

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022
Number 2
Volume 2

JOURNAL OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY



WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE
AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

ISSN: 2710-1460
Published by WAPP
www.positum.org

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022
Number 2
Volume 2



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 Forschungsartikeln zu theoretischen und klinischen Fragen, systematischen

Rezensionen, Innovationen, Artikel über 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.olqalytvynenko@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

Russischer Redakteur: *Kateryna Lytvynenko* journal@positum.org

JGP-REDAKTION:

Olga Lytvynenko, Ukraine

Erick Messias, USA

Liudmyla Serdiuk, Ukraine

Ali Eryilmaz, Türkei

Roman Ciesielski, Polen

Andre R. Marseille, USA

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

INTERNATIONALER BERATUNGSAUSSCHUSS (IAB):

Shridhar Sharma, Indien; **Arno Remmers,** Deutschland; **Ivan Kirillov,** Türkei; **Maksim Chekmarev,** Russland; **Todor S. Simeonov,** Bulgarien; **Oleksandra Nizdran-Fedorovych,** Ukraine; **Polina Efremova,** Russland; **Ewa Dobiała,** Polen; **Aleksandra Zarek,** Polen; **Liudmyla Moskalenko,** Ukraine; **Yevhen Karpenko,** Ukraine; **Zlatoslav Arabadzhiev,** Bulgarien; **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.

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 verwendet die [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) (CC-BY 4.0).
ISSN: 2710-1460 (Online)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022
Number 2
Volume 2

EDITORIAL:

Begrüßungsschreiben des [Redaktionsausschusses](#)5

TRANSKULTURELLE GLOBALISIERUNG: Zur gesellschaftlichen Verantwortung von Psychiatern und Psychotherapeuten als Pioniere, Aufklärer und Brückenbauer im multikulturellen Europa von heute

Hamid [Peseschkian](#)7

FORSCHUNG UND INNOVATION:

Interne Ressourcen des persönlichen psychologischen Wohlbefindens

Liudmyla [Serdiuk](#)17

Merkmale der Zeitperspektive von Schülern mit Behinderungen

Olga [Kupriejewa](#)24

UMGANG MIT KRISEN UND TRAUMATA

Psychosoziale transkulturelle Spiele als Werkzeuge in Gruppenberatung, Therapie und Training zur Bewältigung von Krisen und Traumata durch Krieg, bewaffnete Konflikte und Vertreibung

Etion [Parruca](#)32

Развитие осознанной стрессоустойчивости по модели баланса: интеграция психотерапевтических методов [Entwicklung von achtsamer Belastungstoleranz im Balance-Modell: Integration von psychotherapeutischen Methoden]

Ия Гордиенко-Митрофанова [Iia Gordiienko-Mytrofanova], Денис Гоголь [Denys Hohol]..... 42

PPT TRAINING:

Ausbilder für Psychotherapie - der Beginn einer neuen Karriere

Gabriela [Hum](#)56



THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022
Number 2
Volume 2

PSYCHOTHERAPEUTISCHE FÄLLE:

Wenn Sozialarbeit im Bereich psychische Gesundheit auf positive und transkulturelle Psychotherapie stößt: Fälle von Sozialarbeit für Patienten mit bipolaren Störungen

Yanan Zhang60

Möglichkeiten der Arbeit mit bulgarischen Volksmärchen für Frauen und Mädchen, die Opfer von Gewalt wurden

Veronika Iwanowa68

MODERNE PPT-PRAXIS:

Fragebogen zur Adhärenz und zu versteckten Konflikten in der Pharmakotherapie auf der Grundlage der Hauptprinzipien der positiven und transkulturellen Psychotherapie

Friedhelm Roeder72

Wie funktionieren traditionelle Geschichten im Prozess der Lösung unbewusster, zwischenmenschlicher und kultureller Konflikte? Ein Beitrag zur Narrationsethik

Arno Remmers..... 77

BUCHREZENSIONEN:

"Sumpfland der Seele: Neues Leben an trostlosen Orten" von James Hollis (1996)

Rezensiert von Olga Lytvynenko86

WAPPNEWS 88

VERANSTALTUNGENANKÜNDIGUNGEN 90

INFORMATIONEN UND LEITLINIEN FÜR AUTOREN 91



BEGRÜSSUNG DURCH DEN REDAKTIONSAUSSCHUSS VON DAS PPT-JOURNAL "DER GLOBALE PSYCHOTHERAPEUT"

Lieber Leser,

Die vierte Ausgabe von "The Global Psychotherapist", der internationalen Zeitschrift für positive Psychotherapie, erscheint in einer für die gesamte Menschheit äußerst schwierigen Zeit. Seit dem Erscheinen der letzten Ausgabe unserer Zeitschrift haben sich Ereignisse ereignet, die die Welt erschüttert haben. Auf dem Territorium Europas im 21. Jahrhundert herrscht ein umfassender Krieg der Russischen Föderation gegen die Ukraine, in dem Zivilisten, Kinder, Frauen und alte Menschen massenhaft leiden und sterben. Es gibt etwas, das zuvor undenkbar, unmöglich, so absurd und unrealistisch erschien. Es stellte sich heraus, dass die globale Pandemie und die mit Covid-19 verbundenen Situationen der Angst und Furcht nur der Anfang von harten Prüfungen und harten Zeiten waren.

In dieser Zeit ist die Arbeit der Psychotherapeuten besonders gefragt, denn sie zielt auf die Verringerung und Verarbeitung menschlichen Leids ab. Die Arbeit der Autoren, des Redaktionsbeirats, der Gutachter, die Veröffentlichung der Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung und die Konzeptualisierung praktischer Erfahrungen sind wiederum unsere Beiträge zur Verbesserung der Qualität des menschlichen Seelenlebens und zur Verringerung menschlichen Leidens und psychischer Störungen.

Diese Ausgabe ist unter schwierigen Bedingungen entstanden, die Atmosphäre des Krieges und der Zukunftsangst hat unsere gesamte Gemeinschaft der positiven Psychotherapeuten begleitet und durchdrungen. Die Redaktion hatte mehr Artikel über Traumatherapie und Krisenberatung erwartet, aber vielleicht ist nicht genug Zeit vergangen, um über den aktuellen Krieg nachzudenken. Nichtsdestotrotz enthält diese Ausgabe unserer Zeitschrift zwei Artikel über die Arbeit zur Bewältigung der traumatischen Folgen von Krieg und Krise (Parruca Etion, Gordiienko-Mytrofanova, Hohol), in denen Sie eine Beschreibung spezifischer Werkzeuge und Arbeitsweisen finden und dieses Wissen in Ihrer Praxis anwenden können. So lernen Sie im Artikel von Etion Parruca ein so innovatives Instrument wie ein psychosoziales, transkulturelles Spiel kennen, das in einer Gruppensitzung zeigt, dass dies nicht nur ein wirksames Mittel ist, um die Massen zu erreichen, die in einer Krise Unterstützung brauchen, sondern auch ein wirksamer, ganzheitlicher Ansatz, der das ganze Wesen mobilisiert, indem er proaktiv mit den primären und sekundären Fähigkeiten arbeitet. In dem Artikel von lia Gordiienko-Mytrofanova und Denys Hohol wird beschrieben, wie man im Rahmen der Integration positiver, körperorientierter Methoden der Ericksonschen Therapie, der Hypnose, der Desensibilisierung und der okulomotorischen Verarbeitung eine bewusste Stressresistenz entwickeln kann.

Traditionell werden in unserer Zeitschrift unter der Rubrik "Forschung und Innovationen in der PPT" Artikel vorgestellt, die die Möglichkeiten der theoretischen Konstrukte der PPT für die Untersuchung des geistigen Materials einer Person charakterisieren. In ihrem Artikel führt Liudmyla Serdiuk eine empirische Analyse der persönlichen Ressourcen durch und zeigt, dass ihre Entwicklung die Grundlage für das psychische Wohlbefinden und das effektive Funktionieren einer Person ist, wenn sie ihr Potenzial ausschöpfen, die Schwierigkeiten des Lebens effektiv bewältigen und produktiv arbeiten kann. Olga Kuprieieva wiederum bestätigt mathematisch den Zusammenhang zwischen einer ausgewogenen Zeitperspektive und den persönlichen Qualitäten der Selbstbestimmung, des Selbstverständnisses, der Selbstakzeptanz, der Autonomie, der Selbstwirksamkeit und der Lebenszufriedenheit.

ISSN2710-1460



Ebenfalls aus der Kategorie traditionell, aber gleichzeitig relevant, ist die Wiederveröffentlichung eines Artikels von Hamid Peseschkian über die gesellschaftliche Verantwortung von Psychiatern und Psychotherapeuten als Pioniere, Erzieher und Brückenbauer in einem multikulturellen Europa. Der Artikel konzentriert sich darauf, die Öffentlichkeit über psychologische Mechanismen und soziale Prozesse aufzuklären, Brücken zwischen Menschen zu bauen, die sich voneinander unterscheiden, die transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie zu stärken, um Vorurteile abzubauen, und ein Vorbild für andere zu sein, indem man seine Präsenz in den Medien und im gesellschaftlichen Diskurs erhöht.

Die Juli-Ausgabe 2022 unserer Zeitschrift enthält auch zwei Fallstudien. In dem Artikel von Veronika Ivanova werden mehrere klinische Fälle aus der Arbeit mit Frauen und Mädchen, die ein traumatisches Ereignis erlebt haben, anhand von Märchen vorgestellt und einige der Bilder analysiert, die im Märchenerbe Bulgariens vorkommen. Es wird gezeigt, dass Krisenarbeit nicht nur auf der Ebene der Krisenberatung bleibt, sondern in einen tieferen psychotherapeutischen Prozess übergehen kann. Yanan Zhang wiederum präsentierte eine Fallstudie über den Einsatz positiver und transkultureller Psychotherapie als theoretischen Leitfaden für die Intervention des Sozialdienstes bei einem bipolaren Patienten mit einer 15-jährigen Krankengeschichte in der Rehabilitation.

Die Beschreibung der Ausbildungsgänge wird von Gabriella Hum fortgesetzt. Ihr Artikel wird vor allem für diejenigen interessant sein, die planen, Ausbilder zu werden. Sie können hier eine interessante Anleitung dazu finden, was es bedeutet, mit Gruppen zu arbeiten, und was die Voraussetzungen und Verantwortlichkeiten eines Coaches sind.

Eine Beschreibung der praktischen Erfahrungen eines positiven Psychotherapeuten finden Sie in den Artikeln von Arno Remmers und Friedhelm Roeder. Friedhelm Roeder schlägt einen klinischen Fragebogen vor, um die verborgene Kluft zwischen dem geistigen Horizont der Ärzte und den tief verwurzelten Motivationen der Patienten zu erkunden. Die Verwendung dieses Fragebogens hilft, den Horizont von Patienten, die durch verborgene Konflikte eingeschränkt sind, zu erweitern, um einen neuen Weg für eine bessere Lösung zu finden, und kann von den Lesern in ihrer Praxis verwendet werden. Arno Remmers teilt in seiner bekannten Art seine große praktische Erfahrung und seinen Beitrag zur narrativen Ethik. Der Leser findet in dieser Publikation viele wertvolle und neue Einsichten in ein so bekanntes Thema: wie Erzählungen, Mythen, Märchen und Sprichwörter funktionieren, um unbewusste, zwischenmenschliche und kulturelle Konflikte zu lösen.

Und schließlich präsentiert Olga Lytvynenko in der Rubrik Buchbesprechung eine Rezension des bekannten Buches von James Hollis "Swamplands of the Soul: New Life in Dismal Places". Die Autorin der Rezension empfiehlt dieses Buch sowohl als Selbsthilfe als auch als praktische Hilfe in "dunklen Zeiten" für die Menschheit und für den Einzelnen.

Liebe Freunde! Die Redaktion dankt allen, die in dieser schwierigen Zeit an der Erstellung dieser Ausgabe mitgewirkt haben - den Autoren, den Gutachtern, den Fachredakteuren - und freut sich auf die weitere Zusammenarbeit. Wir wünschen allen Leserinnen und Lesern die Kraft und den Mut, durchzuhalten und sich um sich selbst, ihre Angehörigen und Patienten zu kümmern.

Passen Sie auf sich
auf!

Der Redaktionsausschuss

"Der globale
Psychotherapeut", Zeitschrift für positive und

transkulturelle

Psychotherapie

ISSN2710-1460



TRANSKULTURELLE GLOBALISIERUNG: Über die gesellschaftliche Verantwortung von Psychiatern und Psychotherapeuten als Pioniere, Aufklärer und Brückenbauer im heutigen multikulturellen Europa



Hamid Peseschkian

MD, DM, DMSc, IDFAPA

WAPP-Präsident

Medizinischer und akademischer Direktor,

Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (Wiesbaden, Deutschland)

E-Mail: hamid@peseschkian.com

ORCID: [0000-0001-8311-1184](https://orcid.org/0000-0001-8311-1184)

Erstmals auf Deutsch erschienen: PESECHKIAN, H. (2017). Transkulturelle Globalisierung Über die gesellschaftliche Verantwortung von Psychiatern und Psychotherapeuten als Pioniere, Aufklärer und Brückenbauer im heutigen multikulturellen Europa. Nervenheilkunde 8/2017.

Neuveröffentlichung: 20.07.2022

Übersetzt ins Englische von Dr. Dorothea Martin

Abstrakt

Zwischenmenschliche Probleme sind ein charakteristisches Merkmal der heutigen Umbrüche und Krisen. Psychiater und Psychotherapeuten sind als Experten für Beziehungsprobleme und psychische Gesundheit besonders gefragt. Kulturelle Veränderungen und das Entstehen einer globalen Gesellschaft haben bei vielen Menschen zu Angst, Aggression und Vorurteilen geführt. Es ist wichtig, den Prozess der transkulturellen Globalisierung aktiv zu gestalten und therapeutische Einblicke in die Gesellschaft zu geben. In diesem Beitrag werden 14 Möglichkeiten für Psychiater und Psychotherapeuten vorgestellt, sich verstärkt gesellschaftlich zu engagieren. Dabei geht es darum, die Bevölkerung über psychologische Mechanismen und gesellschaftliche Prozesse aufzuklären, Brücken zwischen Menschen, die sich voneinander unterscheiden, zu bauen, die transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie zu stärken, um Vorurteile abzubauen, und durch verstärkte Präsenz in den Medien und im gesellschaftlichen Diskurs eine Vorbildfunktion zu übernehmen. Die gegenwärtige kulturelle Krise bietet Psychiatern und Psychotherapeuten eine einmalige Chance, sich aktiv an der Gestaltung einer globalen Gesellschaft zu beteiligen.

Stichworte: transkulturelle Globalisierung, gesellschaftliche Verantwortung von Psychiatern und Psychotherapeuten, transkulturelle Psychotherapie

"Therapie und Psychotherapie und alles praktische Verhalten ... unterliegen den Bedingungen der Staatsmacht, der Religion, den soziologischen Bedingungen, den vorherrschenden intellektuellen Tendenzen eines Zeitalters, erst dann, aber keineswegs allein, den Bedingungen der anerkannten

wissenschaftlichen Erkenntnisse."

Karl Jaspers (1995)

Einführung

Spätestens seit September 2015 ist die globale Krise in Deutschland angekommen. Die Entscheidung der Bundesregierung, Flüchtlinge vom Budapester

Bahnhof mit dem Zug nach Deutschland zu bringen, "...ist eine historische Entscheidung, weil sie die Geschichte in ein "Vorher" und ein "Nachher" teilt...Es ist eine folgenschwere und umstrittene Entscheidung, die spalten wird

ISSN2710-1460

Das Land ist immer noch gespalten, der Riss geht durch Familien, Vereine, Unternehmen und Institutionen... Momente, die einen ganzen Kontinent verändern, gibt es nicht oft. Der 4. September 2015 ist einer davon" (Blume, 2006). Experten sagen, dass nach einer einzigartigen, hoffnungsvollen 17-jährigen Phase in Europa (1991 - 2008) "2008 innerhalb von sechs Wochen alle Gewissheiten in Europa verfliegen sind" (Krieg zwischen Russland und Georgien; US-Bankenkrise) (Friedman, 2015). Wir befinden uns weltweit und insbesondere in Europa an einem Scheideweg - in der psychotherapeutischen Sprache würden wir von einem kollektiven Scheideweg des Lebens sprechen. Während jeder einzelne Bürger über seinen persönlichen Beitrag nachdenken kann und sollte, gibt es Berufsgruppen, die in solchen Krisen- und Umbruchzeiten besonders herausgefordert sind.

