jeden zugrunde liegenden Wunschtyp abgestimmt. Der Einsatz verschiedener Möglichkeiten der Arbeit mit Geschichten durch Psychologen im therapeutischen Prozess ist möglich. Die Autoren geben am Ende einige Beispiele für Gleichnisse.

Stichworte: Gleichnis, Metapher, abnorme Entwicklung, transkultureller Ansatz, positive Psychotherapie

wirksames psychologisches Werkzeug das auslöst

Einführung

Metaphern werden in der modernen Psychotherapie und psychologischen Beratung wirksam eingesetzt (Tay, 2013, 2014;

Törneke, 2017, 2022). Krotenko & Naydonova sind der Ansicht, dass die Metapher eine

neurodynamische Mechanismen der Persönlichkeitsreflexion von aktuellen Lebensproblemen. Die metaphorische Sprache ermöglicht es einem Psychotherapeuten oder Berater, dem Klienten relevante Botschaften in einer ausreichend sicheren Form zu vermitteln und unaufdringlich Optionen zur Lösung des Problems vorzuschlagen (Krotenko,



Naydonova, 2022, S.110). Die Besonderheiten der Verwendung der Metapher in der psychologischen Arbeit mit Eltern von Kindern mit eingeschränkter körperlicher Entwicklung sind: 1) die Metapher überträgt verborgene Bedeutungen von einer Person zur anderen; 2) das metaphorische Bild ermöglicht es, einen neuen Inhalt im Bekannten zu sehen und diesen Inhalt über den Bereich hinaus zu übertragen, in dem es entstanden ist. (Krotenko, Naydonova, 2022, S. 110-111).

N. Törneke (2017) identifiziert drei grundlegende therapeutische Strategien der Metaphernverwendung in der Psychotherapie: 1) dem Klienten helfen, die Beziehung zwischen dem, was er tut, und den problematischen Folgen, die er erlebt, zu erkennen; 2) dem Klienten helfen, seine eigenen Gedanken, Emotionen und körperlichen Empfindungen zu erkennen, indem er eine beobachtende Distanz zu ihnen herstellt, während sie auftauchen; 3) dem Klienten helfen, diese Fähigkeit zu nutzen, um zu klären, was in seinem Leben wichtig ist und was konkrete Schritte in diese Richtung wären.

Metaphern können in der Beratung von Eltern von Kindern mit Entwicklungsproblemen in mehreren Varianten eingesetzt werden: 1) Lesen und Besprechen von Gleichnissen, Geschichten usw. zusammen mit den Eltern; 2) Besprechen von Zeichnungen - Metaphern und Erstellen von Geschichten dazu; 3) Arbeit mit metaphorischen Karten (Krotenko, Naydonova, 2022).

Gleichnisse sind also eine der Arten von Metaphern, die auch von Psychologen verwendet werden können. N. Pezeschkian (2016) schlug die Verwendung von Gleichnissen, orientalischen Geschichten usw. in der transkulturellen Psychotherapie vor; Geschichten oder Gleichnisse können dem Klienten helfen, seine aktuelle Lebenssituation zu überdenken. Der bewusste Einsatz von Parabeln in der Psychotherapie verändert die Position des Klienten, indem er Zugang zu Intuition und Fantasie erhält. Geschichten werden in der positiven Psychotherapie im Rahmen eines fünfstufigen Behandlungsprozesses bewusst eingesetzt. N. Pezeschkian wendet sich vor allem den Funktionen von Gleichnissen zu, die Veränderungen in der Lebenseinstellung bewirken, und teilt sie in zwei Gruppen ein: Geschichten, die bestehende Normen bestätigen, und Geschichten, die die

Beständigkeit bestehender Normen in Frage stellen. Seiner Meinung nach gibt es acht Funktionen von Gleichnissen in der Therapie: 1) Spiegelfunktion - die metaphorischen Bilder der Geschichten beziehen sich auf die innere Welt des Klienten und erleichtern die Identifikation mit ihr; 2) Modellfunktion - die Geschichten werden als Modelle betrachtet, die Konfliktsituationen widerspiegeln und Wege zu deren Lösung anbieten; 3) Vermittlungsfunktion - die Geschichte wird zum Vermittler zwischen Klient und Therapeut; 4) Erfahrungsspeicherfunktion - aufgrund der Metaphorik bleiben die Geschichten leicht im Gedächtnis und setzen ihre Funktion im Alltag des Klienten fort

Leben; 5) Träger der Traditionsfunktion - die Geschichten fassen kulturelle und familiäre Traditionen, die Traditionen einer bestimmten sozialen Gemeinschaft und individuelle Traditionen als Ergebnis von Lebenserfahrungen zusammen;

6) Unterstützung bei der Rückkehr zu früheren Stadien der individuellen Entwicklung - die Verwendung verschiedener Arten von Metaphern in der Psychotherapie hilft, Spannungen abzubauen und warme, freundliche und vertrauensvolle Beziehungen zwischen dem Klienten und dem Therapeuten aufzubauen; 7) Funktion alternativer Konzepte - die Geschichte als Kommunikationsform, die den Austausch von Konzepten beinhaltet; 8) Funktion der Positionsveränderung - Geschichten rufen eine neue Erfahrung, eine Positionsveränderung hervor.

Combs & Freedman (1990) haben die folgenden Funktionen von Geschichten in der Psychotherapie aufgelistet: Aufbau einer Beziehung; Sammeln von Informationen; Zugang zu und Nutzung von Ressourcen; Vorschlagen von Ideen; Reframing; Erleichterung neuer Gedanken-, Gefühls- und Verhaltensmuster.

Methodik

Die theoretische Analyse und Verallgemeinerung von Daten aus der wissenschaftlichen Forschung wurde durchgeführt, um die Arten von Anfragen zu unterscheiden, die für Eltern von Kindern mit abnormaler Entwicklung typisch sind. Die Verallgemeinerung der praktischen Erfahrungen von Psychotherapeuten und Beratern mit der Verwendung von Metaphern im therapeutischen Prozess wurde genutzt, um die methodischen Aspekte der Verwendung von Gleichnissen als Instrument für die Arbeit von Psychologen mit den Wünschen von Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen in einem transkulturellen Ansatz zu beleuchten.

Ergebnisse

Die Arbeit des Psychologen mit Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen erfordert einige Instrumente, die bei der Bewältigung einiger

Besonderheiten der psychologischen Arbeit mit der Familie eines solchen Kindes helfen. Im Allgemeinen identifizieren Wissenschaftler zwei Gruppen von Aufgaben, die bei der Beratung von Eltern von Kindern mit Entwicklungsproblemen angegangen werden sollten. Die erste Gruppe von Aufgaben besteht darin, die psychologischen Voraussetzungen dafür zu schaffen, dass die Eltern die Situation im Zusammenhang mit den Problemen in der Entwicklung ihres Kindes angemessen wahrnehmen können, und ihre psychologische Bereitschaft für eine langfristige Arbeit an der Entwicklung, Korrektur und Erziehung des Kindes zu schaffen. Die zweite Gruppe von Aufgaben umfasst Fragen im Zusammenhang mit der Befreiung der Eltern von Schuldgefühlen,



Überwindung des stressigen Zustands der Familie (vor allem des unterdrückten, oft depressiven Zustands der Mutter), Schaffung und Aufrechterhaltung eines möglichst normalen Klimas in der Familie (Shulzhenko, 2017; Podkorytova, 2020).

Wie die Praxis der psychologischen Arbeit mit Eltern von Kindern mit Entwicklungsauffälligkeiten zeigt, lassen sich alle ihre Anliegen diesen beiden Aufgabengruppen zuordnen: 1) Schwierigkeiten, die im Prozess der Bildung und Erziehung eines Kindes auftreten, wenn das Kind mit dem Erziehungsprogramm nicht zurechtkommt; unangemessene Verhaltensreaktionen des Kindes (Negativismus, Aggression, Merkwürdigkeiten, unmotivierte Ängste, Ungehorsam, unkontrollierbares Verhalten; unharmonische Beziehungen zu Gleichaltrigen (gesunde Kinder werden durch einen kranken Bruder oder eine kranke Schwester "belastet", beschämt, verspottet und gedemütigt; in der Schule, im Kindergarten werden sie von anderen Kindern beleidigt, wollen nicht mit ihnen befreundet sein, nennen sie dumm oder "Trottel" usw.); Unterschätzung der Fähigkeiten des Kindes durch die Fachkräfte. Die Eltern beklagen sich darüber, dass der Erzieher oder Lehrer die Fähigkeiten ihres Kindes unterschätzt, während das Kind zu Hause die besten schulischen Leistungen zeigt. 2) unzureichende zwischenmenschliche Beziehungen zwischen nahen Verwandten und dem kranken Kind: In einigen Fällen haben die Verwandten Mitleid mit dem kranken Kind, beschützen und "streicheln" es, in anderen Fällen pflegen sie keine Beziehungen zu dem kranken Kind. Auf Seiten des kranken Kindes kann es zu Unhöflichkeit oder Aggression gegenüber den Angehörigen kommen. Zerrüttete eheliche Beziehungen zwischen der Mutter und dem Vater des Kindes, emotionale Ablehnung eines Elternteils eines Kindes mit Entwicklungsstörungen, in extremen Fällen sogar Verweigerung der materiellen Unterstützung des Kindes. Eine vergleichende Bewertung der Beziehung des Ehepartners (der Ehefrau) zu einem Kind mit Entwicklungsstörungen und zu normalen Kindern durch die Mutter (den Vater) (positiv oder negativ, Gefühle von Eifersucht, Wut, Aggression sind möglich), usw.

Die Verwendung von Gleichnissen zur Lösung der Probleme in der Arbeit des Psychologen mit Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen hängt von der psychodynamischen Phase der Familie zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit

dem Psychologen ab. Es gibt insgesamt 4 Stadien, die sich gegenseitig ablösen und durch verschiedene emotionale Manifestationen der Familienmitglieder (Gefühle von Angst, Verwirrung, Hilflosigkeit usw.) und die Suche nach verschiedenen Anpassungsmöglichkeiten (Methode von Versuch und Irrtum, Neubewertung von Werten usw.) gekennzeichnet sind (Shulzhenko, 2017).

In der ersten Phase, die durch Verwirrung, Hilflosigkeit und Schuldgefühle gekennzeichnet ist, kann der Therapeut Gleichnisse verwenden, die zeigen, dass es anderen Menschen in einer ähnlichen Situation genauso geht. Damit soll das Gefühl der Isolation, das mit der Erfahrung von Schuld verbunden ist, verringert werden. Außerdem können Gleichnisse den Eltern eine neue kognitive Grundlage für das Erleben von Schuld geben und das Gefühl der Eltern, persönlich für die Probleme ihres Kindes verantwortlich zu sein, einschränken.

In der zweiten Phase - der Verleugnung der Realität der von Fachleuten festgestellten Entwicklungsprobleme des Kindes durch die Eltern - helfen Gleichnisse sanft dabei, den wahren Sachverhalt zu erkennen. In der dritten Phase - dem Zustand der Depression, der mit dem allmählichen Erkennen der Entwicklungsprobleme des Kindes einhergeht - kann sich eine Depression entwickeln. Es ist wichtig, mit einem Gefühl der Scham zu arbeiten. Hier kann der Therapeut Gleichnisse verwenden, die auf die Entwicklung der Zusammenarbeit abzielen, Gleichnisse, die den Eltern helfen, ihr Schamgefühl zu erkennen und auszudrücken, Gleichnisse, die helfen, die positiven Bereiche des Familienlebens zu betonen.

In der vierten Phase - dem Ausstieg der Familie aus einer tiefen emotionalen Krise, dem Beginn der sozialen und

psychologischen Anpassung - sind die Eltern bereits in der Lage, die Situation angemessen einzuschätzen, sich von den Interessen des Kindes leiten zu lassen, Arbeitskontakte mit Fachleuten herzustellen und Empfehlungen zu befolgen.

Wir könnten das Gleichnis also als Mittel zur Kontaktaufnahme mit Eltern von Kindern mit Entwicklungsproblemen in jeder Phase der Psychodynamik einer Familie verwenden (Krotenko, Naydonova, 2022). Es könnte als diagnostisches Mittel, als psychokorrekatives Mittel usw. eingesetzt werden. Wie die Praxis zeigt, sind Gleichnisse in der Diagnostik für verschiedene Aspekte der Eltern-Kind-Beziehung wirksam. Wie sich die Eltern verhalten, während sie dem Gleichnis zuhören, wie die Details während der Diskussion sind - all das gibt dem Psychologen wichtige Informationen über die Beziehung zwischen Eltern und Kind.

Der Psychologe kann die von N. Pezeschkian (2016) vorgeschlagenen Gleichnisse in seiner Arbeit verwenden oder eine Geschichte für eine bestimmte Situation auswählen. In unserer Arbeit mit Anfragen zum Aufbau von Beziehungen zwischen den Eheleuten verwenden wir die Gleichnisse "Die Seher und der Elefant", "Über das Glück, zwei Frauen zu haben", "Schmutzige Nester", "Das Eheleben ist eine Blume", usw.



Bei der Arbeit mit Elternanfragen zu bestimmten Problemen in den Eltern-Kind-Beziehungen schlagen wir auch einige Gleichnisse vor, die als Ausgangspunkt für die Erörterung dieses Problems dienen können. Zum Beispiel das Gleichnis "Zwei kleine Jungen" (Krotenko, Naydonova, 2022, S. 112). Es soll Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen helfen, die Notwendigkeit einer urteilsfreien Akzeptanz ihres Kindes sowie die wichtige Rolle der elterlichen Einstellungen und Erwartungen für die Persönlichkeitsbildung des Kindes, sein Selbstwertgefühl und seine Überzeugungen zu erkennen.

"Der Lehrer saß am Meeresstrand und ruhte sich nach einem langen Ausflug aus. Er schaute ins Freie und beobachtete zwei sechsjährige Jungen, die miteinander spielten. Sie rannten und lachten, und dann, als sie müde wurden, setzten sie sich neben ihn und begannen zu reden:

- Was willst du werden, wenn du groß bist? Ich möchte Neurochirurgin werden.
- Ich weiß es nicht. Ich habe nie darüber nachgedacht. Weißt du, ich bin nicht sehr klug ...

Der Wind verwehte ihr Gespräch. Und der Lehrer überlegte, woher der zweite Junge diese Gewissheit über seine eigenen begrenzten Möglichkeiten hatte. Von einem Lehrer? Von den Eltern? Er ist sechs Jahre alt, und wenn er seine Gedanken nicht ändert oder wenn jemand anderes ihm nicht hilft, seine Meinung zu ändern, wird sich das negativ auf sein Leben auswirken und das Vertrauen in seine eigenen Möglichkeiten und sein Potenzial einschränken ..."

Fragen zur Diskussion:

- Schließen Sie die Augen. Stellen Sie sich Ihr Kind und Ihre Kommunikation mit ihm vor. Welche Worte, Sätze verwenden Sie am häufigsten, wenn Sie mit einem Kind sprechen?
- Wie reagiert Ihr Kind auf Lob und Kommentare?

Ein weiteres Beispiel für die Verwendung von Gleichnissen in der Beratung von Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen ist das Gleichnis vom Verstehen (Krotenko, Naydonova, 2022, S. 111-112). Ihr Ziel ist die Sensibilisierung für die Notwendigkeit, engere Beziehungen zu den Kindern aufzubauen.

"Es war einmal ein junger Mann, der aus einem abgelegenen Dorf zum Weisen kam.

-Weiser, wir haben gehört, dass du allen

einen weisen Rat gibst, ihnen den richtigen Weg zeigst und die Wahrheit aufdeckst. Bitte, hilf auch uns! Die ältere Generation in unserem Dorf hat aufgehört, uns zu verstehen, aber es ist sehr schwer für uns, damit zu leben. Was sollen wir tun?

Der Weise sah sie an und fragte:

- Und welche Sprache sprechen Sie?

- Alle die jüngere Generation sprechen Tarabar.
- Und die älteren Einwohner?

Die jungen Leute dachten nach und gaben zu:

- Wir haben sie nicht gefragt.
- Deshalb konntest du sie nur anhören, aber nicht verstehen!"

Fragen zur Diskussion:

- Wie können Sie Ihre Kommunikation mit einem Kind beschreiben? Stellen Sie sich ein Bild vor, das Ihre Kommunikation charakterisiert. Erinnern Sie sich und beschreiben Sie eine typische Situation Ihrer Kommunikation mit einem Kind.
- Was hilft Ihnen bei der Kommunikation? Was steht ihr im Weg?

Schlussfolgerungen

Gleichnisse können als effektives Werkzeug in der Arbeit eines Psychologen mit Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen verschiedene Funktionen erfüllen: Aufbau einer Beziehung; Sammeln von Informationen; Zugang zu und Nutzung von Ressourcen; Anregung von Ideen; Reframing; Erleichterung neuer Denk-, Gefühls- und Verhaltensmuster. Es gibt zwei Gruppen von Aufgaben in der psychologischen Arbeit mit Eltern von Kindern mit Entwicklungsstörungen, deren Bewältigung mit Hilfe verschiedener Möglichkeiten des Einsatzes von Gleichnissen erreicht werden kann: Die erste ist die Schaffung psychologischer Bedingungen für ein angemessenes Verständnis der Probleme des Kindes und der psychologischen Bereitschaft für eine langfristige Arbeit mit diesen Problemen; die zweite

- Schaffung eines normalen Klimas in der Familie. Je nach dem psychodynamischen Stadium der Familie zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme mit dem Psychologen können Gleichnisse bei jedem von ihnen verwendet werden, um mit spezifischen Anliegen der Eltern von Kindern mit Entwicklungs- und/oder Verhaltensauffälligkeiten zu arbeiten. Der kompetente Einsatz von Gleichnissen in der psychologischen Arbeit mit den Eltern von Kindern mit Entwicklungsproblemen kann also von der Kontaktaufnahme bis zur Entscheidungsfindung und

deren Überprüfung erfolgen.

Referenzen

- [1] **KÄMME, G., FREEDMAN, J.** (1990). *Symbol, Geschichte und Zeremonie: Die Verwendung von Metaphern in der Einzel- und Familientherapie.* W.W.Norton & Company: New York, London. 279 p.
- [2] **KROTENKO, V., & NAYDONOVA, G.** (2022). Metapher in der psychologischen Beratung für ukrainische Kinder mit Entwicklungsstörungen, die aus der Ukraine geflohen sind.

- war. *Zeitschrift für öffentliche Verwaltung und Recht*, (3), S. 106-115. URL: <https://doi.org/10.36690/2674-5216-2022-3-106>
- [3] PESECHKIAN, N. (2016). *Orientalische Geschichten als Techniken in Positive Psychotherapie*. AuthorHouseUK. 202 p.
- [4] REMMERS, A. (2022). Wie wirken traditionelle Geschichten im Prozess der Lösung unbewusster, zwischenmenschlicher und kultureller Konflikte? Ein Beitrag zur Narrationsethik. "The Global Psychotherapist", Vol. 2, No. 2, pp. 77-85. DOI: [10.52982/ikj175](https://doi.org/10.52982/ikj175)
- [5] ROEDER, F. (2021). Internationale Sprichwörter über Hoffnung. "The Global Psychotherapist", Vol. 1, No.2, pp. 66-68. DOI: [10.52982/ikj153](https://doi.org/10.52982/ikj153)
- [6] TAY, D. (2014). Metaphertheorie für Beratungsfachleute. In: *The Bloomsbury Companion to Cognitive Linguistics*. Littlemore, J., & Taylor, J.R. (Eds.). London: Bloomsbury Academic. P. 352 - 366.
- [7] TAY, D. (Eds.) (2013). *Metapher in der Psychotherapie: A Descriptive and Prescriptive Analysis*. Amsterdam und Philadelphia, PA: John Benjamins.
- [8] TÖRNEKE, N. (2017). *Metapher in der Praxis. A Professional's Guide to Using the Science of Language in Psychotherapy*. Context Press. 217 p.
- [9] TÖRNEKE, N. (2020). Strategien zum Einsatz von Metaphern in der psychologischen Behandlung. *Metapher und die soziale Welt*, Band 10, Heft 2, S. 214 - 232. URL: <https://doi.org/10.1075/msw.00004.tor>
- [10] ПОДКОРИТОВА, Л. О. (PODKORYTOVA, L. O.) (2020). Зміст психологічної роботи з батьками дітей з особливими освітніми потребами [Inhalte der psychologischen Arbeit mit Eltern von Kindern mit sonderpädagogischem Förderbedarf]. *Теорія і практика сучасної психології*. №1, Т. 2. С. 125-129. URL: <https://doi.org/10.32840/2663-6026.2020.1-2.23> [auf Ukrainisch]
- [11] ШУЛЬЖЕНКО, Д. [SHULZHENKO, D.] (2017). Особливості психологічної роботи з емоційними станами батьків дітей з психофізичними порушеннями раннього віку [Besonderheiten der psychologischen Arbeit mit Gefühlszuständen von Eltern kleiner Kinder mit psychophysischen Störungen]. *Психологічний часопис* [Psychologische Zeitschrift: Wissenschaftliche Zeitschrift des H. S. Kostyuk Instituts für Psychologie, Nationale Akademie der Erziehungswissenschaften der Ukraine]. No 5 (9). С. 173-180. [auf Ukrainisch]

DIE MÖGLICHKEITEN DER TRANSKULTURELLEN POSITIVEN PSYCHOTHERAPIE ZUR UNTERSTÜTZUNG DER ENTWICKLUNG VON POSTTRAUMATISCHEM WACHSTUM (PTG)



Patrycja Badecka

M.A. in Psychologie

Zertifizierter Europäischer Positiver Psychotherapeut

(WAPP, EAP) Meistertrainer für PPT

Polnisches Zentrum für positive Psychotherapie (Wrocław, Polen)

E-Mail: badecka.patrycja@gmail.com

Eingegangen am 15.11.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.12.2022 Veröffentlicht

20.01.2023

Abstrakt

Die technologischen und soziokulturellen Veränderungen der letzten Jahrzehnte haben einerseits die Wahrscheinlichkeit erhöht, im Laufe des Lebens ein Trauma zu erleben, und andererseits zur Entwicklung der Neurowissenschaften und damit zur Erweiterung des Wissens über die Symptome, die Diagnose und die Behandlung von traumabedingten Störungen beigetragen. Man begann, die Aufmerksamkeit auf die Tatsache zu lenken, dass das Erleben eines Traumas nicht nur zu negativen Folgen führen, sondern auch eine Quelle positiver Veränderungen in einem Individuum sein kann. Dieses Phänomen wird als posttraumatisches Wachstum definiert, das sich in einem (oder mehreren) der vier Bereiche des menschlichen Lebens manifestieren kann.

Als Folge einer traumatischen Erfahrung können manche Menschen ihr Selbstvertrauen und ihr Vertrauen in die eigenen Fähigkeiten stärken, von ihrer persönlichen Stärke und Effektivität überzeugt werden, die Beziehungen zu anderen Menschen verbessern oder anfangen, das Leben zu schätzen und Hoffnung auf Veränderungen in der Zukunft zu haben. Posttraumatisches Wachstum ist mehr als eine Anpassungsstrategie an eine posttraumatische Situation. Wachstum bedeutet Entwicklung, d. h. das Erreichen eines besseren Funktionsniveaus des Individuums als vor dem Erleben des Traumas.

Die Entwicklung eines Individuums ist Teil des Ziels der Transkulturellen Positiven Psychotherapie (PPT nach Peseschkian), die sich auf die Entwicklung des menschlichen Potenzials konzentriert, indem sie die Perspektive ändert, die Hoffnung stärkt, die Fähigkeiten differenziert, Bewältigungsfähigkeiten entdeckt und selbst in den extremsten Lebensereignissen einen Sinn findet. Dieser Artikel soll die Nützlichkeit der Positiven Psychotherapie nach Peseschkian bei der Unterstützung des posttraumatischen Wachstums aufzeigen. Ausgehend von den Merkmalen des Phänomens des posttraumatischen Wachstums werden die Faktoren erörtert, die mit der Entstehung positiver posttraumatischer Veränderungen korrelieren, und schließlich wird gezeigt, wie die wichtigsten Prinzipien und Instrumente dieser Methode bei der Verstärkung des posttraumatischen Wachstums hilfreich sein können.

Schlüsselwörter: Trauma, posttraumatisches Wachstum (PTG), Positivum, Resilienz Auswirkungen auf die Praxis, positive Psychotherapie

Einführung

Die Beobachtungen zu den negativen Folgen traumatischer Ereignisse werden durch zahlreiche Studien bestätigt.

Moderne Traumaforscher [1,2,4,5,11] sind sich jedoch einig, dass es erhebliche Unterschiede in den Reaktionen der Menschen auf traumatische Ereignisse gibt. Wenn es um ein Trauma geht, reagieren keine zwei Menschen auf genau dieselbe Weise. Was bei dem einen langfristigen Schmerz verursacht

kann für einen anderen inspirierend sein. Wie Levine (2015) feststellt, hängen diese Beziehungen von genetischen Faktoren, von der Trauma-Geschichte einer Person und von der Familiendynamik ab. In einigen Fällen, insbesondere nach schweren Traumata, können sich Symptome wie Angst, Depression, Sucht und PTBS entwickeln [4,8,9]. Einige traumatisierte Menschen setzen ihr tägliches Leben fort und empfinden ihr Trauma mit der Zeit als stärkende Erfahrung.

Methodik

Wenn wir das Phänomen des Traumas aus der ganzheitlichen Perspektive des Konzepts des Positivums (Peseschian, 1987, 2014) betrachten, entdecken wir, dass die traumatische Erfahrung sowohl Leiden als auch die Möglichkeit des Wachstums mit sich bringt. Klinische Praktiker und Forscher stellen fest, dass das Wissen über die Folgen von traumatischem Stress unvollständig wäre, wenn man nicht auch die manchmal paradoxen, positiven Auswirkungen der Erfahrung des traumatischen Ereignisses und seiner Bewältigung berücksichtigen würde (Zięba, 2021).

Die Notwendigkeit einer eingehenden Reflexion über das Thema posttraumatisches Wachstum führt dazu, eine Antwort auf die Frage zu finden, welche Faktoren das Auftreten dieses Phänomens begünstigen, und gleichzeitig festzustellen, dass die Arbeitsmethode in der PPT (Techniken, Werkzeuge, Regeln) einen Puffer an Ressourcen innerhalb des Patienten und in seinem Umfeld schaffen kann. Einerseits können diese Ressourcen bei der Bewältigung traumatischer Erfahrungen helfen (, andererseits werden sie zu Faktoren, die mit der Entwicklung eines posttraumatischen Wachstums korrelieren. So können die ganzheitliche Wahrnehmung von Trauma und das Wissen um die Korrelate von PTG besonders wichtig werden für positive Psychotherapeuten.

Diskussion

Der Begriff posttraumatisches Wachstum (PTG) wurde 1996 von Richard Tedeschi und Lawrence Calhoun kreiert, als sie die positive persönliche Veränderung beobachteten, die nach traumatischen Ereignissen auftreten kann. Das bedeutet eine positive Veränderung der Muster des Selbst- und Weltverständnisses in Bereichen

wie: Stärkung des Gefühls der persönlichen Stärke, Vertiefung der Lebensfreude und der Bedeutung von

Beziehungen zu anderen Menschen, veränderte Lebensprioritäten und spirituelle Entwicklung (Zięba, 2021).

Zur Beschreibung dieses Konzepts verwendeten die beiden Wissenschaftler die "seismische Metapher". Ihnen zufolge wird das Trauma als ein Erdbeben und der Wachstumsprozess als ein Wiederaufbau der Stadt nach dem Erdbeben verstanden (Łyś & Bargiel-Matusiewicz, 2021). Mit Hilfe einer sehr starken Erschütterung werden alte kognitive Strukturen zerstört.

Dies zwingt den Menschen dazu, neue Strukturen zu schaffen, die anpassungsfähiger, flexibler und vielseitiger sind und dem weiteren Leben dienen (Ogińska-Bulik, 2015; Zięba, 2021). Dieser Prozess ist nicht planbar. Er ist gewissermaßen ein "Nebeneffekt" der Aktivierung aller verfügbaren Ressourcen, um die Krise zu überstehen. Er geht mit allen Symptomen der mit dem Trauma verbundenen Belastung einher. Sari und Eryilmaz (2020) stellen fest, dass es sich um eine positive Veränderung handelt die vom Kämpfen herrühren.

Das PTG-Konzept ist seit Jahrhunderten intuitiv bekannt und wird von denjenigen Religionen

oder philosophischen Systemen beschrieben, die dem menschlichen Leiden einen Sinn geben und die Akzeptanz schwieriger Lebensereignisse fördern [7, 8, 9, 10].

Das Gleichnis "Die Geschichte vom Palmenbaum" spiegelt dies perfekt wider¹. "In der Wüste, am Rande einer Oase, wuchs eine junge Palme. Eines Tages kam ein Mann vorbei. Er war ein böser Mann, der alles auf seinem Weg zerstörte. Er nahm einen schweren Stein, schlug ihn in die Krone der Palme und rannte davon. Die Palme konnte vor Schmerz kaum noch atmen. Die Palme versuchte, diese Last abzuwerfen, aber vergeblich, nichts half, sie konnte den Stein nicht bewegen. Der Stein blieb an seinem Platz und sein Gewicht stürzte auf sie herab. Je mehr die Handfläche versuchte, sich zu bewegen, desto mehr drückte der Stein sie in den Boden. Wie ihre Wurzeln ging sie immer tiefer in den Boden, um Halt zu finden, bis sie die Wasserader erreichte. Das Wasser nährte die Palme weiter und ließ sie wachsen, bis sie zu einem der größten Bäume der Wüste wurde. Jahre später kehrte der böse Mann zurück und erwartete, einen trockenen, zerstörten Baum zu sehen. Plötzlich beugte sich die größte Palme zu ihm hin und zeigte auf ihn und sagte: „Danke! Dein Stein hat mir geholfen, zu wachsen!"

Nach Tedeschi und Calhoun manifestiert sich eine positive Veränderung in der Regel in einem oder mehreren von fünf wichtigen Bereichen im Leben eines Menschen [3,5,9,10,12]:

¹ Die Geschichte der Palme angepasst von: <https://medicamondiale.org/en/violence-against-women/news/the-story-of-the-palm-tree>



der Einzelne in ein neues,
anpassungsfähigeres Gleichgewicht inden
& Eryilmaz A., 2020).

1) Persönliche Stärke - Steigerung des Selbstwertgefühls und der persönlichen Stärke (mental und/oder emotional), Entwicklung von Selbstvertrauen und Selbstvertrauen, gemäß dem allgemeinen Sprichwort: "Was dich nicht umbringt, macht dich stärker";

2) Neue Möglichkeiten - Entdeckung neuer Möglichkeiten im Leben oder Entwicklung neuer Fähigkeiten, die in der Regel durch den Verlust bestehender Möglichkeiten bedingt sind. Dies spiegelt sich in den Worten des polnischen Priesters Pater Jan Twardowski wider: "Es gibt keine Situation auf der Erde, aus der es keinen Ausweg gibt; wenn Gott die Tür schließt, öffnet er das Fenster;

3) Beziehungen zu anderen - Verbesserung und Vertiefung der Beziehungen zu anderen Menschen, d.h.: Offenheit gegenüber anderen, Fähigkeit zum Mitgefühl, Sensibilität. Wie die Weisheit des Ostens sagt: "Geteilte Freude ist doppelte Freude; geteilter Kummer ist halber Kummer";

4) Wertschätzung des Lebens - Steigerung des Sinns für Sinn und Zufriedenheit im Leben, Entdeckung der Lebensfreude, was eine größere Wertschätzung des Lebens im Allgemeinen bedeutet, Erwachen zum "Hier und Jetzt", Veränderung der Prioritäten und der Wertehierarchie, die Fähigkeit, die Gegenwart zu bejahen, gemäß dem Satz aus der Dichtung von Horaz: "Carpe diem - Nutze den Tag, genieße den Augenblick."

5) Spiritueller und existenzieller Wandel - lenkt die Aufmerksamkeit auf die spirituelle Dimension des Lebens, auf die spirituelle Entwicklung, das Erreichen spiritueller Tiefe (was nicht immer gleichbedeutend mit religiös werden ist) und die Entwicklung von Hoffnung. Diese Weisheit ist in dem Zitat von Rumi enthalten:

"Wo Ruinen sind, gibt es Hoffnung auf einen Schatz". Dem Leser mag auffallen, dass die oben aufgeführten Bereiche der positiven Transformation den 4 Lebensbereichen nach PPT (Peseschkian, 1987) ähnlich sind. Der Bereich des Körpers entspricht einer Veränderung, die das Gefühl der persönlichen Stärke stärkt, der Bereich der Arbeit und der Leistungen - die Entdeckung neuer Möglichkeiten. Die Verbesserung und Vertiefung der Beziehungen zu anderen Menschen fällt in den Bereich der Kontakte, während die spirituelle Veränderung und die Verleihung eines neuen Lebenssinns dem vierten Bereich des Gleichgewichtsmodells entsprechen, nämlich der Zukunft/Fantasie.

Durch die Erfahrung PTG gelangt



Die Forschung zeigt, dass die Erfahrung positiver Veränderungen meist einen Bereich des menschlichen Lebens betrifft [1,3,4,5,11,12]. Zu den wenigen positiven Auswirkungen, die von Frauen, die eine Vergewaltigung erlebt haben, genannt werden, gehören beispielsweise Vorsätze, sich mehr auf sich selbst zu verlassen, mehr auf die eigenen Wahrnehmungen und Gefühle zu vertrauen und besser auf Konflikte und Gefahren vorbereitet zu sein (Herman, 2015; Łyś & Bargiel-Matusiewicz, 2021) - der Bereich des Körpers und der Sinne. In einer Studie über die Langzeitfolgen von Vergewaltigungen fanden Burgess und Holmstrom (1974) heraus, dass Frauen, die sich in Anti-Vergewaltigungs-Bewegungen engagierten, am besten mit dem Trauma fertig wurden. Sie arbeiteten als Freiwillige in Hilfszentren für vergewaltigte Frauen, setzten sich vor Gericht für die Opfer ein und betrieben Lobbyarbeit für eine Gesetzesänderung (Herman, 2015) - ein Bereich der Kontakte, der Zukunft und der Fantasie.

Viele Menschen haben die Möglichkeit, nach traumatischen Erfahrungen erheblich zu wachsen. Um sich zu erholen, muss eine Person jedoch einen individuellen Weg finden, um ein Gefühl der Verbundenheit mit sich selbst und der Umwelt wiederherzustellen. Es ist hilfreich, wenn eine Person in der Lage ist, über die persönliche Tragödie hinaus einen Sinn in ihrer Erfahrung zu finden [1,7,11]. Manchmal wird der Sinn durch das Engagement in sozialen Aktivitäten gefunden.