Auf die gesellschaftspolitische Verantwortung der Psychiater und Psychotherapeuten wird weiter unten eingegangen. Ich würde sogar so weit gehen, von einem "Zahltag für Psychiater und insbesondere Psychotherapeuten" zu sprechen. Wir bezeichnen uns als Beziehungsexperten, als Spezialisten für psychische Gesundheit und als Gesundheitsfachleute, die den Menschen in seinem System sehen und verstehen. Psychotherapie ist in Deutschland und einigen anderen Ländern ein eigenständiger Gesundheitsberuf, und es ist wohl auch der einzige Beruf mit staatlich vorgeschriebener Selbsterfahrung - an manchen (psychoanalytischen) Instituten bis zu 700 Stunden. Dies sollte die Menschen, die diesen Beruf ausüben, besonders sensibel für sich und ihre Mitmenschen machen. Deshalb muss die Reaktion und Antwort der Psychiater und Psychotherapeuten auf die heutige gesellschaftliche Krise eine andere sein als die unserer Mitmenschen. "Von jedem, dem viel gegeben wurde, wird viel verlangt werden; und von dem, dem viel anvertraut wurde, wird noch mehr erwartet werden". (Bibel, Lukasevangelium 12, 48).

Frustrationstoleranz, erhöhte Reizbarkeit und Aggressivität, zunehmender Individualismus und Egoismus, Hass

Die heutige Krise aus psychotherapeutischer Sicht

"Es gibt keine zwei Menschen, von denen man sagen kann, dass sie äußerlich und innerlich vereint sind."
Bahá'u'lláh (7)

Aus psychodynamisch-humanistischer Sicht ließe sich die aktuelle gesellschaftliche Situation wohl sehr treffend mit dem Begriff Beziehungskrise beschreiben. Die Hauptsymptome dieser intra- und interpsychischen Beziehungskrise sind u.a. eine geringe

und Vorurteile gegenüber anderen, zunehmende Sinnlosigkeit und eine fehlende Kommunikationskultur, insbesondere in den sozialen Medien. Als Psychotherapeuten und Psychiater werden wir täglich damit konfrontiert. Als Psychotherapeuten wissen wir, dass "man nicht kommunizieren kann" (Watzlawick) und insbesondere psychodynamische Psychotherapeuten wissen um die Komplexität menschlichen Erlebens und Handelns. Das eigentliche Problem sind also nicht einige exzentrische und narzisstische Politiker und Führungskräfte, sondern der einzelne Wähler, der diesen Menschen ihre Macht und Legitimation gibt. Gerade in Deutschland wissen wir aus den 1930er Jahren, dass auch demokratische Wahlen ein Unrechtsregime legitim an die Macht bringen können. Nun erleben wir in der täglichen Praxis, dass viele Menschen Angst haben: vor dem Neuen, dem Unbekannten, vor dem Anderssein und vor Veränderungen - und deshalb nach einfachen Lösungen suchen. Einige Wahlentscheidungen im Jahr 2016 wurden maßgeblich von "dieser Sehnsucht nach einfachen Lösungen" (Landfried, 2016) beeinflusst. So ist es nicht verwunderlich, dass das Wort "Post-Truth" von der Gesellschaft für deutsche Sprache (GfdS) zum "Wort des Jahres" gewählt wurde. Wenige Wochen zuvor war bereits das englische Wort "post-truth" vom Oxford English Dictionary zum "Wort des Jahres" gewählt worden. "Diese Entscheidung der Jury, erklärt die Gesellschaft für deutsche Sprache, zielt auf einen tiefgreifenden politischen Wandel. Das Kunstwort postfaktisch verweist auf die Tatsache, dass es in politischen und gesellschaftlichen Diskussionen heute zunehmend um Emotionen statt um Fakten geht. Immer größere Teile der Bevölkerung, angewidert von "denen da oben", sind bereit, Fakten zu ignorieren und sogar offensichtliche Lügen bereitwillig zu akzeptieren. Nicht der Anspruch auf Wahrheit führt im "postfaktischen Zeitalter" zum Erfolg, sondern das Aussprechen der "gefühlten Wahrheit" (Heine, 2016).

Neben dieser grundsätzlichen Angst vor Veränderung und vor dem Fremden (im wahrsten Sinne des Wortes) gibt es ein grundsätzliches Problem, nämlich das gesellschaftliche Versagen, den Menschen Visionen, Orientierung und

Erklärungen zu geben. Es wäre wiederum zu einfach, die Hauptschuld den Politikern zuzuschreiben, denn auch in der Psychotherapie ist die "gefühlskalte Mutter" nicht an allem schuld. Aber es ist über die Jahre und Jahrzehnte versäumt worden, die Öffentlichkeit darüber aufzuklären, wie sich die Gesellschaft in Zukunft entwickeln wird, wie die multikulturelle Gesellschaft aussehen soll, welche Errungenschaften wir durch die Gründung von Organisationen wie der Europäischen Union und der Vereinten Nationen erreicht haben, was Freiheit wirklich bedeutet, welche langen historischen Prozesse wir bis heute durchlaufen mussten, wie schnell das Erreichte wieder zerstört werden kann und welche Rolle der Einzelne in der heutigen Zeit spielt.

Gesellschaft. Ein Begriff, der besonders zu Missverständnissen und Vorurteilen geführt hat, ist der der Globalisierung.

Transkulturelle Globalisierung

*Wenn Sie das Land in Ordnung bringen wollen,
die Provinzen in Ordnung zu
bringen. Wenn man in den Provinzen
Ordnung schaffen will, muss man auch in
den Städten Ordnung schaffen.
Um Ordnung in die Städte zu bringen, müssen Sie
Ordnung in den
Familien. Wenn ihr Ordnung in die
Familien bringen wollt, müsst ihr
Ordnung in eure eigene Familie bringen.
Wenn Sie Ordnung in Ihre
eigene Familie bringen wollen, müssen Sie
Ordnung in sich selbst bringen.*

Orientalische
Weisheit (zitiert in:
Peseschkian, 1979)

Grundlagen für eine globale Gesellschaft, die die Einheit der menschlichen Natur widerspiegeln kann. Die Vereinigung der Erdenbewohner ist weder eine ferne utopische Vision noch letztlich eine Frage der Wahl. Sie ist die nächste, unausweichliche Etappe im Prozess der sozialen Entwicklung.

Während der Begriff Globalisierung von vielen Menschen fast ausschließlich mit wirtschaftlicher Zusammenarbeit in Verbindung gebracht wird und zunächst an Steuersparmodelle multinationaler Konzerne zur Gewinnmaximierung denken lässt, sollte er für Psychiater und Psychotherapeuten vor allem eine menschlich-kulturelle Dimension beinhalten. Um diese Dimension unseren Mitmenschen zu vermitteln, müssen wir Psychotherapeuten uns zunächst selbst mit diesem Thema auseinandersetzen und uns um ein tieferes Verständnis der aktuellen gesellschaftlichen Situation bemühen. Dies ist jedoch eine existenzielle Frage, wie wir sie aus dem psychotherapeutischen Alltag kennen. Im Leben geht es meist um Grautöne, manchmal aber auch nur um Schwarz oder Weiß. Im Wesentlichen geht es um die grundsätzliche Frage, ob Krieg und die Unfähigkeit, den Menschen Frieden zu bringen, dazugehören - in den letzten 3.500 Jahren der Menschheitsgeschichte gab es insgesamt mehr als 3.250 Jahre Krieg und nur 250 Jahre Frieden (12) - und wir uns in einer neuen Krise befinden, oder ob "der Weltfrieden als nächste Stufe der Evolution dieses Planeten nicht nur möglich, sondern unvermeidlich ist" (13). Dieser "Scheideweg des Lebens" ist vor allem im gesellschaftlichen und politischen Diskurs von großer Bedeutung: Entweder müssen wir Mauern und Zäune errichten, Obergrenzen für Flüchtlinge einführen, Grenzen setzen und unsere Kultur "schützen"; oder wir müssen eine "Willkommenskultur" für die globale Gesellschaft mit all ihren Herausforderungen entwickeln. "Die zentrale spirituelle Frage, vor der alle Menschen stehen, ... ist die nach der Schaffung der

Evolution, ein Stadium, auf das uns alle Erfahrungen der Vergangenheit und der Gegenwart hinführen. Solange dieses Problem nicht anerkannt und angegangen wird, wird keines der Übel, die unseren Planeten heimsuchen, eine Lösung finden, denn alle wesentlichen Herausforderungen des Zeitalters, in das wir eingetreten sind, sind global und universell, nicht partikular oder regional." (14).

Die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) plädiert in einer der wenigen Stellungnahmen einer deutschen Psychotherapeutenvereinigung zur "Flüchtlingskrise" für eine "großzügige Aufnahme und Integration von Zuwanderern und Flüchtlingen in Deutschland" und begründet dies damit, dass "sie [die Aufnahme und Integration] unumgänglich, humanitär, gerecht, wirtschaftlich tragfähig und machbar" sei (15). Wir brauchen diese Art von Diskursen in unseren Gesellschaften.

Über die soziale Verantwortung von Psychiatern und Psychotherapeuten

"Wir sind nicht naiv. Durch ihre professionelle Arbeit hat die DGSF Die Mitglieder wissen um die Ängste vieler Menschen - Angst vor zu viel Fremdem und Unbekanntem, vor dem Verlust von Besitz oder vor kulturellen Veränderungen. Sie kennen die Konflikte und Umstellungsschwierigkeiten von Flüchtlingen und Einheimischen gleichermaßen und respektieren die mit diesen Ängsten einhergehenden Sorgen für viele Menschen. Sie wissen auch um die Beispiele misslungener Integration in den vergangenen Jahrzehnten. Aber sie wissen auch, dass in einer globalisierten vernetzten Welt in Zeiten der Krise sind Massenwanderungen nicht verhindert, sondern nur humanisiert oder inhumanisiert werden. Die DGSF befürwortet ein humanes Verfahren".

Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familie
Therapie (15)

Unsere Welt verändert sich und mit ihr unsere Konzepte. Zum ersten Mal in der Geschichte der Menschheit entsteht eine globale, vernetzte Gesellschaft. Der Prozess der Globalisierung - nicht nur auf der politisch-ökonomischen, sondern vor allem auf der mentalen und emotionalen Ebene - ist

nicht ohne Herausforderungen. Wir brauchen ein neues Verständnis von Gesundheit, um den heutigen Anforderungen gerecht werden zu können. Dies erfordert jedoch ein Umdenken: von einer monokulturellen und monoetiologischen Perspektive hin zu einer multikulturellen und multi-etiologischen. Dies hat einen besonderen Einfluss auf die "Beziehungswissenschaften". Übertragen auf die Medizin hat sich der Rahmen, in dem die "therapeutische Begegnung" zwischen Arzt oder Therapeut und Patient stattfindet, verändert, so dass wir heute, im Zeitalter der multikulturellen Gesellschaften und der mentalen Globalisierung, bereits an diesem Punkt des Endes der

die Ära der monokulturellen Psychotherapien und psychosomatischen Modelle (Peseschkian, 2008). Diese Veränderungen und Herausforderungen haben Auswirkungen auf den einzelnen Menschen und vor allem auf die individuelle Gesundheit. Ärzte und Psychotherapeuten haben immer eine soziale Verantwortung, erst recht in einer globalen Gesellschaft im Wandel, die auf der Suche nach einer neuen Identität und einem neuen Menschenbild ist. Psychotherapeutische Ansätze und Erkenntnisse können dazu einen wichtigen Beitrag leisten, indem sie neben einem wissenschaftlichen System auch ein Menschenbild für den Einzelnen und die Gesellschaft vermitteln und damit zur Linderung sozialer Probleme beitragen (Peseschkian, 2015). Vielleicht ist es an der Zeit, den im Westen blühenden Konflikt zwischen verschiedenen Psychotherapiemethoden aufzugeben und sich den Bedürfnissen der Patienten und der Gesellschaft zuzuwenden. öpp (2012) spricht von drei Bereichen, in denen Psychotherapeuten politische und soziale Verantwortung im Hinblick auf Fehlentwicklungen in unserer Gesellschaft haben: 1) Übernahme einer allgemeinen politischen Verantwortung im Zusammenhang mit Entwicklungen, die nicht unbedingt eine psychotherapeutische Beurteilungsperspektive erfordern; 2) Wahrnehmung einer politischen Verantwortung gegenüber gesellschaftlichen Entwicklungen und Phänomenen, die (auch) psychotherapeutische Beurteilungsperspektive erfordern können; 3) Nutzung psychotherapeutischer Expertise.

Wie könnten die Beiträge von Psychiatern und Psychotherapeuten aussehen?

1. Psychotherapeuten und Psychiater sollten sich als Beziehungsexperten und -wissenschaftler ihrer **besonderen gesellschaftlichen Verantwortung** bewusst werden und diese wahrnehmen. Wir können und dürfen diese Verantwortung nicht einfach an die Politik abgeben. Im Gegenteil, der erste Absatz der "Berufsordnung für Ärzte in Deutschland" betont diese Verantwortung für den Einzelnen und die Gesellschaft, indem er sagt, dass "*Ärzte der Gesundheit des Einzelnen und der gesamten Bevölkerung dienen*" (19). Sich dieser gesellschaftlichen Verantwortung bewusst zu werden, bedeutet auch, dass die niedergelassenen Kollegen ihr Denken nicht mehr fast ausschließlich von finanziellen

Aspekten beeinflussen lassen dürfen, sondern sich als selbstbewusste Mitglieder eines freien Berufsstandes positionieren müssen.

2. Für niedergelassene Psychotherapeuten, die von ihren Patienten bezahlt werden, hat dies zur Folge, dass

- Bewusstsein wäre das Gefühl, **seine Komfortzone zu verlassen**. Dieses Bewusstsein könnte mit der Selbsterkenntnis vergleichbar sein, die sich aus der Selbstreflexion ergibt. Manchmal ist es einfacher, zufrieden in seiner Komfortzone zu bleiben und sich nicht als Versager in der Gesellschaft zu fühlen. Unsere Arbeit mit unseren Patienten (für die wir bezahlt werden) ist kein Grund, sich nicht als Freiwillige in der Gesellschaft zu engagieren. Das Wichtigste, was wir 2016 gelernt haben, ist, dass *"Demokratie und Freiheit nicht selbstverständlich sind, sondern jeden Tag verteidigt und erkämpft werden müssen"* (Fischer, 2016), und dass *"nichts in Europa selbstverständlich ist, weder die Reisefreiheit noch Schul- oder Studienreisen in Europas Nachbarländer. All das haben wir, weil Generationen vor uns dafür gekämpft haben"* (21).
3. **Die Bevölkerung über komplexe Themen** wie Globalisierung, Nationalismus und Integration **aufklären**. Was ist gesunder Patriotismus und wann wird er pathologisch? Welche Bedürfnisse hat der Mensch nach Identifikation und Zugehörigkeit? Welche Rolle spielt die soziale Gruppe? Diese Fragen sind Themen, zu denen Psychotherapeuten etwas Sinnvolles sagen können. Wie William Lacy Swing, Generaldirektor der Internationalen Organisation für Migration (IOM), auf dem Weltgesundheitsorganisationsgipfel 2016 in Berlin sagte: *"In der zukünftigen Gesellschaft kann es nicht so sehr um Identität gehen als um gemeinsame Werte und Interessen. Wir müssen lernen, mit Unterschieden umzugehen. In Zukunft werden alle Länder multikulturell, multiethnisch und multireligiös sein"* (22).
4. **Wir brauchen Erklärungen zu psychologischen Mechanismen**, z. B. zur Manipulation (nicht nur von und vor Wahlen), zu den Grundlagen der zwischenmenschlichen Kommunikation, zur Natur und zum Wesen des Menschen (Peseschkian, 2008; Rudolf, 2015; Petzold, 2015), zum Wunsch nach einfachen Lösungen für komplexe Probleme und zum Ursprung von Angst. Psychiater und Psychotherapeuten

haben große Erfahrungen mit diesen Themen, die andere Menschen einfach nicht haben. Als Psychiater oder Psychotherapeuten nehmen wir diese Erkenntnisse oft als selbstverständlich hin, weil sie uns so selbstverständlich geworden sind. Man wundert sich zum Beispiel immer wieder, dass Politiker die einfachsten Prinzipien der zwischenmenschlichen Kommunikation nicht kennen und dass der Frieden zwischen zwei Nationen oft von der persönlichen Sympathie oder Antipathie zwischen ihren Staatschefs abhängt. Dabei nehmen die Menschen solche Erkenntnisse von Ärzten und Psychotherapeuten oft eher an als von Parteipolitikern.

5. **Hintergründe kultureller Eigenheiten und Unterschiede und damit die Beseitigung von Vorurteilen.** *"Angenommen, wir würden eines Morgens aufwachen und feststellen, dass plötzlich alle Menschen die gleiche Hautfarbe und die gleichen Überzeugungen haben, dann hätten wir garantiert bis zum Mittag neue Vorurteile."* (Georg Christoph Lichtenberg). Die Entstehung von Vorurteilen, ihr Ursprung, die wissenschaftliche Erforschung der Unterschiede und Gemeinsamkeiten zwischen Menschen, das Bedürfnis nach Abgrenzung - diese psychologischen (unbewussten) Mechanismen müssen erklärt werden. Ein hervorragendes Buch - drei Jahre vor der "Flüchtlingskrise" geschrieben - geht der Frage nach, wie das Leben in Deutschland ohne Ausländer aussehen würde, und kommt unter anderem zu dem Schluss, dass sich schnell Vorurteile gegen andere "Minderheiten" entwickeln würden (von Bebenburg P, Thieme, 2012). Wer ist besser in der Lage, die kulturellen Besonderheiten eines bestimmten Landes kritisch zu hinterfragen und zu analysieren als ein Psychiater oder Psychotherapeut desselben Landes? (Adam, 2007). Natürlich können sich auch ein Ingenieur, ein Proktologe und ein Steuerberater zu diesem Thema äußern, aber die Glaubwürdigkeit und Aussagekraft der Analyse wird eine ganz andere sein.

6. **Öffentlich Stellung beziehen und präsent sein.** Wir haben genug Verständnis für unser Gegenüber gezeigt und - wie manchmal in der Psychotherapie - ist es an der Zeit, klare Worte zu finden.

Grenzen zu setzen und menschenverachtende Aussagen klar als solche zu kennzeichnen und Stellung zu beziehen. Man muss uns hören, sehen und lesen: in Zeitungen durch Artikel, Interviews und Leserbriefe, in Internetforen, in privaten und öffentlichen Diskussionen und in unseren Berufs- und Fachverbänden. Kurze und prägnante Stellungnahmen unserer Fachgesellschaften zu gesellschaftspolitischen Themen können sehr wirkungsvoll sein, um unsere Mitmenschen zu informieren und aufzuklären. *"Seit Freud fühlen sich viele Psychotherapeuten dazu berufen, gesellschaftliche Ereignisse oder Prozesse aus einer psychotherapeutischen oder psychodynamischen Perspektive zu beleuchten und zu interpretieren. Die große Chance eines solchen Ansatzes liegt darin, die Relevanz der unbewussten Motive der an den Ereignissen oder Prozessen beteiligten Akteure sichtbar und damit beeinflussbar zu machen. Die Gefahr kann darin liegen, komplexe Prozesse zu psychologisieren, wobei die psychologische Seite nur einer von vielen Aspekten wäre, dann aber in dieser Diktion deutlich überbetont würde (z.B. die Krisen des Finanzmarktes ausschließlich als Ausdruck von spielsüchtigen Aktionären zu verstehen). Auch im eigenen Berufsfeld ist es notwendig, wachsam und aktiv zu bleiben. Leider ist es an dieser Stelle - wie oben gezeigt - gelegentlich notwendig, sich gegen staatliche Behörden zu wehren, die eigentlich das psychotherapeutische Handeln schützen sollen"*(18).

7. **Verstärkung der transkulturellen Psychiatrie und Psychotherapie.** In den letzten zwanzig Jahren wurde dem Einfluss kultureller Faktoren eine immer größere

Rolle eingeräumt und die Aufmerksamkeit darauf gelenkt. Insbesondere die Aufnahme eines entsprechenden Kapitels in das Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV) (28) und die jüngste Veröffentlichung des "DSM-5 Cultural Formulation Interview (CFI)" (29) haben die internationale Diskussion auf ein neues Niveau gebracht (Lim, 2015). Allerdings gibt es immer noch Missverständnisse und recht unterschiedliche Ansichten über

die Frage, was die Berücksichtigung der Kultur in der Praxis bedeutet. Im Wesentlichen geht es um den Unterschied zwischen einer allgemeinen kultursensiblen Psychotherapie und einer spezifischen Migrantentherapie. Der Begriff "transkulturelle Psychotherapie" (Peseschkian, 2016) wird nicht nur in dieser Arbeit verwendet, sondern der Autor ist sich bewusst, dass dies ein Übergangsbegriff ist, bis jeder psychotherapeutische Ansatz kulturelle Faktoren berücksichtigt und jede Form der Psychotherapie transkulturell ist. In diesem Sinne ist transkulturelle Psychotherapie als ein übergreifender Begriff zu verstehen und nicht nur als ein Vergleich zwischen verschiedenen Kulturen. Die Autorin verwendet hier einen umfassenden Kulturbegriff, der neben kulturellen Aspekten auch ethnische, spirituelle, nationale und rassische Aspekte einschließt. Zunehmend sind menschliche Konflikte kulturell bedingt, d.h. sie beruhen auf kulturell bedingten Missverständnissen. Im Zeitalter der (kulturellen) Globalisierung haben diese auch eine gesellschaftspolitische Dimension. Es geht auch darum, Gemeinsamkeiten und Unterschiede in der Arbeit mit Menschen aus unterschiedlichen Kulturen herauszuarbeiten und bewusst zu machen. Transkulturelle Psychotherapie bedeutet zugleich, einen Ansatz zu entwickeln, der mit Menschen über Kulturen hinweg angewendet werden kann und dennoch ihrer Individualität gerecht wird (eine Art "Einheit in der Vielfalt").

8. Nossrat Peseschkian erläutert **die (soziale) Dimension der transkulturellen Psychotherapie** im Kontext der positiven Psychotherapie: *"Das transkulturelle Problem - im privaten Bereich, in der Arbeitswelt und in der Politik - gewinnt heute immer mehr an Bedeutung. Bei der sich abzeichnenden Entwicklungslinie ist zu erwarten, dass die transkulturelle Problematik eine der wesentlichen Aufgaben der Zukunft sein wird... Beim transkulturellen Ansatz geht es um die in*

einer Kultur gültigen Konzepte, Normen, Werte und Verhaltensstile, Interessen und Perspektiven... Das Prinzip der transkulturellen Probleme

wird damit auch zum Prinzip der zwischenmenschlichen Beziehungen und der inneren seelischen Konfliktverarbeitung. Sie wird zum Gegenstand der Psychotherapie." (Peseschkian, 1979). Zusammenfassend bedeutet der transkulturelle Ansatz zum einen die Berücksichtigung der Einzigartigkeit des Patienten im Sinne einer "Migrantenpsychotherapie" und zum anderen die Berücksichtigung kultureller Faktoren im Sinne einer Erweiterung des persönlichen Handlungsrepertoires und damit einer gesellschaftspolitischen Dimension unseres Denkens und Handelns.

9. **Förderung der transkulturellen Kompetenz**, die in allen Lehrplänen in Schulen, Ausbildungsgängen und Hochschulen gelehrt und gelernt werden sollte. Wenn die Delegierten des 75. Bayerischen Ärztetages fordern, das Fach 'Gesundheit' in den Schulen ab dem ersten Schuljahr einzuführen, damit die Schülerinnen und Schüler altersgerechte Themen aus dem Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention erarbeiten können, und anbieten, dass Ärzte...sie bei Bedarf beraten und unterstützen können (Utsch et al), könnten und sollten Psychiater und Psychotherapeuten dann nicht die Einführung von Fächern wie "Transkulturelle und soziale Kompetenz"?
10. Bildung und Aufklärung über die **Bedeutung der Religion für den Einzelnen und die Gesellschaft**. Kaum ein Thema hat zu mehr Missverständnissen geführt als die Rolle der Religion und das Verhältnis der Psychotherapeuten zu dieser großen Kraft des menschlichen Lebens. Aufgrund des zunehmenden Interesses von Patienten an spirituellen Themen einerseits und der von Migranten geforderten Integration religiöser

Themen in Psychotherapie und Psychiatrie andererseits, muss sich unsere Berufsgruppe zunehmend mit diesem komplexen Thema auseinandersetzen (Utsch; 34). Es sei darauf hingewiesen, dass die amerikanische Forschungsgruppe "DSM-IV and Culture" gefordert hat, dass *"ein aufrichtiges Interesse an der Kultur des Patienten ein differenzierteres und sensibleres Engagement für religiöse Werte bedeutet, als es Psychiater im Allgemeinen haben."*

zeigen." (Kleinman, 1996). Ärzte und Psychotherapeuten befinden sich in einer einzigartigen Position, um das Zusammenspiel von Religion und Wissenschaft, den beiden größten Kräften im Leben des Einzelnen und der Gesellschaft, zu erklären. Gerade in einer Zeit, in der die Menschen oft von religiösem Fanatismus und Institutionen sowie von Materialismus frustriert sind, stellt sich die Frage, welche Rolle Religion und Glaube in einer globalen Gesellschaft spielen können (und vielleicht müssen) (Elsdörfer, 2008).

11. **Bringen Sie gesellschaftspolitische (nicht parteipolitische!) Themen in die Psychotherapie ein**, soweit dies therapeutisch sinnvoll und angemessen ist. *"Der Autor plädiert dafür, die Psychotherapie zu "politisieren", d.h. nicht nur weltanschauliche Themen in der Psychotherapie zuzulassen, sondern den Patienten in gewissen Grenzen auch zu verpflichten, sich mit gesellschaftlichen Themen auseinanderzusetzen... In der Einzeltherapie kann dem Patienten durchaus die Frage gestellt werden, wie er zu Religion, Aberglaube, Militarismus, Pazifismus, Nation, Autorität, Humanismus, Demokratie, Minderheiten, Kunst, Wissenschaft, Geschlechterverhältnis, Dritte Welt, etc.... steht. Er muss mit freien Ideen über Gesellschaft, Herrschaft, Bildung, Zusammenleben, Sexualität usw. konfrontiert werden. Dies stellt neue und hohe Anforderungen an den Therapeuten."* (Mackenthun, 1991).
12. In der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung sollte **der Prozess der Selbsterfahrung/Selbstfindung** (Einzel- und Gruppensetting) angehende Psychotherapeuten viel stärker als bisher auf die soziale Verantwortung als Psychotherapeut vorbereiten (Peseschkian, 2015). Das Konzept der semi-strukturierten psychodynamischen pädagogischen Selbstfindung hat sich dabei als hilfreich erwiesen (39).
13. **Vom Behandlungszimmer bis zum Sitzungssaal.** Das fast schon Beneidenswerte

an unserem Beruf ist, dass wir nicht nur über die Erfahrung unseres eigenen Lebens und vielleicht noch der unserer Familie verfügen, sondern auch über Einblicke in die Innenwelten und Erfahrungen von Hunderten von Menschen. Leider bleibt diese große Bereicherung und Erfahrung im Behandlungszimmer weit

zu oft. Einige Kollegen haben diese Erfahrungen in Büchern veröffentlicht, was heute immer seltener geschieht, auch weil kaum noch jemand diese Bücher kaufen und lesen würde. Ein führendes amerikanisches Magazin hat einen Aufsatz veröffentlicht mit dem Titel: "Why the US President Needs a Council of Historians" (Allison, Ferguson, 2016). Darin wird erklärt, dass viele politische Fehler, insbesondere im Umgang mit anderen Staaten und Kulturen, darauf zurückzuführen sind, dass die Geschichte nicht berücksichtigt wird, und dass der nächste US-Präsident einen Beirat aus mehreren Historikern einrichten sollte, der den historischen Hintergrund für anstehende strategische Fragen und Entscheidungen liefert. Als Psychiater und Psychotherapeut muss man unweigerlich an ein Beratungsteam für psychologische und insbesondere für kulturelle Fragen denken; eine Art "Rat für kulturelle Vielfalt". Wir haben Gleichstellungsbeauftragte, warum nicht auch Kulturbeauftragte für Politiker und Institutionen? Warum fordern wir das nicht ein oder stellen uns nicht dafür zur Verfügung?

14. Wenn wir den Elfenbeinturm verlassen würden, könnten wir uns mit Themen befassen, die unmittelbar mit der Lebenswirklichkeit vieler Menschen zu tun haben. Vor mehr als 100 Jahren beklagte Ernst Schweninger, Leibarzt des deutschen Reichskanzlers Otto von Bismarck: "*Der an die Wissenschaft und ihre ständig wechselnde Lehre gekettete Praktiker hat längst den Überblick verloren. So wie der Mensch heute in Zellen zersplittert ist, so ist auch die Sichtweise der Ärzte in Tausende von Haaren zerteilt worden. Fast niemand weiß mehr, worauf es ankommt, und jeder*

möchte sich bescheiden oder bequem und faul auf ein Spezialgebiet zurückziehen; Ja, nicht mehr als einzelne Haare behandeln! Bald mehr die gespaltenen! Denn, wie die schöne Ausrede lautet: Die Wissenschaft ist heute so umfassend, so entwickelt, dass man sie nicht mehr beherrschen kann. Das ist im Interesse der Wissenschaft zu begrüßen, die glaubt, dadurch ihr Wissen zu vergrößern. Aber im Interesse der leidenden Menschen ist das zu beklagen,

die sich dem Arzt als Menschen nähern, nicht als ein Konvolut einzelner Organe, als ein Konglomerat von Zellen, und zwar entartet!" (Schwarz, 2015). Viele Kolleginnen und Kollegen besuchen deshalb schon seit Jahren keine Fachtagungen mehr und lesen die Fachzeitschriften nicht mehr. Auch hier bietet die heutige Zeit des Umbruchs eine Chance, sich wieder auf den ganzen Menschen zu konzentrieren und nicht nur auf die kranken Einzelteile. Vorträge oder "Special Interest Groups" von Berufsverbänden bieten eine gute Möglichkeit, sich in bestimmte Themenbereiche wie Ethik, Religion/Spiritualität etc. einzuarbeiten. Vielleicht sollten wir lieber in populären Zeitschriften veröffentlichen, die von Millionen von Lesern gelesen werden, als in wissenschaftlichen Zeitschriften mit einem hohen Impact-Faktor. Die gesellschaftliche Wirkung - im wahrsten Sinne des Wortes - wäre bei Ersterem sicherlich größer.

dem man so etwas zugetraut hätte. Dass diese Region an diesem Punkt der Geschichte zur Hölle verkommen konnte, war

Krise als Chance

Neben der gesellschaftlichen Verantwortung der Psychiater und Psychotherapeuten gibt es eine besondere Verantwortung Europas und insbesondere Deutschlands. Gerade im 20. Jahrhundert musste die Welt, aber auch Deutschland, leidvoll erfahren, wie das "Land der Dichter und Denker" am Tod von 100 Millionen Menschen innerhalb von 31 Jahren (1914-1945) beteiligt war. Um es mit den Worten eines berühmten Politikwissenschaftlers zu sagen: *"Europa war [1914] ein Koloss auf der Weltbühne, besaß Reichtum, Kreativität und Macht. Was dann geschah, überraschte alle. Im August 1914 verwandelte sich Europa plötzlich in ein Schlachthaus. Bis 1945 starben 100 Millionen Menschen, eine unüberschaubare Zahl wurde verwundet, und der ganze Planet litt unter Kriegsneurosen. Die Welt hatte noch nie ein Gemetzel gesehen, das in Umfang und Geschwindigkeit auch nur annähernd so groß war. Europa, das Zentrum der Aufklärung, der Ort, an dem der menschliche Geist nach eigenem Bekunden höher entwickelt war als irgendwo sonst - dieses Europa war der allerletzte Ort,*

unvorstellbar. Dies war der Ort, der 400 Jahre zuvor begonnen hatte, die Welt und die Menschheit zu verändern! Nun warf Europa alles, was es erreicht hatte, in einer beispiellosen Orgie der Barbarei innerhalb von 31 kurzen Jahren über Bord." (Friedman, 2015).