Ein Beispiel dafür ist die Aussage und Geschichte

von Anna, deren Sohn an Leukämie gestorben ist. Während der Behandlung ihres Sohnes im Hospiz nahm die Klientin aktiv psychologische Unterstützung in Anspruch, und nach dem Tod ihres Sohnes begann sie in der Trauerphase eine Therapie. Am Ende der therapeutischen Arbeit (Phase der Zielerweiterung), während der Diskussion über den Bereich Sinn und Bedeutung (Zukunft/Fantasien), beschloss Anna, sich ehrenamtlich im Hospiz zu engagieren.

"Seit ich angefangen habe, ehrenamtlich in unserem Hospiz zu arbeiten und sowohl Eltern als auch Kindern zu helfen, die mit dieser schrecklichen Krankheit zu kämpfen haben, habe ich gemerkt, dass sich mein Leben zu verändern begann. Bitte verstehen Sie mich nicht falsch, es ist nicht so, dass ich mich mit dem Verlust meines Sohnes abfinde. Das wird wahrscheinlich nie geschehen. Ich denke, dieser Schmerz wird immer in meinem Herzen bleiben. Aber ich habe das tiefe Gefühl, dass sein Leben und sein Tod eine andere Bedeutung bekommen haben. Ich weiß, dass ich durch meine Erfahrung denjenigen, die es brauchen, viel geben kann. Ich weiß, was sie durchmachen, ich habe es selbst erlebt, ich weiß, wie es ist. Es mag seltsam klingen, aber zum ersten Mal seit seinem Tod fühle ich mich gebraucht, erfüllt und glücklich."²

Es ist erwähnenswert, dass posttraumatisches Wachstum nicht gleichbedeutend ist mit der Beseitigung aller

² Aus Sicherheitsgründen wurden die Daten des Patienten und Details geändert

negative Folgen von Traumata. Annas Aussage zeigt, dass sie durch die traumatischen Lebensereignisse im Zusammenhang mit der Krankheit, der Behandlung und schließlich dem Tod ihres Sohnes viele wichtige Ressourcen verloren hat. Die soziale Unterstützung, die sie während der Krise erhielt, die psychologische Hilfe, die es ihr ermöglichte, das Trauma zu verarbeiten, und das Engagement in der Freiwilligenarbeit, das letztlich den Sinn in ihrem Leben stärkte, waren jedoch von großer Bedeutung für die Entwicklung von PTG.

Untersuchungen von Calhoun und Tedeschi haben gezeigt, dass 20 bis 80 % der Befragten, die ein traumatisches Ereignis erlebt haben, posttraumatisches Wachstum erfahren [5,9,12]. PTG wird mit folgenden Dimensionen in Verbindung gebracht [1,3,5,12]:

- Resilienz - die Fähigkeit, sich anzupassen und sich zu erholen;
- integrierte Persönlichkeit;
- Selbstwirksamkeit - Überzeugung von der eigenen Einflussnahme auf das eigene Schicksal, innere Verortung des Kontrollzentrums;
- Offenheit für Erfahrungen, ausgedrückt als die Bereitschaft, die Welt und sich selbst zu verändern;
- Optimismus, Zufriedenheit, Sinn für Humor, Extrovertiertheit;
- Spiritualität, Konzentration auf moralische Werte und einen Sinn, der sich vor allem in der Fähigkeit ausdrückt, in einer Krise einen Sinn zu finden und dem Leiden einen Sinn zu geben
- Hoffnung, die sich vor allem in der Planung der eigenen Ziele und im aktiven Streben nach deren Erreichung ausdrückt;
- aktive Beteiligung an der Bewältigung der Krise - Strategien, die auf das Überleben ausgerichtet sind, und zwar auf überlegte und aktive Weise;
- hohe soziale Kompetenzen - die Fähigkeit, mit anderen in Beziehung zu treten, aktiv um Unterstützung zu bitten und seine Erfahrungen mit Menschen zu teilen, die Verständnis und Engagement zeigen;
- adaptive Strategien zur Stressbewältigung, wie z. B. positives Umformulieren, religiöse Bewältigung, bewusste Konzentration auf ruhigbleiben und Aufrechterhaltung der Fähigkeit, die Situation zu bewerten. Weitere Forschungen zum PTG zeigen, dass es durch Modellierung stimuliert werden kann, z. B. in

Form von Kontakt mit Menschen, die ähnliche Ereignisse erlebt und erfolgreich bewältigt haben (Łyś & Bargiel-Matusiewicz, 2021).

Transkulturelle positive Psychotherapie konzentriert sich naturgemäß darauf, dem Patienten zu helfen, sein inneres Potenzial zu entwickeln. Nossrat Peseschkian (1987) pflegte zu sagen: "Wenn du etwas willst, das du noch nie



etwas tun, was du noch nie getan hast". Ein positiver Psychotherapeut, der eine Person aus der "Positivum"-Perspektive betrachtet, respektiert das Leiden, hebt aber gleichzeitig die verborgenen Fähigkeiten, natürlichen Ressourcen, Stärken und Kompetenzen der Person hervor und modelliert so eine entwicklungsfördernde Haltung. Bei den genannten Ressourcen handelt es sich nicht nur um interne menschliche Fähigkeiten, sondern oft auch um externe. Die Aktivierung externer Ressourcen, auf die sich die Menschen berufen können, wie Unterstützungsnetze, Autoritäten, die Vorstellung von Gott oder das Heilige, spielt eine wichtige Rolle bei der Unterstützung des Genesungsprozesses. Durch die Stärkung des Gefühls der Hilfsbereitschaft fühlt sich ein Patient nicht als hilfloses Opfer von Ereignissen, sondern hat das Gefühl, allen Schwierigkeiten und Überraschungen des Lebens begegnen zu können.

Darüber hinaus stimuliert ein positiver Psychotherapeut durch das Wecken von Hoffnung, den Verweis auf Transkulturalität (universelle Werte aus verschiedenen Kulturkreisen), Psychoedukation und die Aktivierung der Selbsthilfe- und Selbstheilungsmechanismen des Patienten dessen Entwicklungskraft, was wiederum seine Resilienz stärkt (Peseschkian, 1987, 2014). Durch die Schaffung eines akzeptierenden therapeutischen Kontextes in einer Atmosphäre der Sicherheit und des Vertrauens kann der Patient an der

Entwicklung seiner eigenen effektiven Problemlösungsstrategien arbeiten, was letztlich seine Selbstwirksamkeit erhöht.

Durch den Einsatz von Geschichten, Sprichwörtern, Volksweisheiten und Humor ist der Therapeut in der Lage, den Patienten dazu zu bringen, sein Problem aus einer anderen, bisher unbekanntem Perspektive zu betrachten (Peseschkian, 1987, 2014). Dadurch erhält der Patient Informationen über effektivere Möglichkeiten, mit einer schwierigen Situation umzugehen, und findet und aktiviert Erfahrungen, Gefühle und Ideen, die ihm bisher nicht bewusst waren. Vor allem bei Patienten nach traumatischen Erlebnissen werden Metaphern in einer zugänglichen, nicht invasiven Weise verwendet, die neue Möglichkeiten des Vorgehens eröffnet, neue Sichtweisen aufzeigt, modelliert, den Weg weist und gleichzeitig die Möglichkeit der Wahl lässt.

Als Menschen haben wir über viele Aspekte des Lebens keine Kontrolle. Das Gefühl, keine Kontrolle zu haben, ist ein fester Bestandteil der Traumaerfahrung. Mit der Technik der positiven Umdeutung bringt der Positivtherapeut dem Patienten bei, die Kontrolle wiederzuerlangen, z. B. darüber, wie er oder sie die Situation wahrnimmt. Die positive Umdeutung trägt dazu bei, das mit einer bestimmten Situation verbundene Stressniveau zu reduzieren, gibt eine breitere Perspektive, weckt Hoffnung und Humor, gibt die Möglichkeit zu lernen, Sinn zu machen, zu schöpfen

Schlussfolgerungen

In Kenntnis all dieser Zusammenhänge kann ein Therapeut einerseits die bereits vorhandenen Auswirkungen traumatischer Ereignisse positiv beeinflussen und deren Folgen minimieren. Andererseits kann eine breit angelegte Traumaprävention die Selbsthilfeaspekte der Klienten stärken, so dass sie

Schlussfolgerungen - verwandelt eine Krise in eine Chance. Wenn der Patient die Möglichkeit hat, positive oder entwicklungsfördernde Aspekte der Krise zu finden, steigen sein Engagement im Therapieprozess und seine Chancen auf eine sinnvolle Heilung (Peseschkian, 2014).

Letztlich besteht das Ziel der Therapie darin, die natürlichen Heilungsmechanismen des Patienten zu stimulieren, damit er sein Lebensgleichgewicht findet. Denn das Wesentliche der psychischen Gesundheit ist ein harmonisches Funktionieren in vier Lebensbereichen: körperlich, kognitiv, beziehungsmäßig und spirituell, d.h. ihre proportionale Entwicklung und angemessene Nutzung der Energie in diesen Lebensbereichen. Ein gutes Funktionieren im Bereich des Körpers und der Sinne beeinflusst ein besseres Gefühl der Selbstakzeptanz und der Selbstaufmerksamkeit, eine Steigerung des Selbstvertrauens, die Verortung eines Gefühls der Kontrolle über sich selbst und damit die Entwicklung einer kohärenten, integrierten Identität. Ein gut entwickelter Arbeits- und Leistungsbereich nach dem Erleben des traumatischen Ereignisses kann bei der aktiven Suche nach Wegen zur Bewältigung der Folgen hilfreich sein. Er wird auch dazu beitragen, bestehende Denkmuster und Bewertungsmethoden zu verändern. Der Übergang vom Unlösbaren zum Bewältigbaren und die Überwindung des "Opferdaseins" zum "Überlebensdasein" (Steuden & Janowski, 2016). Der Zugang zum Kontaktbereich ermöglicht die Entwicklung hoher sozialer Kompetenzen, die im Falle einer traumatischen Erfahrung hilfreich sind, um sich breit verstandene Unterstützung zu holen, diese zu erhalten und wichtige soziale Rollen wiederzuerlangen [1, 4, 11]. Nicht zuletzt aktiviert eine Person, die Schwierigkeiten im Leben erlebt, durch die Pflege des vierten Bereichs - Zukunft und Fantasie - Bewältigungsstrategien durch Praktiken, die mit Religion und Spiritualität zu tun haben, durch die aktive Suche nach spiritueller Unterstützung, die Suche nach Bedeutungen oder die Sinngebung von Ereignissen.

Indem wir analysieren, welche Entwicklungsmöglichkeiten in jeder der vier Dimensionen des Balance-Modells im Kontext des Lebens eines bestimmten Patienten verborgen sind, helfen wir, den erlebten Stress zu reduzieren und das körperliche, geistige, emotionale und spirituelle Gleichgewicht wiederherzustellen.



mit potenziell traumatisierenden Ereignissen in der Zukunft besser umgehen kann. In Anbetracht der Tatsache, dass der Mensch mit einer angeborenen Fähigkeit zur Traumabewältigung auf die Welt kommt und Traumata behandelbar sind, kann der Heilungsprozess ein tiefes Erwachen einleiten und eine Quelle echter persönlicher Transformation sein. In diesem Sinne wird die Transkulturelle Positive Psychotherapie, die sich auf die Kombination der Wissenschaft des Westens und der Weisheit des Ostens stützt, zu einer Methode für die Arbeit mit Traumata, die die Möglichkeit eines posttraumatischen Wachstums bietet.

wokół pojęcia, diagnoza, następstwa, implikacje praktyczne [Trauma - Kontroversen um den Begriff, Diagnose, Folgen, praktische Auswirkungen]. In: Roczniki Psychologiczne/Annals of Psychology. 2016.XIX.3. . DOI: <http://dx.doi.org/10.18290/rpsych.2016.19.3-5pl>

Referenzen

- [1] HERMAN, J. (2015). *Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence - From Domestic Abuse to Political Terror*, New York, USA: Basic Books.
- [2] LEVINE, P.A. (1997). *Waking the Tiger: Healing Trauma*, USA: North Atlantic Books.
- [3] ŁYŚ, A.E., BARGIEL-MATUSIEWICZ K.(2021). *Wzrost potraumatyczny u ofiar przestępstw seksualnych* [Posttraumatisches Wachstum bei Opfern von Sexualverbrechen]. In: Dragan M., Rzeszutek M. (eds), *Z badań nad traumą psychiczną w Polsce* [Aus der Forschung über psychische Traumata in Polen.], (pp. 157-156). Wydawnictwo Naukowe Scholar. [auf Polnisch]
- [4] MATE, G. (2018). *In the Realm of Hungry Ghosts. Close Encounters with Addictions*, London, UK: Ebury Publishing.
- [5] OGIŃSKA-BULIK, N. (2015). *Dwa oblicza traumy. Negatywne i pozytywne skutki zdarzeń traumatycznych u pracowników służb ratowniczych* [Zwei Gesichter des Traumas. Negative und positive Auswirkungen von traumatischen Ereignissen bei Mitarbeitern von Rettungsdiensten], Warschau, Polen: Diffin SA.
- [6] PARRUCA, E. (2022). Psychosoziale transkulturelle Spiele als Werkzeuge in Gruppenberatung, Therapie und Training zur Bewältigung von Krisen und Traumata durch Krieg, bewaffnete Konflikte und Vertreibung. "The Global Psychotherapist", Vol. 2, No. 2, pp. 32-41. DOI: [10.52982/lkj169](https://doi.org/10.52982/lkj169)
- [7] PESECHKIAN, N. (2014). *Auf der Suche nach dem Sinn. Eine Psychotherapie der kleinen Schritte. Theorie und Praxis einer neuen Methode*, Wiesbaden, Deutschland: Print City Europe.
- [8] PESECHKIAN, N. (1987). *Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis einer neuen Methode*, Berlin Heidelberg, Deutschland: Springer-Verlag.
- [9] SARI T., ERYILMAZ A. (2020) *Positive Psychotherapie bei PTSD und posttraumatischem Wachstum*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie*, (pp. 153-163). Springer, Cham.
- [10] STEUDEN, S. JANOWSKI, K. (2016). Trauma- kontrowersje ISSN 2710-1460

-
- [11] **VAN DER KOLK, B.** (2015). *The body keeps the score: Brain, Mind and Body in the healing of Trauma*, New York, USA: Penguin Publishing Group.
- [12] **ZIĘBA, M.** (2021). *Wzrost potraumatyczny i deprecjacja, czyli o pozytywnych i negatywnych zmianach w myśleniu o sobie i świecie, które mogą być skutkiem traumy* [Post-traumatisches Wachstum und Abwertung, d.h. über positive und negative Veränderungen im Denken über sich selbst und die Welt, die das Ergebnis eines Traumas sein können]. In: Dragan M., Rzesutek M. (eds), *Z badań nad traumą psychiczną w Polsce* [Aus der Forschung über psychische Traumata in Polen.], (pp. 135-156). Wydawnictwo Naukowe Scholar. [auf Polnisch]

VIER ASPEKTE DER LEBENSQUALITÄT, DAS GLEICHGEWICHTSMODELL UND SEXUELLE STÖRUNGEN



Enver Cesco

Mag. Sci., WAPP, WCP, EABP, EAP, ECP

Zugelassene klinische

Psychologin Anerkannte

Körperpsychotherapeutin

Master International Trainer in PPT (Kosovo)

E-Mail: envercesco@gmail.com

Eingegangen am 15.11.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.12.2022 Veröffentlicht

20.01.2023

Abstrakt

Das Sexualleben ist ein wichtiger Bestandteil des täglichen Lebens und beeinflusst die Lebensqualität und das Wohlbefinden. Es gibt vier Aspekte des Lebens, deren Gleichgewicht erforderlich ist, um geistige, emotionale, soziale und spirituelle Gesundheit zu schaffen und zu erhalten. Jegliche Schwierigkeiten bei der Herstellung und Aufrechterhaltung dieses Gleichgewichts oder Hindernisse können zu verschiedenen Krankheiten, Beschwerden, Problemen oder Funktionsstörungen im Sexualleben führen. In diesem Beitrag wird aufgezeigt, wie wichtig ein gutes, regelmäßiges Sexualleben ist und wie es einerseits zur Verbesserung der Lebensqualität beiträgt und andererseits vor vielen sexuellen Störungen schützt oder deren Schweregrad verringert. Es wird gezeigt, wie das Gleichgewichtsmodell aus dem Ansatz der positiven Psychotherapie mit Techniken der Körperpsychotherapie bei der Behandlung verschiedener sexueller Störungen zusammenwirken kann.

Stichworte: Balance-Modell, Lebensqualität, Sexualität, Körperpsychotherapie, positive Psychotherapie, sexuelle Störungen

Einführung

1.1. Das menschliche Sexualleben

Von der Geburt bis zum Tod sind wir Menschen sexuelle Personen, unabhängig davon, ob wir in einer sexuellen Beziehung stehen oder nicht. Das Wort "Sex" ist wahrscheinlich das Wort, mit dem wir in unserem Alltag am häufigsten um uns werfen, das aber irgendwie immer dazu neigt, mehr als nur ein paar Augenbrauen hochzuziehen. Doch trotz der allgegenwärtigen Diskussion über dieses Thema ist vieles von dem, was wir hören, ungenau und kann verwirrend sein. Ein grundlegendes Verständnis von Sex und Sexualität kann uns helfen, Mythen von Tatsachen zu unterscheiden und unser Leben besser zu

genießen. Die Mythen und Missverständnisse, die sich um Sex ranken, wurden nicht absichtlich von uns geschaffen, sondern sind dadurch entstanden, dass die Menschen das Wort "Sexualität" nicht akzeptieren wollten. Wie ist es dazu gekommen? Ich bin der Meinung, dass wir von frühester Kindheit an gelernt haben, dass

Sogar die Verwendung des Wortes "Sexualität" ist nur für Erwachsene erlaubt, und wenn Kinder das Wort "Sexualität" vor Erwachsenen verwenden, werden sie beschämt und verlegen und erröten.

Lassen Sie mich ein Beispiel nennen. Wenn ein Kind seine Eltern fragt, *ob sie Geschlechtsverkehr haben,*" wird die Antwort auf diese Frage normalerweise lauten: *"Ja, natürlich haben wir das."* Wenn das Kind jedoch weitere Fragen stellt, wie zum Beispiel: *"Hattet ihr gestern Abend Geschlechtsverkehr?"*, dann werden die Eltern die Frage entweder ignorieren oder das Kind mit einer Antwort wie: *"Das geht dich nichts an!"*. Dieses Beispiel zeigt sehr genau, dass Sex und Sexualität von einem Schutzschild der Privatsphäre umhüllt sind (Levine, 1992). Einige Autoren (Levine, 1992; Kubie, 1971; Person, 1988) betonen die Unterscheidung zwischen Privatheit und Geheimhaltung, wobei das Wort "Privatheit" in der zwischenmenschlichen Kommunikation nützlicher ist als die Geheimhaltung, die durch das persönliche Konzept des Teilens und

gehört zur innerpersönlichen Kommunikation.

Wenn die sexuelle Entwicklung nicht normal verläuft, wird sie dysfunktional, was zahlreiche Störungen hervorruft. Sexualität ist jedoch weder eine Krankheit noch eine Ware. Sie ist eine allgegenwärtige, sich ständig entwickelnde, facettenreiche Ressource eines jeden Menschen (Levin, 1992).

Das Sexualleben ist eine der wichtigsten Aktivitäten für die Erhaltung der menschlichen Gesundheit und des Wohlbefindens. Regelmäßige sexuelle Aktivitäten sind nicht bei allen Menschen gleich, die versuchen, ein Gleichgewicht im täglichen Leben zu halten. Als Grund für den Verzicht auf sexuelle Aktivitäten wird häufig ein hohes Maß an Beschäftigung mit anderen Aktivitäten angegeben. Viele von uns haben keine klare Vorstellung davon, wie oft wir tatsächlich Geschlechtsverkehr haben oder haben sollten. Da die täglichen Aktivitäten immer stressiger werden und wir von der Routine des mechanischen Verhaltens vereinnahmt werden, beklagen sich die modernen Menschen zunehmend darüber, dass sie die sexuelle Aktivität "vergessen" oder "aufschieben".

In meiner psychotherapeutischen Praxis beklagen sich Klienten häufig darüber, dass sie nicht genug Zeit für regelmäßige sexuelle Aktivitäten haben, und sie machen oft Stress dafür verantwortlich. Da ich oft mit solchen Situationen bei meinen Klienten konfrontiert bin, habe ich nach Methoden gesucht, um ihnen zu helfen, ihr gestörtes Gleichgewicht der Lebensqualität, einschließlich regelmäßiger sexueller Aktivität, wieder auszugleichen.

Um Sexualität zu verstehen, ist es wichtig, die Ursachen sexueller Phänomene zu kennen, die wir in fünf Kategorien einteilen können: Individualpsychologie, Biologie, zwischenmenschliche Beziehungen, sexuelles Gleichgewicht und Kultur (Levine, 1992). Alle diese fünf Kategorien sind von entscheidender Bedeutung für die Aufrechterhaltung und/oder Entwicklung eines gesunden oder beeinträchtigten Sexuallebens in den einzigartigen sexuellen Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen eines jeden Menschen.

Verhaltensweisen.

Die menschliche Sexualität umfasst den physischen Körper, den neurobiologischen Mechanismus des menschlichen Organismus (Houts et al., 2011), psycho-emotionale Aktivitäten (Laan, Both, 2011) und die soziologische Identifikation der Geschlechtsidentität. Die Art und Weise, wie wir unsere Sexualität erleben und zum Ausdruck bringen, umfasst unsere **Körperbilder**, wie und was wir über unseren Körper empfinden, Wünsche, Gedanken, Fantasien, **sexuelles Vergnügen**, sexuelle Vorlieben und sexuelle Funktionsstörungen, die Werte, Einstellungen, Überzeugungen und Ideale über das Leben, die Liebe, **sexuelle Beziehungen** und **sexuelle Verhaltensweisen**.

1.2. Das Balance-Modell im Sexualleben

Viele von uns glauben, dass das heutige moderne Leben aufgrund bedeutender Formen der technologischen Ermächtigung erfolgreiche und vorteilhafte Ergebnisse hervorbringt.

sich diese neuen Umstände anzupassen, muss der Mensch den psychologischen Teil seiner Natur entfremden, indem er sich mechanisch verhält und sich auf Leistungen und Ergebnisse konzentriert. Diese Situationen verstärken die physiologischen Mechanismen, die Stresshormone produzieren, und dies führt zu einem Ungleichgewicht des Wohlbefindens im täglichen Leben.

Untersuchungen zeigen, dass jüngere und mittelalte Menschen, Frauen und Männer, verheiratete und junge alleinstehende Partner Unterschiede bei den sexuellen Aktivitäten von Erwachsenen aufweisen (Eisenberg, et al, 2010). Es ist wichtig zu betonen, dass jeder Mensch seine eigene Lebensqualität entwickeln muss. Was bedeutet Qualität des Sexuallebens? Wir werden dies besser verstehen, wenn wir uns das Gleichgewichtsmodell ansehen, das im Ansatz der Positiven Psychotherapie verwendet wird (Peseschkian, 2016a,b,c).

Sehen Sie sich das Bild unten an.

Körper/
Empfindungen

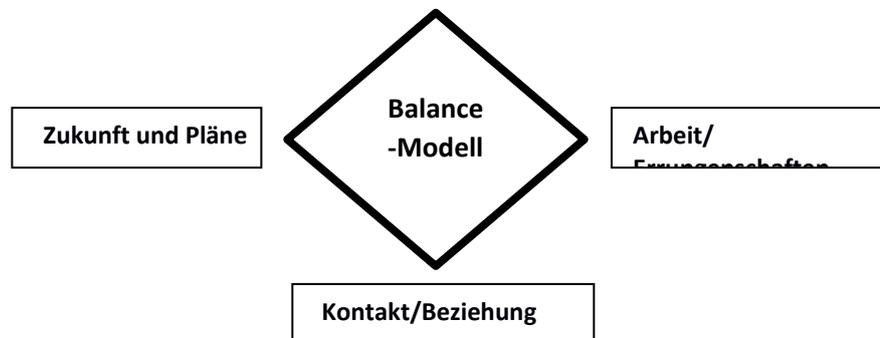


Abbildung 1. Balance-Modell nach dem Ansatz der Positiven Psychotherapie (N. Pesechian, 2016c)

Dies sind die vier Aspekte, die der Mensch in seinem täglichen Leben ständig nutzt. Der erste Aspekt ist der *physische Körper*, einschließlich aller psycho-

physiologische Mechanismen, durch die der Mensch nicht nur physiologische, sondern auch emotionale Funktionen des Körpers ausführt, wie z. B.

Wohlbefinden. Der physische Aspekt des Körpers wird leer und arm sein, wenn sein emotionaler Aspekt, der *sinnliche Befriedigung* erzeugt, *nicht aktiviert ist*. Dieser kann aktiviert werden, wenn der Körper in guter Verfassung ist, was bedeutet, dass unsere *tägliche Arbeit und unsere Leistungen* erfolgreich sind und materielle Zufriedenheit bewirken. Wenn wir unsere Arbeit gut im Griff haben, bedeutet dies, dass unsere täglichen Stimmungen im Einklang mit den Empfindungen unseres Körpers sind. Wenn wir in unserer täglichen Arbeit erfolgreich sind und gute Fähigkeiten zur Stressbewältigung entwickelt haben, werden unsere Ergebnisse unsere Motivation zum Austausch und zur *Kontaktaufnahme mit unseren Partnern* beeinflussen. So wird die Zufriedenheit gesteigert.

und dies wird andere beeinflussen.

Ein guter Kontakt zu unseren Partnern beeinflusst die Entwicklung von Beziehungen und führt zu einer besseren Lebensqualität, die Zufriedenheit und Harmonie in das tägliche Leben bringt. Wenn wir die Harmonie in diesen drei genannten Aspekten weiterhin fördern, wird *sich* unser zukünftiges tägliches Leben in Richtung einer besseren Lebensqualität *entwickeln und wachsen*.

Dies ist das Modell aus der Positiven Psychotherapie, das wir in unserem täglichen Leben anwenden. Wenn wir dasselbe Gleichgewichtsmodell auf das Sexualleben übertragen, ergibt sich ein Bild, wie es in Abbildung 2 dargestellt ist.

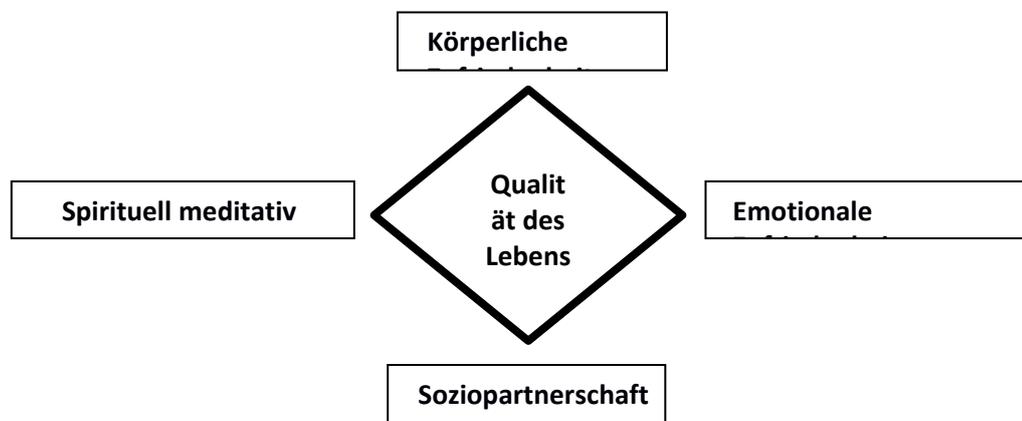


Abbildung 2. Gleichgewichtsmodell nach dem Ansatz der positiven Psychotherapie zur Veränderung des Sexuallebens (Cesco, 2011)

Wir setzen unseren Körper/die Empfindungen ein, um während des Geschlechtsverkehrs sexuelle Impulse zu wecken, was zu sexueller Befriedigung führt. Im Gegenzug mobilisieren diese Geschlechtsbeziehungen intensiv die psychophysische Energie, was die sexuelle Befriedigung weiter verbessert.

harmonische Beziehungen mit dem Partner, um eine bessere Lebensqualität in den vier Modelldimensionen zu erreichen (Peseschkian, 2016a). Die Modelldimension steht im Einklang mit den vier Aspekten der Persönlichkeitsentwicklung, wie in Abbildung 3 dargestellt.

In einem Zustand des menschlichen Wohlbefindens gibt es immer

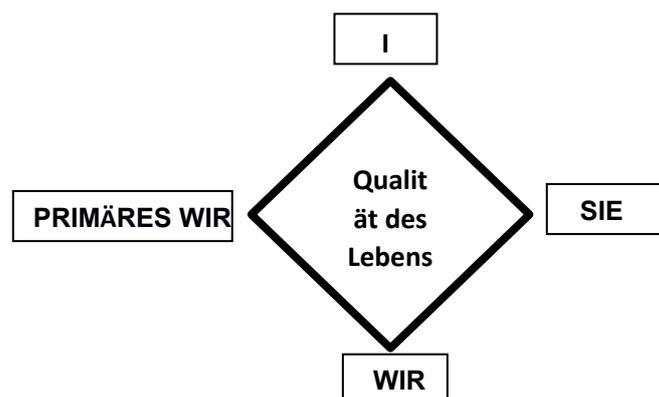


Abbildung 3. Modell der Dimensionen nach dem Ansatz der positiven Psychotherapie (Peseschkian, 1985)

Wenn wir dieselbe Modelldimension im Sexualeben verwenden, verwandeln sich die vier Aspekte als **ICH** mit **MEINEN Körperempfindungen**, die durch verschiedene objektive Reize erregt werden, die sexuelle Impulse hervorrufen. Wenn **MEIN Körper** im Erregungszustand ist, wird er

stimuliert dann den sexuellen Mechanismus meines Partners, die sogenannten **sexuellen Empfindungen des Partners**. Diese können sich von den **Empfindungen MEINES Körpers** unterscheiden, aber zusammen bereiten sie den nächsten Schritt der **Geschlechtsverkehr-Beziehung vor**. Wenn unser **Geschlechtsverkehr**



Wenn die Beziehungen immer tiefer und harmonischer werden, wird auch die sexuelle Befriedigung immer ausgewogener und hochwertiger sein. Dies ist der Fall, wenn die Partner das Gefühl haben, dass ihre beiden Körper zu einem verschmelzen und sie Empfindungen erleben, die eine **ekstatische sexuelle Befriedigung** entwickeln, die "jenseits des Orgasmus" genannt wird (Klasic, 2009).

All diese vier Dimensionen des Modells führen zu einer höheren Qualität des Sexuallebens und bilden das Gleichgewichtsmodell des Wohlbefindens. Abbildung 4 zeigt, wie das Modell der positiven Psychotherapie vom täglichen Leben auf das Sexualleben übertragen wird.

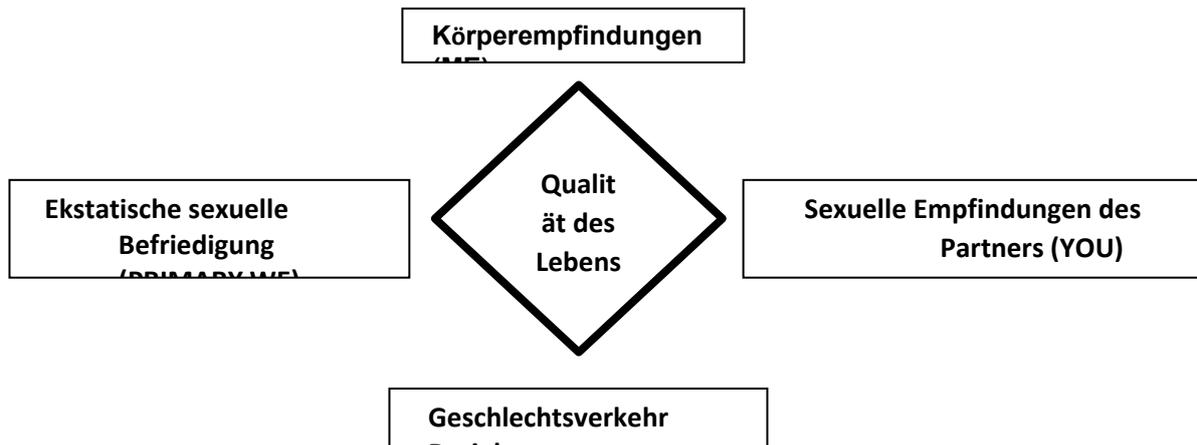


Abbildung 4. Modell der Dimensionen gemäß dem positiven Psychotherapieansatz, der auf das Sexualleben übertragen wurde (Cesco, 2011)

Viele Studien zeigen, dass die sexuelle Aktivität ein Indikator für die aktuelle und künftige Lebensqualität sein kann, was auf die Bedeutung der Zufriedenheit als starker Prädiktor für eine höhere Lebensqualität hinweist (Wilye, 2007). Das Problem ist, wie man die Lebensqualität messen kann.

Die verschiedenen therapeutischen Ansätze bieten uns heute zahlreiche Instrumente, mit denen wir dies tun können. Wir können die Lebensqualität einer Person kartieren, indem wir das positive psychotherapeutische Modell und sein Instrument namens Differentialanalytisches Inventar (DAI)* (N. Peseschkian, 2016a) verwenden, das eine Liste von sekundären und primären Fähigkeiten enthält. In psychotherapeutischen Sitzungen mit Klienten zeigt die DAI-Methode ein Bild davon, wie Menschen unterschiedliche Bedeutungen von Fähigkeiten in verschiedenen Situationen und Umständen verstehen. Zum Beispiel bedeutet Höflichkeit als sekundäre Fähigkeit für eine Person Intimität, "die verwendet wird, um eine emotionale oder psychologische Nähe zu vermitteln" (Levine, 1992), aber Höflichkeit bedeutet auch "positive Interpretation der Hemmung aggressiver Reaktionen gegenüber der Gesellschaft" (Peseschkian, 2016b). Das Wort Zärtlichkeit ist sehr gut mit dem Kontext von Geschlechtsbeziehungen vereinbar, da es nicht

nur die Bedeutung, sondern auch Verhaltensinhalte beschreibt, die ein Verständnis für die Lebensqualität der Partner ermöglichen.

Das Wort "Sex" umfasst alle psychologischen und physischen Prozesse im Zusammenhang mit sexuellen Aktivitäten (Peseschkian, 2016b). Unsere Aktivitäten sind

Die Qualität unserer Beziehungen wird durch das Gleichgewicht bestimmt, das wir in den vier Bereichen des täglichen Lebens aufrechterhalten.

Die Voraussetzungen für ein qualitatives Sexualleben beruhen auf der Persönlichkeitsstruktur, der psychophysischen Präsentation, den Beziehungen und den Konzepten der Sexualität.

Liebe als primäre Fähigkeit ist eine wesentliche Dimension des menschlichen Lebens und besteht in der Fähigkeit zu lieben (Peseschkian, 2016a). Unsere Liebesfähigkeit hängt davon ab, wie sich unsere Beziehungen zu unserer Umwelt von Geburt an entwickelt haben, und von unseren frühesten Erfahrungen, die unser emotionales Wohlbefinden bestimmen.