Als Aufklärer, Pioniere und Brückenbauer kann unsere Berufsgruppe in dieser Zeit eine gestaltende Rolle übernehmen und eine Führungsrolle übernehmen. Wenn nicht wir, wer dann? - könnte man ein wenig pathetisch fragen. Und was ist mit "Therapeutische Abstinenz"? *"Die Pflicht zur Abstinenz - und damit das wertfreie Verhalten des Psychotherapeuten - bezieht sich auf den psychotherapeutischen Kontext im engeren Sinne, nicht auf uns als Bürger. Psychotherapeuten können und sollten es wagen, gesellschaftlich und politisch Stellung zu beziehen."* (Dohm, 2016). Durch unser Engagement würden wir viele Mitmenschen ermutigen, für Ungerechtigkeit einzustehen und als Vorbilder zu agieren...Warum wenden wir den Satz "Krise als Chance", den wir in unseren Therapien für Patienten oft verwenden, nicht auf uns selbst an? Die gesellschaftlichen Ereignisse und Prozesse der letzten Monate bieten ungeahnte Chancen und Möglichkeiten, aktiver zu leben, sich seiner Fähigkeiten bewusst zu werden und seinen Beitrag zu leisten. Das kommt mir bekannt vor. Vielleicht müssen wir manchmal einfach vom Stuhl des Therapeuten auf den Stuhl des Patienten wechseln.

"Die Menschen stehen heute vor der Alternative: Niedergang des Menschen oder Verwandlung des Menschen."

Karl Jaspers (1958)

Fazit für die Praxis

In den aktuellen gesellschaftlichen Umbrüchen und Krisen können Psychiater und Psychotherapeuten als Beziehungsexperten eine

besondere Rolle spielen. Als Aufklärer, Wegbereiter und Brückenbauer können wir die Gesellschaft in vielen aktuellen Fragen aufklären, Missverständnisse ausräumen, Verständnis für Menschen aus anderen Kulturen schaffen, helfen, Vorurteile abzubauen und Ängste im Individuum und in der Gesellschaft zu reduzieren. Dazu müssen wir Psychiater und Psychotherapeuten allerdings unsere Komfortzone verlassen, uns öffentlich äußern, präsent sein, den Elfenbeinturm verlassen und uns neben unserer beruflichen Tätigkeit verstärkt in gesellschaftspolitische Belange einbringen.

Durch die Förderung transkultureller Kompetenz können wir uns und andere befähigen, die aktuelle Umbruchsituation als Chance auf dem Weg zu einer globalen Gesellschaft zu begreifen und aktiv mitzugestalten. Aufgrund unserer Erfahrungen und Einsichten in das menschliche Zusammenleben und Erleben ist diese Berufsgruppe nicht nur prädestiniert für gesellschaftspolitisches Engagement, sondern trägt im Zeitalter der transkulturellen Globalisierung auch ein hohes Maß an Verantwortung.

Referenzen

- [1] **JASPERS, K. (1955).** Wesen und Kritik der Psychotherapie. München: Piper; 16.
- [2] **BLUME, G. et al. (2016).** Was geschah wirklich? 22. August 2016. DIE ZEIT Nr. 35/2016, 18. August 2016. URL: <http://www.zeit.de/2016/35/grenzoeffnung-fluechtlinge-september-2015-wochenende-angela-merkel-ungarn-oesterreich> [Zugriff: 04.07.2022]
- [3] **FRIEDMAN, G. (2015).** Flash Points - Pulverfass Europa. Kulmbach: Plassen Verlag; 172-173.
- [4] **DAS STATISTIK** . URL: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/430234/umfrage/anzahl-der-psychotherapeuten-in-deutschland-nach-bundesland/> [Zugriff: 04.07.2022]
- [5] **BUNDESÄRZTEKAMMER.** URL: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik [Zugriff: 04.07.2022]
- [6] **BIBEL. EVANGELIUM 12, 48.** URL: <https://www.bibleserver.com/text/LUT/Lukas12,48>, abgerufen am 04.07.2022)
- [7] **BAHÁ'U'LLÁH (1817-1892).** Botschaften aus Akka. Hofheim/Ts.: Bahá'í-Verlag 1982; 190
- [8] **WATZLAWICK** . URL: <http://www.paulwatzlawick.de/axiome.html> [Zugriff: 04.07.2022]
- [9] **LANDFRIED, C. (2016).** Die Sehnsucht nach einfachen Lösungen. Kommentar. Forschung & Lehre. September 2016. URL: <http://www.forschung-und-lehre.de/wordpress/?p=21826#more-21826>, abgerufen am 04.07.2022).
- [10] **HEINE, M. (2016).** Was Sie über das "Wort des Jahres" wissenmüssen . Die Welt. 09.12.2016. URL: <https://www.welt.de/kultur/article160136912/Was-Sie-ueber-das-Wort-des-Jahres-wissen-muessen.html>, abgerufen am 04.07.2022.
- [11] **PESECHKIAN, N. (1979).** Der Kaufmann und der Papagei. Orientalische Geschichten in der Positiven Psychotherapie. 33. Auflage. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuchverlag.
- [12] **DETSCH, R. (2016).** Context Politik, Wissenschaft, Kultur. URL: <http://www.cpw-online.de> [Zugriff: 28.12.2016]
- [13] **UNIVERSALES HAUS DER GERECHTIGKEIT. DIE VERHEISSUNG DES WELTFRIEDENS.** Erklärung zum Internationalen Jahr des Friedens. Hofheim/Ts.; Bahá'í-Verlag 1985. URL: http://www.bahai.de/fileadmin/files/documents/pdf/die_verheissung_des_weltfriedens.pdf [Zugriff: 28.12.2016]
- [14] **BAHÁ'Í INTERNATIONAL COMMUNITY.** Wer schreibt die Zukunft? Nachdenken über das 20. Jahrhundert. Stellungnahme. New York 1999. Deutsch: 2. Auflage. Hofheim/Ts.; Bahá'í Verlag 2000.
- [15] **DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR SYSTEMISCHE THERAPIE, Beratung und Familientherapie (DGSF).** Stellungnahme "Für eine großzügige Aufnahme und Integration von Einwanderern und Flüchtlingen in Deutschland". Mai 2016. URL: <https://www.dgsf.org/themen/stellungnahmen-1/stellungnahme-integration-fluechtlinge>, abgerufen am 31.12.2016.
- [16] **PESECHKIAN, H. (2008).** Salutogenetische Psychosomatik und Psychotherapie. Ressourcenorientiertes Vorgehen und positives Menschenbild im ergebnisorientierten Zeitalter. In: D. Grönemeyer, T. Kobusch, H. Schott (Hrsg.): Gesundheit im Spiegel der Disziplinen, Epochen, Kulturen. Band 1 der Reihe Ars medicinae. Tübingen; Niemeyer.
- [17] **PESECHKIAN, H. (2015).** Positive Psychosomatik. Erfahrungsheilkunde; 64: 1-8.
- [18] **KÖPP, W. (2012).** Politische und soziale Verantwortung von Psychotherapeuten. Psychotherapeut 2012; 57:113-120.
- [19] **(MUSTER-)BERUFSORDNUNG FÜR DIE IN DEUTSCHLAND TÄTIGEN ÄRZTINNEN UND ÄRZTE, ZITIERT IN:** Deutsches Ärzteblatt | DOI: 10.3238/arztebl.2015.mbo_daet2015).
- [20] **FISCHER, S. (2016).** Lehren aus der US-Wahl. Trump und wir - und jetzt? Spiegel Online vom 09.11.2016. URL: <http://www.spiegel.de/politik/ausland/us-wahl-demokratie-ist-nicht-selbstverstaendlich-a-1120432.html>, abgerufen am 27.12.2016.
- [21] **BUNDESAUßENMINISTER Frank-Walter Steinmeier im Interview zur Lage der Europäischen Union, zur Ukraine-Krise und zur Situation in Syrien.** Erschienen in der Märkischen Allgemeinen (24.10.2016). URL: http://www.auswaertiges-amt.de/nn_582128/sid_B6FA757C570C19BC042D17DC00F38A6F/DE/Infoservice/Presse/Interviews/2016/161024-BM_Maerkische_Allgemeine.html?nnm=582154 [Zugriff: 04.07.2022]
- [22] **DEUTSCHES ÄRZTEBLATT. JAHRGANG 113.** Heft 42 vom 21.10.2016, Seite A 1850-1852).
- [23] **RUDOLF, G. (2015).** Wie Menschen sind: Eine Anthropologie aus psychotherapeutischer Sicht. Stuttgart: Schattauer.
- [24] **PETZOLD, H. G. (2015).** Die Menschenbilder in der Psychotherapie: Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Bielefeld: Aisthesis Verlag.
- [25] **GEORG CHRISTOPH LICHTENBERG, (1742 - 1799), deutscher Physiker und Meister des Aphorismus).** URL: <https://www.aphorismen.de/zitat/14580>. [Zugriff: 04.07.2022].
- [26] **VON BEBENBURG, P., THIEME, M. (2012).** Deutschland ohne Ausländer: Ein Szenario. München: Redline Verlag; 222.

- [27] **ADAM, K-U. (2007)**. Die Psyche der Deutschen. Wie wir denken, fühlen und handeln. Düsseldorf; Patmos Verlag.
- [28] **DIAGNOSTISCHES UND STATISTISCHES HANDBUCH PSYCHISCHER STÖRUNGEN DSM-IV** der American Psychiatric Association. Anhang F: Leitfaden zur Beurteilung kultureller Einflussfaktoren und ein Glossar kulturabhängiger Syndrome Göttingen: Hogrefe 1996; 895-902.
- [29] **DSM-5 HANDBOOK ON THE CULTURAL FORMULATION INTERVIEW**. Herausgegeben von R. Lewis-Fernandez et al. Washington, D.C. (USA); American Psychiatric Publishing 2016.
- [30] **LIM, R.F. (Hrsg.) (2015)**. Klinisches Handbuch der Kulturpsychiatrie. Second edition. Washington, D.C., USA: American Psychiatric Publishing.
- [31] **PESECHKIAN, H. (2016)**. Kultursensible Psychotherapie und transkulturelle Kompetenz. In: Boessmann U, Remmers A. Praktischer Leitfaden zur tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie. Neuauflage Berlin: Deutscher Psychologen Verlag; 143-150.
- [32] **DEUTSCHES ÄRZTEBLATT**. Jahrgang 113, Heft 44 vom 04.11.2016, Seite A 1956.
- [33] **UTSCH, M. et al. (2016)**. Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) "Empfehlungen zum Umgang mit Religiosität und Spiritualität" vom 19.12.2016; URL: https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/medien/download/pdf/stellungnahmen/2016/2016-12-19_Positionspapier_Religiositaet_fin.pdf [Zugriff: 04.07.2022]
- [34] **BUNDESMINISTERIUMS FÜR GESUNDHEIT (ÖSTERREICH)**. Richtlinie für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten zur Frage der Abgrenzung der Psychotherapie von esoterischen, spirituellen und religiösen Methoden. 17.06.2014. URL: http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/7/0/5/C_H1002/CMS1415709133783/richtlinieabgrenzungesoterik.pdf [Zugriff: 04.07.2022]
- [35] **KLEINMAN, A. (1996)**. Welche Bedeutung hat die Kultur für das DSM- IV? In: Mezzich, J.E. et al. Culture and Psychiatric Diagnosis. Eine DSM-IV-Perspektive. American Psychiatric Press, Washington. D.C. (Deutsche Übersetzung durch HP).
- [36] **ELSDÖRFER, U. (Hg.) (2008)**. Globale Religionen. Ein Lesebuch zum interreligiösen Gespräch: Bahá'í, Christentum, Islam. Königstein/Ts.: Ulrike Helmer Verlag.
- [37] **MACKENTHUN, G. (1991)**. Paßt Psychotherapie an "die Gesellschaft" an? Dynamische Psychiatrie, 24. Jg; 5./6., 326-333.
- [38] **PESECHKIAN, H. (2015)**. Herausforderungen der psychotherapeutischen Ausbildung und Ausbildungsselbsterfahrung unter Berücksichtigung des transkulturellen Kontextes. In: Thomas Heise, Solmaz Golsabahi-Broclawski, Marina Chernivsky, Tülay Atac & Ibrahim Özkan (Hrsg.): Identitätsbegriff im Wandel. Zu Vielfalt und Diversität in Klinik, Praxis und Gesellschaft. Das transkulturelle Psychoforum, Band 21. Berlin: VVB Verlag;
- [39] **WIESBADENER AKADEMIE FÜR PSYCHOTHERAPIE (WIAP)**. Merkblatt "Halbstrukturierte psychodynamische Ausbildungsselbsterfahrung (Einzel und Gruppe) im Rahmen der Approbationsausbildung".22.07.2016. URL: http://www.wiap.de/files/selbsterfahrung_an_der_wiap.pdf [Zugriff: 04.07.2022]
- [40] **ALLISON, G., FERGUSON, N. (2016)**. Why the U.S. President Needs a Council of Historians. The Atlantic. September 2016. URL: <http://www.theatlantic.com/magazine/archive/2016/09/dont-know-much-about-history/492746/> [Zugriff: 04.07.2022]
- [41] **SCHWARZ, G. (2015)**. Ernst Schweningen: Bismarcks Leibarzt. Hamburg: Severus Verlag; 212-213.
- [42] **DOHM, L. (2016)**. Wir sind Vorbilder: Ein Appell für Zivilcourage und gesellschaftliches Engagement. Psychotherapeutenjournal; 3: 263.
- [43] **MARSHALL, T. (2015)**. Gefangene der Geographie: Ten maps that tell you everything you need to know about global politics. London: Elliott and Thompson 2015; 90.
- [44] **GLOBAL YOUTH DEVELOPMENT INDEX AND REPORT (2016)**. URL: <http://www.youthdevelopmentindex.org/> [Zugriff: 04.07.2022]
- [45] **LAMMERT, N. (2016)**. Rede des Bundestagspräsidenten zum Tag der deutschen Einheit am 3.10.2016. URL: <http://www.badische-zeitung.de/deutschland-1/lammert-viele-menschen-die-das-paradies-suchen-vermuten-es-nirgendwo-haeufiger-als-in-deutschland--128073139.html> [Zugriff: 04.07.2022]
- [46] **JASPERS, K. (1958)**. Deutscher Philosoph und Psychiater (1883-1969). Philosophie und Welt. Reden und Aufsätze. München: Piper.

INTERNE RESSOURCEN DES PERSÖNLICHEN PSYCHOLOGISCHEN WOHLBEFINDENS



Liudmyla Serdiuk

D.Sc. (Psychologie), Professor

Leiter des Labors für Psychologie der Persönlichkeit,
Kostiuk-Institut für Psychologie, NAES der Ukraine (Kiew,
Ukraine) Grundausbilder für PPT

E-Mail: Lzserdyuk15@gmail.com

ORCID: [0000-0001-8301-4034](https://orcid.org/0000-0001-8301-4034)

Eingegangen am 15.05.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.06.2022 Veröffentlicht

20.07.2022

Abstrakt

Die Frage, wie die psychische Gesundheit eines Menschen erhalten und gestärkt werden kann und wie sein psychisches Wohlbefinden und seine Lebenszufriedenheit wirksam gefördert werden können, ist ein neues und vielversprechendes Forschungsgebiet der modernen Psychologie. Der Artikel stellt eine empirische Analyse der persönlichen Ressourcen vor; ihre Entwicklung ist die Grundlage für das psychische Wohlbefinden und das effektive Funktionieren einer Person, wenn sie ihr Potenzial ausschöpfen, die Schwierigkeiten des Lebens effektiv bewältigen und produktiv arbeiten kann. In diesem Zusammenhang wurden die Korrelationen der Komponenten des psychischen Wohlbefindens mit den Selbstbestimmungsfähigkeiten, Bewältigungsstrategien und tatsächlichen Fähigkeiten analysiert. Die innere Orientierung, die sich am stärksten auf das Prognosemodell des psychischen Wohlbefindens auswirkte, korrelierte mit dem Bewusstsein für den Sinn des eigenen Lebens, dem Verständnis für die Lebensziele und dem Glauben an die Fähigkeit, diese zu erreichen. Die primären tatsächlichen Fähigkeiten, die das emotionale Erleben in Bezug auf sich selbst und in zwischenmenschlichen Beziehungen bestimmen, korrelierten mit fast allen untersuchten Indikatoren. Die durchgeführte lineare Regressionsanalyse zeigte, dass die primären tatsächlichen Fähigkeiten, nämlich Hoffnung, Liebe, Vertrauen und Zeit, von besonderer Bedeutung für die Verwirklichung der positiven Lebensprioritäten einer Person sind.

Stichworte: psychisches Wohlbefinden, innere Ressourcen, innere Orientierung, aktuelle Fähigkeiten, positive Psychotherapie

Einführung

Das moderne Leben wird mehr und mehr zu einem Test für die Stärke der inneren Ressourcen der Menschen: wie stark sie sind und ob sie ausreichen, um negativen äußeren Einflüssen standzuhalten und sich an veränderte Bedingungen anzupassen, ohne dass die geistige Gesundheit und das psychische Wohlbefinden großen Schaden nehmen.

Die COVID-19-Pandemie hat weltweit eine schwere Gesundheitskrise verursacht (Ettman et al., 2020, Villani et al., 2021). Symptome von Angst und Depression sind die häufigsten psychologischen Reaktionen auf die COVID-19-Pandemie (Villani et al., 2021; Alfawaz et al., 2021).

Moderne Forschungsprojekte belegen überzeugend, dass die inneren persönlichen Ressourcen eines Menschen dazu beitragen können, den negativen psychischen Folgen einer Pandemie

entgegenzuwirken und die psychische Gesundheit zu erhalten. Insbesondere Gefühle der Hoffnung, der

Selbstwirksamkeit und des Optimismus unterstützen wirksam das Erleben der psychischen

ISSN2710-1460

Wohlbefinden, wodurch die negativen Auswirkungen von Quarantäne und Pandemie abgefedert werden (Pellerin, & Raufaste, 2020). Es wurde festgestellt, dass Selbstwirksamkeit und das Vorhandensein von Lebenszielen sowie gut entwickelte kognitive und affektive Persönlichkeitsbereiche das Krankheitsrisiko bei Angehörigen der Gesundheitsberufe verringern (Krok, Zarzycka, & Telka, et al., 2021). Das Vorhandensein eines Sinns für das Leben, Selbstmitgefühl, die Anwendung wirksamer Bewältigungsstrategien, positive Emotionen, Charakterstärken (Fähigkeit zur Empathie, Dankbarkeit und Hoffnung, Mut und Ausdauer) trugen zur Entstehung und Aufrechterhaltung positiver Emotionen und Optimismus bei (Olf et al., 2021). Psychologisches Kapital und der interne Kontrollmechanismus sorgten für ein positives Gleichgewicht der Gefühle (Krampe, Danbolt, Haver, et al., 2021).

Die inneren (persönlichen) Ressourcen einer Person sind also ein Puffer, der sie vor den negativen Auswirkungen der Pandemie schützt. In der Tat sind die inneren Ressourcen einer Person, wie z. B. Widerstandsfähigkeit, Optimismus, Weisheit, soziale Unterstützung, Lebensziele oder Lebenssinn, Spiritualität, Selbstwirksamkeit, wirksame Bewältigungsstrategien zur Stressbewältigung usw., positive psychosoziale Faktoren, die einer positiven psychischen Gesundheit zugrunde liegen (Messias et al., 2020). Der Begriff "positiv" unterstreicht die Mobilisierung des vorhandenen menschlichen Potenzials, das den Weg der Selbstverbesserung, der Selbstverwirklichung, einschließlich des psychischen Wohlbefindens, des Glücks, der Lebenszufriedenheit, der Stressresilienz, des posttraumatischen Wachstums, der Prävention von Psychopathologie usw. vermittelt.

Der Wunsch nach positivem Funktionieren und Wohlbefinden ist eine der wichtigsten Triebfedern für persönliches Wachstum und eine wichtige Voraussetzung für die Lebensqualität, weshalb das Problem des Erwerbs und der Unterstützung dieses Wunsches Gegenstand zahlreicher psychologischer Studien ist.

Die Untersuchung der Faktoren des psychischen Wohlbefindens des Einzelnen ist wichtig, um der soziokulturellen Politik der Gesellschaft und des Staates ein objektives Feedback zu geben. Schließlich hat die Weltgesundheitsorganisation (WHO) das Konzept des Wohlbefindens selbst zum Hauptkriterium für die Bestimmung der Gesundheit gemacht, da es mehr durch das Selbstwertgefühl und das Gefühl der sozialen Zugehörigkeit als durch biologische

Funktionen des Körpers bestimmt wird (World Health Organization, 2018). Zahlreiche empirische Studien (Bowling, Banister, Sutton, Evans, & Winsdor, 2002; Rigby, & Huebner, 2005) legen nahe, dass die subjektive Selbsteinschätzung des Wohlbefindens und der Gesundheit wichtigere Variablen sind als effektive wirtschaftliche oder soziodemografische Faktoren, die die Parameter der Lebensqualität charakterisieren. Die Schlüsselfaktoren zur Bewertung

Zum psychologischen Wohlbefinden gehören insbesondere der Grad der Anpassung, die Selbstkontrolle und Selbstwirksamkeit, die Moral, das als Kontrolle über das Leben wahrgenommene Selbstwertgefühl (locus), die Lebenserwartung, Optimismus-Pessimismus, soziale Werte, Überzeugungen, Bestrebungen usw. (Bowling, Banister, Sutton, Evans, & Winsdor, 2002).

Methodik

In der empirischen Studie wurden die folgenden psychologischen Untersuchungsmethoden verwendet: C. Riffs Skala des psychologischen Wohlbefindens (Shevelenkova, & Fesenko, 2005); Wiesbadener Fragebogen (WIPPF) vorgeschlagen von

N. Peseschkian und X. Deidenbach (Peseschkian, & Deidenbach, 1988; Serdiuk, & Otenko, 2021); Ways of Coping Questionnaire von Folkman und Lazarus (Kryukova, & Kuftyak, 2007); die General Causality Orientations Scale von E. Deci, R. Ryan (Dergacheva, 2002).

Die Stichprobe bestand aus 370 Personen, darunter: Schüler und Studenten, Personen, die ihre Fähigkeiten in der Methode der positiven Psychotherapie verbessert haben, und Berufstätige. Das Alter der Befragten reichte von 18 bis 57 Jahren.

Die gewonnenen empirischen Daten wurden mit einem Computerprogramm für statistische Datenverarbeitung SPSS Statistics 21.0 verarbeitet.

Ergebnisse

Unsere Studie basiert auf dem Konzept von C. Ryff (1995) zum Verständnis des Phänomens des psychologischen Wohlbefindens und seiner Bedeutung für die Selbstverwirklichung des Einzelnen. Das Modell von C. Ryff ist eine multifaktorielle Struktur des psychologischen Wohlbefindens, die sechs Komponenten als Ausdruck eines positiven psychologischen Funktionierens umfasst: eine positive Einstellung zu sich selbst und zur eigenen Vergangenheit; bestehende Ziele und Hobbys, die dem Leben einen Sinn geben; die Fähigkeit, den Anforderungen des täglichen Lebens gerecht zu werden; ein Gefühl der

ständigen Entwicklung und Selbstverwirklichung; positive Beziehungen zu anderen, mit Fürsorge und Vertrauen; die Fähigkeit, an den eigenen Überzeugungen festzuhalten.

Wir definieren psychologisches Wohlbefinden als integralen Indikator für den Grad, in dem sich eine Person auf die Verwirklichung der Hauptkomponenten des positiven Funktionierens konzentriert, sowie für den Grad der tatsächlichen Umsetzung dieser Orientierungspunkte, was sich subjektiv in Glücksgefühlen und Zufriedenheit mit sich selbst und dem Leben ausdrückt.

Die analysierten empirischen Daten zeigten, dass alle Indikatoren des psychischen Wohlbefindens bei der großen Mehrheit der Befragten überdurchschnittlich hoch waren. Die Häufigkeitsanalyse der Daten zeigte, dass 61 % der Befragten überdurchschnittliche Werte für die Skala "positive Beziehungen zu anderen", 48 % für die Skala "Autonomie", 51 % für die Skala "Umweltbewältigung", 62 % für die Skala "persönliches Wachstum", 59 % für die Skala "Lebensziele" und 48 % für die Skala "Selbstakzeptanz" aufwiesen.

Die Pearson-Korrelationsanalyse für die Komponenten des psychologischen Wohlbefindens und der zur Stressbewältigung eingesetzten Bewältigungsstrategien, die in Tabelle 1 dargestellt ist, zeigt, dass Personen mit hohem psychologischem Wohlbefinden sich durch ein Überwiegen der "planvollen Problemlösung" und der Bewältigungsstrategie auszeichnen, was auf ihre Fähigkeit hindeutet, eine Situation zu objektivieren, die Entwicklung ihrer möglichen Optionen vorherzusagen und ihre notwendigen internen Ressourcen zu analysieren, wobei frühere Erfahrungen berücksichtigt werden.

Tabelle

1

Pearsonsche Korrelation der Komponenten des psychologischen Wohlbefindens und der Bewältigungsstrategien

	Positive Beziehungen	Autonomie	Beherrschung der Umwelt	Persönliches Wachstum	Ziele im Leben	Selbstakzeptanz
Konfrontation	.05	.14	-.16*	.15	-.06	-.05
Distanzierung	-.09	-.09	-.17*	-.07	-.19*	-.17*
Selbstkontrolle	-.17*	-.15*	-.15	.02	-.02	-.12
Suche nach sozialer Unterstützung	-.02	-.05	-.18*	.06	.19**	.02
Übernahme von Verantwortung	-.13	-.29**	-.36**	-.01	-.05	-.29**
Fluchtvermeidung	-.27**	-.35**	-.48**	-.09	-.29**	-.36**
Planvolles Lösen von Problemen	.25**	.48**	.38**	.39**	.37**	.47**
Positive Neubewertung	.27**	.18*	.13	.32**	.26**	.28**

** $p < .01$; * $p < .05$

Die Daten in Tabelle 1 zeigen, dass die Befragten mit hohem psychologischem Wohlbefinden wirksame Bewältigungsstrategien anwenden - planvolle Problemlösung und positive Neubewertung. Diese Strategien tragen aufgrund der Analyse von Situationen und ihrer eigenen Ressourcen zur Entwicklung eines Individuums, seiner Selbstverbesserung, der Integration persönlicher Ressourcen und Verhaltensstile bei, was die Erhaltung der psychischen Gesundheit und des Wohlbefindens in verschiedenen Situationen gewährleistet. Die ineffektivste Strategie ist offensichtlich die Fluchtvermeidung, die auf ein mangelndes Verständnis

der kausalen Zusammenhänge zwischen den eigenen Handlungen und den aktuellen Schwierigkeiten und infolgedessen auf einen Selbstrückzug (Ignorieren oder Leugnen eines Problems, Fantasieren usw.) hindeutet.

Die Untersuchung der inneren Grundlagen des psychischen Wohlbefindens eines Individuums wurde auch auf der Grundlage des Kriteriums der Selbstbestimmung durchgeführt (Ryan, & Deci, 2017). Selbstbestimmung umfasst Motivation, die aus internen Quellen stammt, aber auch externe Motivation, wenn eine Person sich mit dem Wert einer Tätigkeit identifiziert und das Gefühl hat, dass sie mit ihrem Selbstverständnis übereinstimmt. Eine solche Motivation bietet Selbstbewusstsein und Selbsterkenntnis, die Fähigkeit, Ziele zu erreichen, die Fähigkeit, Probleme zu lösen, Entscheidungsfindung, die Fähigkeit, Ziele zu planen und zu erreichen, Selbstregulierung und Selbstmanagementfähigkeiten (Ryan & Deci, 2017).

Die Korrelationen zwischen den Komponenten des psychischen Wohlbefindens und den Indikatoren der Selbstbestimmung sind in Tabelle 3.3 dargestellt.

Tabelle 2
Pearson'sche Korrelation der Komponenten der psychologischen Wohlbefinden und Selbstbestimmtheit

Bestandteile von psychologisches Wohlbef	Kausale Orientierung			
	Innere Orientieru	Äußere Orientieru	Unpersönlic he Orientieru	
Positive Beziehungen	.34*	.14	-.22*	
Autonomie	.35**	-.15	-.33**	
Beherrschung der Umwelt	.33**	.14	-.21*	
Persönliches Wachstum	.44**	-.17	-.24*	
Ziele im Leben	.38*	-.13	-.21*	

** p<.01; * p<.05

Wie aus Tabelle 2 hervorgeht, stehen die Komponenten des psychischen Wohlbefindens in Zusammenhang mit den internen Kausalorientierung, die die unabhängige und bewusste Wahl des menschlichen Verhaltens. Die Kausalorientierung charakterisiert die Fähigkeit einer Person, sich kompetent zu fühlen, ihre Entscheidungen aus persönlichen Motiven heraus zu treffen und angemessen auf Veränderungen im äußeren Umfeld zu reagieren. Die unpersönliche Orientierung, die ein Indikator für ein geringes Maß an Selbstbestimmung ist, steht in umgekehrter Korrelation zu allen Komponenten des persönlichen Wohlbefindens.

Viele Studien (Dieffenbach, & Statler, 2012; Lytvynenko, 2016; Nakamura, & Csikszentmihalyi, 2014; Ryan, & Deci, 2017; Serdiuk, Danyliuk, & Chykhantsova, 2019) haben eine enge Verbindung zwischen den Konzepten der "Selbstbestimmung" und des "Flow" aufgezeigt, was einen Zustand der vollständigen Absorption in eine Aktivität und der Freude an dieser Aktivität bedeutet; dieser Zustand wird oft als ein Gefühl der Befriedigung durch Selbstverwirklichung, zunehmendes Selbstvertrauen und die Fähigkeit, Schwierigkeiten effektiv zu überwinden, beschrieben. Im "Flow"-Zustand umfasst das Vergnügen, das der Tätigkeit selbst innewohnt, eine Person und macht ihr Verhalten autotelisch (auto - Selbst, telos - Ziel), d. h. es wird um seiner selbst willen ausgeführt. Wie die Theorie der Selbstbestimmung betont auch die Flow-Theorie die Phänomenologie der intrinsischen Motivation eines

Autonomie, Unabhängigkeit von anderen, fördert die Eigenmotivation von Aktivitäten und Verhalten; und der interne Locus of Causality (im Vergleich zum externen) fördert die Tendenz, eigene Ziele zu verfolgen und sie folglich zu erreichen.