Tabelle 1.

Die Liste der primären und sekundären Fähigkeiten ist in der Kurzfassung der DAI aufgeführt

Tatsächliche Fähigkeiten (sekundär und primär)	Patient +	Partner +	Spontaneus Antworten je nach Situation
Pünktlichkeit			
Sauberkeit			
Ordentlichkeit			
Gehorsam			
Höflichkeit			
Ehrlichkeit/Aufrichtigkeit			
Treue			
Gerechtigkeit/Fairness			
Fleiß/Leistung			

Sparsamkeit/Wirtschaftlichkeit			
Verlässlichkeit/Genauigkeit /Zuverlässigkeit			
Liebe			
Geduld			
Zeit			
Vertrauen/Hoffnung			
Kontakt/Beziehung			
Geschlecht/Sexualität			

*) Nossrat Peseschkian, Differentialanalytisches Inventar (DAI), Internationale Akademie für positive und interkulturelle Psychotherapie - Professor Peseschkian Stiftung

Wenn wir mit diesem Modell beginnen, ist es möglich, verschiedene Konzepte von Fähigkeiten zu erkennen, die Menschen in ihren täglichen interaktiven Beziehungen nutzen. In der Praxis sehen wir, dass die vier Aspekte der Modelldimension, die in Abbildung 5 dargestellt sind, zu einer besseren Lebensqualität beitragen.

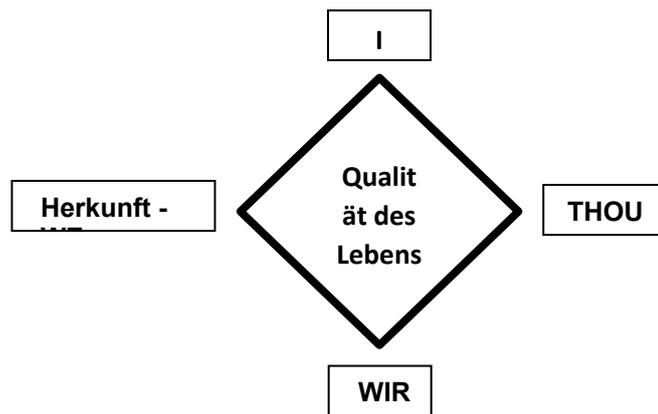


Abbildung 5. Modell der Dimensionen der vier Modi der Liebesfähigkeit (Peseschkian, 2016b)

Wenn wir dieselbe von Peseschkian entwickelte Modelldimension in Bezug auf die verschiedenen Kapazitäten verwenden, sie aber auf den Verkehr der Partner übertragen

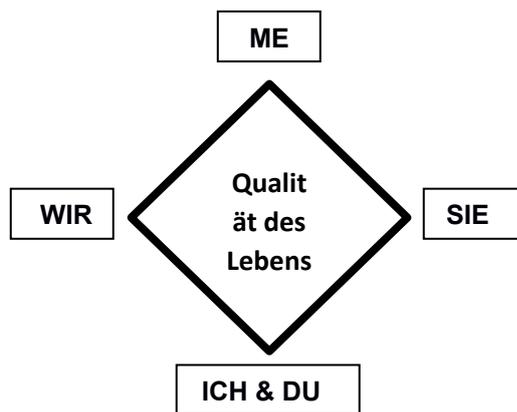


Abbildung 6. Modelldimension der vier Modi der Lebensqualität (Cesco, 2011)

Das Verständnis der unterschiedlichen Bedeutungen von sekundären und primären Fähigkeiten zeigt auch, wie die Partner mit ihren Konfliktsituationen umgehen, die einer der wichtigsten Faktoren sind, die die Harmonie und das Gleichgewicht der Lebensqualität in der Gesellschaft stören.

Wohlbefinden.

Die Auswirkungen des sexuellen Gleichgewichts können das Zusammenspiel vieler Faktoren und Kategorien hervorrufen, die einen direkten Einfluss auf das sexuelle Funktionieren haben. Dies wird in der nächsten Abbildung gezeigt.

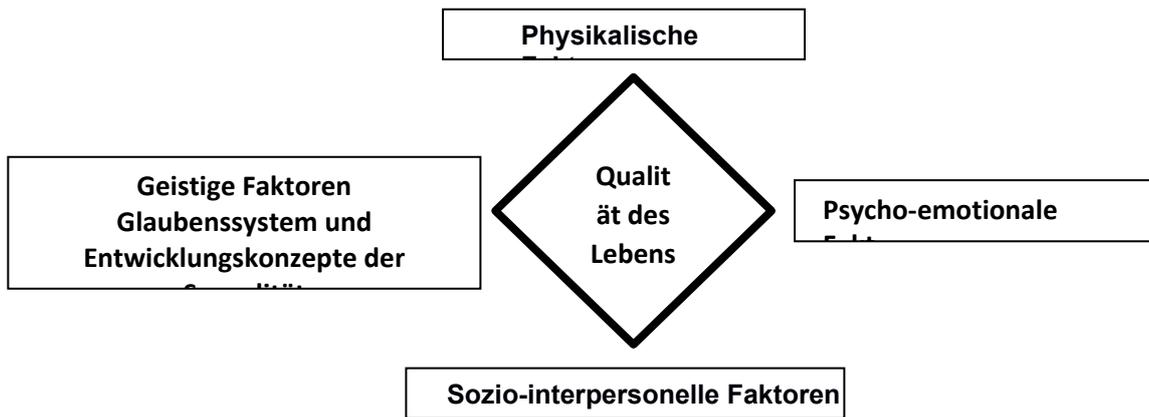


Abbildung 6. Modell der Interaktion (vom Autor entwickelt)

Zu den physischen Faktoren gehören verschiedene Krankheiten und spezifische pathophysiologische Faktoren wie Diabetes, Wirbelsäulenfunktionsstörungen, Nierenerkrankungen usw.

Psycho-emotionale Faktoren umfassen Fähigkeiten und Erfahrungswerte wie Alter der Partner, sexuelle Einstellungen, frühere sexuelle Erfahrungen usw.

Zu den sozio-interpersonellen Faktoren gehören die Funktionen und Auswirkungen des soziokulturellen Erbes in Bezug auf die Sexualität.

Spirituelle Faktoren mit Glaubenssystemen und Entwicklungskonzepten der Sexualität beinhalten konzeptionelle Mechanismen für neue Perspektiven für die Philosophie der Sexualität.

Um ein sexuelles Gleichgewicht zu erreichen, müssen das endokrine System und seine Hormone in einem angemessenen Gleichgewicht sein, um seine Funktionen aufrechtzuerhalten, und dies wird durch menschliche Aktivitäten beeinflusst. Wenn die Funktion des endokrinen Systems gestört ist, führt dies zu verschiedenen Veränderungen nicht nur bei den Funktionen der Körperorgane, sondern auch bei den menschlichen Gefühlen. Aus diesem Grund fühlt sich eine Person deprimiert, erlebt Stimmungsschwankungen oder leidet plötzlich unter Müdigkeit und Unruhe. Dies führt zu einem Ungleichgewicht in den oben genannten vier Bereichen, die direkt von den Hormonen beeinflusst werden, die einen großen Einfluss auf die menschlichen Gefühle haben.

1.3. Psychologische Aspekte der Sexualität

Neuere Studien (Laurent & Simons, 2009) zeigen, dass das Modell der Internalisierung von Psychopathologie auf der Interaktion von vier Faktoren beruht. Erstens psychodynamische Faktoren, zu denen ungelöste Konflikte aus der Vergangenheit gehören, die kognitive

Verhaltensfaktoren wie negative Reaktionen, Lerneinstellungen, Modellbildung und Verhaltensreaktionen direkt beeinflussen. Der dritte Faktor sind soziokulturelle Faktoren, zu denen soziale Erwartungen, Kommunikationsfähigkeit, Anziehungskraft und Geschlechterstereotypen gehören, und der letzte Faktor sind physische Faktoren.

Biologische Faktoren, zu denen Phänotypen, Hormone, Neurotransmitter und körperliche Verletzungen gehören (Laurent & Simons, 2009).

Das Verständnis für unsere Sexualität kann uns helfen, unser Leben mehr zu genießen, und die Freude am Leben führt zu einer besseren Lebensqualität. All diese Faktoren bilden das harmonische Gleichgewicht eines gesunden Organismus. Alle Menschen sind vom Tag ihrer Geburt bis zu ihrem Tod sexuell veranlagt, und ein grundlegendes Verständnis von Sex und Sexualität bestimmt, wie wir uns als sexuelle Wesen ausdrücken. Es geht darum, wie wir verschiedene Aspekte des sexuellen Wesens erleben und zum Ausdruck bringen, z. B. Körperbild, sexuelle Lust mit ihren Befriedigungen und Störungen, sexuelle Beziehungen, sexuelles Verhalten, sexuelle Gesundheit, Sexualität als Fortpflanzungsfunktion und Sexualität als Einheit im Menschen.

Ein weiterer wichtiger Aspekt eines ausgewogenen Sexuallebens ist die sexuelle Motivation, deren Bedeutung von verschiedenen Autoren hervorgehoben wird. Die Bedingungen, die notwendig sind, um sexuelle Erregung zu aktivieren, können sich auf drei Hauptaspekte konzentrieren: (1) ein intaktes System, das sexuelle Reaktionsfähigkeit ermöglicht; (2) es müssen Reize mit sexueller Bedeutung vorhanden sein, die das sexuelle System aktivieren können, und (3) die Umstände müssen für die Ausübung sexueller Aktivität geeignet sein (Everaerd W., Laan E. 1995).

Zahlreiche Untersuchungen zur sexuellen Gesundheit zeigen, dass der

sexuelle Akt nicht nur der Befriedigung der Partner dient, sondern auch dazu beiträgt, dass die Partner gesund, glücklich, gut gelaunt, erfolgreich, effizient und weniger gestresst im Alltag sind (Kinsey 1998). Abramov (1970) verglich das Sexualleben von hundert Frauen im Alter von 40 bis 60 Jahren, die sich von einem akuten Myokardinfarkt erholten, mit einer Kontrollgruppe von hundert Frauen gleichen Alters, die sich von anderen Krankheiten erholten. Frigidität und sexuelle Unzufriedenheit wurden bei 65 % der Herzinfarktpatientinnen und 25 % der Patientinnen mit anderen Erkrankungen festgestellt.



Krankheiten. Die Studie von Wahner und Burchel über sexuelle Funktionsstörungen an 131 Männern im Alter von 31 bis 86 Jahren, die sich von einem Herzinfarkt erholten, zeigt, dass zwei Drittel der Patienten in den Wochen oder Monaten unmittelbar vor dem Herzinfarkt erhebliche sexuelle Probleme hatten. In dieser Studie wurde festgestellt, dass 64 % der Patienten impotent waren, 28 % eine deutliche Abnahme ihrer sexuellen Funktionsfähigkeit erfahren hatten und 8 % von ihnen eine Präejakulation hatten (Wahner & Burchel, 1980).

Das bahnbrechende Buch von Dr. John Gray zeigt, dass sexuelle Beziehungen sehr wichtige Aktivitäten im Leben eines Mannes sind. "Jeder Ärger, der in einem Mann wächst, verschwindet nach gutem Sex wie von selbst", und er fügt hinzu: "Es gibt keine bessere Therapie für den Mann als guten Sex." Manchmal ist es in der Therapie oder Beratung notwendig, an den Punkt zu gelangen, an dem ein Mann und eine Frau guten Sex erleben. Wenn das Paar dann an diesem Punkt angekommen ist und weiß, wie es jedes Mal dorthin kommt, ist der Sex für den Mann gleichbedeutend mit der Fähigkeit, Liebe, Leidenschaft und Magie zu erlangen und zu erhalten (Gray, 2012). Frigidität ist definiert als sexuelle Kälte und Unfähigkeit der Frau, einen Orgasmus zu haben. Die positive Interpretation der Frigidität ist jedoch ihre "Fähigkeit, mit dem Körper Nein zu sagen". Das bedeutet, dass die Möglichkeit besteht, diese Fähigkeit auf die Fähigkeit auszudehnen, auch verbal Nein zu sagen. und eine bessere Formulierung ihrer eigenen Bedürfnisse.

Impotenz ist definiert als Unfähigkeit zur sexuellen Aktivität oder Befriedigung. Aber ihre positive Bedeutung ist die Fähigkeit, sich aus dem Konfliktfeld der Sexualität, der Beziehung zum eigenen Körper, zur Partnerin und ihrem Körper, der Leistung, dem Kontakt, der Zukunft zurückzuziehen (Peseschkian, 2016a,).

Eine Studie mit 16.000 erwachsenen Amerikanern hat gezeigt, dass sexuelle Aktivität ein wichtiger Faktor für Glück ist (Ferrer-i-Carbonell und Frijters, 2004). Verheiratete Menschen haben mehr Sex als Alleinstehende, Verwitwete, Geschiedene oder Getrennte...Frauen mit hohem Bildungsniveau haben tendenziell weniger Sexualpartner".

Sexuelle Zufriedenheit ist, wie auch die sexuelle Aktivität, wichtig für die Lebensqualität (Wylie 2007). Es wurde gezeigt, dass eine bessere Gesundheit bei älteren Erwachsenen zu häufigem, qualitativ hochwertigem Sex führt (Goodson,

2010).

Methodik

2.1. Behandlungsprotokoll in der Fallstudie

Nach der Veröffentlichung der Forschungsarbeit von Master und Jonson (1970) über die *sexuelle Unzulänglichkeit des Menschen* entwickelte sich die Sexualtherapie, indem die Karte der sexuellen Dysfunktion neu gezeichnet wurde. Heute ist die Arbeit mit

Die menschliche Sexualität wird immer komplexer, nicht nur bei den Behandlungsplänen, sondern auch bei der Entdeckung eines umfassenderen Verständnisses der Sexualität als wesentlicher Bestandteil des menschlichen Lebens.

Die neuen Trends in der Sexualtherapie zielen darauf ab, die Mehrdimensionalität des sexuellen Erlebens und die unterschiedlichen Bedürfnisse der verschiedenen Bevölkerungsgruppen zu berücksichtigen. Im Einklang mit den neuesten Forschungsergebnissen konzentriert sich die Sexualtherapie auf sechs Dimensionen. (1) Multidisziplinarität; (2) systemische und theoretische Integration; (3) eine Verlagerung von der sexuellen Funktion hin zu Befriedigung und Erotik; (4) eine erhöhte Aufmerksamkeit für das Alter und die konsequente Anpassung der Erwartungen an die Realität; (5) die Auswirkungen und die Anwendung neuer Technologien und (6) eine immer noch verzögerte Anerkennung der sexuellen Bedürfnisse bestimmter Bevölkerungsgruppen, die traditionell von der Sexualtherapie ausgeschlossen waren (Meana & Jones, 2011).

Diese Studie basiert auf der Behandlung von zwei Klienten, die sexuelle Schwierigkeiten hatten und von Ärzten zur Psychotherapie überwiesen wurden. Mit meiner Erfahrung in der Aus- und Weiterbildung sowohl in Körperpsychotherapie als auch in positiver Psychotherapie arbeitete ich mit den Klienten, um Kontakte und Verbindungen zu ihren tieferen Gefühlen herzustellen und ihr Bewusstsein für ihre aktuellen sexuellen Schwierigkeiten zu schärfen.

In beiden Fällen nahmen die Kunden einzeln und manchmal mit ihren Partnern an den Sitzungen teil. Im Anschluss an jede Sitzung erhielten sie alle Hausaufgaben, um ihre Fortschritte zu verbessern. Als Methoden wurden die fünf Behandlungsphasen der positiven Psychotherapie, beginnend mit der Beobachtung und endend mit der Zielerweiterung, sowie spezifische Techniken aus der Körperpsychotherapie mit Atemübungen, Kegelübungen und Entspannungstechniken eingesetzt. Der Klient mit Impotenz benötigte 12 Sitzungen und der Klient mit Frigidität 14 Sitzungen.

Die Behandlung mit diesen Ansätzen ermöglichte ihnen ein besseres Verständnis ihres Sexuallebens und trug dazu bei, ihre Fähigkeit zu verbessern, Gefühle freizusetzen, die der Liebe und der Befriedigung förderlich sind. Die

2.2. Angewandte Ansätze in Fallstudien

Diese Präsentation zweier typischer Fälle von Sexualstörungen auf der Grundlage der Kriterien des DSM IV und des ICD 10 wird sich auf eine Behandlungsmethodik konzentrieren, die zwei psychodynamische und humanistische Ansätze verwendet, nämlich die Körperpsychotherapie und die positive Psychotherapie.

Von körperpsychotherapeutischen Atemtechniken, Kegelübungen, autogener Meditation, sinnlichen Entspannungsmethoden und Hausaufgaben zu verschiedenen Sexualstellungen (Klisis,



2001) wurden verwendet.

Im Rahmen der positiven Psychotherapie verwendeten wir das DAI, um die sexuelle Motivation beider Partner zu beeinflussen, damit sie die Bereitschaft und den sexuellen Antrieb haben, ihren Körper dem Partner zur Verfügung zu stellen. Das Balance-Modell wurde verwendet, um zu sehen, wie die Partner ihre sexuellen Aktivitäten und Befriedigungen bewältigen, um ihre Leistung zu erreichen. Der Behandlungsprozess wurde in fünf Schritten durchgeführt, die in dem von Peseschkian (2016b) beschriebenen Ansatz der positiven Psychotherapie beschrieben sind. Die Geschichten und Sprichwörter (Peseschkian, 2016c.) wurden während des Behandlungsprozesses auch als Hilfsmittel eingesetzt, um das Bewusstsein für bestehende Schwierigkeiten und Probleme zu fördern.

Die Ergebnisse des DAI zeigen, wie wichtig die frühzeitige Entwicklung der primären Fähigkeiten ist, angefangen bei der Fähigkeit zu lieben, über die Entwicklung und Stärkung der Beziehungen zwischen den Partnern bis hin zu den Leistungen in den Bereichen Sexualität und Zärtlichkeit, da dies die wichtigsten Fähigkeiten sind. Die sekundären Fähigkeiten wie Ehrlichkeit, Gerechtigkeit, Vertrauen, Ordnungsliebe, Höflichkeit und Sauberkeit sind die Fähigkeiten, die bei der Aufrechterhaltung der gegenseitigen ausgewogenen Beziehungen zwischen den Partnern respektiert werden müssen, die die wichtigsten Voraussetzungen für bessere Leistungen im Sexuellen sind.

Diskussion

3.1. Erster Fall

Eine dreiundzwanzigjährige Frau wurde von der Neuropsychiatrie für eine psychotherapeutische Behandlung empfohlen, weil sie sexuelle Schwierigkeiten und ein hohes Maß an neurotischen Reaktionen hatte, die sie manchmal dazu brachten, die Kontrolle zu verlieren, insbesondere gegenüber ihrem Ehemann. Sie neigte dazu, auch mit anderen Familienmitgliedern zu streiten. Sie war seit acht Monaten verheiratet und hatte begonnen, ihren Mann zu hassen und Geschlechtsverkehr zu vermeiden. Vor der Heirat hatte sie keine sexuellen Erfahrungen gemacht. In den gesamten acht Monaten ihrer Ehe hatte sie nie einen Orgasmus erreicht. Bei sexuellen Kontakten verspürte sie sehr oft Krämpfe, Schmerzen und Unzufriedenheit. Sie erzählte ihrem Mann nie von

diesem Problem. Sie glaubte, dass es mit der Zeit verschwinden würde, weil sie glaubte, dass es jedem passieren könnte und dass es keiner medizinischen Behandlung bedürfe. Die medizinische Diagnose ihrer Beschwerden wurde als weibliche sexuelle Störungen mit Symptomen, Frigidität, verzögerter, seltener oder fehlender Orgasmus, F 52.2. (ICD 10).

Der Beginn unserer Arbeit richtete sich auf

die Verbesserung des Selbstkontakts mit ihrem Körper, indem sie ihren eigenen Körper als potenzielle Quelle des Wohlbefindens und der Zufriedenheit akzeptiert. Atemübungen wurden eingesetzt, um das Bewusstsein für das Potenzial ihres Körpers zu steigern und ihr Energieniveau zu erhöhen. Zentrierung und andere Techniken wurden bei dieser Klientin eingesetzt, um ihre Wut zu lösen. Indem wir ihre Charakterstruktur als Schmerzblocker definierten, halfen wir ihr, ihre Körpermitte zu spüren und ihre tieferen Gefühle während der Übungen auszudrücken. Mit der Zeit stellte sich heraus, dass ihre infantilen Wünsche es nicht zuließen, dass sich ihre Fähigkeiten zur Freude öffneten. Ihr Unbewusstes verdrängte ihre sexuellen Freuden. In der Pubertät hatte sie wie ihre Mutter ausgesehen, und die Bedeutung von Sex und sexuellen Beziehungen wirkte sich negativ auf ihr Eheleben aus. Dies zeigte sich sehr genau in ihrer Modelldimension, als sie ihr Modell als ihre Mutter darstellte. Sie wehrte sich unbewusst dagegen, ihre Fähigkeit zur sexuellen Lust zu öffnen. Wenn sie stimuliert wurde, in dem Moment, in dem sie den sexuellen Akt mit ihrem Mann erleben sollte, kam ihr Widerstand gegen ihn zum Vorschein. Bei der Analyse ihres Widerstands stellten wir fest, dass die unterlegene Position ihres Mannes als unerfahrener Sexualpartner ebenfalls zu ihrem Widerstand und ihrer sexuellen Unzufriedenheit beitrug.

Nach der Arbeit an der Verbindung, dem Selbstkontakt und dem Kontakt mit ihren tieferen Gefühlen, der Anwendung der grundlegenden Methoden der Körperpsychotherapie, gingen wir zur

Theorie der Orgasmusentwicklung über und verwendeten spezifische Übungen, um zum Orgasmus zu kommen.

Wir gaben der Frau und dann dem Mann individuelle Übungen. Wir arbeiteten mit diesen Übungen fünf Sitzungen lang. Besonderes Augenmerk wurde dabei auf die Einatmung/Ausatmung und die Akzeptanz verdrängter Emotionen gelegt. Als wir feststellten, dass das Paar die Einzelübungen beherrschte, gingen wir zu gemeinsamen Übungen mit dem Paar über. Während der Zeit, in der wir an diesen Übungen arbeiteten, wurde das Paar darüber informiert, dass sie keinen Geschlechtsverkehr haben durften. Sie sollten sich auf sexuelle Spiele und erotische Massagen einlassen, um den Körper des anderen besser kennen zu lernen. Es wurden Anweisungen gegeben, wie man die Übungen durchführt und die Bereitschaft für den sexuellen Akt spürt. Zunächst begannen wir mit Übungen, die sich auf die Empfindungen konzentrierten, auf das Beobachten und darauf, dass die Gespräche des Paares viel romantischer und exotischer wurden. Natürlich gingen wir weiter, wenn es die Umstände zuließen. Danach wurde jeder Partner gebeten, dem anderen bei bestimmten Übungen zu helfen, um besser zum Orgasmus zu kommen. Als die Frau bereit war, Lust zu empfinden, indem sie die

Übungen wurden sie angewiesen, mit dem Geschlechtsverkehr zu beginnen. Nach Beendigung des Geschlechtsverkehrs sollten sie 10-15 Minuten lang über ihre Gefühle während des gesamten Vorgangs sprechen. Diese Übungen wurden einige Wochen lang wiederholt, bis wir feststellten, dass die Frau in der Lage war, den Orgasmus leicht zu spüren.

In jeder Sitzung nutzten wir das Gleichgewichtsmodell, um zu sehen, wie sich die Lebensenergie in den vier Bereichen veränderte und wie sich ihre sexuelle Funktion in Richtung einer Steigerung ihres Verlangens, ihrer Erregung und ihrer Orgasmen entwickelte. Wir nutzten das DAI, um die sexuelle Motivation für beide zu beeinflussen, damit sie die Bereitschaft und den sexuellen Antrieb haben, ihren Körper dem Partner zur Verfügung zu stellen.

Die drei Phasen der Interaktion, Bindung, Differenzierung und Loslösung, wurden im Zusammenhang mit der sexuellen Erregung als Voraussetzung für den Orgasmus verwendet.

Nach drei Monaten war unsere Klientin in der Lage, regelmäßig einen Orgasmus zu erleben. In sexuellen Beziehungen war sie viel entspannter, sie konnte sexuelle Erregung und Befriedigung auf einem höheren Niveau spüren, und sie bemerkte vor allem deutliche Fortschritte beim Erleben von Orgasmen. Auch in den zwischenmenschlichen Beziehungen und denen zu ihrer Familie war sie sehr zufrieden. Ihre Liebe zu ihrem Mann nahm zu, während sich ihre negative Einstellung zu ihrem Mann zu ändern begann. Sie brachte zum Ausdruck, dass die Gründe für ihre Unzufriedenheit nicht bei ihrem Mann lagen, sondern in ihrer negativen Einstellung zu sich selbst.

3.2. Zweiter Fall

Ein Mann im frühen mittleren Alter wurde von einem Neuropsychiater (NP) überwiesen, nachdem er wegen einiger depressiver Reaktionen ärztlich behandelt worden war. Er wurde wegen depressiver Neurosen behandelt, denen eine sexuelle Impotenz zugrunde lag. In der ersten Psychotherapiesitzung erklärte er, dass er eine Verlobte habe, die er in zwei Wochen heiraten wolle.

Zu diesem Zeitpunkt glaubte er weder an Psychiater noch an Psychologen, denn er war mehr als vier Jahre lang von einem zum anderen "gewandert". Mehrmals hatte er Magier, Mullahs und Priester aufgesucht, und zum Schluss ging er auch einmal zu einem, wie er es nannte, Parapsychologen, der mit schwarzer Magie

arbeitete. Als ich ihm meine Arbeit beschrieb, sagte ich zu ihm: "Ich arbeite nicht mit diesem Unsinn, meine Arbeit ist ein echter Beruf, der sich Psychotherapie nennt." Der Klient musste sich zwischen zwei Möglichkeiten entscheiden, ob er kommen und glauben wollte oder nicht. Nach reiflicher Überlegung entschied er sich, eine psychotherapeutische Behandlung anzunehmen.

Die Sitzungen begannen mit der Anwendung der fünf Phasen der

Behandlung durch positive Psychotherapie. In den ersten beiden Phasen, der Beobachtung und der Bestandsaufnahme, untersuchten wir seine psychosexuelle Entwicklung und seine Lebensvariablen während des Zeitraums seiner Verpflichtung. Zu Beginn der Sitzungen wirkte er ängstlich und schamhaft. Früher hatte er Angst vor körperlichem Kontakt mit Mädchen gehabt. Der Einfluss seines Vaters hatte bei der Bildung seiner Charakterstruktur eine bedeutende Rolle gespielt. In Anbetracht seines zurückhaltenden Charakters, seiner Schüchternheit und seiner Angst vor sozialen Kontakten behandelten wir ihn als eine Kombination aus Angstblocker und viel Wut. Während der Arbeit stellten wir fest, dass der junge Mann einen oralen Charakter hatte, der sich durch eine Unfähigkeit zum Alleinsein und ein großes Bedürfnis, von jemandem beschützt zu werden, auszeichnete.

Bevor wir von der zweiten zur dritten Stufe, der Behandlungsstufe, übergangen und ihn mit Übungen ermutigten, besprachen wir die Anatomie und die physiologischen Aspekte der Genitalorgane. Nachdem es ihm gelungen war, mit sich selbst und seinen tieferen Gefühlen in Kontakt zu kommen, verwendeten wir tantrische Atemübungen, um sein Orgasmusgefühl zu steigern. Er wurde angewiesen, all diese Übungen zu Hause mit seiner Partnerin zu praktizieren und sie später in der nächsten Sitzung ausführlich zu besprechen. Während der Sitzungen übten wir Übungen zur Selbstakzeptanz, um sein Bewusstsein zu stärken. Zu diesen Übungen gehörten auch spezielle Techniken, die mit dem Körper und den Gefühlen arbeiten. Ziel dieser Methode war es, tieferen Gefühlen auf der einen Seite zu folgen und blockierte Gefühle auf der anderen Seite zu erkennen. Alle Übungen wurden sorgfältig durchgeführt, ohne den Verstand zu bedrängen und den freien Ausdruck der Gefühle zuzulassen. Zu Beginn unserer Arbeit vermied er es unbewusst, den Augenkontakt aufrechtzuerhalten, aber später konnte er sich selbst anstarren und beobachten.

Nach drei Monaten intensiver Arbeit einmal pro Woche hat unser Klient sehr gute Fortschritte gemacht. Seine Beziehung zu seiner Verlobten hatte sich kontinuierlich verbessert, auch in ihren sexuellen Spielen während der ersten Wochen der Behandlung und in ihrem Geschlechtsverkehr später. Nachdem er die Übungen zu Hause durchgeführt hatte, erklärte seine Verlobte, dass sie jedes Mal, wenn sie seinen Penis

masturbierte, eine bessere Erektion erreichte als zuvor. Die Erektion kam nach jedem sexuellen Aufwärmen und auch die Gefühle waren stärker und er machte sich keine Sorgen um die Potenz seines Penis. Seine Liebe zu seiner Partnerin wurde immer stärker und er fühlte sich glücklich und zufrieden in seinem täglichen Leben. Das Glück und Vertrauen des Klienten war unbeschreiblich. Jetzt wollte er Koitus haben. Die Ermutigung zu sexuellen Kontakten nach

Nach den erfolgreichen Übungen und dem Ausdruck von Befriedigung war es an der Zeit, weiterzumachen. Obwohl er sich nicht sicher war, ob er beim Koitus Erfolg haben würde, wurde er von seiner Partnerin sehr stark ermutigt.

Es wurde vorgeschlagen, dass er während des Sexualakts bestimmte Stellungen (Sukkubae) einnimmt. Es wurde empfohlen, dass sie ihre Meditationstechnik vor dem sexuellen Aufwärmen anwenden und danach mit sexuellen Spielen beginnen und mit dem Geschlechtsverkehr enden sollten.

Nachdem er einige Wochen lang die gleichen Techniken praktiziert hatte, war seine Impotenz verschwunden. Er wurde sehr glücklich und seine Gefühle für den Geschlechtsverkehr wurden stärker. Im Alltag war er positiv gestimmt, weniger gestresst und nicht unsicher. Auch in sozialen Kontakten fühlte er sich wohler und seine Beziehungen zu seinen Familienmitgliedern waren besser.

Seine Partnerin, die das Vertrauen in ihn verloren hatte, weil sie ihn als keinen echten Mann ansah, hatte die Hoffnung verloren, dass ihre Ehe gerettet werden könnte. Ihre Lebensqualität wurde produktiver, glücklicher, zufriedener und wichtiger. Sie spürte auch, dass sie nicht mehr nur ein Objekt für den Ausdruck seiner körperlichen Lust war, sondern psychosoziale Befriedigung erhielt, weil er sie als Mensch akzeptierte.

Schlussfolgerungen

Die Behandlung verschiedener sexueller Funktionsstörungen muss einen multidisziplinären Ansatz verfolgen (Meana & Jones, 2011). Die Kombination von Methoden der positiven Psychotherapie, wie z. B. die fünf Phasen der Behandlung, mit Techniken aus der Körperpsychotherapie bei der Behandlung verschiedener sexueller Funktionsstörungen kann große Erfolge bei der Lösung blockierter Gefühle und zwischenmenschlicher und Paarbeziehungsprobleme durch die Verbesserung der Lebensqualität des Klienten oder des Paares bringen. Die Anwendung des Gleichgewichtsmodells im täglichen Leben bietet ein Instrument zur Untersuchung und Messung unserer Lebensqualität und der sexuellen Harmonie in Partnerschaftsbeziehungen. Es bedarf der Wiederholung dieser Studie in größerem Maßstab, um zu einer definitiven Schlussfolgerung zu gelangen, dass dieser Ansatz der Kombination von Methoden aus der Körper- und der positiven

Psychotherapie regelmäßig große Erfolge bei der Linderung sexueller Funktionsstörungen bringt. Ähnliche Untersuchungen in anderen Kulturkreisen und mit anderen psychotherapeutischen Ansätzen sind ebenfalls zu empfehlen.

Referenzen

- [1] **ABRAMOV, L. A.** (1976). Sexuelleben und sexuelle Frigidität bei Frauen mit akutem Myokardinfarkt. *Psychosomatische Medizin*, Nr. 38, Pp. 418-424
- [2] **AMERIKANISCHER PSYCHIATRISCHER VERBAND** (2000). *Diagnostisches und Statistisches Handbuch Psychischer Störungen DSM IV*, Ausgabe 4, Textrevision. Washington, Amerikanische Psychiatrische Vereinigung. 886 p.
- [3] **BRAUER, A., BRAUER, D.** (1980). *ESO-Extended Sexual Orgasm*. USA: Wamer Books.
- [4] **EISENBERG, D. L., ALLSWORTH J. E., VICKERY Z., SCHAECHER C. P., OGUTHA J. O.** (2010). Diskussion: 'Recommendations for intrauterine contraception' von Dehlendorf et al. *Am J Obstet Gynecol*. 203(4):e1-4. DOI: 10.1016/j.ajog.2010.07.042.
- [5] **EISENBERG, D. L., STIKA C., DESAI A., BAKER D., YOST K. J.** (2010). Empfängnisverhütung für Frauen, die potenziell teratogene Medikamente einnehmen: eine Umfrage unter Ärzten für Innere Medizin zu Wissen, Einstellungen und Barrieren. *J Gen Intern Med*. No. 25(4). Pp. 291-7. DOI: 10.1007/s11606-009-1215-2.
- [6] **EVERAERD, W., LAAN, E.** (1995). Determinanten der weiblichen sexuellen Erregung: psychophysiologische Theorie und Daten. *Annu Re Sex Res* Nr. 6. Pp. 32-76
- [7] **EVERAERD, W., LAAN, E.** (1995). Verlangen nach Leidenschaft: Energetik der sexuellen Reaktion. *J Sex. Marital Therapy*. No. 21. Pp. 255-263.
- [8] **FERRER-I-CARBONELL, A., FRIJTERS, P.** (2004). Wie wichtig ist die Methodik für die Schätzungen der Determinanten des Glücks? *The Economic Journal*, Vol. 114, Ausgabe 497. Pp. 641-659. doi:111/j.1468- 0297.2004.00235.x
- [9] **GRAU, J.** (2012). *Männer sind vom Mars, Frauen sind von der Venus*. HarperCollins. 368 p.
- [10] **HOUTS, F.W., TALLER, I., TUCKER, D. E., BERLI, F. S.** (2011). Androgen Deprivation Treatment of Sexual Behavior, in Buch *Sexual Dysfunction: Beyond the Brain-Body Connection*, Herausgeber R. Balon, *Adv. Psychosomatic Medicine, Basel, Krager*, vol.31. Pp. 149-163.
- [11] **KINSEY, A. C.** (1998). *Sexuelles Verhalten des männlichen Menschen* - Nachdruck. Indiana University Press; Nachdruckausgabe. 824 p.
- [12] **KLISIC, L.** (2001). *Telesna psihoterapija (do orgazma i dalje)* [Körper-Psychotherapie (Zum Orgasmus und weiter) Zweite erweiterte Auflage]. Skripta international, Beograd. 478 S. [auf Serbisch].
- [13] **KLISIC, L.** (2010). *Tepsintesis, Telesno-Psiholoska Sinteza (za licni rast) Telesno Psihoterapeutska Sinteza (za psihoterapiju)* [Tepsinthesis, Body-Psychological Synthesis (for personal growth) Body-Psychotherapeutic Synthesis (for psychotherapy)]. Beograd. [auf Serbisch] URL: https://krivak.rs/wp-content/uploads/2011/10/dokumenti_Naucni_klub_Telo_i_psiha.pdf (Zugriff am 14. November 2022)
- [14] **KUBIE, S. L.** (1971). *Neurotic Distortion of the Creative Process*. Noonday Press.
- [15] **LAAN, E., BOTH, S.** (2011). Sexual desire and Arousal Disorders in Women, in Buch *Sexual Dysfunction: Beyond the Brain-Body Connection. Adv. Psychosomatic Medicine*, vol.31. S. 16-34.
- [16] **LAURENT, S. M., SIMONS, A. D.** (2009). Sexuelle Dysfunktion bei Depression und Angst: Konzeptualisierung sexueller Dysfunktion als Teil einer internalisierenden Dimension. *Clinical Psychology Review*, 29(7):573-85. DOI: 10.1016/j.cpr.2009.06.007.

- [17] **LEVINE, B. S.** (1992). *Sexual Life a Clinician`s Guide*. NY: Plenum Press. 234 p.
- [18] **MASTERS, W. H., JONSON, V. E.** (2010). *Die sexuelle Unzulänglichkeit des Menschen*. NY: Ishi Press. 482 p.
- [19] **MEANA, M., JONES, S.** (2011). Entwicklungen und Trends in der Sexualtherapie, Sexuelle Dysfunktion: Beyond the Brain- Body Connection, *Adv. Psychosomatic Medicine*, vol.31. Pp. 57-71.
- [20] **PESECHKIAN, N.** (2016a). *In Search of Meaning: Positive Psychotherapy Step by Step*. UK: AuthorHouse. 306 p.
- [21] (2016b); *Positive Familienpsychotherapie: Handbuch der Positiven Psychotherapie für Therapeuten und Familien*. UK: AuthorHouse. 428 p.
- [22] (2016c); *Psychotherapie des täglichen Lebens: A Self-Help Guide for Individuals, Couples and Families with 250 Case Stories*. UK: AuthorHouse. 328 p.
- [23] **PERSON, E., OVESEY, L.** (1978). Transvestitismus: neue Perspektiven. *J Am. Acad. Psychoanalysis*. No. 6. Pp. 301- 323.
- [24] **RELLINI, A. H., CLIFTON, J.** (2011). Weibliche Orgasmusstörungen, sexuelle Dysfunktion: Beyond the Brain-Body Connection. *Adv. Psychosomatic Medicine*, vol.31. S. 35- 56
- [25] **WAHRER, A. J., BURCHELL, R. C.** (1980). Männliche sexuelle Funktionsstörung in Verbindung mit koronarer Herzkrankheit. *Archives of Sexual Behavior*. No. 9(1). Pp. 69-75. DOI: 10.1007/BF01541402.
- [26] **WELTGESUNDHEITSORGANISATION** (1992). *Die ICD-10-Klassifikation psychischer und Verhaltensstörungen: Klinische Beschreibungen und diagnostische Leitlinien*. Genf, WHO. URL https://cdn.who.int/media/docs/default-source/classification/other-classifications/9241544228_eng.pdf?sfvrsn=933a13d3_1&download=true (Zugriff: 14. November 2022).
- [27] 28. **WYLIE, K.** (2009). Globale Umfrage zum Sexualverhalten. *Journal of Family and Reproductive Health*. Nr. 3. Pp. 39-49.

САМОРАЗРУШАЮЩЕЕ И САМОПОВРЕЖДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ. ВЗГЛЯД ПОЗИТИВНОЙ ТРАНСКУЛЬТУРАЛЬНОЙ ПСИХОТЕРАПИИ

SELBSTZERSTÖRERISCHES UND SELBSTSCHÄDIGENDES VERHALTEN. ANSICHT DER POSITIVEN TRANSKULTURELLEN PSYCHOTHERAPIE



Екатерина Докунова

Ekaterina Dokunova

Мастер тренер ППТ (Тбилиси, Грузия)

E-Mail: edokunova@gmail.com

Eingegangen am 15.11.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.12.2022 Veröffentlicht

20.01.2023

Аннотация

В статье рассмотрена возможность использования инструментов позитивной и транскультуральной психотерапии в понимании механизмов развития и факторов, детерминирующих саморазрушающее и самоповреждающее поведение. Изучены инструменты позитивной психотерапии, которые дают возможность целостного подхода к диагностике самоповреждающего поведения, затрагивая и связывая уровни симптомов конфликтов и структурных способностей личности, а также определения фокусов в терапевтической работе.

Ключевые слова: позитивная психотерапия, саморазрушающее поведение, самоповреждающее поведение, суицидальное поведение

Abstrakt

Der Artikel befasst sich mit der Möglichkeit, die Instrumente der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie zum Verständnis der Entwicklungsmechanismen und der Faktoren, die selbstzerstörerisches und selbstschädigendes Verhalten bestimmen, einzusetzen. Es wurden die Instrumente der Positiven Psychotherapie untersucht, die eine Möglichkeit für einen ganzheitlichen Ansatz bei der Diagnose von selbstverletzendem Verhalten bieten, indem sie die Ebenen der Konfliktsymptome und der strukturellen Fähigkeiten des Individuums beeinflussen und miteinander verknüpfen sowie Schwerpunkte in der therapeutischen Arbeit festlegen.

Schlüsselwörter: positive Psychotherapie, selbstzerstörerisches Verhalten, selbstschädigendes Verhalten, suizidales Verhalten

Вступление

Изучению механизмов формирования

исследований. (Горобец, 1995; Фурман, 2003
саморазрушающего, аутоагрессивного
, аутодеструктивного

самоповреждающего поведения, посвящено

множество

Хензелер, 2001; Dieserud et al., 2000; Fowler et al., 2001; Gleaves, Eberenz, 1994; Kernberg, 2001, Польская Н.А.). В современной научной психологической литературе эти понятия нередко используются как синонимы или подменяют друг друга. В других случаях



предлагают разграничивать понятия "самоповреждающего"

и "саморазрушающего поведения". В последние годы эти темы, в особенности тема самоповреждающего (англ. *Selbstverletzung*) поведения стала особенно актуальной и среди специалистов интересующихся данной темой обсуждаются различные подходы к теории и практике в работе данным симптомом.

Методология

Выделяют следующие типы аутоагрессивного поведения:

1. Суицидальное поведение: осознанные действия, направленные на лишение себя жизни.

2. Суицидальные эквиваленты и аутодеструктивное поведение: неосознанные действия (иногда преднамеренные поступки), целью которых не является лишение себя жизни, но которые ведут к физическому (психическому) саморазрушению или к самоуничтожению.

3. Несуицидальное аутоагрессивное поведение: различные формы намеренных самоповреждений, целью которых не является смерть.

К аутоагрессивному поведению относят также такие формы поведения как: алкогольную и наркотическую зависимость, РПП (Van der Kolk, Perry, Herman, 1991), вербальную аутоагрессию (Cohen et al., 2010), рискованное сексуальное поведение (Scourfield, Roen, McDermott, 2008).

Н. Фарбероу в качестве скрытых форм саморазрушения называет также поведение, связанное с пренебрежением опасностями, повышенным риском, стремлением к возбуждающим переживаниям или с избеганием депрессии (Farberow, 1980). Самоповреждение, как акт непосредственного физического насилия в отношении собственного тела, расценивается как форма аутодеструктивного поведения (Farberow, 1980).

В этой статье предлагается рассмотреть возможность использования инструментов ППТ в понимании механизмов развития и факторов детерминирующих саморазрушающего и самоповреждающего поведения.

Обсуждение

Саморазрушительное поведение - это сложное явление, которое обычно описывает поведение, направленное на умышленное или непреднамеренное причинение вреда своему психическому или физическому здоровью, а также поведение, которое угрожает развитию и целостности человека (Ц. П. Короленко, Т. А. Донских, 1990; И. В. Берно-Беллекур, 2003; Е. В. Змановская, 2004; А. А. Руженков, Г. А. Лобов, А.В. Боева, 2008; О.О. Андроникова, 2010).

В позитивной и транскультуральной психотерапии (Peseschkian, 2016) существует концепция четырех сфер переработки конфликта. Она описывает как сферы "тела", "деятельности", "контактов", "фантазий и смыслов" могут быть задействованы для обработки конфликтного напряжения.

помощью этой модели можно объединить и структурировать по 4 областям все виды поведения, которые различными исследователями отнесены к аутоагрессивному поведению.

Область тела: отсутствие или плохой уход за телом (сон, еда, здоровье), самопорезы, грызение ногтей, и расстройства пищевого поведения, чрезмерные физические нагрузки или хобби, экстремальные виды спорта, небезопасный секс, различные модификации тела - чрезмерное увлечение косметическими процедурами и пластическими операциями, татуировками, скарификацией или пирсингом, проче.

Сфера деятельности, достижений, продуктивности: включает трудовоголизм, режим работы безмерной ответственности и многозадачности, непрерывное обучение и профессиональное развитие, усталость, эмоциональное выгорание, долги и неспособность распоряжаться деньгами, полное отсутствие достижений и продуктивности в жизни.

Сфера контактов, семьи и отношений: нахождение в отношениях, которые являются небезопасными, отношениях, в которых нужно постоянно "зарабатывать" любовь, с партнером, страдающим от зависимостей, или партнером, применяющим насилие, холодным, критичным, обесценивающим, контролирующим. Уход от социальных контактов-изоляция.

Сфера смысла, воображения и будущего: игромания, зависимость от компьютерных игр, алкогольная или наркотическая зависимость, религиозный фанатизм, нахождение в деструктивных сектах, приоритет духовных потребностей в ущерб всех остальными, прочее.

Таким образом мы помещаем такие виды поведения в область надводной части айсберга (область симптомов) и в дальнейшей работе продолжаем исследовать связь этого поведения с областью конфликтов областью структуры личности. Н. Пезешкиан разработал модель которая служит ориентирующей и структурирующей помощью в поисках целостного диагноза. Таким образом подобный диагноз включают в себя не только симптомы и их причины, но и промежуточные причины, проистекающие из жизненной ситуации клиента, семьи, субкультуры и культуры. Эта модель также вскрывает здоровые аспекты, ресурсы для лечения и способности для преодоления болезни.

Следующий инструмент, который помогает продвигаться в понимании механизмов формирования аутоагрессивного поведения и исследовать подводную часть айсберга, - это уникальный психодинамический инструмент "Позитивная интерпретация симптомов".

Позитивный, или *positum* подход к расстройствам предполагает рассмотрение симптомов не только как проблемы, ограничений и опасности, но также как способности и доступного способа справиться с имеющимися трудностями, возможностью удовлетворить какие-то важные потребности, которые пока не могут быть удовлетворены другим способом. Т.е. нахождения функций и смысла симптома.

Найти какой-то универсальный эффективный подход к тому или иному виду аутоагрессивного поведения трудно, именно потому что за фасадом такого поведения стоит совершенно уникальная история клиента. Определение функции и смысла симптома позволяет нам перейти из области симптомов область конфликтов и начать исследовать уникальное сочетание внутренних и внешних факторов, влияющих на образование данного симптома.

Предлагается рассмотреть применение позитум подхода на примере самоповреждений (селфхарм).

В рамках МКБ 10 принято рассматривать самоповреждающее поведение как составную часть или вторичный симптом таких расстройств как: Депрессивный эпизод, Пограничное расстройство личности, Шизофрения и другие психотические расстройства.

Самоповреждения относятся к самоповреждениям. "Самоповреждение" - это умышленное, самопроизвольное телесное повреждение с низкой летальностью социально неприемлемого характера, нанесенное, чтобы уменьшить и/или сообщить о психологическом стрессе" (Walsh, 2012 Глава 1; см. также Nock, 2010).

DSM 5 выделяет несуицидальное самоповреждающее поведение. Данное поведение следует отличать от самоповреждений в рамках психотических эпизодов, делирия, интоксикации или синдрома отмены. Оно не является симптомом других расстройств (психоз, РАС, синдром Леша-Найхана, стереотипное двигательное расстройство, трихотиломания, экскориация) (DSM-5, 2013, с. 803).

Намерения к совершению самоповреждения могут быть следующие: 1. Получить облегчение от негативных чувств или мыслей. 2. Разрешить межличностные трудности. 3. Индуцировать положительное чувство.

Примеры Позитивной интерпретация самоповреждений:

- Способность одну большую боль разделить на много маленьких.
- Способность добавить красок и цвета в жизнь.
- Способность разрезать внутреннюю пустоту.
- Способность перевести эмоциональную боль в плоскость физической.
- Способность при помощи симптома достигать желаемых изменений со стороны значимых людей (поддержка, контакт, доверие).
- Способность при помощи симптома достигать желаемых изменений между значимыми людьми (ссоры между родителями).
- Способность при помощи симптома почувствовать себя живым и испытывающим какие то ощущения (боль).
- Способность создать повод для заботы о

(самоповреждение)

собственном теле.

- Способность при помощи симптома ощутить собственные границы.
- Способность с помощью симптома чувствовать причастность к сообществу.
- Способность сделать непереносимые обстоятельства временно переносимыми.
- Способность выразить то, что другим языком не может быть выражено.

интерпретаций симптома, конечно, можно продолжить, исследуя то, к каким изменениям приводит воспроизведение симптома, в каких обстоятельствах он возникает или меняет динамику.

Понимание функции и смысла симптома крайне важно для определения терапевтических перспектив и стратегий.

Прежде всего, потому что позволяет нам совершить переход из области симптома в область конфликтов, а значит начать исследовать внешние и внутренние условия возникновения симптома, а также область ресурсов.

Теория микро- и макротравматических событий Н. Пезешкиана (Peseschkian, 2016) позволяет связывать события в жизни клиента с формированием конфликтной динамики и

образованием самоповреждающего поведения как симптома. Пезешкиан описывает макротравматические события как одномоментные значимые события любой модальности. (утрата отношений, переезд, свадьба, увольнение с работы), и микротравматические события как ежедневные мелкие повторяющиеся события, ретравматизирующие, приводящие в аккумулярованию конфликтного напряжения - несправедливость, со стороны других людей, непунктуальность, ненадежность, неверность и т. д.

Одно из исследований (Magde et al., 2011) показало, что большинство подростков, имевших несколько эпизодов самоповреждений за предыдущие 12 месяцев, испытали следующие стрессовые события, макротравмы: "смерть любимого человека", "проблемы и конфликты между родителями", "болезнь члена семьи".

Кроме того, факторы окружающей среды, такие как: ситуация жесткой конкуренции, ориентация на высокую успеваемость в школе, преобладание недостижимых стандартов красоты среди молодежи

чаще встречается у девочек-подростков, чем у мальчиков-подростков), конфликты и холодность в семьях и т. д. важны в формировании самоповреждающего поведения.

3.1. Область дефицитов способностей личности

Многие исследователи описывают связь формирования и развития самоповреждающего поведения и особой уязвимости в сфере эмоциональной регуляции. Эмоциональная регуляция по-разному определяется авторами и связывается ими с различными феноменами: контролем над эмоциями и их выражением, управлением интенсивностью испытываемых эмоций, возможностью переживать весь спектр эмоций, осознанием и пониманием эмоций. Показано, что в группе пациентов с историей самоповреждения, такие показатели как способность выносить сильные эмоции, способность поддерживать

чувствосоощенности и способность поддерживать чувство связи с другими более низкие, чем группе пациентов, не имеющих опыт самоповреждения (Deiter, Nicholls, Pearlman, 2000). В исследованиях, посвященных нарушениям эмоциональной регуляции при самоповреждениях,

самоповреждения рассматривается, одной стороны, как способ управления негативными эмоциями, а с другой стороны, как деструктивный способ эмоциональной саморегуляции. К. Грац и А. Чэпман (Gratz, Chapman, 2007) анализировали две группы факторов: (плохое обращение в детстве) и индивидуальные (эмоциональная невыразительность, реактивность интенсивность эмоций, нарушение эмоциональной регуляции), связанных с развитием и закреплением преднамеренного самоповреждения среди лиц мужского пола. Была выявлена взаимосвязь нарушений эмоциональной регуляции с частотой самоповреждений и различия по фактору

физического насилия, пережитого в детстве, более выраженного в группе респондентов с самоповреждениями. При этом, вопреки вышеозначенным предикторам, усиление и интенсивности реактивности аффекта оказалось связано с уменьшением частоты актов самоповреждения. Аналогичные результаты были получены и среди девушек - студенток колледжа: пережитое в детстве

насилие и слабость позитивных переживаний оказались более характерны для девушек с самоповреждениями в отличие от студенток, не имеющих самоповреждений. Трудности эмоционального выражения в группе девушек с историей самоповреждения также оказались связаны с увеличением частоты актов самоповреждения (Gratz, 2007).

Нередко акту самоповреждения предшествуют сильные негативные эмоции, интенсивность которых снижается после совершения данного акта. Эта закономерность была выявлена и в экспериментальных исследованиях, где акт самоповреждения заменялся выполнением болезненного задания (например, опустить руку в холодную воду) или выполнялся в воображении: при этом изменения эмоционального состояния были выявлены как в самоотчете, так и по физиологическим показателям (Klonsky, 2007). До болезненной процедуры испытуемые чаще сообщали о печали, тревоге, душевной боли, подавленности и фрустрации. После они испытывали спокойствие, расслабленность, облегчение и удовлетворение, т.е. интенсивность испытываемых эмоций снижается, а их валентность становится положительной.

Суженный круг стратегий эмоциональной регуляции связан с плохим обращением в детстве и самоповреждениями во взрослом возрасте. Согласно результатам исследования, студенты с высокой частотой самоповреждений имеют небольшой круг доступных им стратегий эмоциональной регуляции и недостаточно осознают свои эмоции (Gratz, Roemer, 2008). Нарушения эмоциональной регуляции достоверно различаются между группами студентов с самоповреждениями и без самоповреждений, особенно по шкале осознания и понимания эмоций у женщин и неприятия эмоций у мужчин (Gratz, Roemer, 2004).

Практически во всех исследованиях проблематики самоповреждения указываются характеристики, отражающие недостаточность психологической дифференциации: трудности понимания и выражения эмоций, управления эмоциями, недостаточность самопонимания, нереалистичность самооценки, генерализованный характер негативных эмоций (вины, стыда, страха, гнева) и т.п. у

Позитивная психотерапия также представляет концепции и инструменты, позволяющие оценивать структурные способности личности (Актуальные способности, Четыре способа познания и взаимодействия с миром), обстоятельства и факторы влияющие на их формирование (Дифференциальная базовых способностей и факторы тело, культура, эпоха, Модель для подражания и семейные концепции), а также позволяющие оценить влияние семейной культуры на выбор способов справляться с нашими трудностями и конфликтами.

Например, если мы воспользуемся инструментами моделирования - моделированием из прошлого - и четырьмя категориями отношений модели в настоящем, мы увидим, что большая часть наших отношений с самими собой и окружающим миром находится под влиянием культуры как в узком, так и в широком смысле, чувств, а именно отношений между нами и нашими значимыми взрослыми и нашими отношениями с обществом в целом, а также их собственными отношениями с собой: друг с другом, с другими людьми и с миром. Это означает, что концепции, которые мы усвоили в результате прямого или косвенного моделирования (например, когда отец говорит, что настоящий мужчина никому не рассказывает о своих проблемах, ссор из избы не выносят) предписывает наше поведение во взрослой жизни.

3.2. Психологические особенности, организация личности

Одно из исследований, посвященное самоповреждению детей и подростков в Европе (Мэдж и др.), обнаружило связь между уровнями тревожности, депрессии, самооценки и серьезностью самоповреждающего поведения. Действительно, подростки с самоповреждениями чаще имеют низкую самооценку (ребенок не видит в себе ничего ценного, считает себя неспособным ни к чему, глупым, уродливым, неинтересным или неспособным предвидеть обстоятельства, чем он или она может быть удовлетворен собой (ситуации завышенных ожиданий со стороны родителей, школы, сверстников). На формирование такого поведения влияют несколько факторов. Чаще всего они основаны на сочетании внешних и внутренних факторов.

Выводы

Таким образом, инструменты позитивной психотерапии дает возможность целостного подхода к диагностике самоповерждающего поведения, затрагивая и связывая уровни симптомов конфликтов и структурных способностей личности, а также определению фокусов в терапевтической работе.

Referenzen

- [1] **AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, DSM-5 Task Force.** (2013). Diagnostisches und statistisches Handbuch psychischer Störungen: DSM-5™ (5th ed.). American Psychiatric Publishing, Inc. DOI:
- [2] **COHEN, L., MANION, L., MORRISON, K., & WYSE, D.** (2010). *Ein Leitfaden für die Lehrpraxis*. New York: Routledge.
- [3] **DEITER, P. J., NICHOLLS, S. S., & PEARLMAN, L. A.** (2000). Selbstverletzungen und Selbstkapazitäten: Hilfe für eine Person in der Krise. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 56(9), S. 1173-1191. DOI: [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(200009\)56:9<1173::AID-JCLP5>3.0.CO;2-P](https://doi.org/10.1002/1097-4679(200009)56:9<1173::AID-JCLP5>3.0.CO;2-P)
- [4] **FARBEROW, N. L. (Hrsg.)** (1980). *The many faces of suicide: indirect aspects of self-destructive behavior*. McGraw-Hill, New York City, 446 Seiten
- [5] **GRATZ, K. L.** (2007). Emotionsdysregulation bei der Behandlung von Selbstverletzungen. *Zeitschrift für klinische Psychologie*, 63 (11), S. 1091-1103. <https://doi.org/10.1002/jclp.20417>
- [6] **GRATZ, K. L., & CHAPMAN, A. L.** (2007). Die Rolle der emotionalen Reaktion und der Misshandlung in der Kindheit bei der Entwicklung und Aufrechterhaltung von vorsätzlicher Selbstverletzung bei männlichen Studenten. *Psychology of Men Masculinity* (1), pp. <https://doi.org/10.1037/1524-9220.8.1.1>
- [7] **GRATZ, K. L., & ROEMER, L.** (2004). Multidimensionale Bewertung von Emotionsregulation und -dysregulation: Entwicklung, Faktorenstruktur und erste Validierung der Skala für Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 26(1), S. 41-54. DOI:
- [8] **GRATZ, K. L., & ROEMER, L.** (2008). "Multidimensionale Erfassung von Emotionsregulation und -dysregulation: Entwicklung, Faktorenstruktur und erste Validierung der Skala für Schwierigkeiten bei der Emotionsregulation": Erratum. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment* 30(4), 315 S. <https://doi.org/10.1007/s10862-008-9102-4>
- [9] **KLONSKY, E. D.** (2007). Nicht-suizidale Selbstverletzungen: Eine Einführung. *Zeitschrift für klinische Psychologie*. Vol 63, Iss. 11. DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.20411>
- [10] **MADGE, N. et al.** (2011). Psychologische Merkmale, belastende Lebensereignisse und vorsätzliche Selbstverletzungen: Erkenntnisse aus der Child & Adolescent Self-harm in Europe (CASE) Study. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 20(10), 499-

- Vermeidung von Scham: Junge LGBT-Menschen, Homophobie und selbstzerstörerische Verhaltensweisen. *Kultur, Gesundheit und Sexualität*, 10(8), S. 815-829. DOI: <https://doi.org/10.1080/13691050802380974>
- [12] **MESSIAS, E., PESECHKIAN, H., CAGANDE, C. (Eds.)**. (2020). *Positive Psychiatrie, positive Psychotherapie und positive Psychologie: Klinische Anwendungen*. Basel: Springer Nature Schweiz AG. DOI: [10.1007/978-3-030-33264-8](https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8)
- [13] **NOCK, M. K.** (2010). Self-injury. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), S. 339-363. DOI: [10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258](https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131258)
- [14] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Positive Psychosomatik: Clinical Manual of Positive Psychotherapy*. AuthorHouse UK. 621 p.
- [15] **REMMERS, A.** (2022). Der psychosomatische Bogen in der Therapie. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No.1, pp. 69-73. DOI: [10.52982/lkj161](https://doi.org/10.52982/lkj161)
- [16] **TOMCHEVA, S.** (2021). Jugendlicher zwischen zwei Ufern. Ein aktueller Fall aus der psychotherapeutischen Praxis. *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No.1, pp. 49-52. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj142>
- [17] **TOMCHEVA, S., ARABADZHIEV, Z.** (2021). Das Spektrum der Frustrationsreaktionen in der Krise der Pubertät. *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No.2, pp. 27-35. DOI: [10.52982/lkj148](https://doi.org/10.52982/lkj148)
- [18] **VAN der KOLK, B. A., PERRY, J. C., & HERMAN, J. L.** (1991). Kindliche Ursprünge von selbstzerstörerischem Verhalten. *The American Journal of Psychiatry*, 148(12), S. 1665-1671. DOI: <https://doi.org/10.1176/ajp.148.12.1665>
- [19] **WALSH, B. W.** (2012). *Behandlung von Selbstverletzungen: A practical guide*. New York: The Guilford Press. Chapter 1. Definition und Abgrenzung zum Suizid.
- [20] **АНДРОНИКОВА, О. О. [ANDRONNIKOVA, O. O.]** (2010). Основные характеристики подростков с самоповреждающим виктимным поведением [Schlüsselmerkmale von Jugendlichen mit selbstverletzendem Opferverhalten]. *Вестник Томского государственного университета*, № 332, с. 149-164. [auf Russisch]
- [21] **БЕРНО-БЕЛЛЕКУР, И. В. [BERNO-BELLEKUR, I. V.]** (2003). Социально-психологические аспекты аутодеструктивного поведения [Sozialpsychologische Aspekte des selbstzerstörerischen Verhaltens] : автореферат дис кандидата психологических наук : 19.00.05 / С.-Петерб. гос. ун-т. Санкт-Петербург. 26 с. [auf Russisch]
- [22] **ЗМАНОВСКАЯ, Е. В. [ZMANOVSKAYA, Y. V.]** (2004). Девиантология: (Психология отклоняющегося поведения) [Deviantology: (Psychology of deviant behavior)] ... 2-е изд., испр. - М.: Издательский центр "Академия", 288 с. [auf Russisch]
- [23] **КОРОЛЕНКО, Ц. П., ДОНСКИХ Т. А. (KOROLENKO, Z. P., DONSKYH, T. A.)** (1990). Семь путей к катастрофе: деструктивное поведение в современном мире [Seven Paths to Disaster: Destructive Behavior in the Modern World]. Новосибирск: Наука, 224 с.
- [24] **РУЖЕНКОВ, В. А., ЛОБОВ, Г. А., БОЕВА, А. В.** (2008). К вопросу об уточнении содержания понятия "аутоагрессивное поведение" [Zur Frage der inhaltlichen Klärung des Begriffs "autoaggressives Verhalten"]. *Белгородский государственный университет*. [auf Russisch]

SIEBEN GESCHICHTEN AUS DEM LEBEN EINES KLINISCHEN KINDERPSYCHOLOGEN



Veronika Iwanowa

Phd, Klinische Psychologin, Psychotherapeutin (Varna, Bulgarien) Leitende Assistenzprofessorin für Medizin Universität von Varna

E-Mail: veronika_ivanovi@abv.bg

ORCID: [0000-0002-9237-5496](https://orcid.org/0000-0002-9237-5496)

Eingegangen am 15.11.2022
Zur Veröffentlichung angenommen
30.12.2022 Veröffentlicht
20.01.2023

Abstrakt

Der Artikel stellt sieben archetypische Märchen vor, die die innere Dynamik einiger der häufigsten klinischen Fälle in der Praxis der Kinder- und Jugendpsychiatrie widerspiegeln sollen. Diese sieben Geschichten liefern sieben kollektive archetypische Bilder des kindlichen Leidens. Wenn der Schmerz in eine Geschichte gekleidet ist, lässt er sich besser ertragen und selbst in der schwierigsten Umgebung bewältigen.

Stichworte: Märchen, Kinderpsychiatrie, positive und transkulturelle Psychotherapie, Archetypen

Einführung

Alles Leid in der Kindheit ist unerträglich und ruft bei Erwachsenen ein Gefühl der Schuld und Hilflosigkeit hervor, aber kaum ein Leid ist so von Mystik und Angst umhüllt wie das psychische Leiden. Im "Haus des Leidens", so Bulgakow, brauchen Kinder das Märchen mehr denn je, und wenn nicht sie, dann vielleicht wir Erwachsenen. So sind in diesem Text sieben Märchen gesammelt, die sieben Kindern mit sieben verschiedenen Diagnosen und unterschiedlichen Schicksalen gewidmet sind. Der Text ist nicht biografisch, und jedes Märchen ist ein kollektives Bild von Kindern, sauber, einfach, vielleicht sogar ein wenig naiv, wie in einem echten Märchen. Die Grundsätze der positiven Psychotherapie lehren uns, dass Märchen ein wichtiges Element der Dynamik in der Psychotherapie sind, ein Element der Volkspsychotherapie, das hilft, die Probleme des Lebens zu lösen (Peseshkian, 2016). Märchen sind Bilder, ein direkter Weg zum Unerinnerten, zur archetypischen Struktur, wie auch Dr. Remmers sagt: "Schöpfungsmythen, klassische

Legenden oder die sich wiederholenden Grundmuster und Archetypen von Märchen und Kinderliedern sind kollektive Modelle des Verstehens" (Remmers, 2022).



I
**Unter der Macht der
Schneekönigin oder Autismus in
der Kindheit**

Es ist so kühl hier, weiß und kalt,
perfekt aufgeräumt Es ist so kühl
hier, weiß und kalt, perfekt
aufgeräumt und sauber. Ein riesiger
Thronsaal, ein Raum, es gibt keinen
Ausgang, nur ein kleines Loch im
Himmel. In der Mitte steht ein Kind
auf dem Eis und sieht mich nicht an.
Es setzt ein Glaspuzzle zusammen.
Ich trete auf die Zehen, ich habe
Angst, dass meine Stimme ihm wie
ein Schrei vorkommt und eine
Lawine auslöst, in diesem

Schneemärchen. Ich habe nicht einmal einen Stuhl, auf dem ich sitzen kann, ich stehe wie ein ungebetener Gast, aber wenn er kommt, singe ich leise ein Lied für mich. Wann immer ich Angst habe, singe ich es in meinem Kopf: "Die Welt ist schön, die Welt ist wunderbar, die Welt braucht mein Lied. "Ich versuche, mich zu wärmen, ich spüre die Kälte hinter mir.

mich, den Schatten des großen weißen Bären. Das Kind scheint es nicht zu bemerken. Ich habe Angst vor ihr, sie muss in ihrem Zimmer schlafen. Ich erinnere mich an die Ängste meiner Kindheit, unerwünscht, ungeliebt, unbemerkt zu sein, als würden sie wahr werden. Wie schön es hier ist, blau und weiß und so kalt. Ich setze mich, ich warte, obwohl ich nicht Gerda bin und bei weitem keine Rosenbrosche trage, und ich erinnere mich an Andersens Märchen "Rosen, blühen, Schönheit, Schönheit, bald werden wir das Christkind sehen" (Andersen, 2019).

Das Kind sitzt noch immer so still und kalt, vertieft in sein schwieriges, für den menschlichen Verstand unmögliches Rätsel, ich habe das Recht, es aufzufordern, mir in unsere laute, schrille, so erschreckend heilige Welt zu folgen, neonfarben, zu hell, zu grell, nach orientalischem Markt riechend, während es hier so friedlich in seiner Einsamkeit aussieht. Wie in einer Wüste kommt meine Stimme nicht bei ihm an, sondern klingt wie ein Schrei, und er hält sich entsetzt die Ohren zu, seine Augen schauen mich schließlich an. Ob er mich anschaut oder etwas weit Entferntes, Unbekanntes, ist schwer zu verstehen. Ich singe leise das Lied vom Christkind, und er sieht mich zum ersten Mal wirklich an, nur für ein paar Sekunden, dann nimmt er seine komplizierte Aufgabe wieder auf, ein Puzzle aus einem Spiegel zu einer anderen Welt zu ordnen, die uns so unzugänglich ist, so weit weg und weiß. Plötzlich rauscht ein heftiger Wind durch die Fenster, erst jetzt bemerke ich sie, Augen, Augen, von überall Augen und alles starrt uns an, bedrohlich, glühend mit einer kalten grünen Flamme. wird er es schaffen

Wird er mit ihnen fertig werden, wird er den Hass und die Abscheu in ihnen überwinden können, gegenüber allem, was fern und unverständlich, was gefährlich und fremd ist? Ist die Schneekönigin nicht seine letzte Zuflucht vor uns, die wir so sündig und gefährlich, aufdringlich und beleidigend sind und die von überall her unsere Hände, Stimmen und Lippen nach ihm ausstrecken, um ihn aus seiner Erstarrung zu holen? Ich höre das "Vaterunser" von draußen, wiederholt auf den gefrorenen Lippen eines

Mädchens, das ihn liebt, sie hat es eilig, sie kommt, sie wird sicher kommen...

"Rosen, blühen, Schönheit, Schönheit, bald sehen wir das Christkind".