Anhand einer Regressionsanalyse haben wir die Prädiktoren ermittelt, die den größten Einfluss auf das psychische Wohlbefinden einer Person haben. Tabelle 3 zeigt die Ergebnisse der Regressionsanalyse, die zur Vorhersage des psychischen Wohlbefindens einer Person durchgeführt wurde.

Tabelle 3

Regressionsmodelle				
Modell	R	R ²	Angepasstes R ²	Std. Fehler
1	.711 ^a	.505	.486	18.11
2	.786 ^b	.618	.595	16.09
3	.828 ^c	.685	.660	14.74

- a. Prädiktoren: (const) Innere Orientierung
- b. Prädiktoren: (const) Innenorientierung, persönliches Wachstum
- c. Prädiktoren: (const) Innere Orientierung, persönliches Wachstum, Selbstakzeptanz

Individuums (Nakamura, & Csikszentmihalyi, 2014).

Die intrinsische Motivation fördert also die persönliche

Tabelle 3 zeigt, dass das psychologische Wohlbefinden einer Person

Das psychische Wohlbefinden kann mit Hilfe von drei Modellen vorhergesagt werden. So haben wir auf der Grundlage des dritten Modells, das 69 % der Varianzen erklärt, festgestellt, dass das psychische Wohlbefinden vor allem von den Indikatoren innere Orientierung, persönliches Wachstum und Selbstakzeptanz beeinflusst wird.

Die internen Ressourcen des psychischen Wohlbefindens eines Individuums können auf der Grundlage der Selbsteinschätzung der charakterologischen und persönlichen Merkmale (sekundäre tatsächliche Fähigkeiten in Bezug auf das eigene Verhalten und primäre tatsächliche Fähigkeiten in Bezug auf sich selbst), deren Wesen sich über die Psychodynamik der Konfliktreaktionen manifestiert, eingehender untersucht werden (Peseschkian, & Deidenbach, 1988; Remmers, 1996).

Tabelle 4 zeigt die Korrelationen zwischen den tatsächlichen Fähigkeiten und anderen Persönlichkeitskonstrukten, die die auf Selbstverwirklichung, Lebenszufriedenheit und psychisches Wohlbefinden ausgerichtete Persönlichkeit charakterisieren. Die Ergebnisse zeigen, dass Kontakte, Vertrauen, Hoffnung und Zärtlichkeit zu positiven Beziehungen beitragen, während sich die Überbewertung von Pünktlichkeit und Sparsamkeit negativ auswirkt. Autonomie und Selbstbestimmung werden durch Fähigkeiten wie Aufrichtigkeit, Zeit, Vertrauen und Hoffnung, Gehorsam, Gerechtigkeit usw. begünstigt. Persönliches Wachstum wird durch Höflichkeit, Aufrichtigkeit, Fleiß, Kontakte, Vertrauen, Hoffnung und Glauben/Sinnhaftigkeit gefördert.

Tabelle 4.

Pearson-Korrelationen der tatsächlichen Fähigkeiten mit Komponenten der positiven Persönlichkeitsfunktion

	Positive Beziehungen	Autonomie	Beherrschung der Umwelt	Persönliches Wachstum	Ziele im Leben	Selbstakzeptanz	Psychologisches Wohlbefinden
1.1 Ordentlichkeit	-.25	-.16	-.08	.18	-.09	-.15	-.14
1.2 Sauberkeit	-.26	-.21	-.27	.04	-.09	-.26	-.29
1.3	-.51**	-.25	-.18	-.07	-.19	-.38*	-.32
1.4 Höflichkeit	-.07	-.15	.08	.45**	.19	.16	.18
1.5 Offenheit	.26	.53**	.26	.57**	.55**	.39*	.48**
1.6	.04	-.24	-.07	.46**	.18	.13	.05
1.7 Eliabilty	.07	.24	.07	.26	.27	.29	.26
1.8 Sparsamkeit	-.41*	-.32	-.28	-.17	-.19	-.33*	-.38*
1.9	-.06	-.08	.05	.29	-.06	-.06	.04
1.10 Justiz	.13	.09	.13	.44**	.33*	.27	.27
1.11 Treue	.07	.05	.09	.29	.25	.19	.18
1.12 Geduld	-.07	.07	.18	.16	-.15	.08	.07
1.13 Zeit	.34	.48**	.37	.49**	.44**	.35*	.37*
1.14 Kontakte	.41*	.25	.26	.66**	.58**	.39*	.58**
1.15 Vertrauen	.55**	.38*	.42**	.46**	.49**	.55**	.58**
1.16 Hoffnung	.56**	.43**	.53**	.58**	.69**	.63**	.72**
1.17 Zärtlichkeit	.47**	.19	.11	.32*	.39*	.47**	.38*
1.18 Liebe	.31	.17	.48*	.24	.33*	.36*	.34*
1.19 Glaube / Bedeutung	.14	.15	-.14	.59**	.27	.02	.16

Generell ist die besondere Bedeutung der primären Fähigkeiten für die Verwirklichung positiver Lebensprioritäten einer Person hervorzuheben, die mit fast allen untersuchten Indikatoren korrelieren. Die primären tatsächlichen Fähigkeiten bestimmen die emotionalen Erfahrungen in Bezug auf sich selbst und in zwischenmenschlichen Beziehungen. Sie sind sehr wichtige Verhaltensregulatoren, da sie mit der psychodynamischen Kategorie des Selbstwertgefühls verbunden sind.

Die Ergebnisse der Regressionsanalyse, die in Tabelle 5 dargestellt sind, zeigen die tatsächlichen Fähigkeiten, die den größten Einfluss auf den integrierten Indikator des psychischen Wohlbefindens einer Person haben.

Tabelle 5

Regressionsmodelle				
Modell	R	R ²	Angepasste s R ²	Std. Fehler
1	.57 ^a	.39	.32	36.44
2	.65 ^b	.44	.39	34.19
3	.68 ^c	.47	.44	33.04
4	.71 ^d	.47	.46	32.35

- a. Prädiktoren: (const) Hoffnung
- b. Prädiktoren: (const) Hoffnung, Liebe
- c. Prädiktoren: (const) Hoffnung, Liebe, Vertrauen
- d. Prädiktoren: (const) Hoffnung, Liebe, Vertrauen, Zeit
- f. Abhängige Variable: Psychologisches Wohlbefinden

ISSN2710-1460

Tabelle 5 zeigt, dass die Prädiktoren für das psychische Wohlbefinden mit dem größten Einfluss die folgenden primären Fähigkeiten sind: Hoffnung, Liebe, Vertrauen und Zeit.

Die Fähigkeit zur Verwirklichung des eigenen Potenzials, die Widerstandsfähigkeit in Stresssituationen, die Lebenszufriedenheit und das psychische Wohlbefinden werden also durch die Entwicklung primärer tatsächlicher Fähigkeiten gewährleistet, die mit dem Erleben von Selbstidentität, dem Glauben an die eigenen Fähigkeiten und dem Vertrauen in andere verbunden sind. Diese Daten zeigen auch mögliche therapeutische Ziele und Wege auf, um psychologische Unterstützung bei der Verwirklichung positiver Lebensprioritäten zu bieten

Potenzials, die Widerstandsfähigkeit in Stresssituationen, die Lebenszufriedenheit und das psychische Wohlbefinden werden in erster Linie durch die Entwicklung primärer tatsächlicher Fähigkeiten im Zusammenhang mit dem Erleben der eigenen Identität, dem Glauben an die eigenen Fähigkeiten und dem Vertrauen in andere gewährleistet. Die Verwirklichung der inneren Ressourcen eines Individuums fördert also sein psychologisches Wohlbefinden; diese Verwirklichung schließt das Verständnis der Reserven für

Schlussfolgerung

1. Psychologisches Wohlbefinden ist eine komplexe und vielschichtige persönliche Determinante, die stark von den Faktoren persönliche Autonomie (innere Orientierung), Selbstaussdruck, Verständnis des eigenen Wesens, Entfaltung des eigenen kreativen Potenzials, Zielstrebigkeit und positive Beziehungen zu anderen abhängt.

2. Als integraler Bestandteil der Persönlichkeitsbildung funktioniert das psychische Wohlbefinden dynamisch und ist ein motivierender Parameter der Persönlichkeit, der von der Fähigkeit abhängt, eine Situation zu objektivieren, die Entwicklung ihrer möglichen Optionen vorherzusagen und die eigenen internen Ressourcen auf der Grundlage früherer Erfahrungen zu analysieren.

3. Die innere Orientierung, die im Prognosemodell des psychischen Wohlbefindens einer Person den größten Einfluss hat, steht im Zusammenhang mit dem Bewusstsein für den Sinn des eigenen Lebens, dem Verständnis für die eigenen Lebensziele und dem Glauben an die Fähigkeit, diese zu erreichen.

4. Die wichtigsten Hindernisse, die die Entstehung von Motivation zur Selbstverwirklichung verhindern, sind die Unfähigkeit, Subjekt des eigenen Lebens zu werden, unterentwickelte Fähigkeiten des Selbstverständnisses, Selbsterkenntnis, vage Vorstellungen über sich selbst, Stereotypen und Einstellungen, die die Bedeutung anderer Menschen verringern, usw. Dies wiederum führt zu einer unangemessenen Zielsetzung, ungeformten Mechanismen der Selbstentwicklung, Ablehnung der eigenen Person und falschen Vorstellungen über die eigenen Perspektiven.

Die Fähigkeit zur Verwirklichung des eigenen

die volle Verwirklichung der Fähigkeit zur Selbstbestimmung in der Gegenwart und die Möglichkeit ihrer Entwicklung in der Zukunft.

Referenzen

- [1] ALFAWAZ, H., AMER, O.E., ALJUMAH, A.A. ET AL. (2021). Auswirkungen der Hausquarantäne während der COVID-19-Abriegelung auf die körperliche Aktivität und die Ernährungsgewohnheiten von Erwachsenen in Saudi-Arabien. *Sci Rep*, Vol. 11, S. 5904. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-85330-2>
- [2] BOWLING, A., BANISTER, D., SUTTON, S., EVANS, O., WINDSOR, J. (2002). Ein multidimensionales Modell der Lebensqualität im Alter. *Aging & Mental Health* Vol. 6(4), pp. 355-371. <https://doi.org/10.1080/1360786021000006983>
- [3] DIEFFENBACH, K. D., STATLER, T. A. (2012). More Similar than Different: The Psychological Environment of Paralympic. *Journal of Sport Psychology in Action*, Vol.3, pp.109-118.
- [4] ETTMAN, C, ABDALLA, S, COHEN, G, SAMPSON, G, VIVIER, P, GALEA, S. (2020). Prevalence of Depression Symptoms in US Adults Before and During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open*, Sep 1;3(9):e2019686. 10.1001/jamanetworkopen.2020.19686.
- [5] KRAMPE, H., DANBOLT, L.J., HAVER, A. et al. (2021). Locus of control moderiert den Zusammenhang von COVID-19-Stress und allgemeiner psychischer Belastung: Ergebnisse einer norwegischen und einer deutschsprachigen Querschnittserhebung. *BMC Psychiatry*, Vol. 21, . 437. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03418-5>
- [6] KROK, D., ZARZYCKA, B., TELKA, E. (2021). Religiosität, Sinnstiftung und die Angst vor COVID-19, die sich auf das Wohlbefinden von Jugendlichen im späten Jugendalter in Polen auswirkt: A moderated mediation model. *Journal of Religion and Health*, Vol. 60(5), S.3265-3281. <https://doi.org/10.1007/s10943-021-01375-7>
- [7] MESSIAS, E., PESECHKIAN, H., CAGANDE, C. (Hrsg.) (2020). *Positive Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie Klinische Anwendungen*. Springer, Cham. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8>
- [8] NAKAMURA, J., CSIKSZENTMIHALYI, M. (Eds) (2014). The concept of flow. *Flow and the Foundations of Positive Psychology*, (S. 239-263). Dordrecht: Springer. https://doi.org/10.1007/978-94-017-9088-8_16
- [9] OLFF, M., PRIMASARI, I., QING, Y., COIMBRA, B., HOVNANYAN, A., GRACE, E., F RACHEL E. WILLIAMSON, CHRIS M., und das GPS-CCC Konsortium (2021). Reaktionen der psychischen Gesundheit auf COVID-19 auf der ganzen Welt. *Eur J Psychiatry* Vol. 12(1), Veröffentlicht online 2021 Jun 30. DOI: 10.1080/20008198.2021.1929754
- [10] PELLERIN, N., RAUFASTE, E. (2020). Psychologische Ressourcen schützen das Wohlbefinden während der COVID-19-Pandemie: A Longitudinal Study During the French Lockdown. *Front Psychol*. Dec 4;11:590276. DOI: [10.3389/fpsyg.2020.590276](https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.590276). eCollection 2020.
- [11] PESECHKIAN, N., DEIDENBACH, H. (1988). *Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie WIPPF*. Berlin, New York: Springer Verlag.

- [12] **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, Varna, Vol. Feb., pp.13-28.
- [13] **RIGBY, B.T., HUEBNER, E.T.** (2005). Vermitteln Kausalattributionen die Beziehung zwischen Persönlichkeitsmerkmalen und Lebenszufriedenheit in der Adoleszenz? *Psychologie in der Schule*, Bd. 42, S. 91-99.
- [14] **RYAN, R. M., DECI, E. L.** (2017). Self-determination theory: Psychologische Grundbedürfnisse in Motivationsentwicklung und Wohlbefinden. New York, NY: Guilford Press.
- [15] **RYFF, C.** (1995). Die Struktur des psychologischen Wohlbefindens - neu betrachtet. *Zeitschrift für Persönlichkeits- und Sozialpsychologie*, Bd. 69, S. 719-727. DOI: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- [16] **SERDIUK L., DANYLIUK I., CHYKHANTSOVA O.** (2019). Psychologische Faktoren der Widerstandsfähigkeit der Absolventen von Sekundarschulen. *Social Welfare: Interdisciplinary Approach*, Vol. 1, pp. 93-103. DOI: <https://doi.org/10.21277/sw.v1i9.454>
- [17] **SERDIUK L., OTENKO S.** (2021). Die ukrainischsprachige Adaption für das Wiesbadener Inventar für positive Psychotherapie und Familientherapie (WIPPF). *The Global Psychotherapist*, Vol. 1(1), pp.11-14. DOI: <https://doi.org/10.52982/lkj135>
- [18] **VILLANI, L., PASTORINO, R., MOLINARI, E. et al.** (2021). Auswirkungen der COVID-19-Pandemie auf das psychische Wohlbefinden von Studenten an einer italienischen Universität: eine webbasierte Querschnittserhebung. *Globale Gesundheit*, Vol. 17, S. 39. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12992-021-00680-w>
- [19] **WELTGESUNDHEITSORGANISATION** (2018). *World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals*. URL: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/272596>
- [20] **ДЕРГАЧЕВА, О. Е. [DERGACHEVA, O. E.]** (2002). *Автономия и самодетерминация в психологии мотивации: теория Э. Деси и Р. Райана*. [Autonomie und Selbstbestimmung in der Psychologie der Motivation: die Theorie von E. Deci und R. Ryan.] *Современная психология мотивации*. Москва: Смысл.
- [21] **КРЮКОВА, Т., КУФТЯК, Е. [KRYUKOVA, T., KUFTYAK, E.]** (2007). Опросник способов совладания (адаптация методики WCQ) [Fragebogen der Bewältigungsmöglichkeiten (Anpassung der WCQ-Methodik)]. *Журнал практического психолога*, Vol.3, pp.93-112.
- [22] **ЛИТВИНЕНКО О.Д. [LYTVYVENKO O.D.]** (2016). Проблема адапційного потенціалу особистості в психологічній науці [Das Problem des Anpassungspotentials der Persönlichkeit in der psychologischen Wissenschaft]. *Grundlegende und angewandte Forschungen in der Praxis der führenden wissenschaftlichen Schulen*. Vol. 1 (13). pp. 371-378.
- [23] **ШЕВЕЛЕНКОВА, Т., ФЕСЕНКО, Т. [SHEVELENKOVA, T., FESENKO, T.]** (2005). Психологическое благополучие личности [Psychisches Wohlbefinden des Einzelnen]. *Психологическая диагностика*, 3, S.95-121.