II

Pippi Langstrumpf und die ADHS-Mädchen

Sie ist ein Wildfang, eine Quasselstrippe, eine Träumerin, eine Entdeckerin. Eigentlich will sie keinen Ärger machen, aber genau das passiert. Sie läuft rückwärts, auf Händen, auf Dächern. Sie kommandiert gerne herum, vielleicht wirkt sie sogar ein wenig verwöhnt und eigensinnig auf dich. Risiko ist ihr Element, sie bewegt sich schnell von einem zum anderen, zu einem dritten, bis man das Gefühl hat, dass sie irgendwo hinaufgeklettert ist, sie hat es geschafft, die Gegenstände um sich herum durcheinander zu bringen. Sie lächelt so verführerisch und charmant, dass man ihr sofort verzeiht. Wenn du mehr Zeit mit ihr verbringst, wirst du verstehen, dass sie leidet, dass sie sich tief im Inneren abgelehnt und missverstanden fühlt, aber immer heimlich; sie versteckt ihre Tränen, weil ihr sonst niemand glaubt. Immer und überall hört sie "Halt die Klappe!", "Hör auf, dich zu bewegen, mir ist schwindlig", "Kannst du nicht so sein wie andere Mädchen, was für ein Mädchen bist du?", "Ich habe es satt, mit dir zu leben", "Gute Mädchen sind immer ordentlich, gekämmt, haben Hausaufgaben geschrieben, und du schaust sie an"... Und sie gibt sich so viel Mühe, sie will, dass du sie magst, dass du sie liebst und akzeptierst, wenigstens ein bisschen, so wie sie ist... eine mutige Reisende, Träumerin, Entdeckerin, die so viele Ideen und Träume hat, so viele Dinge zu tun, dass sie immer eines vergisst und ein anderes beginnt, ohne das erste zu beenden. Wenn du es eilig hast, kann dir das auch passieren, aber sei ihr nicht böse, sie hat es wirklich nicht so gemeint. Nun, wenn sie zeichnet, geht sie oft über den Umriss hinaus und das Pferd verteilt sich im ganzen Raum, und sie ist diese Mathematik so leid. Ob du es glaubst oder nicht, sie meint es wirklich gut, z. B. als sie beschloss, dich mit Pfannkuchen zu verwöhnen, und du sie zwei Wochen lang von den Küchenwänden kratzen musstest; oder als sie dir eilig mit deinen Taschen half und die Eier zerbrach, die du dabei hattest; oder als sie sich freute, dich zu sehen, und dich umarmte und Kaffee auf dein neues Kleid schüttete... Sie weiß einfach nicht, wie sie die Folgen ihres Handelns voraussehen soll, aber sie wird die Erste sein, die jedem Kind zu Hilfe eilt, das von Schlägern bedroht wird, selbst wenn sie mit blauen Flecken und Schlägen zurückkommt. Sie kann alles sein, nenne sie windig, verrückt, männlich, schwatzhaft, aber Pippi ist mutig und würdevoll. Wenn

du ihr vertraust, wovon ich dir abräte, wenn du selbst nicht mutig genug bist, nimmt sie dich mit auf einen Ausflug zur Insel Korekoredut oder zum benachbarten Bauernhof, von dem du auf jeden Fall mit vollem Herzen und dem Wunsch zurückkehren wirst, mindestens die nächsten zwei Tage zu schlafen. Sie wird die Füße auf den Tisch legen, während du Kaffee trinkst, und dir von ihren Streichen erzählen, über die ihre Lehrerin aus irgendeinem Grund nicht glücklich ist, das arme Ding. "An den sonnigen Sommertagen gehe ich durch die Wälder und Felder.

Ich bin vertraut mit meiner Schlechtigkeit und mit meinem nassen Rock. Ich klatsche, ich klatsche..." (Lindgren, 2006).

Ihr größter Traum ist es, niemals zu "wachsen". In gewissem Sinne bleibt sie für immer lebendig, summend, bunt, fröhlich, winkend vom Dach, vom Fenster, von hinter der Tür. "Stell dir vor, dass eines Tages, in vielen, vielen Jahren, eine alte Dame vorbeikommt und uns im Garten rennen und spielen sieht, und vielleicht fragt sie Tommy: "Wie alt bist du, Junge?" Und du wirst ihr antworten: "Dreiundfünfzig, wenn ich mich nicht irre"... Sie hört uns nicht mehr, sie schaut mit einem verträumten Blick vor sich hin... wie leer und langweilig es plötzlich ohne sie geworden ist...

III

Das kleine Streichholzmädchen und die Drogensucht

Sie war so dünn, unter der Krankenhausdecke. Nach der Scheidung ihrer Eltern ist sie oft von zu Hause weggelaufen, obwohl sie liebevoll von ihnen sprach. Sie verheimlichte mir, dass ihre Mutter oft fremde Männer mit nach Hause brachte und sie im letzten Winter auf die Straße trieb. Sie sprach mit Liebe zu dieser Frau, ohne einen Hauch von Hass. Dann entdeckte sie die magischen Kristalle, wie Streichhölzer von der kleinen Heiratsvermittlerin. Sie nimmt sie und spürt nicht, wie der Tod an sie heranschleicht, spürt nicht ihre gefühllosen Hände, denn sie sieht ein Zimmer, warm, gemütlich, von den Händen ihrer Mutter zubereitet, warmes Sodabrot auf dem Tisch, mit Butter und Käse, und ihre Mutter sitzt dort und wartet auf sie, strickt neue warme Handschuhe für sie, um ihre Hände zu wärmen. Hände, wie magisch allein diese Kristalle sind. Sie können eine Kindheit und eine liebende Mutter für sie erfinden, während um sie herum der Wind weht, dieser Nordwind, der den Winter in einem unheilvollen Griff umarmt. und sie fühlt die Hand eines Mannes, der ihr eine neue Illusion gibt, von Wärme, Akzeptanz, Zuneigung und... eine neue Dosis Drogen. Aber sie sieht nicht das dunkle Feuer in seinen Augen, sieht nicht, dass er bei weitem nicht so gut ist, wie sie ihn durch ihren schielenden Blick sieht, sie sieht nur, dass der Traum eine Umarmung und ein Teilen ist, das sie nie erhalten hat. Sie nimmt wieder von den magischen Kristallen, diesmal sieht sie einen Prinzen, goldhaarig und gut, der sie nehmen und für immer lieben wird, so warm und klar ist die

Flamme dieses Traums, dass sie die Stimme ihrer weiblichen Intuition nicht hört, denn die Kinder, die von ihren Müttern nicht geliebt wurden, werden nie Frauen, sie bleiben kleine Mädchen, mit Streichholzsachteln voller Illusionen und Träume, so schön, so begehrt, wie der eisige Tod inmitten der

die höllische Müdigkeit ihrer gefühllosen Körper. Wie riecht dieses Sodabrot, geknetet von den Händen einer Mutter, die die Tür zum warmen Zuhause einer nicht existierenden Kindheit öffnet. In ihrer Kindheit gab es viele Skandale, sie sah das Gesicht ihres Vaters, der sich schämte, wenn sie wieder spürte, dass ein anderer Mann im Haus war. Sie mochte diese Männer nicht besonders, sie sahen sie schmutzig und lüstern an, oder schlimmer noch, sie bemerkten nicht einmal, dass sie da war, sich hinter der Tür versteckte und leise Tränen weinte, um sich nicht den Zorn ihrer wütenden Mutter zuzuziehen. Eines Tages nahm ihr Vater sie mit in das kleine, ärmliche Haus ihrer Großmutter, die im Chor der Dorfkirche sang, und dort lernte sie jenen gütigen Priester kennen, der ihr zeigte, dass es jemanden gibt, der dich liebt, wenn die Menschen dich verstoßen haben, ungeachtet deiner Fehler und ungeachtet der Kristallkästen. Es war Heiligabend, sie und ihre Großmutter waren im Gottesdienst, es war warm und schön, zu Hause warteten das warme Sodabrot und die mit Bohnen gefüllten Paprikaschoten auf sie, am Morgen rief sie ihre Großmutter, aber sie antwortete nicht, sie war zu Gott gegangen, und das Kind saß mit der Streichholzsachtel vor der Ikone, verwaist. Aber mit traurigen und dankbaren Augen nahm es ein Streichholz aus der Schachtel und ging, um die Kerze vor der Ikone anzuzünden. (Andersen, 2019).

IV

Iwan der Narr, die Vogelscheuche mit dem Strohkopf

und das geistig zurückgebliebene Kind

Was auch immer er tat, es war immer unklug, es Was auch immer er tat, es war immer unklug. Es stellte sich immer als lustig heraus, wie Iwanuschka aus dem Märchen, der die Kinder, auf die er aufpassen sollte, in den Wald führte und sie fallen ließ, ihnen die Tür auf den Rücken warf und ihnen hinterherlief (Gorki, 1972), ist er bereit, diese Tür um jeden Preis zu bewachen, weil er es versprochen hat.

Er ist es gewohnt, dass ihn alle für dumm verkaufen. Ja, er ist nicht sehr gut in Mathe, er hat Probleme mit dem Lesen, aber wenn er verspricht, die Tür zu bewachen, wird er sie auch bewachen, wenn er sie auf seinem Rücken durch den Wald tragen muss. Und wenn du mit ihm unterwegs bist und im Wald auf einen Bären triffst, kannst du sicher sein, dass er alles tun wird, um dich zu retten, im Gegensatz zu vielen anderen, die schlauer und bessere Mathematiker sind. Er hat eine eiserne Logik "wer böse ist, ist auch dumm", und hier sind weder er noch du böse, also kannst du nicht, du kannst nicht dumm sein, wegen nichts auf der Welt. Mit einer einzigen herzlichen Geste kann dieser Junge uns alle in seine Tasche stecken, mit unseren

Arroganz und Stolz, mit seiner Freundlichkeit, und Bär kann gewinnen. Er kann uns allen etwas sehr Wertvolles beibringen, Freundschaft, Selbstlosigkeit, Reinheit des Herzens, wenn wir nur nach seinen Stärken suchen, wenn wir ihm ein wenig helfen, damit er sich nicht so anders fühlt. Er sagt uns nicht, wie stolz, böse und unangenehm wir in unseren Beziehungen sind; er sieht es, sagt es aber nicht. Er erträgt die Beleidigungen, den Spott aller klugen Köpfe und lächelt. Ja, er lächelt und trennt sich von dir, gibt dir sein letztes Frühstück, ja, weil er ein Narr ist, aus Liebe und Vertrauen. Er sieht unsere Schwächen und liebt uns trotzdem und fragt uns leise, wenn wir es ihm sagen:

"Hau ab, du Narr!"

- "Ah, seid ihr sehr klug?" - antwortet er uns.

- "Ich?"

- "Nun, das versteht sich von selbst, nicht wahr? Ich weiß es nicht."

- Ich weiß es auch nicht - antwortet er. - "Bist du wütend?"

- "Nun, nein, warum?"

- "Meiner Meinung nach ist derjenige, der böse ist, auch dumm, und ich bin nicht böse, es stellt sich heraus, dass du und ich nicht dumm sind!"

Er ist hier, um uns Freundlichkeit zu lehren, um uns die Chance zu geben, unsere Herzen zu öffnen, um uns auf eine Reise zu führen wie diese liebenswerte Vogelscheuche, die vertrauensvoll und deshalb so mutig ist. "Ich bin mit Stroh ausgestopft und habe keinen Verstand", sagt er und teilt flüsternd mit, dass er sich nur vor einer Sache fürchtet, einem "brennenden Streichholz", und wir kratzen jeden Tag an diesem Streichholz und rösten es im Feuer unserer endlosen Forderungen, unserer übertriebenen Anforderungen an die Allheit. Aber wenn wir uns auf den Weg durch den Wald machen, werden die Schritte weniger beängstigend sein, wenn er bei uns ist. Er wird geradewegs durch die Löcher gehen, um uns vor ihnen zu schützen, er wird fallen und mit einem Lächeln aufstehen und leise sagen: "Mein Leben ist so kurz, dass ich wirklich absolut nichts weiß. Ich wurde erst gestern erschaffen. Was davor in der Welt geschah, ist mir völlig unbekannt. Zum Glück hat der Bauer, als er meinen Kopf schuf, als eines der ersten Dinge meine Ohren markiert, damit ich hören kann, was um mich herum geschieht."

Vergessen Sie nie, dass Ihr Kind Ihre subtilen Beleidigungen und Ihre Vernachlässigung und Ihr kaltes Herz hört, es hört alles, obwohl für es jeder Tag wie der erste ist, so rein und neu wie seine

Seele. Wie traurig ist dieser kleine Mensch, wie er versucht, allen Anforderungen seiner Umgebung gerecht zu werden, unter dem schweren Urteil der Psychometrie und der großen Intelligenztests, er ist so unverstanden und einsam. Er kommt, um zu reparieren, was in uns zerbrochen ist, was in seinem Leben fehlte.

Mutter, was fehlte, unzureichend war, füllt er mit seinem weisen Lächeln.

V

Die kleine Meerjungfrau und der sexuelle Missbrauch von Kindern

Es ist eine der unglaublichsten Geschichten, die unmöglichste, die unerträglichste zu erzählen - eine Geschichte, deren Worte übertönt werden, als ob sie unter Wasser gesprochen würde, dem Wasser, das in die Lungen eindringt. Denn diese Geschichte besteht nur aus einem Satz, es ist kein Märchen, in der gestohlenen Kindheit - "Ich träume davon, eine Meerjungfrau zu sein, damit sie mir das nicht mehr antun können...", sagte das zehnjährige Mädchen.

VI

Aladin und der Junge, der alles für die Liebe tun würde

Charmant, lächelnd, führt er ein ganzes Gefolge jener Jungen hinter sich her, die im Alter von 15 Jahren wie Männer aussehen und ihm aus seiner Heimatstadt gefolgt sind. Es gab eine starke und dramatische Liebesgeschichte, die jedoch nicht sein Hauptproblem zu sein schien. Später stellte sich heraus, dass er von seinen Eltern in sehr jungen Jahren verlassen worden war, dass er sie nicht kannte und dass ein Teil von ihm für immer in der Wunderlampe eingeschlossen blieb. Später sah ich sein Leid und seine Tränen, die schreckliche Angst, wieder verlassen zu werden. Er - der stolze Mann, der kühle Mann, den alle bewunderten, der wunderbare Tänzer und würdige Ritter - er liebte sich selbst nicht. Er war so bescheiden, dass er nicht begriff, wie mutig und würdevoll, fürsorglich und verantwortungsvoll er war. Ja, die wirklich Tapferen und Würdigen verstehen das selbst nicht. Er kümmert sich um andere, um seine Tränen zu verbergen, um anderen das zu geben, was er selbst nie erhalten hat und um das er sich schämt zu bitten.

Tief in seinem Inneren sah er sich selbst als Aladdin, einen falschen Prinzen, der sich nur als solcher verkleidete, während es in Wirklichkeit genau umgekehrt war. In seinem Inneren war er ein echter Prinz, er musste sich nur mit dem Teil von sich selbst

verbinden, der in der Lampe eingesperrt war, um die Macht dieses Flaschengeistes zu entdecken, um die Männlichkeit freizusetzen, um den Stolz und die Würde freizusetzen, die die anderen, wir, in die staubige Lampe gesteckt hatten und ihm dann sagten, dass er niemandem gehöre, dass er "der Sohn eines armen Schneiders und sie die Tochter eines Sultans" sei. Ja, wir alle, zur Schande desjenigen, der niemanden hatte, edler und wahrhafter als viele andere verkleidete Aristokraten. Trage diese Lampe bei dir, Prinz, damit du es drinnen bequem hast, wenn es dir unter dem Volk zu kalt wird, aber auch hinausgehen kannst, um gegen die

Böser Zauberer, wenn es sein muss, nachdem du deine Macht verstanden und freigesetzt hast. Viel Glück, mein Junge!

VII.

Ein Märchen vom siebten und letzten und außergewöhnlichen, oder von einem anderen Rotkäppchen

In diesem Märchen geht es um ein anderes Rotkäppchen, das so groß war, dass es nicht in den von der Großmutter genähten Mantel passte, das den Inhalt des Korbes aufaß, lange bevor es zum Wolf kam, den es vielleicht gefressen hätte, wenn es nicht so viel Angst gehabt hätte. Von ihrer Mutter in den dunklen Wald vertrieben, ihr Vater war längst tot, fand sie nur in der Nahrung Liebe und Trost. Warme Brötchen waren für sie die Küsse der Mutter, süße Kuchengeschichten vor dem Einschlafen, Quarkteig war wie eine weiche Umarmung der Mutter. Deshalb verstand niemand, dass sie sich vom Wolf fressen lassen wollte, um dieser Qual ein Ende zu setzen, mit dem grenzenlosen Gefühl der Leere und Hilflosigkeit. Aus Angst vor ihrer eigenen Weiblichkeit war sie zu einer Karikatur ihrer selbst geworden, innerlich so verängstigt und wehrlos, dass sie Barrieren auftürmen musste, um sich wenigstens ein bisschen sicher zu fühlen, wie ein Mensch, der friert und sich mit einer weiteren und weiteren Decke einhüllt. Um sich ihrer selbst bewusst zu werden, auffällig genug zu sein, um nicht übersehen zu werden, bevor sie dem Wolf begegnete, den sie suchte, hielt sie auf dem Friedhof am Waldrand an, um mit dem Vater zu "reden", den sie anbetete, aber kaum kannte. Dann machte sie sich bereitwillig auf den Weg, um sich in diesem Wald der unausgesprochenen und aufgesogenen Wut zu verlieren, so einsam und ängstlich, dass der Wolf vor Schreck den Schwanz einzog und sie ihren Weg gehen ließ. Der Tod wird von einem Mann gefürchtet, der sich leidenschaftlich nach ihm sehnt. In der Überzeugung, dass sie selbst nichts wert ist, war Rotkäppchen sehr traurig, dass es sogar vom Wolf zurückgewiesen wurde. Er erreichte ihre kranke Großmutter, kümmerte sich um sie, während die alte Frau ihm Geschichten erzählte, heilende Geschichten, und in der Ecke lag der rote Mantel mit dem eingenähten Schatten eines Wolfes.

Schlussfolgerungen

"Wir lieben es, Kindern Geschichten zu erzählen. Wir müssen sie erzählen. Denn Märchen

sind unsere Entschuldigung für sie. Eine Entschuldigung für die Tatsache, dass die Welt, die wir für sie vorbereitet haben, noch nicht die Welt ist, die sie verdienen. Wir entschuldigen uns, und die Kinder werden immer

verzeihen uns. Deshalb bitten sie uns so oft, ihnen Geschichten zu erzählen, die sie schon lange kennen." G. Danailov "Kinder spielen draußen" (2019). Das Ziel des vorliegenden Textes ist es, das Märchen, das Archetypische, mit einigen der häufigsten klinischen Fälle in der Praxis der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verbinden. In Form eines kollektiven Bildes werden sieben Märchen, sieben Geschichten, sieben archetypische Bilder des kindlichen Leidens vorgestellt. In eine Geschichte gekleidetes Leid ist etwas, mit dem man auch in der schwierigsten Umgebung leben kann.

Referenzen

- [1] **BENCHEVA, G.** (2022). Spieglein, Spieglein an der Wand, sag mir... Das Positum durch das Fehlen und die Reflexionen finden. *Die globale Psychotherapeutin*, Vol. 2, No.1, pp. 81-87. DOI: [10.52982/ikj163](https://doi.org/10.52982/ikj163)
- [2] **IVANOVA, V.** (2022). Möglichkeiten der Arbeit mit bulgarischen Volksmärchen für Frauen und Mädchen, die Opfer von Gewalt wurden. *The Global Psychotherapist*, Vol. 2, No. 2, pp. 68-71. DOI: [10.52982/ikj173](https://doi.org/10.52982/ikj173)
- [3] **IVANOVA, V.** (2021). Die Fähigkeit zur authentischen Präsenz des Therapeuten als Methode der Qualitätskontrolle der Wirksamkeit der Psychotherapie. *The Global Psychotherapist*, Vol. 1, No.2, pp. 36-40. DOI: [10.52982/ikj149](https://doi.org/10.52982/ikj149)
- [4] **PESECHKIAN, N.** (2016). Orientalische Geschichten als Techniken in der positiven Psychotherapie: The merchant and the parrot. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016 (deutsche Erstausgabe 1979).
- [5] **REMMERS, A.** (2022). Wie funktionieren traditionelle Geschichten im Prozess der Lösung unbewusster, zwischenmenschlicher und kultureller Konflikte? Ein Beitrag zur Narrationsethik. *Der globale Psychotherapeut*, Vol. 2, Nr. 2, S. 77-85.
- [6] **АЛАДИН И ВЪЛШЕБНАТА ЛАМПА** [Aladin und die Wunderlampe] (2020). In: Златна книга на приказките. Златното пате. 258 с. [in bulgarischer Sprache].
- [7] **АНДЕРСЕН, Х. [ANDERSEN, H.]** (2019). Голяма книга на приказките [Großes Märchenbuch]. ИК . "Пан". [auf Bulgarisch]
- [8] **БАУМ, В. [BAUM, W.]** (2006). Магьосникът от Оз [Der Zauberer von Oz]. Бард, 64 с. [in bulgarischer Sprache].
- [9] **ГОРКИ, М. [GORKY, M.]** (1972). Иванчо глупакът - руска народна приказка [Ivancho der Narr - ein russisches Volksmärchen]. In: Жар птица. Народна младеж. 192 с. [in bulgarischer Sprache]
- [10] **ДАНАИЛОВ, Г. (DANAIOV, G.)** (2019). Деца играят въвн [Kinder spielen draußen]. Хеликон. 176 с. [auf bulgarisch]
- [11] **ЛИНДГРЕН, А. [LINDGREN, A.]** (2006). Пипи дългото чорапче [Pippi Langstrumpf]. София: ИК. "Пан" [auf Bulgarisch].

AUSWIRKUNGEN DER DESINFORMATION IN DEN SOZIALEN MEDIEN UND DER ÜBERBELICHTUNG DURCH FAKE NEWS AUF DIE TATSÄCHLICHEN KAPAZITÄTEN UND DAS PSYCHOLOGISCHE WOHLBEFINDEN WÄHREND DER COVID-19-PANDEMIE: EINE SYSTEMISCHE DURCHSICHT



Alfred Nela

M.Sc., Psychologe (Tirana, Albanien) **E-Mail:**

alfrednela85@gmail.com **ORCID:**
[0000-0002-0031-3838](https://orcid.org/0000-0002-0031-3838)



Etion Parruca

M.A., zertifizierter Positiver Psychotherapeut (Mainz, Deutschland) **E-Mail:** etion.parruca@gmail.com |

<https://positum-mgs.org> **ORCID:** [0000-0003-3915-7278](https://orcid.org/0000-0003-3915-7278)

Eingegangen am 15.11.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.12.2022 Veröffentlicht

20.01.2023

Abstrakt

Die massive Verbreitung von Fehlinformationen über soziale Medien während der COVID-19-Pandemie hat sich negativ auf die psychische Gesundheit der Bevölkerung ausgewirkt. Soziale Medien gehören zu den billigsten und am schnellsten zugänglichen Informationsquellen für einen großen Teil der Öffentlichkeit, der auf der Suche nach Nachrichten ist, die verlässlich, wahr und präzise sind und auf einer gewissenhaften Bearbeitung beruhen. Aus der Sicht der Positiven Transkulturellen Psychotherapie (PPT) gehören diese sekundären Fähigkeiten - Verlässlichkeit, Ehrlichkeit, Präzision und Gewissenhaftigkeit - zu den anderen psychosozialen Normen, die das psychologische Wohlbefinden aufrechterhalten, einschließlich der primären Fähigkeiten wie Zeit, Vertrauen, Hoffnung, Sicherheit und Zweifel. Aus einer PPT-Perspektive wirkt sich auch die Energie und Zeit, die eine Person in Online-Räumen und -Aktivitäten verbringt, auf das Wohlbefinden in den vier Lebensdimensionen aus, während diese primären Fähigkeiten (und emotionalen Bedürfnisse) die Grundlage des emotionalen Wohlbefindens bleiben. Die Forschung stützt sich auf eine systematische Durchsicht der Literatur in mehreren frei zugänglichen wissenschaftlichen Websites von Februar 2020 bis März 2022. Das Papier gibt einen Überblick über die bestehende Forschung darüber, wie Desinformation und übermäßig viel

Zeit in Fake News, die über soziale Medien verbreitet werden, das Potenzial haben, die oben genannten tatsächlichen Fähigkeiten zu untergraben, negative Emotionen auszulösen, die Öffentlichkeit in die Irre zu führen, damit sie falsche Entscheidungen für ihre Gesundheit und ihr Wohlbefinden trifft, und eine ernsthafte Bedrohung sowohl für die öffentliche Gesundheit und die soziale Ordnung als auch für das Sicherheitsgefühl des Einzelnen darstellen.

Stichworte: COVID-19, psychisches Wohlbefinden, psychische Gesundheit, positive Psychotherapie, tatsächliche Fähigkeiten, Lebensdimensionen, soziale Medien, Fake News, Desinformation, Verschwörungstheorien

"Verschönert eure Zungen ... mit Wahrhaftigkeit, und schmückt eure Seelen mit dem Schmuck der Ehrlichkeit.... Vertrauenswürdigkeit ist das größte Tor, das zur Ruhe und Sicherheit des Volkes führt."

- Bahá'u'lláh

Nachrichten gibt, die von gewissenhaften öffentlichen oder privaten Nachrichtenmedien verbreitet werden, machten und machen immer noch einen beträchtlichen Teil der Zeit und Energie aus, die in den Lebensdimensionen Zukunft (Fantasie, Bedeutung) und Kontakt (soziale Beziehungen) verbracht wird, da die Menschen versuchen, sich mit den Informationen zu beschäftigen, die sie benötigen.

Einführung

Wahrhaftigkeit oder Ehrlichkeit und Vertrauenswürdigkeit oder Verlässlichkeit als synonyme tatsächliche sekundäre Fähigkeiten gehören zusammen mit Vertrauen, Hoffnung, Zweifel und Gewissheit als tatsächliche primäre Fähigkeiten zu den wichtigsten psychosozialen Normen, die Voraussetzungen für psychische Gesundheit und ein ausgeglichenes Wohlbefinden sind (Peseschkian, 1987). Peseschkian erklärt weiter, dass die sekundären und primären Fähigkeiten sowohl als "Waffe" als auch als "Schutzschild" fungieren. Diese Funktionen hängen davon ab, ob sie in der Beziehung und Interaktion mit dem sozialen Milieu - dem sozialen Umfeld, in dem die Menschen interagieren und abwägen - richtig oder falsch eingesetzt werden. Kurzfristig können sie Angst, Unsicherheit, Traurigkeit, Wut, Hoffnungslosigkeit und Ohnmacht auslösen, langfristig Angststörungen und Depressionen, einschließlich psychosomatischer Reaktionen und Störungen (Peseschkian, 2013). Im Zeitalter des Internets findet das soziale Milieu auch in den sozialen Medien und Online-Netzwerken einen bedeutenden Ausdruck.

Leider sind die sozialen Medien nicht nur ein Ort der Information und des Austauschs, sondern auch ein Terrain für die Verbreitung kleinerer und größerer Kampagnen mit gefälschten und irreführenden Nachrichten, einschließlich Klatsch, Fehlinformationen, Desinformationen und sogar Verschwörungstheorien seit dem Ausbruch der SARS-COV-2- und der daraus resultierenden COVID-19-Pandemie. Pozios zufolge "zielen gefälschte oder irreführende Nachrichten darauf ab, die öffentliche Meinung zu manipulieren; sie sind so formuliert, dass sie beim Leser oder Zuschauer eine emotionale Reaktion hervorrufen; sie sind oft provokativ und können Gefühle wie Wut, Zweifel, Angst und sogar Depressionen hervorrufen, indem sie unser Denken verzerren" (Erdelyi, 2020). Die Menge an Informationen und ihre Qualität, die bei der individuellen Online-Suche aufgenommen werden, wobei oft nicht ausreichend geprüft wird, ob es alternative und zuverlässigere, wahrheitsgetreue und präzise



ein Gefühl dafür, was in der Welt passiert, was die Zukunft vorhersagt und welche potenziellen Gefahren es gibt.

In einer Studie, die während der Erdbeben in Westalbanien im Jahr 2019 durchgeführt wurde und sich mit Fake News und Desinformation in dem Land befasste, bei der die Online-Medien zwischen Januar und November 2019 beobachtet wurden, wurden 132 Fake News als problematisch eingestuft (IDMC, 2019). Seit der Verabschiedung von Quarantänemaßnahmen durch die albanische Regierung Mitte März 2020 zirkulierten zahlreiche Fake News, Bilder und Videos in den Netzwerken, indem sie in den sozialen Medien weit verbreitet wurden. Sie enthielten Informationen darüber, wie man sich von der Virusinfektion nur mit Hausmitteln wie Knoblauch, Schnaps und Paracetamol heilen kann (Hasanaliaj, 2020). Diese und andere Arten von Desinformation haben zu Verwirrung und Unsicherheit und sogar zu Misstrauen gegenüber medizinischem Fachwissen und Ratschlägen geführt.

Der Beitrag untersucht, wie sich die Navigation über soziale Medien in vielen Ländern negativ auf die psychische Gesundheit und das psychische Wohlbefinden der Konsumenten von Fake- und Täuschungsnachrichten, Desinformationen und Verschwörungstheorien ausgewirkt hat. Verschiedene Studien, die Länder und Regionen abdecken, wurden auf Verbindungen oder Korrelationen zwischen Fehlinformationen, emotionalen und mentalen Zuständen, die durch solche Nachrichten über soziale Medien hervorgerufen werden, und den Auswirkungen auf das

allgemeine psychologische Wohlbefinden untersucht.

Methodik

Es wurde eine systematische Literaturrecherche durchgeführt, die in frei zugänglichen Datenbanken wie ScienceDirect, PubMed und Google Scholar von Januar 2020 bis Februar 2022 durchgeführt wurde. Um Missverständnisse und Vorurteile zu vermeiden, folgte die Studie der Struktur, die auf den Leitlinien der *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA 2021) basiert.

2.1. Forschungsstrategie

In der Studie wurden in mehreren Schritten Artikel mit den folgenden Suchbegriffen identifiziert: "Panik und psychische Gesundheit", "Soziale Medien und Fake News", "Desinformation und psychische Belastung", "COVID-19 und Stress", "Verschwörungstheorien und Depression" und "SARS-CoV-2 und Angst".

Ergebnisse

13 Forschungsartikel wurden auf der Grundlage der am besten geeigneten Selektionskriterien berücksichtigt. Das Flussdiagramm der Suchstrategie ist in Abbildung 1 dargestellt:

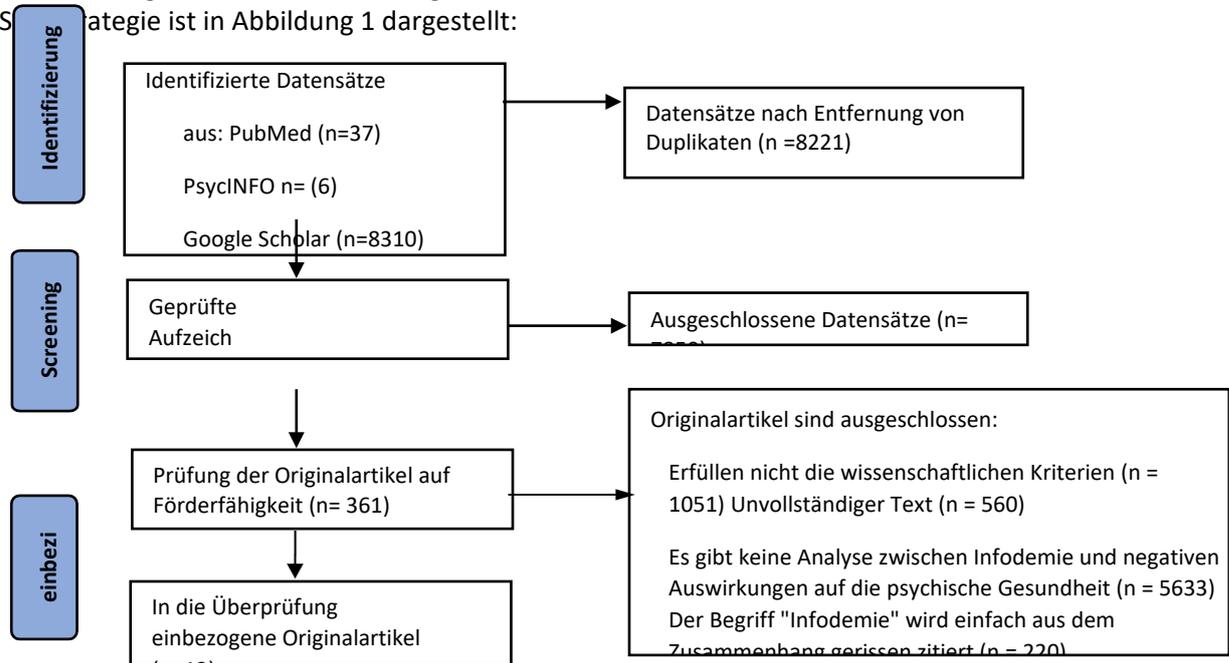


Abbildung 1. Flussdiagramm der Suchstrategie

3.1. Merkmale der Studie

In den ausgewählten wissenschaftlichen Artikeln wurden in sieben Fällen intersektionelle Methoden, in drei Fällen quantitative Methoden und in zwei Fällen eine systematische Literaturübersicht verwendet. Die Gesamtzahl der Teilnehmer beläuft sich auf etwa 1,7 Millionen,

im Alter von ≥ 10 Jahren und verteilt auf 45 Länder. Außerdem wurden drei Studienberichte aus 35 Ländern mit mehr als 2520 Teilnehmern im Alter von über 18 Jahren und acht Medienartikel einbezogen. Die Daten aus den ursprünglichen Forschungsartikeln sind in Tabelle 1 zusammengefasst.

Tabelle 1

Original-Forschungsartikel

Jahr	Quelle der Daten	Art der Artikel	Größe der Stichprobe	Alter der Teilnehmer	Befunde/Ergebnisse	Ort/e	Artikel Metriken
2020	Wissenschaftliche Fortschritte	Eine Querschnittsstudie	35000	≥ 18 Jahre	Die Exposition gegenüber täglichen Nachrichten im Zusammenhang mit COVID-19 könnte akuten Stress und depressive Symptome bei Personen mit früheren verschlimmerter geistiger und körperlicher Zustand.	USA	241 Leser auf Mendeley
2020	PLoS ONE	Eine Querschnittsstudie	4872	≥ 18 Jahre	Die Prävalenz von Depressionen und Angstzuständen stieg aufgrund des langen Aufenthalts in den sozialen Einrichtungen. Medien.	China	2793 Leser auf Mendeley

2020	Weisenblatt	Eine Querschnittsstudie	Drei Studien (Gesamtzahl =806)	≥18 Jahre	COVID-19, von dem man annimmt, dass er eine Falschmeldung ist und von Menschen gemacht wurde.	USA. UK	365 Leser auf Mendeley
2020	Zeitschrift für medizinische Internetforschung	Quantitative Erhebung	516	18-35 Jahre	75 % der Befragten gaben an, dass die sozialen Medien einen erheblichen Einfluss auf die Verbreitung von Furcht, Angst und Panik haben.	Kurdistan im Irak	1041 Leser auf Mendeley

Jahr	Quelle der Daten	Art des Artikels	Größe der Stichprobe	Alter der Teilnehmer	Befunde/Ergebnisse	Ort/e	Artikel Metriken
2020	Britische Zeitschrift für Gesundheitspsychologie	Querschnittsstudie	501	≥18 Jahre	34 % berichteten über eine positive Korrelation zwischen dem Kontakt mit Nachrichten in sozialen Medien und depressive Symptome.	USA	287 Leser auf Mendeley
2021	Vorderseite Psychiatrie	Quantitative Erhebung	1483	≥18 Jahre	Eine übermäßige Exposition gegenüber pandemiebezogenen Medien war ein Prädiktor für akuten Stress.	China	46 Leser auf Mendeley
2021	Springer Link	Eine systematische Überprüfung	14 Studien (Gesamtzahl = 571729)	≥18 Jahre	36 % der Autoren gaben an, dass die Exposition gegenüber Informationsmaterial Angst, Panik, Depression, Stress und Beklemmung auslöst.	Palästina, Spanien, Indien, Bangladesch, Irak, Mexiko, USA, Vereinigtes Königreich, Irland, Jordanien, China, Südafrika, Polen, Rumänien	66 Leser auf Mendeley
2021	Front in der Psychologie	Quantitative Erhebung	3123	≥18 Jahre	Vorhandensein von Angstzuständen bei Schülern, die länger in sozialen Medien unterwegs waren.	Shanghai	176 Leser auf Mendeley
2021	Int. J. Environ. Res. Public Health	Quantitative Erhebung	3621	18 und 63 Jahre,	1/3, berichteten über Schwierigkeiten bei der Auswahl von Informationen, die wichtig für sie.	Slowenien	90 Leser auf Mendeley
2022	Zeitschrift für medizinische Internetforschung	Länderübergreifende Umfrage	10063	≥18 Jahre	Die wahrgenommene Informationsflut in den sozialen Medien verstärkte tendenziell die psychologischen Bedenken.	Hongkong, Taiwan, Japan, Südkorea, Singapur und Thailand	4 Leser auf Mendeley
2022	Elsevier B.V.	Querschnittsstudie	1102	von 18 bis 84 Jahre	Bei Personen, die sich länger in sozialen Medien aufhielten, war die Wahrscheinlichkeit, depressive Symptome zu entwickeln, um 93,3 % höher.	Paraguay	29 Leser auf Mendeley
2022	Zeitschrift für multidisziplinäres Gesundheitswesen	Eine Querschnittsstudie	993	≥18 Jahre	49 % berichteten über ein schlechtes psychologisches Wohlbefinden als Folge der langen Navigation in sozialen Netzwerken.	Saudi-Arabien, Libanon, Ägypten, Kanada, Europa, Australien, USA.	13 Leser auf Mendeley

2022	ScienceDirect	Eine systematische Überprüfung	13 Studien (Gesamtzahl = 760474)	Von 10 bis 24 Jahre	Fehlinformationen und geringes Vertrauen in Informationen in den sozialen Medien tragen zur Verschlechterung der psychischen Gesundheit bei.	USA, China, Irak, Palästina, Ägypten, Kanada, Brasilien.	21 Leser auf Mendeley
------	---------------	--------------------------------	----------------------------------	---------------------	--	--	-----------------------

3.2. Die Verbreitung von COVID-19-bezogenen Desinformationen und Verschwörungstheorien über soziale Medien

Während der COVID-19-Pandemie wurden albanische Behördendienste auf staatliche Online-Portale verlagert, und das Bildungswesen

Institutionen begannen, digitale Plattformen zu nutzen. Einer albanischen Studie zufolge gaben etwa 81 % der Haushalte an, ein Smartphone zu besitzen, und bestätigten, dass 82 % der albanischen Haushalte einen Internetzugang haben (World Vision Albania, 2020). In Albanien ist der durchschnittliche monatliche Verbrauch pro

Die Zahl der aktiven Nutzer mobiler Internetdienste im Jahr 2020 stieg im Vergleich zum vierten Quartal 2019 um 12,4 %, und im ersten Quartal 2021 stieg der Internetverkehr im Vergleich zum vierten Quartal 2020 um 15,5 %. Eine vom Institut für Demokratie, Medien und Kultur (2019) durchgeführte Studie zu Fake News und Fehlinformationen in Albanien, bei der die Online-Medien im Zeitraum von Januar 2019 bis November 2019 beobachtet wurden, hat 132 als problematisch eingestufte Fake News identifiziert. Laut den von BIRN über die Facebook-Anwendung "Crowdtangle" analysierten Daten ist ein öffentlicher Aktivist, der sich gegen Impfungen ausspricht und Verschwörungstheorien verbreitet, in mehr als 700 von albanischen Medien auf Facebook geposteten Nachrichten oder Videos zum Thema "COVID-19-Impfstoffe" aufgetreten. Die Videos wurden mehr als 2,95 Millionen Mal aufgerufen, und die Beiträge hatten mehr als 85 Tausend Interaktionen in dem beliebtesten sozialen Netzwerk des Landes (Likmeta, 2021). Im Media Literacy Index (2021), der sich mit Fragen der Medienerziehung und der Anfälligkeit für Fake News und Fehlinformationen befasst, rangiert Albanien mit 22 Punkten auf Platz 33, Bosnien und Herzegowina mit 19 Punkten auf Platz 34 und Nordmazedonien mit 15 Punkten auf Platz 35. Die Analyse einer Stichprobe von 38 Millionen englischsprachigen Medienberichten durch die Plattform Next Generation Communications Cloud (2020) von Cision im Zeitraum vom 1. Januar bis zum 25. Mai 2020 zeigt, dass über 1,1 Millionen einzelne Artikel Desinformationen über COVID-19 waren. NewsGuard Technologies (2022), ein amerikanisches Unternehmen, das Nachrichtenseiten auf ihre Authentizität hin überprüft, hat sich insbesondere auf Informationen konzentriert, die während der Pandemie über COVID-19 und Impfungen kursierten. Das Netz hat 547 Websites ermittelt, die in Ländern wie den Vereinigten Staaten von Amerika, dem Vereinigten Königreich, Kanada, Frankreich, Deutschland und Italien Desinformationen über COVID-19 veröffentlichten. Eine Querschnittserhebung mit 3621 Studenten in Slowenien (2022) ergab, dass das Niveau der digitalen Gesundheitserziehung unter den Studenten zwar ausreichend ist, die Beurteilung der Zuverlässigkeit der Informationen aber für die Hälfte der Studienteilnehmer problematisch bleibt. (Vrdelja et al., 2022). In einer Umfrage aus dem Jahr 2021 glaubten etwa 80 % der Bevölkerung des Balkans an Verschwörungstheorien. Fast 59,4 % der

Einwohner Albaniens und 41,5 % der Einwohner Serbiens glaubten an Verschwörungstheorien (Çela, 2021).

3.3. Psychologische Auswirkungen der sozialen Medien während der COVID-19-Pandemie

Eine Online-Umfrage, die zwischen Juni und Juli 2020 über verschiedene Social-Media-Plattformen in den Vereinigten Arabischen Emiraten und anderen arabischsprachigen Ländern durchgeführt wurde, ergab, dass 49 % der Teilnehmer über ein schlechtes Wohlbefinden berichteten. Geringes Vertrauen in Informationen über COVID-19, ein langer Aufenthalt in sozialen Netzwerken und schlechte Kenntnisse im Allgemeinen wurden mit einer Verschlechterung des psychologischen Wohlbefindens in Verbindung gebracht (Elbarazi, et al., 2022). Laut einer an der Universität von Kalifornien durchgeführten Studie wiesen Personen mit einer früheren schweren psychischen und physischen Erkrankung nach der Exposition gegenüber täglichen Nachrichten im Zusammenhang mit COVID-19 mit größerer Wahrscheinlichkeit akuten Stress und depressive Symptome auf (Holman et al., 2020). Darüber hinaus ergaben Querschnittsdaten der University of Illinois, Chicago, bei 34 % der Teilnehmer positive Korrelationen zwischen der Exposition gegenüber COVID-19-Nachrichten und depressiven Symptomen (Olagoke et al., 2020). Eine systematische Überprüfung der Literatur, bei der 14 Studien untersucht wurden, ergab, dass 36 % der Autoren berichteten, dass die Exposition gegenüber Desinformationen in sozialen Medien Angst, Panik, Depression und Stress auslöst (Rocha, et al., 2021). Eine Studie in China ergab, dass die Prävalenz von Depressionen und Angstzuständen aufgrund der häufigen Nutzung sozialer Medien anstieg (Gao et al., 2020). Ähnliche Ergebnisse zeigte eine andere chinesische Studie, die ergab, dass eine übermäßige Exposition gegenüber pandemiebezogenen Medien ein Prädiktor für akuten Stress war (He et al., 2020). Die Popularität von TikTok nahm zu Beginn der COVID-19-Pandemie rapide zu und stieg bis 2020 auf 180 % der Nutzer im Alter von 15 bis 25 Jahren. In diesem Zeitraum meldete die Kaiser Foundation eine Zunahme der psychischen Probleme: Etwa vier von zehn Erwachsenen in den Vereinigten Staaten berichteten über Symptome von Angstzuständen oder depressiven Störungen (Wood, 2021). In einer Studie über Gesundheitspersonal in Ägypten und Saudi-Arabien wurde ein Zusammenhang zwischen der Exposition gegenüber Nachrichten über COVID-19 für mindestens zwei Stunden pro Tag und Symptomen von Depressionen, Angstzuständen, Stress und Schlafstörungen festgestellt (Arafa et al., 2021). Laut einer in Irakisch-Kurdistan durchgeführten Online-Umfrage gaben 75,7 % der

Teilnehmer an, dass soziale Medien während des Ausbruchs der COVID-19-Pandemie zur Verbreitung von Furcht, Angst und Panik beigetragen haben. Eine mit Studenten der Universität Shanghai durchgeführte Studie kam zu dem Schluss, dass der Teil, der während der COVID-19-Pandemie die meisten sozialen Medien nutzte, auch die meisten Angstsymptome aufwies (Jiang, 2021). Eine systematische Analyse auf der Grundlage von 13 Studien ergab, dass Desinformation und geringes Vertrauen in Informationen über das Coronavirus, die in sozialen Medien veröffentlicht wurden, die

Verschlechterung der psychischen Gesundheit (Strasser et al., 2022). Eine internationale Studie mit 10 063 Teilnehmern im Alter von über 18 Jahren in sechs asiatischen Ländern ergab, dass die wahrgenommene Informationsflut in den sozialen Medien eher zu psychischen Problemen führt und Menschen mit höherem wirtschaftlichem Status anfälliger für psychische Probleme sind (Chen, 2022). Eine deskriptive Querschnittsstudie, die in Paraguay mit 1102 befragten Teilnehmern im Alter von 18 bis 84 Jahren durchgeführt wurde, kam zu dem Schluss, dass Personen, die sich lange in den COVID-19-Nachrichten aufhielten, mit 93,3 % höherer Wahrscheinlichkeit depressive Symptome entwickelten (Torales et al., 2022).

Schlussfolgerungen

Die Nutzung sozialer Medien hat während der COVID-19-Pandemie erheblich zugenommen, insbesondere in der Altersgruppe der Erwachsenen. Die Balkanregion, zu der auch Albanien gehört, gehört zu den Ländern mit der geringsten Medienerziehung und ist anfällig für Falschnachrichten und Fehlinformationen. Forschungsergebnisse haben gezeigt, dass ein längerer Kontakt mit Fake News über soziale Medien Auswirkungen auf das Auftreten psychologischer Symptome und Störungen wie Depressionen, Angst, Stress, Furcht und Schlaflosigkeit hat. Die in diesem Papier verwendeten Daten zeigen, dass die große Menge an unkontrollierten und unprofessionellen Informationen in Form von Desinformationen, Fake News und Verschwörungstheorien Panik erzeugt und das psychologische Wohlbefinden, insbesondere von gefährdeten Bevölkerungsgruppen, negativ beeinflusst hat. In Albanien gibt es keine echten Studien über die Auswirkungen sozialer Medien und insbesondere von Fehlinformationen auf die psychische Gesundheit, aber nach Aussagen und Medienberichten hat die große Menge an Informationen mit falschen Nachrichten, Fehlinformationen und Missverständnissen das psychische Wohlbefinden der Bevölkerung beeinträchtigt. Obwohl bereits mehrere Studien über die Auswirkungen von Desinformation auf die psychische Gesundheit durchgeführt wurden, ist die Zahl der Untersuchungen sowohl zeitlich als auch geografisch begrenzt. Weltweit konzentrieren sich die zitierten Studien vor allem auf die Altersgruppe der über 18-Jährigen und auf das Zeitsegment von zwei Jahren. Die Ergebnisse der zitierten Studien zeigen, dass Fake News,

Desinformationen und Verschwörungstheorien, die während der COVID-19-Pandemie über die sozialen Medien und Netzwerke verbreitet wurden, das psychische Wohlbefinden der Bevölkerung negativ beeinflusst haben, indem sie die Lebensdimension der Zukunft, der Fantasie und des Sinns auf schädliche Weise direkt beeinflusst haben, da mehr Angst vor der Gegenwart und der Zukunft besteht, was zu Angst führt

und Panik, sowie mehr psychische Probleme und Depressionen. Aus Sicht der Positiven Transkulturellen Psychotherapie waren die Auswirkungen schädlich, weil die Erwartungen der Öffentlichkeit, dass die sozialen Medien die sekundären Fähigkeiten - soziale Normen - der Wahrhaftigkeit, Ehrlichkeit, Zuverlässigkeit, Präzision und Gewissenhaftigkeit zeigen, im Allgemeinen nicht erfüllt wurden. Wären sie erfüllt worden, hätten sie den individuellen emotionalen Bereich gestärkt, indem sie die primären Fähigkeiten Sicherheit, Schutz, Vertrauen und Hoffnung "abgeschirmt" hätten. Letztere sind Voraussetzungen für eine gute psychische Gesundheit und ein ausgeglichenes Wohlbefinden. Stattdessen hat die Fehlinformation über die sozialen Medien dazu geführt, dass sie nicht ausreichend differenziert wurden und somit zu Konfliktpotenzialen wurden. Darüber hinaus gibt es auf der Grundlage der zitierten Forschungsarbeiten noch keine schlüssige und langfristige Erklärung für die negativen Auswirkungen der sozialen Medien bei Epidemien und Pandemien. Abschließend wird vorgeschlagen, dass der Einzelne beim Umgang mit sozialen Medien einen ausgewogeneren Ansatz verfolgt, indem er mehrere Informationsquellen und verschiedene Medienplattformen konsultiert und seine Kontakte in der Lebensdimension der Beziehungen als Aktivitäten und Bereiche mit erweiterten und zuverlässigen Informationen ausbaut, um eine bessere psychische Gesundheit zu fördern. Die zuständigen Stellen müssen Strategien entwickeln, wie gesundheitsbezogene Informationen zuverlässig, verfügbar, verständlich und

insbesondere für gefährdete soziale Gruppen zugänglich sein sollten. Regierungen und das Management sozialer Medien sollten mehr Gewissenhaftigkeit sowie eine stärkere Aufsicht und eine moderierende Rolle bei den Inhalten sozialer Medien ausüben, um sicherzustellen, dass wahre, zuverlässige und präzise Informationen sowohl online als auch offline zugänglich sind.

Referenzen

- [1] AHMAD, A.R., MURAD, H.R. (2020). Der Einfluss sozialer Medien auf die Panik während der COVID-19-Pandemie in Irakisch-Kurdistan: Online Questionnaire Study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(5), 1. <https://doi:10.2196/19556>
- [2] BAHÁ'U'LLAH (1988). *Tafeln von Bahá'u'lláh, offenbart nach dem Kitáb-i-Akdas*, 4. US Bahá'í Publishing Trust.
 - a. . Auszüge aus den Schriften von Bahá'u'lláh. 136.
 - b. <https://www.bahai.org/library/authoritative-texts/bahauallah/gleanings-writings-bahauallah/1#529444114> [Zugriff: 15. November 2022]
- [3] CHEN, X., LIN F., CHENG, E. W. (2022). Stratified Impacts of the Infodemic During the COVID-19 Pandemic: Cross-sectional Survey in 6 Asian Jurisdictions. *Journal of Medical Internet Research*, 24, 6. <https://doi:10.2196/31088>
- [4] ÇELA, E. (2021). *COVID-19: Umgang mit den Auswirkungen von*

Infodemic. *OSIS, Open Society*
 Institute-Sofia Nr. .
 URL: https://osis.bg/wp-content/uploads/2021/03/MediaLiteracyIndex2021_DE_G.pdf [Zugriff am 15. November 2022]

- Desinformation und Verschwörungstheorien durch Aufklärung über Medien und Information* [Covid-19: Adresimi i ndikimit të dezinformacioneve dhe teorive konspirative përmes edukimit mbi median dhe informacionin] [auf Albanisch] URL:
- a. <https://www.institutemedia.org/wp-content/uploads/2021/11/Cela-Covid-Final-me-ISBN-1.pdf> [Zugriff: 15. November 2022].
 - [5] **ELBARAZI, I., SADDIK, B., GRIVNA, M., AZIZ, F., ELORI, D., STIP, E., BENDAK, E.** (2022). Die Auswirkungen der COVID-19 "Infodemie" auf das Wohlbefinden: A Cross-Sectional Study. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 15, 293. <https://doi:10.2147/JMDH.S346930> [Zugriff: 15. November 2022]
 - [6] **EVANEGA, S., LYNAS, M., ADAMS, J., SMOLENYAK, K.** (2020). Coronavirus-Fehlinformation: Quantifizierung von Quellen und Themen in der COVID-19-"Infodemie" 3. URL: https://allianceforscience.org/wp-content/uploads/2020/10/Evanega-et-al-Coronavirus-misinformation-submitted_07_23_20-1.pdf [accessed: 15 November 2022]
 - [7] **ERDELYI, K. M.** (2020). The Psychological Impact of Information Warfare & Fake News. *PSYCOM*. URL: <https://www.psychom.net/iwar.1.html> [Zugriff: 15. November 2022]
 - [8] **GAO, J., ZHENG, P., JIA, Y., CHEN, H., MAO, Y., CHEN, S., WANG, Y., FU, H., DAI, J.** (2020). Psychische Gesundheitsprobleme und Belastung durch soziale Medien während des Ausbruchs von COVID-19. *PLoS ONE*, 15, 3-5. <https://doi:10.1371/journal.pone.0231924>
 - [9] **HE, X., ZHANG, Y., CHEN, M., ZHANG, J., ZOU, W., LUO, Y.** (2020). Medienexposition gegenüber COVID-19 sagt akuten Stress voraus: ein moderiertes Vermittlungsmodell von Intoleranz gegenüber Unsicherheit und wahrgenommener sozialer Unterstützung. *Front Psychiatry* pp. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.613368>
 - [10] **HASANALIAJ, I.** (2020). *The Fake News that Circulated the most about COVID-19*, [Lajmet e rreme që qarkulluan më shumë për COVID-19]. *Faktoje.al*. [auf Albanisch] URL: <https://faktoje.al/lajmet-e-rreme-qe-qarkulluan-me-shume-per-covid-19/> [Zugriff: 15 November 2022]
 - [11] **HOLMAN, E. A., THOMPSON, R. R., GARFIN, D. R., SILVER, R. C.** (2020). Die sich entwickelnde COVID-19-Pandemie: Eine wahrscheinlickeitsbasierte, landesweit repräsentative Studie zur psychischen Gesundheit in den Vereinigten Staaten. *Science Advances*, 6, (42), S. 2-3. DOI: [10.1126/sciadv.abd53901](https://doi.org/10.1126/sciadv.abd53901)
 - [12] **JIANG, Y.** (2021). Problematische Social Media-Nutzung und Angst unter Universitätsstudenten während des COVID-19 Pandemie: Die vermittelnde Rolle von psychologischem Kapital und die moderierende Rolle von akademischem Burnout. *Front in Psychologie*, Nr. 12, 6. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.612007>
 - [13] **LIKMETA, B.** (2021). Das Fernsehen breitet den 'roten Teppich' für Verschwörungstheorien gegen Impfstoffe aus. [Televisionet i shtruan 'tapetin e kuq' teorive konspirative]. *Reporter.al*. [auf Albanisch] URL: <https://www.reporter.al/2021/09/14/televisionet-i-shtruan-tapetin-e-kuq-teorive-konspirative-kunder-vaksinave/> [Zugriff: 15. November 2022]
 - [14] **LESSENSKI, M.** (2021). Double Trouble: Resilienz gegenüber Fake News in Zeiten von Covid-19

- [15] **NewsGuard.** (2022). Coronavirus Fehlinformationen Tracking Center. NewsGuard. <https://www.newsguardtech.com/special-reports/coronavirus-misinformation-tracking-center>
- a. [Zugriff: 15. November 2022]
- [16] **OLAGOKE, A.A., OLAGOKE, O.O., HUGHES, A.M.** (2020). Die Exposition gegenüber Coronavirus-Nachrichten in den Mainstream-Medien: The role of risk perceptions and depression. *British Journal of Health Psychology*, 25, 869. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12427>
- [17] **PESECHKIAN, N.** (1987). *Positive Psychotherapie: Theorie und Praxis einer neuen Methode*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Deutschland, 1987. S. 55-59; S. 413-430.
- a. (2013). *Positive Psychotherapie in der Psychosomatischen Medizin*. Internationale Akademie für Positive und Transkulturelle Psychotherapie - Professor Peseschkian Stiftung, Wiesbaden, Deutschland. ISBN 978-3-00-042013-9. S. 59, 174.
- [18] **PRISMA** (2021). PRISMA-Erklärung. Zugang in: Systematische Übersichten. *BMC Health Serv Res* 14(1), S. 1-10. URL: <http://www.prisma-statement.org/> [Zugriff: 15. November 2022]
- [19] **ROCHA, Y.M., ACÁCIO DE MOURA, G., DESIDÉRIO, G.A., HENRIQUE DE OLIVEIRA, C., LOURENÇO, F.D., NICOLETE DEADAME DE FIGUEIREDO, L.** (2021). Die Auswirkungen von Fake News in sozialen Medien und ihr Einfluss auf die Gesundheit während der COVID-19-Pandemie: eine systematische Überprüfung. *Springer Link*, 7-8. <https://doi.org/10.1007/s10389-021-01658-z>
- [20] **STRASSER, M.A., SOMMER, P.J., MEYER, D.** (2022). COVID-19 Nachrichtenkonsum und Stress bei jungen Menschen: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 300, 489. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2022.01.007>
- [21] **TORALES, J., BARRIOS, I., O'HIGGINS, M., ALMIRÓN-SANTACRUZ, J., GONZALEZ-URBIETA, I., GARCÍA, O., RIOS-GONZÁLES, C., CASTALDELLI-MAIA, J. M., VNTIGRIGLIO, A.** (2022). COVID-19 Infodemie und depressive Symptome: The impact of the exposure to news about COVID-19 on the general Paraguayan population. *Elsevier*, 298, 601. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.11.036>
- [22] **VRDELJA, M., VRBOVŠEK, S., KLOPČIČ, V., DADACZYŃKI, K., OKAN, O.** (2021). Facing the growing COVID-19 infodemic: digital health literacy and information-seeking behaviour of university students in Slovenia. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18(16), S. 10-11. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168507>
- [23] **WOOD,** (2021). Managing Health Misinformation on Social Media, *Penn Medicine News*. URL: <https://www.pennmedicine.org/news/news-blog/2021/october/managing-mental-health-misinformation-on-social-media> [Zugriff: 15. November 2022]
- [24] **WELTVISION.** (2020). Impact assessment of the COVID-19 outbreak on wellbeing of children and families in Albania. *WorldVision*. 14. URL: [https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-06/COVID Assesment Report WVA final.pdf](https://www.wvi.org/sites/default/files/2020-06/COVID%20Assesment%20Report%20WVA%20final.pdf) [Zugriff: 15. November 2022]

DIE NEUROWISSENSCHAFT DER GESCHICHTE: DIE ROLLE DES GESCHICHTENERZÄHLENS IN DER PSYCHOTHERAPIE



Klaudia Kolenda-Sujecka

MSc. Psychologin, Psychotherapeutin

Basic Trainerin in PPT,

Polnisches Zentrum für positive Psychotherapie (Szczecin, Polen)

E-Mail: sujecka.klaudia@gmail.com

Eingegangen am 15.11.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.12.2022 Veröffentlicht

20.01.2023

Abstrakt

Eine der interessantesten Entdeckungen der Neurowissenschaften in den letzten Jahren ist die Auswirkung, die die Verwendung nicht direkter Kommunikationsformen, einschließlich Geschichten und Metaphern, auf unser Gehirn hat. In diesem Artikel werden wir die wichtigste Literatur der jüngsten Forschung in diesem Bereich durchsehen und sowohl die Vorteile als auch die Risiken der aus diesen Entdeckungen gewonnenen neuen Erkenntnisse ansprechen.

Schlüsselwörter: Geschichtenerzählen, Auswirkungen auf das Gehirn, Oxytocin, Hormone, positive Psychotherapie

Einführung

Die wichtige Rolle von Geschichten in unserem Leben ist seit Jahrhunderten bekannt. In einer Bibliothek aus der Antike entdeckte man über einem der Bücherregale eine Inschrift: "Medizin für die Seele." (Molichka, 2022).

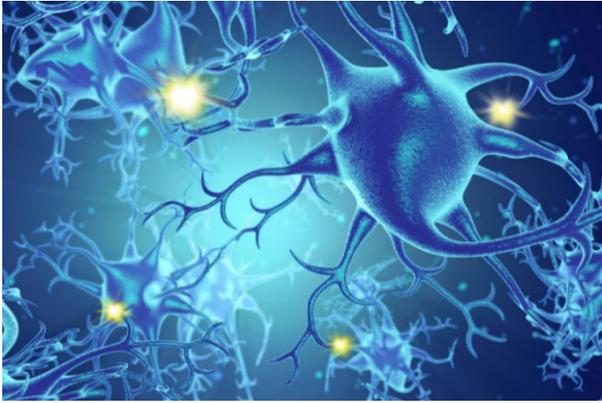
Professor Nossrat Peseschkian, der Begründer der PPT, wiederholte nach Ferdinand Sauerbruch, dass ein Arzt, der seinen Patienten gute Geschichten erzählt, nur halb so viel Narkosemittel verwenden muss. Dank seines Engagements sind Geschichten und Metaphern zu einem der bekanntesten Werkzeuge der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie geworden.

Das Erzählen von Geschichten hat viele Funktionen im psychotherapeutischen Prozess: a) Es erleichtert den Zugang zu Inhalten, die auf der bewussten Ebene unzugänglich sind

b) wirkt als Vermittler zwischen Patient und Therapeut und ermöglicht die Überwindung von

Widerständen und Abwehrmechanismen c) verlängert die Wirkung der in den Psychotherapiesitzungen entdeckten Inhalte d) dient als Träger von Traditionen e) wirkt als Vermittler zwischen den Kulturen f) regt die Phantasie an und ermöglicht eine kontrollierte Regression

g) ermöglicht einen Perspektivwechsel und eine alternative Sicht auf die Welt (Peseschkian, 2016).



Diskussion

Wie wir bereits erwähnt haben, ist die therapeutische Rolle von Geschichten seit Jahrhunderten bekannt. Ursprünglich in philosophischen Überlegungen thematisiert, wurde sie zu Beginn des letzten Jahrhunderts in die Praxen von Therapeuten übertragen und seither in zahlreichen therapeutischen Ansätzen erfolgreich eingesetzt. Im Folgenden werden wir uns ansehen, wie Geschichten - sowohl solche, die verbal, als auch solche, die visuell in Form von Märchen und Filmen vermittelt werden - das Gehirn und das allgemeine Funktionieren von Körper und Geist beeinflussen.



3. 1. Die Verwendung von Geschichten wirkt sich auf das Funktionieren des endokrinen Systems und folglich auf die sozialen Beziehungen aus

Untersuchungen von Wissenschaftlern der Universität Michigan haben ergeben, dass unser Körper beim Anschauen bestimmter Filme so reagiert, als ob wir mitten im Geschehen wären und nicht nur als Beobachter daran teilnehmen. Das gemeinsame Anschauen von romantischen Komödien führt beispielsweise zu einem Anstieg des Progesteronspiegels in unserem Körper und zu einem größeren Bedürfnis nach Intimität mit unserem Partner. Das Anschauen von Actionfilmen hingegen erhöht den Testosteron- und Adrenalinpiegel (University of Michigan, 2004).

Einer der Neurowissenschaftler, Dr. Paul Zak, hat viel Zeit damit verbracht, zu erforschen, wie sich Geschichten auf die erhöhte Ausschüttung von Oxytocin auswirken und wie diese dann soziale Interaktionen beeinflusst. Er betrachtet [...] Oxytocin als das neurologische Substrat für die Goldene Regel: Wenn du mich gut behandelst, wird mein Gehirn in den meisten Fällen Oxytocin synthetisieren, und das wird mich motivieren, dich im Gegenzug gut zu behandeln." Seine Forschungen erbrachten jedoch noch ein weiteres überraschendes Ergebnis. Die Freisetzung von Oxytocin erfolgt nicht nur durch direkte soziale Interaktionen, sondern auch durch das Betrachten einer Geschichte, in der wir eine Bindung zu den Figuren spüren und uns um sie sorgen. Ein erhöhter Oxytocinpiegel prädisponiert uns dann zu prosozialem Verhalten (Zak, 2015).

3. 2. Geschichten können das Auftreten bestimmter Emotionen und Verhaltensweisen stimulieren

Wenn man das Verhalten anderer Menschen beobachtet oder sich sogar vorstellt, wird eine Gruppe von Nervenzellen im motorischen Kortex des Frontallappens und im parietalen Kortex, die so genannten Spiegelneuronen, aktiviert. Sie sind für die Fähigkeit verantwortlich, das Verhalten einer anderen Person nachzuempfinden und zu imitieren, auch wenn dieses Verhalten nur in der Fantasie stattfindet.

Geschichten haben daher in einem therapeutischen Kontext eine große Macht - sie können bestimmte Emotionen wecken und gewünschtes Verhalten fördern. Wenn man einem Klienten zum Beispiel eine Geschichte erzählt, in der die Figuren eine Lösung für ihre

Probleme gefunden haben, weckt das Hoffnung und setzt neue Bewältigungsstrategien frei (Ramachandran, 2012).

2.1. Die Verwendung von Geschichten hilft, das gesamte Potenzial unseres Gehirns und die Integration neuen Wissens in alte neuronale Schaltkreise zu aktivieren

Die Möglichkeit, das Potenzial des menschlichen Gehirns voll auszuschöpfen, steht im Mittelpunkt der

seit Jahrzehnten die Aufmerksamkeit der Forscher. Diese Aufgabe wird durch die Tatsache erschwert, dass das Gehirn aus zwei Hemisphären besteht, von denen jede eine eigene Rolle im täglichen Leben des Menschen spielt. Die linke Gehirnhälfte ist für die Erzeugung, den Empfang und die Verarbeitung sprachlicher Informationen sowie für das Leseverständnis zuständig. Die rechte Hemisphäre unseres Gehirns ist für Kreativität und Fantasie zuständig.

Die in den Geschichten enthaltenen Daten stimulieren die linke Hemisphäre, während die Verweise auf Fantasien und Vorstellungen, d. h. die Form der Botschaft, für die gleichzeitige Aktivierung der rechten Hemisphäre verantwortlich sind. Die gleichzeitige Aktivierung beider Gehirnhälften ist ein äußerst wünschenswertes Phänomen im Veränderungsprozess - sie ermöglicht die Steigerung der natürlichen Gehirnaktivität und schafft eine Verbindung zwischen den präsentierten Informationen und dem bereits vorhandenen Wissen (Siegel, Brayson 2012).

Unter Bezugnahme auf die in der PPT verwendeten Begriffe kann die Verwendung von Geschichten und Metaphern ein wirksames Instrument bei der Arbeit mit Konflikten sein, wenn altes Wissen seine Rolle nicht mehr erfüllt und nicht mehr an die neuen Lebensumstände angepasst werden kann. In diesem Verständnis kann die Geschichte sowohl eine Quelle neuen Wissens sein als auch ein Weg, die Inhalte, die der Klient zu Beginn der Therapie mitbrachte, mit neu erworbenem Wissen und Bewältigungsstrategien zu integrieren.

3. 4. Geschichten helfen uns, uns an das zu erinnern, was wichtig ist

Eine der evolutionär bedeutsamen Funktionen unseres Gehirns, die uns das Überleben ermöglicht, besteht darin, Informationen, die von Emotionen geprägt sind, eine besondere Bedeutung zu geben.

Ereignisse aus unserem Leben, die durch starke Emotionen gekennzeichnet sind, werden im emotionalen Gehirn - insbesondere in seinen subkaudalen und limbischen Teilen - aufgezeichnet und schaffen ein mentales Modell davon, wie die Welt funktioniert und was wir in Zukunft erwarten könnten. Diese Informationen werden auf einer unbewussten

Ebene gespeichert, wodurch ein implizites emotionales Gedächtnis entsteht, das uns zu bestimmten Gedanken, Gefühlen und Verhaltensweisen veranlasst (Ecker et al., 2017).

Der geschickte Einsatz von Geschichten, insbesondere von solchen, die emotional aufgeladen sind, kann sich daher positiv auf die Schaffung eines neuen mentalen Modells der Funktionsweise der Welt des Klienten auswirken, in dem wir die Fähigkeiten, Fertigkeiten oder Verhaltensweisen entwickeln können, die vom Standpunkt des Therapieziels aus notwendig sind.



Neues Wissen, das durch Geschichten vermittelt wird, bleibt daher nicht nur besser im Gedächtnis, sondern wird auch dauerhaft gespeichert und für lange Zeit in unserem Erfahrungsschatz abgelegt.

Eine weitere wichtige Tatsache sollte jedoch hervorgehoben werden. Der Inhalt der Geschichte und die emotionale Wirkung, die sie hervorruft, sind ebenfalls wichtig.

Chun-Ting Hsu und Kollegen fanden in einer Studie über die Auswirkungen des Lesens von Fragmenten aus der weltberühmten Harry-Potter-Buchreihe heraus, dass in einer Studiengruppe, die eine Passage lesen sollte, die Beschreibungen übernatürlicher Ereignisse enthielt, die Aktivierung der Amygdala in den bilateralen inferioren frontalen Gyri, den bilateralen inferioren parietalen Läppchen, dem linken fusiformen Gyrus und der linken Amygdala größer war als in der Kontrollgruppe (Hsu, 2015).

Übertragen auf die therapeutische Arbeit bedeutet dies, dass Geschichten, die überraschende und neuartige Elemente enthalten, eine höhere Aktivität im bilateralen inferioren frontalen Gyrus erfordern, was möglicherweise auf einen höheren Bedarf an kognitiver Verarbeitung aufgrund von Verletzungen des Wissens über die Welt zurückzuführen ist. In der Praxis bedeutet dies, dass je überraschender die Geschichte ist, desto mehr widerspricht sie dem aktuellen Wissen des Klienten.

- desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass sie zu einer dauerhaften Veränderung des aktuellen mentalen Modells des Klienten führt.

dieses Wissen, wenn es in die falschen Hände gerät, zu

Schlussfolgerungen

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die letzten Jahrzehnte viele neue Entdeckungen auf dem Gebiet der Neurowissenschaften gebracht haben, auch auf dem Gebiet der Untersuchung der Auswirkungen von Geschichten auf die Funktionsweise des Gehirns und die biologische Dimension des Menschen. Die Schlussfolgerungen aus diesen Entdeckungen zeigen deutlich, dass die Verwendung von Geschichten einen bedeutenden Einfluss auf das menschliche Funktionieren hat. Der geschickte Einsatz dieses therapeutischen Instruments ist eine unschätzbare Methode, um mit Konflikten zu arbeiten, neue Verhaltensweisen zu formen, altes, nicht anpassungsfähiges Wissen zu entfernen und durch neues zu ersetzen. Andererseits ist es wichtig zu betonen, dass

ein Werkzeug für Manipulation und negative Beeinflussung. Es liegt daher in unserer Verantwortung als Therapeuten, das oben genannte Wissen in Übereinstimmung mit der Berufsethik und den Zielen der Therapie zu nutzen.