MERKMALE DER ZEITPERSPEKTIVE VON STUDIERENDEN MIT BEHINDERUNGEN



Olga Kupriejewa

Dr. der Wissenschaft (Psychologie), außerordentlicher Professor
am G. S. Kostjuk Institut für Psychologie der NAES der Ukraine
(Kiew, Ukraine), Berater von PPT

E-Mail: consultok0804@gmail.com

ORCID: [0000-0002-5429-1427](https://orcid.org/0000-0002-5429-1427)

Eingegangen am 15.05.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.06.2022 Veröffentlicht

20.07.2022

Abstrakt

Der Artikel stellt die Ergebnisse einer Studie über die Merkmale der Zeitperspektive von Studierenden mit Behinderungen vor. Es zeigt sich, dass die Mehrheit der untersuchten Studierenden mit Behinderungen durch das hedonistische Profil der Zeitperspektive dominiert wird - Orientierung an flüchtigen Vergnügungen aus dem gegenwärtigen "Hier und Jetzt"; Vermeidung von Gedanken, Sinnhaftigkeit der Folgen der eigenen Handlungen und Aktivitäten in der Zukunft. Es wird festgestellt, dass die ausgewogene Zeitperspektive von Schülern mit Behinderungen durch mäßig hohe Indikatoren der Zeitorientierung auf die Zukunft, niedrige negative Vergangenheit, hohe hedonistische Gegenwart dargestellt wird. Im Profil einer unausgewogenen Zeitperspektive kommen hohe Indikatoren der Orientierung an der negativen Vergangenheit, fatalistische und hedonistische Gegenwart und niedrige Indikatoren der Orientierung an der Zukunft zum Ausdruck. Der Zusammenhang zwischen einer ausgewogenen Zeitperspektive und den persönlichen Qualitäten Selbstbestimmung, Selbstverständnis, Selbstakzeptanz, Autonomie, Selbstwirksamkeit und Lebenszufriedenheit wird deutlich. Prädiktoren für die Zeitperspektive von Studierenden mit Behinderungen sind: Selbstakzeptanz, als bewusste Akzeptanz der Vielfalt des eigenen Selbst; die Haltung anderer als Ressource für die Entwicklung der eigenen Wirksamkeit und persönliche Autonomie, die es ihnen ermöglicht, ihre eigenen Fähigkeiten angemessen einzuschätzen, ihre eigenen Entscheidungen unabhängig zu treffen und das Leben verantwortungsvoll zu gestalten.

Schlüsselwörter: Zeitperspektive, ausgewogene Zeitperspektive, behinderte Studenten, Selbsteinstellung, Selbstwirksamkeit, persönliche Autonomie

Einführung

Die Zeit spielt eine wichtige Rolle in unserem Leben. Die Fähigkeit, mit der Zeit des eigenen Lebens umzugehen, sie als Ressource zu begreifen, die Errungenschaften der Vergangenheit zu nutzen, aktiv in der Gegenwart zu handeln, die Zukunft mit Sinn zu

füllen, ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für das Leben eines Menschen. Zimbardo & Boyd (1999, 2008) definieren die Zeitperspektive als den Hauptaspekt bei der Konstruktion

der psychologischen Zeit des Individuums. Dabei handelt es sich um einen unbewussten Prozess, in dessen Folge der kontinuierliche Lebensfluss (Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft) einer Person in Zeitmodi (Rahmen) aufgeteilt wird. Diese Rahmen helfen einer Person, Ereignisse zu organisieren, zu koordinieren und ihnen einen Sinn zu geben.

Die Zeitperspektive wirkt sich unmittelbar auf die Organisation der psychologischen Zeit einer Person, die Festlegung von Zielen, die Planung der Zukunft, das Treffen von Entscheidungen, die Steuerung der eigenen Aktivitäten und des Lebens im Allgemeinen aus.

(Zimbardo & Boyd, 1999). Nach Zimbardo & Boyd (1999) gibt es fünf Haupt-Zeitorientierungen (Frames) des Individuums: *positive Vergangenheit* - spiegelt eine positive, nostalgische und sentimentale Einstellung zur Vergangenheit wider. Vergangene Erfahrungen und Zeiten erscheinen angenehm. *Negative Vergangenheit* - spiegelt eine negative, traumatische, verzerrte Einstellung zur Vergangenheit wider. *Hedonistische Gegenwart* - spiegelt eine hedonistische, risikofreudige Einstellung zur eigenen Lebenszeit wider; der Wunsch, den gegenwärtigen Moment zu genießen, ungeachtet der weiteren Folgen des eigenen Verhaltens. *Fatalistische Gegenwart* - spiegelt eine fatalistische, hilflose Einstellung zum Leben, ein Gefühl der minimalen Kontrolle über das eigene Leben und den vorherrschenden Glauben an das Schicksal wider. *Zukunft* - spiegelt die allgemeine Zukunftsorientierung, die Bereitschaft einer Person, sich um ihrer Ziele willen anzustrengen, und mögliche Belohnungen in der Zukunft wider. Die ständige Verwendung bestimmter Zeitorientierungen zur Kategorisierung der eigenen Lebenserfahrung bildet eine Zeitorientierung, durch die Lebenssituationen wahrgenommen werden. Zeitorientierungen, die für die Bewältigung bestimmter Lebenssituationen geeignet sind, sind jedoch möglicherweise für andere nicht geeignet. Daher ist die Kombination verschiedener Zeitorientierungen im Zeitprofil adaptiv und optimal (für verschiedene Lebenssituationen und die psychische Gesundheit des Einzelnen) (Boniwell, 2004).

Bei der Analyse der qualitativen Merkmale der Zeitperspektive führen Zimbardo & Boyd (1999, 2008) das Konzept der "ausgewogenen Zeitperspektive" ein - als die kognitive Fähigkeit einer Person, je nach Lebensaufgaben, Situationen, persönlichen Werten, Zielen, Überzeugungen und Ressourcen effektiv zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu wechseln. Das optimale Profil einer ausgewogenen Zeitperspektive kombiniert ein geringes Maß an fatalistischer Gegenwart und negativer Vergangenheit, ein mittleres Maß an hedonistischer Gegenwart, ein mäßig hohes Maß an Zukunft und ein hohes Maß an positiver Vergangenheit (Zimbardo & Boyd, 2008).

Studien haben gezeigt, dass ausgewogene Zeitperspektive und Abweichungen vom optimalen Profil mit psychologischem Wohlbefinden, psychischer Gesundheit, kognitiver Funktionsfähigkeit, Selbstkontrolle, zwischenmenschlicher Interaktion, und biologischen

und demografischen Indikatoren verbunden sind (Stolarsky & et al., 2020). Die adaptive und situationsgerechte Fähigkeit, zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu wechseln, ist ein wichtiger Anpassungsmechanismus, trägt zur psychischen Gesundheit bei und bestimmt das effektive Funktionieren des Einzelnen (Boniwell, Osin, Linley, & Ivanchenko, 2010). Die Forschung zeigt, dass die Zeitperspektive in engem Zusammenhang mit dem subjektiven Wohlbefinden und dem Selbstbewusstsein einer Person steht (Drake, 2008; Boniwell et al., 2010);

Persönlichkeitsmerkmale (Kairys, 2010); Rolle Identitätsentwicklung (Kaplan & Garner, 2017); mit Locus of Control und Selbstwirksamkeit der Persönlichkeit (Akirmak, 2019); Gefühl der Verbundenheit, subjektives Wohlbefinden, psychische Gesundheit, chronische Krankheiten (Wiesmann et al., 2018). Entwicklung der emotionalen Intelligenz, Neurotizismus, Extraversion (Stolarski et al., 2011); Einstellungen, Werte der Aktivität, Verhalten, kulturelle, nationale Werte und Merkmale, wirtschaftliche Entwicklung, soziales Funktionieren (Sircova & et al, 2014).

Der Erwerb von Hochschulbildung ist eine wichtige Etappe der Selbstverwirklichung von Studierenden mit Behinderungen. Das Lernen in integrierten Gruppen stellt für Studierende mit Behinderungen eine besonders komplexe Herausforderung dar. Es schränkt die Möglichkeiten der Selbstverwirklichung von Studierenden mit Behinderungen nicht so sehr ein, sondern verlangt von ihnen viel mehr Anstrengung und die Aktivierung persönlicher Ressourcen als in Situationen der normalen, nicht durch eine chronische Krankheit belasteten, persönlichen Entwicklung.

Forschungsanalysen haben gezeigt, dass Studierende mit Behinderungen durch ein geringes Bewusstsein für Zukunftsperspektiven (Klymenko, 2014), Unsicherheiten bei Lebensplänen und Einstellungen (Tyshchenko, 2010) und Schwierigkeiten bei der Organisation ihrer eigenen psychologischen Zeit (Kuprieieva, 2021) gekennzeichnet sind. Die Unausgewogenheit der Zeitperspektive von Studierenden mit Behinderungen erschwert die unabhängige Berufswahl, beeinträchtigt die Lernmotivation, das Bewusstsein für die Ziele ihrer eigenen Aktivitäten in der Gegenwart, die Gestaltung ihrer eigenen Zukunft, aktualisiert übermäßige kritische Bewertung ihrer eigenen Fähigkeiten, Selbstverwirklichung, die vor dem Hintergrund ihres Wunsches nach Selbstverwirklichung eine Reihe von persönlichen und sozio-psychologischen Problemen verursachen (Kuprieieva, 2021).

In der Adoleszenz sind die Herausforderungen im Zusammenhang mit der Selbstverwirklichung, dem Treffen lebenswichtiger Entscheidungen, der

Gestaltung der eigenen Zukunft, der Verwirklichung von Zielen und der Erfüllung des Lebens mit Sinn besonders wichtig für einen jungen Menschen. Das Vorhandensein reifer, geformter Vorstellungen über die eigene Zukunft in der Adoleszenz wird zu einer wichtigen und notwendigen Voraussetzung für die Selbstverwirklichung des Einzelnen. Dies gilt in vollem Umfang für Studierende mit Behinderungen, für die der Erwerb einer Hochschulausbildung eine wichtige Phase der Selbstverwirklichung darstellt. Forschungsanalysen haben gezeigt, dass Studierende mit Behinderungen durch Unsicherheiten in ihren Lebensplänen und Einstellungen (Tyshchenko, 2010), ein geringes Bewusstsein für Zukunftsperspektiven (Klymenko, 2014), Selbststigmatisierung, Selbstzweifel und eine übermäßige kritische Bewertung ihrer eigenen Fähigkeiten gekennzeichnet sind, die vor dem Hintergrund ihres Wunsches nach Selbstverwirklichung eine Reihe von Problemen verursachen.

persönliche und sozio-psychologische Probleme (Kuprieieva, 2021). Daher ist es angebracht, die psychologischen Merkmale der Zeitperspektive von Studierenden mit Behinderungen zu ermitteln und die Beziehung zwischen dem optimalen Zeitperspektivenprofil und ihren persönlichen Eigenschaften zu untersuchen.

Methodik

2.1. Methoden und Organisation der Forschung

Die Studie wurde auf der Grundlage der Universität "Ukraine" (Kiew) und der Nationalen Pädagogischen Universität M. P. Dragomanov (Kiew) durchgeführt.

In einer empirischen Studie untersuchten wir, ausgehend von der Zielsetzung der Studie, die psychologischen Merkmale der Zeitperspektive von Studierenden mit Behinderungen und die Beziehung zwischen der Zeitperspektive und persönlichen Eigenschaften: Selbstbestimmung, Selbstwirksamkeit und Lebenszufriedenheit.

Selbstverwirklichung als Bestandteil des Selbstbewusstseins bestimmt die Gefühls- und Wertwahrnehmung des eigenen Selbst, ein Gefühl des Selbstwerts und der Notwendigkeit für andere Menschen, ist eine wichtige Ressource für die Selbstverwirklichung des Individuums und sorgt für die Selbstregulierung seines Verhaltens und seiner Aktivitäten.

Selbstwirksamkeitsüberzeugungen sind ein wichtiger Mechanismus der Subjektivität (Bandura, 1997). Selbstwirksamkeit als kognitive Einschätzung der eigenen Fähigkeit, Aktivitäten effektiv durchzuführen und schwierige Situationen mit Hilfe der eigenen Fähigkeiten, erheblicher Anstrengung und Ausdauer zu bewältigen, trägt zum Gleichgewicht der individuellen Zeitperspektive bei.

Lebenszufriedenheit als "Generator" von Aktivität initiiert das Verhalten einer Person, ihre Interaktion mit der Zeit des eigenen Lebens und der Umwelt. Sie spielt in hohem Maße eine entscheidende Rolle bei der Selbstregulierung der Aktivität, ihrem Erfolg, auch in schwierigen Situationen, und der Aufrechterhaltung des psychischen Wohlbefindens des Einzelnen (Stolarski, 2016).

In einer empirischen Studie haben wir die folgenden Methoden angewandt:

Zimbardo Time Perspective Inventory (ZTPI Zimbardo & Boyd, 2008) angepasst von G. Syrtsova, O. T. Sokolova,

O. V. Mitina (2008): Die Methodik umfasst fünf Hauptfaktoren. Zwei Skalen beziehen sich auf die Valenz der Vergangenheit: positive und negative

Vergangenheit; zwei Skalen beziehen sich auf die Gegenwart - hedonistische und fatalistische Gegenwart. In Bezug auf die Zukunft sticht ein Aspekt hervor - die Zukunftsorientierung. ZTPI ist ein 56 Items umfassendes Selbsteinschätzungsinstrument, das

misst die zeitbezogenen Einstellungen und Verhaltensweisen der Teilnehmer, indem sie gebeten werden, auf einer Likert-Skala zu bewerten, inwieweit die einzelnen Aussagen auf sie zutreffen (wobei 1 "sehr unwahr" und 5 "sehr wahr" bedeutet). Cronbachs Alpha betrug 0,78-0,80.

Fragebogen zur Selbsteinschätzung von V. V. Stolin, S.R. Pantileev (Pantileev, 1993). Der Fragebogen ermöglicht es, drei Ebenen der Selbsteinstellung zu ermitteln, die sich durch den Grad der Verallgemeinerung unterscheiden: globale Selbsteinstellung; Selbsteinstellung, differenziert nach Selbstwertgefühl, Autosympathie und Konflikthaltung gegenüber sich selbst; die Ebene spezifischer Handlungen (Bereitschaft dazu) in Bezug auf das "Ich". Der Fragebogen enthält 57 Aussagen und zwei Antwortmöglichkeiten - "ja" und "nein". Die Punktzahl jedes Faktors wird berechnet, indem die Aussagen addiert werden, denen der Proband zustimmt, wenn sie mit einem positiven Vorzeichen im Faktor enthalten sind, und die Aussagen, denen der Proband nicht zustimmt, wenn sie mit einem negativen Vorzeichen im Faktor enthalten sind.

Satisfaction With Life Scale (SWLS) E. Diener in der Anpassung von Osin, E. N., Leontiev, D. A. (2020). Der Fragebogen misst den Grad des emotionalen Erlebens des eigenen Lebens als Ganzes, der die reflexiv-bewertende Komponente des subjektiven Wohlbefindens und dessen Gesamtniveau widerspiegelt. Die Skala enthält fünf Aussagen, die auf einer Sieben-Punkte-Skala bewertet werden: von "stimme absolut nicht zu" (1 Punkt) bis "stimme absolut zu" (7 Punkte). Der Wert wird für alle Items des Fragebogens berechnet. Der Mindestwert auf der Skala beträgt 7, der Höchstwert 35 Punkte. Als ungefähre normative Werte legen die Forscher fest: bis 16 Punkte - ein niedriges Niveau der Lebenszufriedenheit, 25 Punkte und mehr - ein hohes Niveau der Lebenszufriedenheit.