Referenzen

- [1] **BENCHEVA, G.** (2022). Spieglein, Spieglein an der Wand, sag mir... Das Positum durch das Fehlen und die Reflexionen finden. *Die globale Psychotherapeutin*, Vol. 2, No.1, pp. 81-87. DOI: [10.52982/lkj163](https://doi.org/10.52982/lkj163)
- [2] **ECKER, B., TICIC, R., HULLEY, L.** (2017). *Odblokowanie emocjonalnego.Rekonsolidacja pamieci w psychoterapii* [Erschließung des emotionalen Gehirns. Rekonso-
- [3] **HSU, C. T., JACOBS, A. M., ALTMANN, U., & CONRAD, M.** (2015). Die magische Aktivierung der linken Amygdala beim Lesen von Harry Potter: eine fMRI-Studie darüber, wie Beschreibungen übernatürlicher Ereignisse unterhalten und verzaubern. *PloS One*, 10 (2). DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0118179>
- [4] **LYTVYENKO, O. et al.** (2020). *Der Einsatz von Geschichten, Anekdoten und Humor in der positiven Psychotherapie*. In: In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie*, (pp. 349-359). Springer, Cham.
- [5] **MOLICKA, M.** (2002). *Bajkoterapia. O lękach dzieci i nowej metodzie terapii* [Märchentherapie. Über die Ängste der Kinder und eine neue Therapiemethode]. Media Rodzina [auf Polnisch]
- [6] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Orientalische Geschichten als Techniken in der positiven Psychotherapie*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 326 p.
- [7] **RAMACHANDRAN, V. R.** (2012). *Das verräterische Gehirn: A Neuroscientist's Quest for What Makes Us Human*. W. W. Norton & Company; Reprint edition. 384 p.
- [8] **SIEGEL, D. J. & BRAYSON, T. P.** (2012). *The Whole-Brain Child: 12 revolutionäre Strategien, um den sich entwickelnden Geist Ihres Kindes zu nähren*. Bantam. 192 p.
- [9] **UNIVERSITÄT VON MICHIGAN.** (2004). *Filme können den Hormonspiegel erhöhen oder senken*. *ScienceDaily*. URL: www.sciencedaily.com/releases/2004/07/040722085905.htm [Zugriff: 14.11.2022]
- [10] **ZAK, P. J.** (2015). Warum uns inspirierende Geschichten zum Reagieren bringen: die Neurowissenschaft des Erzählens. *Cerebrum: the Dana forum on brain science*, Nr. 2.

VERSTÄNDNIS VON SYMBOLEN BEI DER ARBEIT MIT ÄNGSTLICHEN RELIGIÖSEN KLIENTEN IN DER POSITIVEN PSYCHOTHERAPIE



Igor Olenichenko

Basisberater in PPT
Privatpraxis (Odesa, Ukraine)

E-Mail: ov.psyhelper@gmail.com

Eingegangen am 15.11.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.12.2022 Veröffentlicht

20.01.2023

Abstrakt

Der Artikel veranschaulicht die Besonderheiten der Arbeit mit religiösen Klienten im Kontext der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie. Der Artikel geht auf wichtige Aspekte der Verwendung von Metaphern ein, die der Wahrnehmung der spirituellen und weltanschaulichen Merkmale einer Person nahe kommen. Die Verwendung von Metaphern, Gleichnissen und Verweisen auf heilige Schriften trägt dazu bei, einen guten Kontakt zum Patienten herzustellen, und hilft dem Therapeuten, einen größeren therapeutischen Erfolg zu erzielen. Ein besonders großer Effekt wird bei der Arbeit mit religiösen Menschen mit Angststörungen erzielt.

Wie weiter unten erwähnt, ist es äußerst wichtig, den kulturellen Hintergrund des Klienten zu berücksichtigen und Metaphern und Bilder zu wählen, die seiner Weltanschauung nahe stehen. Dieser Fall zeigt deutlich, wie gut gewählte Verweise auf religiöse Symbole die therapeutische Wirkung der Arbeit mit einem Psychologen verbessern.

Stichworte: positive Psychotherapie, Glaube, Religiosität, Angst, Angststörung, psychische Gesundheit

Einführung

Dieser Artikel analysiert die Auswirkungen religiöser Überzeugungen auf eine Klientin mit einer Angststörung, den Therapieprozess und die Wirksamkeit religiöser Metaphern und Symbolik in der Arbeit mit ihr. Anhand eines konkreten Falles wird erörtert, welche wichtige Rolle die existenziellen Erfahrungen einer Person in der Therapie mit der PPT-Methode spielen.

Psychotherapie und Religion haben viel gemeinsam: Beide befassen sich mit spirituellen Werten und versuchen, bei der Überwindung von Leiden zu helfen, und es gibt keinen Konflikt zwischen ihnen. Das Ziel der Religion ist die Erlösung der Seele, das Ziel der Psychotherapie ist die Heilung der Seele. N. Peshchian betonte,

Aufgaben des wissenschaftlichen Verständnisses der Bedingungen
dass der Glaube jedem Menschen
innewohnt und die Religion sich mit dem
Sinn des Seins befasst und ihn dem
Menschen gibt, indem sie die Normen
definiert, die die zwischenmenschlichen
Beziehungen und die Stellung des
Menschen im Gesamtbild der Welt regeln
und seiner Existenz einen Sinn geben. Die
Psychologie wiederum übernimmt die

für die Umsetzung dieser Normen, Konflikte, die sich aus Unterschieden in den Normen ergeben, und die Fähigkeit einer Person, einen Ausweg aus diesen Konflikten zu finden (Peseschkian, 2016). Anstatt religiöse Werte zu ignorieren oder lächerlich zu machen, ist es richtiger, sie zu unterstützen und die Bedeutung der grundlegenden universellen Postulate des Glaubens zu betonen. Je stärker der Glaube einer Person ist, desto größer ist die psychotherapeutische Wirkung der Verwendung religiöser Symbole und Bedeutungen.

Fall

Kundin Anna (Name wurde geändert), 37 Jahre alt, Flüchtling aus dem Kriegsgebiet (Mariupol, Ukraine).

Die Klientin kam mit einer klinisch diagnostizierten Angststörung zu uns. Sie hatte offensichtliche Symptome: plötzliche Stimmungsschwankungen, plötzliche panische Angst, manchmal bis hin zu Panikattacken, Konzentrationsschwierigkeiten, Schlafstörungen, erhöhte Müdigkeit und Konflikte. Sie war mit ihrer Familie vor Militäroperationen geflohen, war unter Beschuss geraten, ihr



Ihr Ehemann, der mit ihr unterwegs war, wurde verwundet, und sie leistete ihm Hilfe. Ihr zufolge traten die ersten Anzeichen ihres Zustands auf, nachdem sie die Geräusche der nahe gelegenen Explosionen und Schüsse gehört hatte, und äußerten sich in Form von Panikattacken: panische Angst, schneller Herzschlag, Atem- und Schluckbeschwerden.

Nach dem Gleichgewichtsmodell konzentrierten sich ihre Gedanken und ihre Aufmerksamkeit größtenteils auf den Bereich der Fantasie, und zwar in erheblichem Maße und zum Nachteil anderer Bereiche. Sie schenkte sich selbst ein Minimum an Aufmerksamkeit, vermied den Kontakt selbst mit Menschen, die ihr nahe standen, wollte nichts tun und verwies auf ständige schmerzhaft Müdigkeit und Impotenz. Nichts gefiel ihr, meist wollte sie gar nichts mehr. Die Beziehungen zu ihrem Mann wurden immer komplizierter. Sie gab an, dass er ihre ständigen Beschwerden, ihre Reizbarkeit und ihre schlechte Laune satt hatte. Der Mangel an Sex war einer der wichtigsten Gründe, die zu einem kritischen Zustand der Familienbeziehungen führten. Die Kommunikation mit ihren Kindern hatte stark nachgelassen. Auch die Kinder standen unter großem Stress.

Die Gründe, die bei der Klientin zu einer Angststörung führten, gehen auf die Zeit der Pandemie zurück, als sie ihren gut bezahlten Hauptjob verlor. Die Militäroperationen und die anschließende Migration nach Odessa verstärkten und verfestigten die aufkommende Pathologie erheblich.

Von allen primären tatsächlichen Fähigkeiten behielt sie nur den Glauben in Form von rationaler Religiosität. Da sie ein religiöser Mensch war und ihre Religiosität sich mit dem Ausbruch der Feindseligkeiten noch verstärkte, war das eigene Verhalten der Klientin frustrierend, weil sie es als sündhaft ansah. Gleichzeitig konnte sie in sich selbst nicht die Kraft finden, aus religiöser Sicht das Richtige zu tun, weil sie die Gründe für ihr Verhalten nicht erkannte. In Wirklichkeit flüchtete sie sich in Krankheit, Untätigkeit und Einsamkeit.

Als entwickelter und gebildeter Mensch versuchte sie, an sich selbst zu arbeiten und zu analysieren, was mit ihr und in der Welt um sie herum geschah. Deshalb wandte sie sich an einen Psychologen, um Hilfe zu erhalten.

In der Anfangsphase der Beratung wurden die emotionalen Reaktionen der Klientin geklärt, Informationen über ihre Beziehungen zur Außenwelt und zu anderen Menschen, ihren Lebensstil und ihre Interessen eingeholt.

Manifestationen pathologischer Ängste und damit zusammenhängender Störungen wurden identifiziert.

Im Rahmen der Beratung wurden Empfehlungen erarbeitet, wie die Familienmitglieder aus ihrem derzeitigen Zustand herauskommen und ihre Lebenssituation verbessern können.

Leben. Auf der physischen Ebene wurden mehrere Empfehlungen zur Verbesserung des körperlichen Zustands des Klienten gegeben. Die Behandlung von Angststörungen ist nur mit einer Reihe von Methoden möglich, die auf einer Änderung des Lebensstils, Psychotherapie und der Einnahme von Medikamenten beruhen. Da es nicht möglich war, psychoaktive Medikamente wie Antidepressiva zu erhalten, wurde eine Behandlung mit traditionellen Mitteln empfohlen. Die Verwendung von pflanzlichen Präparaten wie Melisse, Mutterkraut, Weißdorn, Baldrian und Kamille erwies sich in diesem Fall als optimal. Diese Kräuter haben eine entspannende Wirkung auf den menschlichen Körper, wodurch Angststörungen und deren Ursachen vorübergehend gelindert werden.

In den Bereichen Körper und Aktivität wurde der Schwerpunkt auf die richtige Lebensweise gelegt: Tagesablauf, ausgewogene Ernährung, körperliche Aktivität, andere Aktivitäten, einfache Meditation über die Kirchenmusik und Autotraining. Ihr wurde empfohlen, ihr Leben abwechslungsreicher zu gestalten und die Anzahl und Tiefe der emotionalen Kontakte zu erhöhen.

In den Phasen der Ermutigung und Verbalisierung habe ich Gleichnisse und Sprüche aus der Heiligen Schrift verwendet und die Theologie in die Psychotherapie integriert. Die Betonung lag auf dem religiösen Dogma und der Notwendigkeit zu erkennen, dass der Klient "unter dem ständigen Blick des Allmächtigen und unter seinem Schutz steht. Nichts kann jemandem ohne oder gegen den Willen des Allmächtigen schaden oder

nützen". Die Erkenntnis, dass der Allmächtige die aktuelle Situation regeln und Möglichkeiten zur Lösung bieten wird, half dem Klienten, wieder Mut zu fassen und Hoffnung auf eine bessere Zukunft zu schöpfen.

Viele Gleichnisse und Sprüche aus der Heiligen Schrift, die ich bei meiner Arbeit verwendete, enthielten eine lebensbejahende Botschaft und stärkten das Vertrauen, dass es selbst in der schwierigsten und tragischsten Situation immer einen Ausweg und eine günstige Lösung gibt. Ich untermauerte dies mit den Worten des Apostels Paulus, in denen er schreibt, dass wir uns in schwierigen Situationen um unsere Nächsten kümmern sollen. Es gelang mir, die Aufmerksamkeit der Kundin von Selbstmitleid und Apathie auf die Tatsache zu lenken, dass auch ihre Angehörigen leiden und ihre Unterstützung und Hilfe brauchen.

Die wiederholten Hinweise in der Bibel, dass der Mensch zur Freude und Verherrlichung des Schöpfers und seiner Schöpfung geschaffen wurde, und die Betonung des Wertes des menschlichen Lebens und seiner körperlichen Hülle als "Gefäß des Geistes" haben die Klientin dazu veranlasst, zu erkennen, wie wichtig es ist, auf sich und ihre Gesundheit zu achten.



Diskussion

Dieser Artikel stützt sich auf eines von vielen Beispielen für die Arbeit mit einem religiösen Klienten mit einer Angststörung und unterstreicht die große Bedeutung der Berücksichtigung der religiösen Weltanschauung des Klienten in Beratung und Therapie. Dies zeigt das große Potenzial eines transkulturellen Ansatzes bei der Arbeit mit religiöser Symbolik - Gleichnissen, Symbolen und Metaphern. Ein korrekter und genauer Umgang mit religiösen Werten in der Therapie trägt dazu bei, ein tieferes und beständigeres Vertrauen auf Seiten des Klienten zu schaffen und dementsprechend erfolgreicher mit ihm oder ihr zu arbeiten.

Angst ist bei jedem Menschen vorhanden, auch bei einem bedingt gesunden, und erfüllt ihre natürlichen Funktionen als psychologischer Mechanismus zur Anpassung an stressige Situationen und Umweltbedingungen. In diesen Fällen können wir unsere Angst rational mit den spezifischen Faktoren des Geschehens in Verbindung bringen. Nicht-pathologische Formen der Angst, die durch die natürliche Beschäftigung mit bestimmten Situationen der Realität hervorgerufen werden, dauern nicht lange an und verschwinden, nachdem die Situationen, die sie verursacht haben, gelöst wurden. Außerdem regen diese Zustände die Person zu intensiverer körperlicher und geistiger Aktivität an, um einen Ausweg aus den durch die Angst verursachten Situationen zu finden und sie weiter zu überdenken. In der Regel bleiben diese Angstzustände ohne negative Folgen.

Bei einer Angststörung handelt es sich um einen neurotischen Zustand, bei dem sich eine Person in ständiger Erwartung eines unangenehmen Ereignisses befindet, im Gegensatz zur Angst vor einer realen oder eingebildeten Bedrohung. Sobald sich die Angst in den Bereich des Irrationalen verlagert, kann sie sich zu einem pathologischen Zustand entwickeln, der den Charakter einer neurotischen Krankheit annimmt und durch ein ständiges Gefühl der Angst gegenüber allem, was ihn umgibt, gekennzeichnet ist. Bleibt eine Person lange genug in diesem Zustand, verschließt sie sich von der Außenwelt, vernachlässigt sogar den Kontakt zu ihr nahestehenden Menschen und kümmert sich nicht mehr um sich selbst in allen Lebensbereichen. Vor dem Hintergrund von Feindseligkeiten, Pandemien, erzwungener Migration der Bevölkerung und sich verschlechternden Lebensbedingungen wird ein

großer Teil der Bevölkerung, wenn nicht sogar alle, von Angst geplagt.

Die wichtigsten rationalen Faktoren, die Angst auslösen, sind: eine reale Bedrohung für Leben, Körper, Eigentum und geliebte Menschen. Pathologische Angst ist durch anhaltende, völlig irrationale Ängste gekennzeichnet, die eine Person körperlich erschöpfen und sie in einen Zustand der Hilflosigkeit ohne Alternativen stürzen. Die Angst vor dem Warten auf einen möglichen Tod, eine Verletzung, den Verlust von geliebten Menschen oder

etwas Materielles, lähmt einen Menschen und verschlechtert die Qualität und Tiefe seines Lebens erheblich und äußert sich in Form spezifischer psychopathologischer Symptome. Gleichzeitig funktioniert oft der Mechanismus der Verdrängung auf der bewussten Ebene.

Die Konzepte der Psychotherapie, die auf den Ideen der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie von Nossrat Peseschkian beruhen, sehen vor, jede schwierige Situation im Leben eines Menschen nicht nur unter dem Gesichtspunkt ihrer traumatischen Aspekte zu betrachten und aus ihnen herauszukommen, sondern vielmehr in den entsprechenden Erfahrungen des Menschen nach Ressourcen zu suchen, um sie zu überwinden. Ein markantes Merkmal der Methode der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie ist gerade der transkulturelle Ansatz und die Verwendung verschiedener Mythologien. Das Wichtigste dabei sind die religiösen Überzeugungen einer Person. Ohne sie zu berücksichtigen, kann es schwierig und manchmal unmöglich sein, dem Leidenden zu helfen, Wege zur Heilung des seelischen Traumas zu finden. Der Gründer des PTP wuchs in einer religiösen Bahai-Familie auf, besuchte eine katholische Schule und lebte später im Exil in einem multikulturellen Umfeld, in dem es Vertreter verschiedener Konfessionen gab. So hatte er die Gelegenheit, die Bedeutung der religiösen Weltanschauung der Menschen und deren Einfluss auf ihr Leben zu erkennen. Im heutigen Verständnis dieses äußerst komplexen Themas herrscht trotz erheblicher Unterschiede sowohl unter Psychologen als auch unter Theologen Einigkeit darüber, dass man den Einfluss der Religiosität auf therapeutische Prozesse nicht ignorieren kann. Natürlich übersteigen, wie R. Skynner feststellt, "die Unterschiede die Gemeinsamkeiten bei weitem", aber der Ort, "an dem sich diese beiden Dimensionen treffen, ist die Kreuzung im Innern eines jeden Menschen, wo sich die Linie der Zeit mit der Linie der Ewigkeit, mit ihrer Ebene und ihrem Maßstab kreuzt." (Skynner Robin, 1998).

Nossrat Peseschkian stellte fest, dass die Religion (der Glaube) zur Sphäre der primären Fähigkeiten gehört - zur Liebe, denn Religion und Weltanschauung entsprechen der Emotionalität. Religion erhebt den Anspruch, Sinn zu geben und setzt eine Verpflichtung dazu voraus (Peseschkian, 2016).

Zahlreiche Studien wurden durchgeführt, um die

Auswirkungen der Religion auf die psychische Gesundheit eines Menschen zu untersuchen. In einer dieser Studien, deren Ergebnisse in dem Buch "Religion and Mental Health" (Schumaker, 1992) vorgestellt werden, kommen die Autoren zu dem Schluss, dass der Glaube, der dem Dasein einen Sinn gibt, die Existenzangst verringert und dass eine nach innen gerichtete Religiosität mit einem hohen Gesundheitsniveau sowie einem positiven Selbstwert und einem



geringes Maß an neurotischen Schuldgefühlen. Die Ergebnisse deuten eindeutig darauf hin, dass die Synchronität von religiösen Überzeugungen mit dem entsprechenden Verhalten zu einer besseren Vorhersage der Lösung von außer- und innerpersönlichen Konflikten beiträgt.

Eine weitere Bestätigung für den positiven Einfluss der Religion auf Faktoren des persönlichen Wohlbefindens fand sich in der Studie von Ellison. Sie zeigte, dass Personen mit einem starken religiösen Glauben sich durch ein hohes Maß an Lebenszufriedenheit, persönliches Glück und ein geringes Maß an Folgen traumatischer Lebensereignisse auszeichnen (Ellison, 1983).

Einzelne Elemente der Moralphyschologie sind im therapeutischen Bereich äußerst wichtig und sollten nicht vernachlässigt werden. Ein Beispiel dafür ist der Artikel von R. Walters "Vergebung: ein wesentliches Element eines effektiven Lebens." (Walters, 1984). Darin wird gezeigt, wie die Symptome der Angst durch den Abbau von Wut und anschließende Vergebung verschwinden. Der Autor überzeugt seine Patienten davon, dort anzufangen, wo sie stehen, und zu tun, was in ihrer Macht steht, und dass Gott den Rest erledigen wird. Der Autor identifiziert die folgenden Phasen des Vergebungsprozesses: 1) Vorbereitung; 2) Entscheidungsfindung; 3) Handlung; 4) Bestätigung; 5) Heilung des eigenen Körpers.

Schlussfolgerungen

Angststörungen gehören zu den häufigsten psychischen Problemen in der Welt. Darüber hinaus nehmen Angstzustände auch einen Spitzenplatz bei der Prävalenz aller medizinischen Probleme ein. Für gläubige und sogar indirekt religiöse Menschen ist die Tendenz, sich in stressigen Lebenssituationen an die Religion zu wenden, ein natürlicher, unbewusster Wunsch, in einer Welt, in der die Fundamente bröckeln und es scheinbar keine Hoffnung und Zuversicht gibt, Halt zu finden. Für Menschen, für die die Religion eine wichtige Rolle spielt, geben Metaphern aus den Heiligen Büchern dem Leben Kraft und Sinn und führen leidende Menschen zu einer erfüllten Existenz und Freude zurück.

N. Pesechian betonte die Bedeutung des religiösen Glaubens in den Prozessen der menschlichen psychischen Gesundheit, wobei er feststellte, dass weder die Religion die Psychotherapie noch die Psychotherapie die Religion ersetzen wird. So ist es im Rahmen der

Positiven und Transkulturellen Psychotherapie nicht nur unmöglich, die Weltanschauung eines Klienten zu ignorieren,

Es ist aber auch wichtig, dies in der therapeutischen Arbeit voll auszuschöpfen, indem das gesamte Spektrum des kulturellen und religiösen Bewusstseins als wertvollstes Werkzeug der Therapie genutzt wird.

Referenzen

- [1] **ELLISON, C. W.** (1983). Spiritual Well-Being: Konzeptualisierung und Messung. *Zeitschrift für Psychologie und Theologie*, 11, 330-340.
- [2] **MATEI, A.** (2021). Heilung und Spiritualität: Psychotherapeutischer Fall. *The Global Psychotherapist*, Vol. , No.1, pp. 53-56. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj143>
- [3] **O'DOHERTY, E. F. (Hrsg.)** (1965). *Religion und Persönlichkeitsstörungen*. Clonmore & Reynolds. 240 p.
- [4] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Positive Psychosomatik: Clinical Manual of Positive Psychotherapy*. Bloomington, USA: AuthorHouse. 601 p.
- [5] **SCHUMAKER J. (Hrsg.)** (1992) *Religion and Mental Health*. NY: Oxford, University Press, 320 S.
- [6] **WALTERS, R. P.** (1984). Verzeihen: Ein wesentliches Element für ein effektives Leben. *Studies-in-Formative-Spirituality*, 5(3), S. 365-374.
- [7] **БЕЛОРУСОВ, С. [BELORUSOV, S.]** (2007). Седьмая сила психологии - актуализация духовных ресурсов личности в парадигме вероучительных традиций. Постановка проблемы и примеры практической реализации [Die siebte Kraft der Psychologie ist die Verwirklichung der geistigen Ressourcen des Individuums im Paradigma der Lehrtraditionen. Darstellung des Problems und Beispiele für die praktische Umsetzung]. *Психотерапия [Psychotherapie]*. №8. [auf Russisch].
- [8] **БЕЛОРУСОВ, С. А. [BELORUSOV, S.]** (2017). Два типа религиозно-ориентированной психотерапии [Zwei Arten der religiös orientierten Psychotherapie]. *Профессиональная Психотерапевтическая Газета [Psychotherapeutische Fachzeitschrift]* №10 (179). [auf Russisch]
- [9] **ПЕЗЕШКИАН Н. [PESECHKIAN, N.]** (1998) *33-и 1 форма партнёрства [33 und 1 Form der Partnerschaft]*. М.: Медицина. 288 с. [auf Russisch]
- [10] **СЕЛЧЕНОК К. В. [SELCHENOK, K. V.] (eds.)** (2001). Психология религиозности и мистицизма: Хрестоматия [Psychologie der Religiosität und Mystik]. Мн.: Харвест. 544 с. [auf Russisch]
- [11] **СКИННЕР РОБИН Э. С. [SKYNNER ROBIN, E. S.]** (1998) Психотерапия и духовная традиция. [Psychotherapie und spirituelle Tradition] In: *Психотерапия и духовные практики: Подход Запада и Востока к лечебному процессу [Psychotherapie und spirituelle Praktiken: Die westliche und östliche Herangehensweise an den Heilungsprozess]*. сост. В. Хохлов. Минск: Вида-Н, С. 221-245 [auf Russisch]

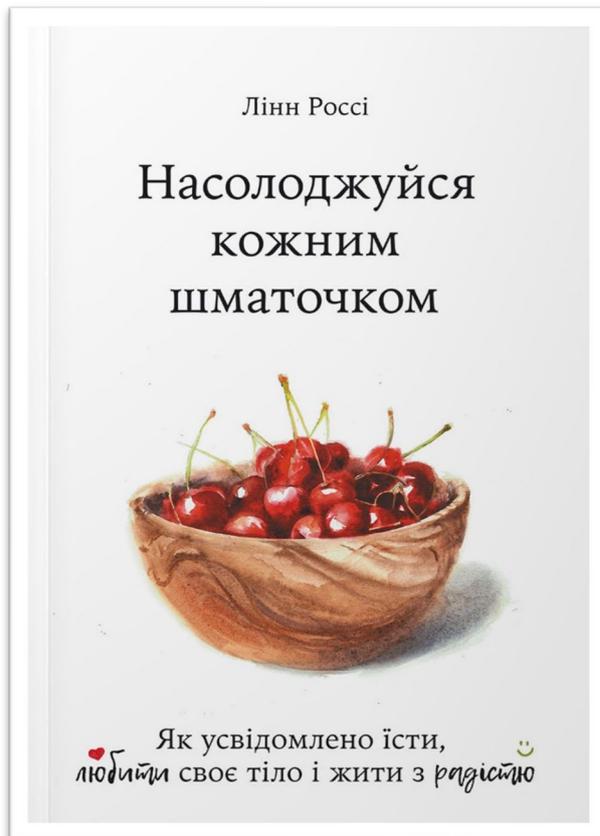
КНИЖКОВА РЕЦЕНЗІЯ



Від Сергія Шеремети

учасник Майстер курсу з ППТ,
PhD здобувач у Інституті соціальної та політичної психології
(Київ), психолог Хмельницького обласного медичного
центру психічного здоров'я (Хмельницький, Україна)

Email: phomestuck@gmail.com



Россі, Лінн: **НАСОЛОДЖУЙСЯ КОЖНИМ ШМАТОЧКОМ: ЯК УСВІДОМЛЕНО ЇСТИ, ЛЮБИТИ СВОЄ ТІЛО І ЖИТИ З РАДІСТЮ**

Видавець: ФОП Переверзева Н.С. (2022)

Мова: українська

Об'єм: 208 сторінок

ISBN-10: 978-617-95102-1-2

Харчова поведінка є невід'ємною частиною життя, базовою потребою, що з розвитком суспільства перестала бути простим втамуванням голоду задля підтримання життєдіяльності. Все більше процес їди пов'язаний заборонами та прагненням контролю, у зв'язку з чим в людей втрачається довіра до своїх бажань. Наукові та практичні розвідки з теми харчової поведінки привели мене до книги наповненої досвідом людини, яка велику частину свого життя присвятила спробам налагодження стосунків з їжею та тілом.

Авторка книги Л. Россі є докторкою психологічних наук та клінічною психологинєю, яка має власний складний життєвий досвід, що привів її до практики усвідомленого життя. Вона вчить людей усвідомленості стосовно їди, тіла, почуттів. Книга є викладом практичних напрацювань усвідомленості сформованих на основі духовних практик з йоги, буддизму та християнства. Самі практики спрямовані на відчуття тіла, відстежування почуттів та спостереження за власними думками в моменті, що виникають у зв'язку з різними життєвими ситуаціями.

В книзі вказується важливість розуміння себе, вчить розвивати усвідомленість і тим самим жити "тут і тепер". Авторка дає багато практичних рекомендацій, власне кожний розділ завершується вправою, що зветься "Практика смакування" - практична вправа, яку може використовувати читач для себе і пов'язана з теоретичним матеріалом викладеним раніше. Провідне запитання книги можна сформулювати наступним чином: "Моя поведінка шкодить мені й формує не довіру до себе чи я схильюсь до усвідомленої поведінки, що несе для мене користь?".

Л. Россі розділила книгу на п'ять основних розділів, що зветься кроками, тим самим вказуючи на покрокову модель роботи з собою. Таким чином в книзі увага зосереджується не на результаті, до якого приходять людина, а на процесі розуміння себе в цьому світі протягом усього життя.

Крок перший вчить людину самодослідженню, зупиняти себе в стрімкому потоці життя і тим самим задавати собі запитання й прислухатись до реальних потреб та бажань власного тіла. Відчувати потреби тіла є однією з основ усвідомленого життя. Авторка зазначає, що кількість і вид їжі, який потрібний людині визначається методом проб і помилок, тобто власним досвідом насичення й темпом життя, який є індивідуальним в кожній конкретній людині. Якщо ж особистість керується нормами прийнятими тим чи іншим суспільством, то такий шлях веде до дієто центрального мислення, основою якого є контроль, а не довіра до себе. Слід зазначити, що бажання контролювати харчування і форму та вагу тіла є одним з основних механізмів, що призводить до порушення харчової поведінки.

Крок другий спрямований на відстежування й знайомство із собою через розуміння власних почуттів. Л. Россі пише, що кожна емоцій варта уваги й заслуговує аби бути в нашому житті. Важливо бути поруч з емоцією й помічником в проживанні й відреагуванні емоцій може слугувати наше власне тіло.

Крок третій про роботу з внутрішніми правилами за допомогою усвідомлення, розширення власних внутрішніх концепцій та подальше їхнє відслідковування. Практика роботи з внутрішніми правилами допомагає розширювати власне життя, наповнювати його фарбами усіх можливих кольорів.

Крок четвертий про вибір якою людиною бути протягом життя. Л. Россі вказує, що проживати щастя - це здібність, яку ми самі розвиваємо в собі. Саме ми обираємо власний шлях і на основі різного, подекуди травматичного досвіду життя, беремо щось з собою. Яким буде той досвід, що ми взяли з нього і здійснює вплив на наше теперішнє і майбутнє. Якщо людина здатна усвідомлено брати корисне з минулого, то її

внутрішні опори будуть стояти міцно, якщо ж ні, то в такому випадку людина покладається на зовнішні обставини і такий шлях є мінливим та хитким.

Крок п'ятий про насолоду проживати досвід в моменті та вдячності до себе, оточення, світу та вищих сил. Насолоджуватись моментом важливо з тих обставин, що життя швидке та непередбачуване, ніколи не знаємо коли певний момент буде останім. Прикладом, що слугував для авторки з життя була її подруга з онкологією, в якій залишалось дуже мало часу. Подруга почала брати від життя все по максимуму і проводжувати проживати останні лічені дні з вдячністю до світу, водночас вона не лише брала, а й відала турбуючись про інших. Адаже вона мала таке прекрасне життя й обрала для себе шлях вдячності і тим самим наповнювалась любов'ю, якою могла ділитись з іншими.

Книга наповнена багатьма практиками пов'язаними з медитацією та релаксаційними техніками, які часто зустрічаються в практиці йоги. Такі вправи є корисним для багатьох різних людей і вчать формувати стосунки з їжею, тілом, почуттями в середині себе, що сприяє покращення якості життя.

На основі викладеного в книзі, слід зазначити, що робота з усвідомленістю охоплює в собі розуміння життя на декількох рівнях. Першим рівнем є тілесний, що містить в собі почуття та думки, що виникають в моменті. Наступним є рівень душі, що означає розуміння досвіду в контексті всього життя. Останнім третім рівнем є духовний про цінності та екзистенціальні питання минулості життя.

Використання практик усвідомленості є цікавим досвідом, що допомагає більше зосереджуватись на розвитку і кожен день сприймати унікально й цікаво. Л. Россі пише легко й просто, зрозумілою клієнтською мовою, немов авторка сидить поруч з тобою і ділиться власними цікавим досвідом. Книга є корисною не лише тим, хто цікавиться темою харчової поведінки, а й людям, які хочуть кожен день наповнюватись любов'ю і ділитись нею з іншими.

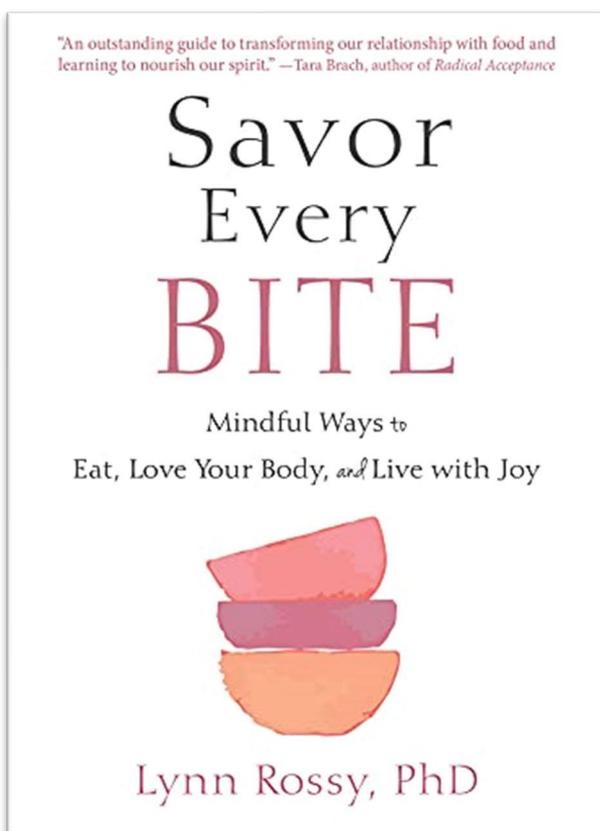
BUCHBEWERTUNG



von Serhii Sheremeta

PPT Master Kurs Teilnehmer,
Doktorand am Institut für soziale und politische
Psychologie (Kiew), Psychologe im regionalen
medizinischen Zentrum für psychische Gesundheit in
Chmelnyzkyj (Chmelnyzkyj, Ukraine)

E-Mail: phomestuck@gmail.com



Das Essverhalten ist ein fester Bestandteil des Lebens, ein Grundbedürfnis, das mit der Entwicklung der Gesellschaft nicht mehr nur eine einfache Befriedigung des Hungers zur Aufrechterhaltung des Lebens darstellt. Der Vorgang des Essens ist zunehmend mit Verboten und dem Wunsch nach Kontrolle verbunden, und so verlieren die Menschen das Vertrauen in ihr Verlangen. Wissenschaftliche und praktische Forschungen zum Thema Essverhalten haben mich zu einem Buch geführt, das von den Erfahrungen einer Person geprägt ist, die den größten Teil ihres Lebens damit verbracht hat, eine Beziehung zum Essen und zum Körper aufzubauen.

Die Autorin des Buches, Lynn Rossy, ist Psychologin und klinische Psychologin, die selbst schwierige Lebenserfahrungen gemacht hat, die sie zur Praxis des achtsamen Lebens geführt haben. Sie lehrt die Menschen Achtsamkeit in Bezug auf Essen, Körper und Gefühle. Das Buch ist eine Darstellung praktischer Entwicklungen der Achtsamkeit, die auf der Grundlage spiritueller Praktiken aus Yoga, Buddhismus und Christentum entstanden sind. Die Praktiken selbst zielen darauf ab, den Körper zu spüren, den Gefühlen nachzuspüren und die eigenen Gedanken im Moment zu beobachten, wenn sie in Verbindung mit verschiedenen Lebenssituationen auftauchen.

Taschenbuch: 232 Seiten

ISBN-10: 1684037468

ISBN-13: 978-1684037469

**Rossy, Lynn: SAVOR EVERY BITE:
MINDFUL WAYS TO EAT, LOVE YOUR
BODY, AND LIVE WITH JOY**

Verlag: New Harbinger Publications (2021)

Sprache: Englisch

ISSN 2710-1460

WAPP



Das Buch zeigt auf, wie wichtig es ist, sich selbst zu verstehen, lehrt den Leser, Bewusstsein zu entwickeln und dadurch "hier und jetzt" zu leben. Der Autor gibt viele praktische Empfehlungen, jedes Kapitel endet mit einer Übung, die "Savoring Practice" genannt wird - eine praktische Übung, die der Leser für sich selbst nutzen kann und die mit dem zuvor vorgestellten theoretischen Material in Verbindung steht. Die Leitfrage des Buches kann wie folgt formuliert werden: "Ist mein Verhalten schädlich für mich und schafft einen Mangel an Vertrauen in mich selbst oder neige ich zu einem bewussten Verhalten, das für mich von Vorteil ist?".

Lynn Rossy hat das Buch in fünf Hauptabschnitte unterteilt, die sie "Schritte" nennt und damit eine Schritt-für-Schritt

Stufenmodell der Arbeit mit sich selbst. Das Buch konzentriert sich also nicht auf das Ergebnis, zu dem eine Person gelangt, sondern auf den Prozess des Selbstverständnisses in dieser Welt während des gesamten Lebens.

Die erste Stufe lehrt den Menschen, sich selbst zu erforschen, im schnellen Fluss des Lebens innezuhalten und sich dabei Fragen zu stellen und auf die wahren Bedürfnisse und Wünsche des eigenen Körpers zu hören. Die Bedürfnisse des Körpers zu spüren, ist eine der Grundlagen für ein bewusstes Leben. Der Autor stellt fest, dass die Menge und die Art der Nahrung, die ein Mensch braucht, durch Versuch und Irrtum bestimmt wird, d. h. durch die eigene Erfahrung der Sättigung und das Tempo des Lebens, das für jeden Menschen einzigartig ist. Orientiert sich ein Mensch an den von einer bestimmten Gesellschaft akzeptierten Normen, so führt dieser Weg zu einer Ernährung, die auf Kontrolle und nicht auf Selbstvertrauen beruht. Es sei darauf hingewiesen, dass der Wunsch, Nahrung, Körperform und Gewicht zu kontrollieren, einer der wichtigsten Mechanismen ist, der zu Essstörungen führt.

Der zweite Schritt zielt darauf ab, sich selbst aufzuspüren und kennenzulernen, indem man seine eigenen Gefühle versteht. L. Rossy schreibt, dass jede Emotion Aufmerksamkeit verdient und es verdient, in unserem Leben zu sein. Es ist wichtig, der Emotion nahe zu sein, und unser eigener Körper kann uns als Assistent beim Erleben und Reagieren auf Emotionen dienen.

In der dritten Stufe geht es darum, mit den inneren Regeln durch Bewusstheit zu arbeiten, die eigenen inneren Konzepte zu erweitern und sie weiter zu verfolgen. Die Praxis der Arbeit mit inneren Regeln hilft, das eigene Leben zu erweitern und es mit allen möglichen Farben zu füllen.

Im vierten Schritt geht es darum, zu entscheiden, was für ein Mensch man sein Leben lang sein möchte. L. Rossy weist darauf hin, dass Lebensglück eine Fähigkeit ist, die wir in uns selbst entwickeln. Wir wählen unseren eigenen Weg und nehmen aufgrund verschiedener, manchmal traumatischer Lebenserfahrungen etwas mit. Was wir aus diesen Erfahrungen mitnehmen, beeinflusst

unsere Gegenwart und Zukunft. Wenn ein Mensch in der Lage ist, bewusst nützliche Dinge aus der Vergangenheit mitzunehmen, dann ist er innerlich gefestigt, wenn nicht, dann verlässt er sich auf äußere



Umstände und ein solcher Weg ist wechselhaft und wackelig.

Im fünften Schritt geht es darum, die Erfahrung im Augenblick zu genießen und sich selbst, seiner Umgebung, der Welt und seiner höheren Macht gegenüber dankbar zu sein. Den Moment zu genießen ist wichtig, denn das Leben ist schnell und unvorhersehbar, wir wissen nie, wann ein bestimmter Moment der letzte sein wird. Ein Beispiel aus dem Leben der Autorin war ihre krebserkrankte Freundin, der nur noch sehr wenig Zeit blieb. Die Freundin begann, alles aus dem Leben zu nehmen und ihre letzten Tage mit Dankbarkeit gegenüber der Welt zu verbringen, wobei sie nicht nur nahm, sondern auch gab und sich um andere kümmerte. Schließlich hatte sie ein so schönes Leben und wählte den Weg der Dankbarkeit und war so von Liebe erfüllt, die sie mit anderen teilen konnte.

Das Buch enthält viele Übungen aus dem Bereich der Meditation und der Entspannungstechniken, die häufig in der Yogapraxis zu finden sind. Solche Übungen sind für viele verschiedene Menschen nützlich und lehren, wie man eine Beziehung zu Nahrung, Körper und Gefühlen in sich selbst aufbauen kann, was zu einer besseren Lebensqualität beiträgt.

Aus dem Buch geht hervor, dass die Achtsamkeitsarbeit das Verständnis des Lebens auf mehreren Ebenen umfasst. Die erste Ebene ist die körperliche Ebene, die Gefühle und Gedanken einschließt, die im Moment entstehen. Die nächste ist die Seelenebene, die das Verstehen der Erfahrung im Kontext des gesamten Lebens bedeutet. Die letzte, dritte Ebene ist die spirituelle Ebene, auf der es um Werte und existenzielle Fragen der Vergänglichkeit des Lebens geht.

Die Anwendung von Achtsamkeitspraktiken ist eine interessante Erfahrung, die dabei hilft, sich mehr auf die Entwicklung zu konzentrieren und jeden Tag als einzigartig und interessant wahrzunehmen. L. Rossy schreibt leicht und einfach, in klarer Klientensprache, als würde die Autorin neben einem sitzen und ihre eigenen interessanten Erfahrungen teilen. Das Buch ist nicht nur für diejenigen nützlich, die sich für das Thema Essverhalten interessieren, sondern auch für Menschen, die jeden Tag von Liebe erfüllt sein und sie mit anderen teilen wollen.

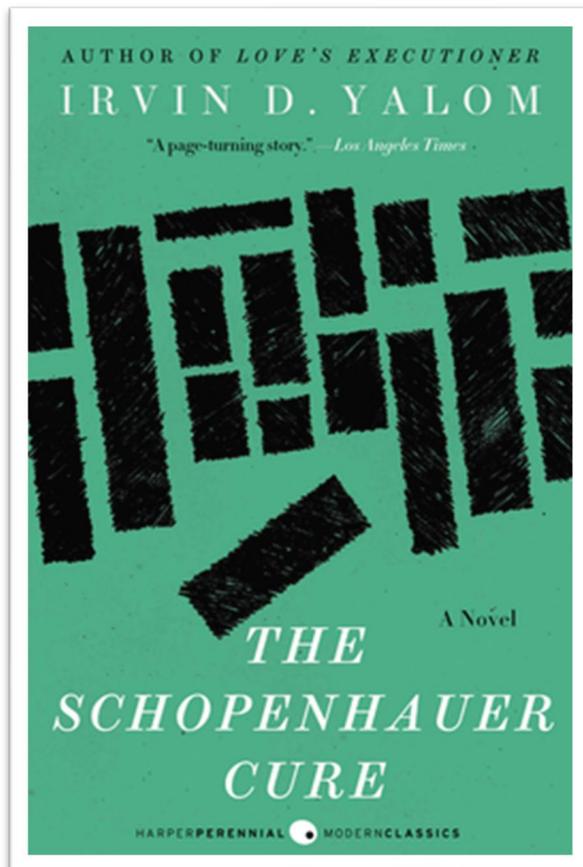
BUCHBEWERTUNG



von Mamuka Badridze

Gründerin des IDC - Zentrum für positive und transkulturelle Psychotherapie (Tiflis, Georgien)
PPT Master Kurs Teilnehmer

E-Mail: mamukabadridze@gmail.com



Irvin D. Yalom: DIE SCHOPENHAUER-KUR

Herausgeber: Harper Perennial Modern Classics
(2020)

Sprache: Englisch

Taschenbuch: 384

Seiten

ISBN-10: 0060938102

ISBN-13: 978-0060938109

Ich erinnere mich, wie ich als Kind mit meinen Freunden um die Sandpyramide in der Nähe meines Hauses spielte, und jeder von uns tat, was er konnte, um eine Spur in diesem sich seltsam verändernden Sand zu hinterlassen.

Wenn wir mit dem Spiel fertig waren, nachdem wir unser Ziel erreicht hatten, verließ ich das Stück Sand mit einer schönen Burg oder einer verbesserten Version einer Tierfigur, die darauf errichtet war, und fühlte mich jedes Mal anders.

Es gab Tage, da war ich glücklich und stolz auf meine eigene Arbeit. Manchmal war ich nicht so glücklich, und ich erinnere mich an Zeiten, in denen ich unglücklich war, weil ich nichts geschafft hatte, weil ein älteres Kind mich nicht mitspielen lassen wollte. Manchmal schaute ich den anderen nur bei der Arbeit zu und hatte keine Lust, ihnen beim Bau einer Sandstadt zu helfen, da mich das überhaupt nicht interessierte. Meine Freunde hatten ähnliche Gefühle, was oft zu Konflikten zwischen uns führte.

Das Leben ist wie ein Spiel im Sand. Die Menschen verhalten sich immer gleich, tun, was sie können, haben manchmal Erfolg, manchmal Misserfolg, und nach getaner Arbeit erleben sie die gleichen Gefühle und wiederholen die gleichen Handlungen wie die Kinder, die mit Sand spielen.

Es gibt Zeiten, in denen jeder von uns beginnt, sich Fragen über seine Rolle im Leben zu stellen. Allerdings sind wir nicht immer in der Lage, die Antworten zu finden. Das liegt daran, dass das Leben ziemlich umfangreich ist und die Zahl derer, die uns die ganze Wahrheit sagen können, sehr klein ist.

Daher ist es wünschenswert, dass jeder von uns einen sicheren Raum hat, in dem wir frei über uns und andere sprechen können.

Obwohl solche Räume nicht leicht zu finden sind, gibt es sie doch, und einer von ihnen heißt "Gruppenpsychotherapie".

Ich hatte das Glück, in die Arbeit einer Psychotherapiegruppe einbezogen zu werden, was eine unglaubliche Erfahrung war. Das hat für mich einen solchen Unterschied gemacht, dass ich mein Leben plötzlich in zwei Phasen geteilt fand

- vor und nach der Gruppentherapie.

Letztendlich erwies sich die Arbeit in der achtköpfigen Psychotherapiegruppe als sehr nützlich, da ich begann, die Dinge aus verschiedenen Blickwinkeln zu betrachten, was für mich etwas völlig Neues war.

In der Anfangsphase der Gruppenarbeit entwickelte ich eine ambivalente Haltung gegenüber den Gruppenmitgliedern, die hauptsächlich durch unterschiedliche Emotionen bedingt war, was zu einigen Turbulenzen unter uns führte.

Mit der Zeit beruhigten sich die Emotionen mehr oder weniger und die Atmosphäre wurde entspannter und freundlicher, was jedoch nicht bedeutet, dass die Gruppenmitglieder keine Emotionen mehr verspürten oder den Wunsch verloren, zusammenzukommen.

Die Vorteile, die die psychotherapeutische Gruppenarbeit für jedes Gruppenmitglied mit sich bringt, sind wirklich beträchtlich; allerdings erfordert die sinnvolle Nutzung dieser Vorteile bestimmte Kenntnisse und Erfahrungen. Diese Aspekte behandelt Irvin Yalom, ein großer amerikanischer Psychiater und Psychotherapeut, in seinem Meisterwerk mit dem Titel *The Schopenhauer Cure*.

Dieses Buch gibt dem Leser einen tiefen Einblick, nicht nur in die Psychotherapie, sondern auch in die Philosophie; es ist nicht nur interessant zu lesen, sondern wirft auch Fragen über das Wesen des Lebens, über menschliche Werte und die Aufgabe des Menschen im wirklichen Leben auf.

Das Buch besteht aus 42 Kapiteln und hat zwei parallele Handlungsstränge: Die erste Geschichte erzählt von der Arbeit einer Psychotherapiegruppe in der heutigen Zeit, während die andere Geschichte uns zwei

Jahrhunderte in die Vergangenheit führt und uns den großen deutschen Philosophen und Denker Arthur Schopenhauer vorstellt.

Dr. Julius Hertzfeld, ein erfolgreicher Psychotherapeut, nimmt an einer Routineuntersuchung teil, bei der er eine schwere Hauterkrankung diagnostiziert.

Krebs. Er erfährt, dass er nur noch etwa ein Jahr zu leben hat. Als er mit der Diagnose einer so schweren Krankheit konfrontiert wird, beschließt Julius, mit seinen ehemaligen Patienten, die er in der Vergangenheit nicht heilen konnte, Kontakt aufzunehmen, um seine Fehler zu korrigieren.

Unter diesen Patienten findet er Philip Slate, den Mann, den er vor zwanzig Jahren behandelt hat. Als er Slate trifft, erfährt Julius, dass der Mann sein Problem mit Hilfe von Arthur Schopenhauers unweigerlich das nächste 'Ich will' folgt", erklärt Philip Julius und fügt hinzu, dass der einzige Ausweg darin besteht, aus dem Rad auszusteigen.

Daraufhin beschließt Philip, eine ungewöhnliche Behandlungsmethode anzuwenden, die ihm helfen soll, ein Psychotherapeut zu werden. Um sein Ziel zu erreichen, bittet Philip Julius, sein Supervisor zu werden. Julius seinerseits bezweifelt, dass Philip seine Probleme mit dieser neuen Methode lösen konnte.

Dennoch treffen die beiden Männer eine Abmachung: Julius stimmt dem Vorschlag seines ehemaligen Patienten unter einer Bedingung zu: Sechs Monate lang soll Philip an den Gruppentherapiesitzungen von Julius teilnehmen.

Da Julius mit den Besonderheiten der Gruppentherapie vertraut ist, die auf folgendem Prinzip beruht: Wenn man in einer Gruppe arbeitet, Gruppensitzungen durchführt oder versucht, seinen Klienten zu helfen, Beziehungen zu anderen Menschen aufzubauen, kommt man nicht umhin, Beziehungen zu ihnen zu unterhalten, wird der wichtigste, motivierende Aspekt seines Geschäfts mit Philip deutlich.

Julius ist der Ansicht, dass die Arbeit eines Psychotherapeuten aus zwei Phasen besteht: Die erste ist die Herstellung einer Beziehung, die oft emotional ist, und die zweite Phase ist die Sinngebung dieser Beziehung. Die Psychotherapie funktioniert durch den Wechsel zwischen dem einen und dem anderen - dem Erleben von Emotionen und deren Sinngebung -

Philosophie praktisch gelöst hat. "Schopenhauer hat mich darauf aufmerksam gemacht, o

Der Autor des Buches erzählt uns von den Gruppenmitgliedern und zeigt durch die Offenlegung ihrer charakteristischen Merkmale ihre persönliche Entwicklung auf

und die Veränderungen in ihnen, die ihnen helfen, Zweifel und Ängste zu überwinden. Durch die Arbeit in der Gruppe lernen sie zu verstehen, dass "wir jede menschliche Torheit, jeden Fehler und jedes Laster mit Nachsicht behandeln sollten, wobei wir bedenken, dass das, was wir vor uns haben, einfach unsere eigenen Fehler, Torheiten und Laster sind. Denn es sind nur die Schwächen der Menschheit, zu der auch wir gehören, und dementsprechend haben wir alle dieselben Schwächen in uns selbst begraben. Wir sollten uns nicht über andere wegen dieser Laster entrüsten, nur weil sie bei uns im Moment nicht auftreten."

Parallel zur Geschichte der sieben Gruppenmitglieder beschreibt Yalom die wichtigsten Ereignisse im Leben Arthur Schopenhauers und zeigt die persönliche und berufliche Entwicklung des großen Philosophen auf. "Schopenhauer glaubte, dass ein Mensch mit innerer Stärke oder Tugend keinerlei Versorgung durch andere benötigt; ein solcher Mensch genügt sich selbst"... "Mein Verstand", schrieb er, "gehört nicht mir, sondern der Welt" - beim Lesen dieser Zitate gewinnt man den Eindruck, dass Arthur Schopenhauer eine der Hauptfiguren des Buches ist.

Die schwere Krankheit, die allmählich von seinem Körper Besitz ergreift, besiegt Julius moralisch, obwohl er so tut, als sei er ruhig. Trotz seines schweren Zustands erhält Julius dank der Unterstützung der Gruppenmitglieder und der Philosophie Schopenhauers die Chance, seine Probleme zu lösen und eine neue Seite an sich zu entdecken.

"Julius kannte die Predigten über Leben und Tod so gut wie jeder andere. Er stimmte mit den Stoikern überein, die sagten: 'Sobald wir geboren sind, beginnen wir zu sterben', und mit Epikur, der argumentierte: 'Wo ich bin, ist der Tod nicht und wo der Tod ist, bin ich nicht. Warum also den Tod fürchten?'" Als Arzt und Psychotherapeut hat Julius diese nicht allzu heiteren Binsenweisheiten oft benutzt, um seine sterbenden Patienten zu trösten, was er als seine Pflicht ansah. Er hätte sich jedoch nie vorstellen können, dass er sie einmal auf sein eigenes Leben anwenden müsste.

Das Buch bietet uns Dialoge mit verschiedenen Meinungen über den Tod. "Spinoza benutzte gern den lateinischen Ausdruck *sub specie aeternitatis*, was so viel bedeutet wie 'unter dem Aspekt der Ewigkeit'. Er schlug vor, dass beunruhigende alltägliche Ereignisse weniger beunruhigend werden, wenn man sie unter dem Aspekt der Ewigkeit betrachtet", sagt Philip zu Julius und sieht ihm in die Augen, wobei er anmerkt, dass eine solche Haltung für jemanden, der sich in ernster Gefahr befindet, wie Julius, nützlich sein könnte. Diese Dialoge machen Yaloms Buch zu einer Art persönlicher Therapie, die dem Leser helfen kann, die Angst vor dem Tod endgültig zu überwinden.

Trotz der Traurigkeit, die wir nach der Lektüre der letzten Seiten des Buches empfinden, hat der Leser das Gefühl der Zufriedenheit, weil er mit Hilfe des wunderbaren Buches von Irvin Yalom bereits verstanden hat, wie man sich den Abschied von dieser Welt erleichtern und das Leben lieben lernen kann.

WAPP NEWS

D

iebe WAPP-
Mitglieder, liebe
Freunde und
Unterstützer der
Positiven
Psychotherapie
weltweit,

Die Welt war im Jahr 2022 mit zahllosen Kämpfen konfrontiert, und mit unseren mehr als 2200 Mitgliedern auf 5 Kontinenten haben wir uns mit allem befasst, von sozialen Unruhen und politischen Unruhen

die Verschlechterung der Menschenrechtslage und die zunehmende wirtschaftliche Ungleichheit, und vor allem der Krieg in Europa, der immer noch andauert und viele unserer lieben Mitglieder betrifft.

Wir haben diese Zeiten gemeinsam durchgestanden, und unsere Solidarität und Ausdauer als Gemeinschaft lassen uns hoffnungsvoll in die Zukunft blicken. Gleichzeitig sehen wir, dass Positive Psychotherapie nicht nur an vielen Orten gebraucht wird, sondern dass PPT von vielen Menschen als sehr zeitgemäßer und hilfreicher Weg zur Bewältigung der psychischen Gesundheit und des Lebens angenommen wird.

Dank Ihrer hervorragenden Arbeit und Ihres Engagements haben wir gemeinsam unsere Ziele erreicht. Um nur einige zu nennen:

Wir haben eine Reihe von Projekten initiiert und/oder unterstützt, um die psychische Gesundheit unserer Mitglieder zu fördern, die vom Krieg in der Ukraine betroffen sind, und sind sehr dankbar für die vielen Initiativen unserer polnischen Kollegen

Wir haben ein neues Zahlungssystem (Stripe), eine Verwaltungsdatenbank und einen speziellen Mitgliederbereich (Portal) Member365 eingeführt, was uns auf eine neue Ebene im digitalen Zeitalter gebracht hat.



WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE
AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

Wir haben ein neues Zahlungssystem (Stripe), eine Verwaltungsdatenbank und einen speziellen Mitgliederbereich (Portal) Member365 eingeführt, was uns auf eine neue Ebene im digitalen

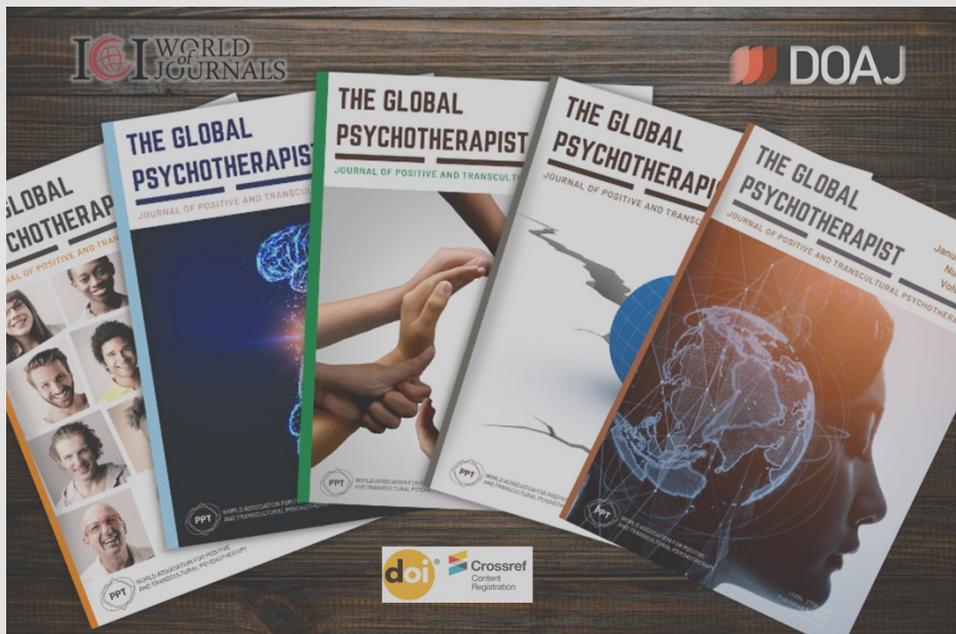
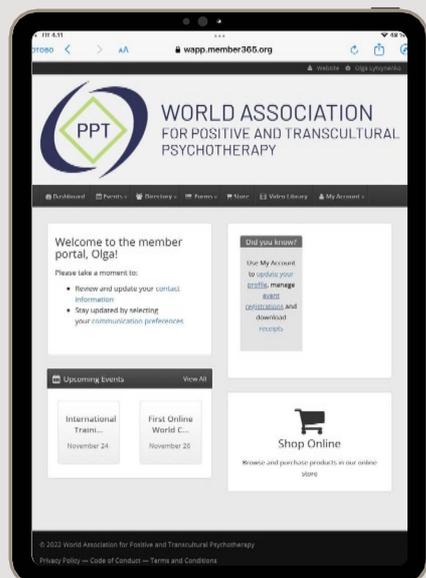


Abbildung 3 Veröffentlichte Ausgaben der PPT-Zeitschrift "The Global Psychotherapist"

Abbildung 2 "Lehrbuch der Positiven Psychodynamischen Psychotherapie" von Udo Boessmann und Arno Remmers in verschiedenen Sprachen



Abbildung 1 Neues WAPP-Mitgliederportal: wapp.member365.org



Das neu herausgegebene "Lehrbuch der Positiven Psychodynamischen Psychotherapie" von Udo Boessmann und Arno Remmers ist zuerst in albanischer, polnischer und türkischer Sprache erschienen - und weitere Sprachen sind in Vorbereitung.

Neue "WAPP-Ausbildungsstandards und Curricula" sowie andere nützliche Dokumente und Handbücher wurden entwickelt und 2022 eingeführt; dadurch konnte WAPP vollständig in die Kriterien der Europäischen Vereinigung für Psychotherapie (EAP) integriert werden.

Unser Journal "The Global Psychotherapist" setzt seine erfolgreiche Entwicklung fort. 24 überzeugende PPT-Forschungen wurden im Jahr 2022 veröffentlicht, und unser PPT-Journal wurde in die maßgeblichen wissenschaftlichen Datenbanken DOAJ und IC Master List aufgenommen und erhielt einen hohen szientometrischen Rang

Ein neuer Vorstand wurde gewählt, und die drei Ausschüsse vertieften sich in viele komplexe Themen. Die Geschäftsstelle wurde gestärkt, um den vielen Anforderungen der Mitglieder gerecht zu werden.



Trotz des schwierigen Umfelds ist es uns gelungen, während unserer beiden transkulturellen Veranstaltungen virtuell zusammenzukommen: Das 23. internationale Schulungsseminar und die erste Online-Weltkonferenz für PPT. Ihr großer Erfolg ist auch darauf zurückzuführen, dass es zum ersten Mal bei unseren Veranstaltungen keine Sprachbarriere zwischen Teilnehmern aus verschiedenen Ländern gab, da wir eine Simultanübersetzung in vier Sprachen hatten.

Die Erfolge dieses Jahres wären ohne die ständige Unterstützung unserer hoch geschätzten Mitglieder nicht möglich gewesen, sei es durch Ihr persönliches Engagement für den Fortschritt von WAPP, durch Ihre Ideen und Bemühungen oder durch Ihr berufliches Wachstum innerhalb der PPT-Familie. WAPP ist Ihre Organisation und braucht Sie!

Wir sehen dem Jahr 2023 mit Vertrauen und Zuversicht entgegen. Der Vorstand möchte im kommenden Jahr mehr persönliche Treffen veranstalten, denn persönliche Treffen (offline) sind sehr wichtig für unsere Beziehungen untereinander und für den Fortschritt unserer Arbeit in 43 Ländern! Den Anfang macht im Februar ein Arbeitstreffen der Mitglieder des Verwaltungsrats und der Hauptausschüsse, an dem auch einige Kollegen aus

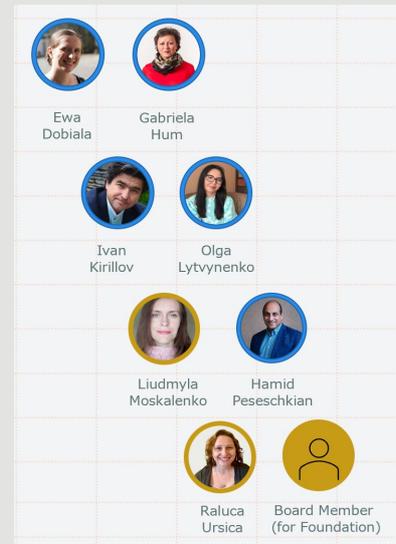


Abbildung 4

WAPP-Verwaltungsrat für 2022-2024

ausgewählten Ländern über die strategische Arbeit und die weitere Entwicklung von WAPP und PPT. Dieses Treffen wird aus logistischen Gründen in Istanbul stattfinden. Wir planen eine größere Konferenz für alle Mitglieder, die es möglich machen können, in der zweiten Jahreshälfte.

Wir danken Ihnen von Herzen und wünschen Ihnen Frieden!

*Mit großer Dankbarkeit und besten Wünschen
Der Vorstand von WAPP
und
Hauptverwaltung*

Abbildung 5

Im Jahr 2022 hat WAPP über 2.200 Mitglieder aus 42 Ländern und 5 Kontinenten erreicht.



INFORMATIONEN UND LEITLINIEN FÜR AUTOREN

Die vollständigen und aktuellen "Informationen und Richtlinien für Autoren" finden Sie auf der JGP-Website:

positum.org/ppt-journa/

The Global Psychotherapist (JGP) ist eine interdisziplinäre digitale Zeitschrift, die der Positiven Psychotherapie (PPT nach Peseschkian, seit 1977)[™] gewidmet ist. Diese halbjährlich erscheinende Zeitschrift mit Peer-Review veröffentlicht Artikel über Erfahrungen mit und die Anwendung der humanistisch-psychodynamischen Methode der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie. Die Themen reichen von Forschungsartikeln zu theoretischen und klinischen Fragen, systematischen Übersichten, Innovationen, Artikeln zum Fallmanagement, verschiedenen Aspekten der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung, Anwendungen der PPT in Beratung, Bildung und Management, Leserbriefen, Buchbesprechungen usw. Ein spezieller Abschnitt ist jungen Fachleuten gewidmet und soll junge Kollegen zur Veröffentlichung ermutigen. Die Zeitschrift begrüßt Manuskripte aus verschiedenen Kulturen und Ländern.

Die Artikel werden in folgenden **Sprachen veröffentlicht**: Englisch, Russisch und Ukrainisch. Jeder Artikel muss eine englische Zusammenfassung enthalten, die ukrainischen und russischen Artikel müssen auf Englisch und in der Originalsprache abgefasst sein.

Für das Lektorat in englischer Sprache können die Autoren unsere englischsprachige Lektorin, Dr. Dorothea Martin (USA/Albanien), um Hilfe bitten. Dieser Service ist für die Autoren kostenlos. Dies gilt jedoch nur für das Lektorat, nicht für die Übersetzung - E-Mail über journal@positum.org

Begutachtungsverfahren: Alle eingereichten Manuskripte - mit Ausnahme von kurzen Buchbesprechungen - werden anonymisiert und an mindestens zwei unabhängige Gutachter zur "doppelblinden" Begutachtung weitergeleitet. Deren Rezensionen (ebenfalls anonymisiert) werden dann an den Autor zurückgeschickt. Die Zeitschrift "The Global Psychotherapist" verwendet die Software "Unicheck", um Überschneidungen und ähnliche Texte in den eingereichten Manuskripten aufzuspüren, und akzeptiert diese im Falle eines zufriedenstellenden Ergebnisses (das für jeden einzelnen Artikel anhand des Verhältnisses der ursprünglichen Textfragmente, der entlehnten Fragmente und des Vorhandenseins formalisierter Links ermittelt wird - 85 %).

Einreichungen können nur als E-Mail-Anhang im DOC-, DOCX- oder RTF-Format an journal@positum.org gesendet werden.

Für die Formatierung der Artikel, einschließlich der Informationen über die Autoren, bitten die Editorials die Autoren, spezielle Vorlagen zu verwenden.

- Für wissenschaftliche Abschnitte: [Vorlage für wissenschaftliche Artikel](#)
- Für praktische Abschnitte: [Vorlage für praktische Artikel](#)
- Buchbesprechungen und Leserbriefe werden in freier Form angenommen. Ein Autor kann nur einen Beitrag pro Ausgabe veröffentlichen.

In Ausnahmefällen können längere Artikel (oder Abweichungen von diesen Richtlinien) von den Redakteuren in Betracht gezogen werden, allerdings müssen die Autoren vor der Einreichung eine spezielle Genehmigung von den Redakteuren erhalten. (In der Regel

erlauben wir eine Fehlermarge von 10 % +/- bei der Anzahl der Wörter).

ISSN2710-1460



January 2023

Number 1

Volume 3

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Referenzen: Der Autor muss die Referenzen alphabetisch am Ende des Artikels oder auf einem separaten Blatt auflisten und dabei den grundlegenden Harvard-APA-Stil verwenden. Das Literaturverzeichnis sollte sich nur auf die Referenzen beziehen, die im Text vorkommen, z. B. (Fairbairn, 1941) oder (Grostein, 1981; Ryle & Cowmeadow, 1992): Literaturübersichten und breitere Bibliographien werden nicht akzeptiert. Einzelheiten über den üblichen Harvard-APA-Stil können auf Anfrage zugesandt werden oder sind auf verschiedenen Websites zu finden.

Im Wesentlichen wird das folgende Format verwendet, mit exakter Großschreibung, Kursivschrift und Interpunktion. Hier sind drei grundlegende Beispiele:

[1] Für Zeitschriften-/Zeitschriftenartikel (Titel von Zeitschriften sollten nicht abgekürzt werden):

FAIRBAIRN, W.R.D. (1941). Eine revidierte Psychopathologie der Psychosen und Neuro-Psychosen. *International Journal of Psychoanalysis*, Vol. 22, S. 250-279.

[2] Für Bücher:

PESESCHKIAN, N. (2016). *Positive Psychosomatics: Clinical Manual of Positive Psychotherapy*, Bloomington, USA: AuthorHouse UK.

[3] Für nicht-englischsprachige Ressourcen:

ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г. М. [SPIEGELBERG, H. M.] (2002). *Феноменологическое движение. Историческое введение* [Phänomenologische Bewegung. Historische Einführung]. M.: "Логос". 608 с.

[4] Bei Kapiteln in Büchern mit mehreren Autoren:

PESESCHKIAN H., REMMERS A. (2020) *Positive Psychotherapie: An Introduction*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds), *Positive Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie*, (pp. 3-9). Springer, Cham.

Häufigkeit und Urheberrecht

Die Zeitschrift erscheint zweimal im Jahr. Die Zeitschrift unterstützt die Open-Access-Politik, die auf dem Grundsatz der freien Verbreitung wissenschaftlicher Informationen und des globalen Wissensaustauschs für den gemeinsamen sozialen Fortschritt beruht. Autoren, die unter einer von der Zeitschrift erlaubten Lizenz veröffentlichen, behalten alle Rechte. Die Redaktionspolitik der Zeitschrift sieht vor, dass alle Versionen der veröffentlichten Artikel ohne Sperrfrist in einem institutionellen oder anderen Repositorium der Wahl des Autors hinterlegt werden können. Der Redaktionsausschuss der Zeitschrift behält sich das Recht vor, die zur Veröffentlichung eingereichten Artikel Korrektur zu lesen.

Weitere Informationen und Kontaktangaben finden Sie auf der JGP-Website:

positum.org/ppt-journal



ISSN2710-1460