Skala von Selbstwirksamkeit von .Schwarzer, M. Erusalem in der Bearbeitung von V. Romek (SHvarcer, Erusalem, Romek, 1996). Diagnostiziert die allgemeine Selbstwirksamkeit als das subjektive Gefühl einer Person, in einer Vielzahl von Situationen effektiv zu sein. Der Fragebogen enthält 10 Aussagen, die auf einer 4-Punkte-Skala bewertet werden: "trifft absolut nicht zu" (1 Punkt), "trifft

höchstwahrscheinlich nicht zu" (2 Punkte), "trifft höchstwahrscheinlich zu" (3 Punkte), "trifft absolut zu" (4 Punkte). Der Grad der Selbstwirksamkeit wird durch die Summe der für alle Aussagen vergebenen Punkte bestimmt. Cronbachs Alpha betrug 0,80. Für die statistische Analyse der gewonnenen Daten wurden die folgenden Methoden der mathematischen Statistik verwendet: Analyse der Durchschnittswerte, Korrelation, пересійний Analyse. Die Verarbeitung der erhaltenen

empirischen Daten wurde mit Hilfe des statistischen Softwarepaket SPSS 21.0 für Windows.

2.2. Teilnehmer an der Forschung

An der Studie nahmen 345 Studenten mit Behinderungen verschiedener nosologischer Krankheiten teil (Muskel-Skelett-System, Hör- und Sehorgane, Nervensystem, allgemeine Krankheiten, Zerebralparese). Die Probanden waren zwischen 18 und 21 Jahre alt. Von ihnen waren 189 (54,8 %) Frauen und 156 (45,2 %) Männer.

Ergebnisse

Die deskriptiven Statistiken der Indikatoren für die zeitliche Perspektive von Studierenden mit Behinderungen sind in Tabelle 1 aufgeführt.

Tabelle 1

Indikatoren für behinderte Studenten

Zeitliche Perspektive	Mittlere	SD	Normativ Daten
Vergangenheit-Negativ	2.9	0.6	2.5
Gegenwarts-Hedonistik	5.2	0.1	3.4
Zukunft	2.4	0.6	3.4
Vergangenheit-Positiv	3.2	0.5	3.6
Geschenk-Fatalismus	2.5	0.5	2.6

Wie aus Tabelle 1 hervorgeht, zeigten Schüler mit Behinderungen hohe Indikatoren für die Zeitorientierung hedonistische Gegenwart ($\bar{x} = 5,2$), geringe Zeitorientierung Zukunft ($\bar{x} = 2,4$).

Auf der Grundlage der optimalen Indikatoren des Konstrukts der ausgewogenen Zeitperspektive (Zimbardo & Boyd, 2008) haben wir eine Stichprobe von Schülern mit Behinderungen mit Indikatoren der ausgewogenen Zeitperspektive (16,5 %) und Indikatoren der unausgewogenen Zeitperspektive (84 %) ermittelt.

Die deskriptiven Statistiken der Indikatoren für eine ausgewogene Zeitperspektive von Studierenden mit Behinderungen sind in Tabelle 2 aufgeführt.

Tabelle 2

Indikatoren für behinderte Studenten ausgeglichene Zeitperspektive

Zeitliche Perspektive	Mittlere	SD	Optimal Punkte
Vergangenheit-Negativ	2.0	0.2	1.9
Gegenwarts-Hedonistik	5.3	0.4	3.9

durch hohe Raten von hedonistischer Gegenwart ($\bar{x} = 5,3$), mäßig hohe Zukunft ($\bar{x} = 4,7$), durchschnittliche positive Vergangenheit ($\bar{x} = 3,4$), und fatalistische Gegenwart ($\bar{x} = 1,8$).

Die deskriptiven Statistiken der Indikatoren für die unausgewogene Zeitperspektive für Studierende mit Behinderungen sind in Tabelle 3 aufgeführt.

Tabelle 3

Indikatoren für behinderte Studenten negativ Zeitperspektive

Zeitliche Perspektive	Mittlere	SD	Optimal Punkte
Vergangenheit-Negativ	4.0	0.2	1.9
Gegenwarts-Hedonistik	5.2	0.4	3.9
Zukunft	2.1	0.4	4.0
Vergangenheit-Positiv	3.2	0.3	4.6
Geschenk-Fatalismus	4.6	0.4	1.5

Wie aus Tabelle 3 hervorgeht, ist die unausgewogene Zeitperspektive von Studierenden mit Behinderungen durch hohe Raten der Orientierung an der hedonistischen Gegenwart gekennzeichnet ($\bar{x} = 5,2$), negative Vergangenheit ($\bar{x} = 4,0$) und fatalistische vorhanden ($\bar{x} = 4,6$).

In einem nächsten Schritt untersuchten wir den Zusammenhang zwischen der ausgewogenen und unausgewogenen Zeitperspektive der untersuchten Schüler mit Behinderungen und persönlichen Eigenschaften. Wir führten eine Korrelationsanalyse zwischen der Zeitperspektive Orientierungen und persönliche Eigenschaften: Autonomie, Selbstständigkeit, Verständnis, Selbstakzeptanz, Selbstbestimmtheit, Selbstwirksamkeit und Lebenszufriedenheit.

Tabelle 4 zeigt den Zusammenhang zwischen einer ausgewogenen Zeitperspektive und den persönlichen Eigenschaften von Schülern mit Behinderungen.

Tabelle 4

Zusammenhänge zwischen der ausgewogenen Zeitperspektive behinderter Schüler und persönlichen Merkmalen

Grundlegende Annahmen	Zeitliche Perspektive				
	PN	PH	F	PP	PF
Zeit					
Autonomie	-.38*	-.27	.49**	.08	-.22**
Selbst-Verständnis	.21	.39*	.41**	.33**	-.57*
Selbst-Akzeptanz	-.32**	.35**	.21	.56**	-.41**
Selbsteinschätzung	-.42**	.46**	.41**	.57**	.29**
Haltung der andere	-.26	.38**	.57**	.47**	.34**
Selbstwirksamkeit	-.29**	.38*	.23	.34**	-.27**

Zukunft	4.7	0.4	4.0
Vergangenheit-Positiv	3.4	0.3	4.6
Geschenk-Fatalismus	1.8	0.4	1.5

Die Daten in Tabelle 2 zeigen, dass die ausgewogene Zeitperspektive von Schülern mit Behinderungen vertreten ist

** $p \leq 0.01$. * $p \leq 0.05$

Wie aus Tabelle 4 hervorgeht, gibt es enge Beziehungen zwischen Zeitorientierungen und Persönlichkeitsmerkmalen. Es wurde ein positiver Zusammenhang zwischen der Orientierung an der hedonistischen Gegenwart und der positiven Selbsteinstellung ($r=.46$; $p < 0.01$), der Lebenszufriedenheit ($r=.55$; $p < 0,05$), Selbstverständnis ($r=.39$; $p < 0,05$), positive Einstellung zu anderen Menschen ($r=.38$; $p < 0,01$), Selbstakzeptanz ($r=.35$; $p < 0,01$). Ein hoher positiver Zusammenhang wurde zwischen der Zeitorientierung der Zukunft und der Einstellung anderer Menschen ($r=.57$; $p < 0.01$), Autonomie ($r=.49$; $p < 0.01$) gefunden; mittlerer Zusammenhang mit Selbstverständnis, Selbsteinstellung ($r=.41$; $p < 0.01$), geringer mit Lebenszufriedenheit ($r=.23$; $p < 0.01$). Es wurde ein hoher positiver Zusammenhang zwischen Zeitorientierung, positiver Vergangenheit und Selbstorientierung ($r=.57$; $p < 0.01$), Selbstakzeptanz ($r=.56$; $p < 0.01$), geringer Zusammenhang mit Lebenszufriedenheit ($r=.21$; $p < 0,05$), die Erwartung einer positiven Einstellung anderer Menschen ($r=.47$; $p < 0,01$). Die Zeitorientierung der negativen Vergangenheit ist mit der mittleren negativen Beziehung zur Selbstorientierung ($r= -.42$; $p < 0.01$), Autonomie ($r= .38$; $p < 0,01$), Selbstakzeptanz ($r= -.33$; $p < 0,01$). Es wurde ein starker negativer Zusammenhang zwischen Zeitorientierung, fatalistischer Gegenwart und Selbstverständnis festgestellt ($r= -.57$; $p < 0,05$), Selbstakzeptanz ($r= -.41$; $p < 0,01$); geringe positive Assoziation mit der positiven Einstellung anderer Menschen ($r=.34$; $p < 0,01$).

Tabelle 5 zeigt die Zusammenhänge zwischen einer unausgewogenen und einer ausgewogenen Zeitperspektive und den persönlichen Merkmalen von Schülern mit Behinderungen.

Tabelle 5

Korrelationen zwischen der negativen Zeitperspektive behinderter Schüler und persönlichen Merkmalen

Grundlegende Annahmen	Zeitliche Perspektive				
	PN	PH	F	PP	PF
Autonomie	-.48*	-.27	.29**	.02	-.28**
Selbst-Verständnis	.12	.07	-.14	.10	-.57**
Selbst-Akzeptanz	-.52**	-.09	.21	.10	-.51**
Selbsteinschätzung	-.42**	.34**	-.18	.16	-.29**
Haltung der anderen	-.36**	.08	.03	.57**	.14
Selbstwirksamkeit	-.39**	.07	.23	.11	-.27**

Beziehung zur Selbstwahrnehmung ($r= -.52$; $p < 0.01$), Lebenszufriedenheit ($r=-.51$; $p < 0.01$). Zeitliche Orientierung an der fatalistischen Gegenwart ist durch einen starken negativen Zusammenhang mit Selbstverständnis ($r= -.57$; $p < 0.01$), Lebenszufriedenheit ($r= -.52$; $p < 0.01$) verbunden. Die Zeitorientierung auf die hedonistische Gegenwart ist mit einem geringen positiven Zusammenhang mit der Selbstbestätigung verbunden ($r=.34$; $p < 0.01$). Zeitliche Orientierung an der Zukunft ist mit einer geringen positiven Beziehung zu nur einer Persönlichkeitsqualität - Autonomie - verbunden ($r=.29$; $p < 0.01$).

Um die Indikatoren für die Zeitorientierung der Zukunft von Schülern mit Behinderungen zu bestimmen, haben wir die Methode der Regressionsanalyse verwendet. Die Ergebnisse der Regressionsanalyse, mit der wir die Indikatoren für die Zeitorientierung in der Zukunft vorhersagen können, sind in Tabelle 6 dargestellt.

Tabelle 6

Prognosemodelle für die Zukunft von behinderten Studenten

Modell	R	R-Quadrat	Bereinigtes R-Quadrat	Std. Fehler der Schätzung
3	.84 ^c	.70	.68	2.956

c. Prädiktoren: (konst.): Selbstakzeptanz, Einstellung gegenüber anderen, Autonomie. Abhängige Variable: Zukunft

Das Modell, das 58 % der Datenvarianz erklärt, sagt die Zukunft am genauesten voraus. Das Modell gilt als gültig, wenn das R-Quadrat über 0,5 liegt (Tabelle 6).

Der erhaltene Wert ist größer als 0,5, so dass wir sagen können, dass das erhaltene Modell statistisch signifikant ist.

Tabelle 7 zeigt die sich daraus ergebenden linearen Koeffizienten, die die Zukunftsvariable mit den vorhersagenden persönlichen Merkmalen verbinden.

Tabelle 7

Lineare Koeffizienten für die Prädiktoren

Modell	B	Std. Fehler	β	t	P
(const)	56.625	3.655		15.492	.000
selbst Akzeptanz	1.389	.211	.515	6.580	.000
aEinstellung von anderen	-.920	.157	-.463	-5.857	.000

Autonomie	.193	.038	.387	5.067	.000
-----------	------	------	------	-------	------

** $p \leq 0.01$. * $p \leq 0.05$

Wie aus Tabelle 5 hervorgeht, ist die zeitliche Orientierung der negativen Vergangenheit mit einer hohen negativen

Wie aus Tabelle 7 ersichtlich ist, ergab die Regressionsanalyse die wichtigsten Prädiktoren, die sich positiv auf die zeitliche Zukunftsorientierung auswirken: Selbstakzeptanz ($\beta = .515$), das Verhältnis zu anderen ($\beta = -.46$), Autonomie ($\beta = .38$).

Diskussion

Die Analyse der Häufigkeitsverteilung der Komponenten der Zeitperspektive zeigte, dass 60 % der untersuchten Schüler mit Behinderungen eine zeitliche Zentralisierung in der hedonistischen Gegenwart aufweisen. Bei den Probanden dominiert eine Orientierung an flüchtigen Vergnügungen aus dem gegenwärtigen "Hier und Jetzt"; Vermeidung von Gedanken, Sinnhaftigkeit der Konsequenzen des eigenen Handelns und der Aktivitäten in der Zukunft. Ein Zeitperspektivenprofil mit hohen Indikatoren für die hedonistische Gegenwart und niedrigen Indikatoren für die Zukunft wird als hedonistisches Profil bezeichnet (Zimbardo & Boyd, 2005). Die Schwächen des hedonistischen Profils sind eine verengte zeitliche Weltsicht (Ausrichtung vor allem auf den Genuss "hier und jetzt"), geringe Ich-Kontrolle, Impulsivität, geringere Fähigkeit zur Zukunftsvorhersage und der Wunsch, das Bedürfnis nach innerer Entwicklung durch künstliche äußere Eindrücke zu ersetzen. Die Stärken von Personen, die von einer Orientierung an der hedonistischen Gegenwart dominiert werden, sind Offenheit für neue Erfahrungen und Wissen. Sie lassen sich leicht auf zwischenmenschliche Interaktionen ein und zeigen Kreativität in ihren Beziehungen zu anderen und der Welt (Zimbardo, & Bojd, 2010; Adams, 2009).

Von der Gesamtstichprobe der untersuchten Studenten mit Behinderungen wiesen 16,5 % (57 Personen) ein ausgewogenes Zeitperspektivenprofil auf - mäßig hohe Indikatoren für die Zeitorientierung auf die Zukunft, niedrige Indikatoren für eine negative Vergangenheit und eine hohe hedonistische Gegenwart. Die Fokussierung auf die positive Vergangenheit ist für diese Personen eine Ressource und bestimmt in Kombination mit einer bewussten Einstellung zur Zukunft die Zielstrebigkeit und den Erfolg des Einzelnen. In diesem Profil kommen jedoch hohe Indikatoren für die hedonistische Gegenwart zum Ausdruck. Wir können davon ausgehen, dass die Konzentration auf die hedonistische Gegenwart eine wichtige Voraussetzung dafür ist, sich im Leben erfüllt zu fühlen und es mit Freude zu erfüllen, und dass sie eine individuelle kognitive und verhaltensbezogene Strategie sein kann, um sich selbst und die Welt um sich herum zu verstehen. Eine ausgewogene Zeitperspektive als Repräsentation des Selbst in der Raum- und Zeitdimension des Lebens ermöglicht eine angemessene Reaktion auf die Ereignisse, die auf dem Gleichgewicht zwischen dem Inhalt vergangener Erfahrungen und Erlebnisse, den Vorstellungen über

die Zukunft und den Wünschen der Gegenwart beruht (Zimbardo, 2005).

Eine unausgewogene Zeitperspektive wurde bei 83,5 % (288 Personen) der Studierenden mit Behinderungen festgestellt. Im Profil einer unausgewogenen Zeitperspektive finden sich hohe Indikatoren für die Orientierung an der negativen Vergangenheit, fatalistische Gegenwart und

niedrige Indikatoren für die Zukunftsorientierung ausgedrückt werden. Dieses Profil zeigt auch hohe Indikatoren für eine hedonistische Gegenwartsorientierung und mehr als optimale Indikatoren für eine fatalistische Gegenwartsorientierung. Wir können davon ausgehen, dass eine unrealistische Vorstellung von der eigenen Zukunft, eine geringe Fähigkeit, sie zu planen, und die mangelnde Bereitschaft, sich um die Erreichung der Zukunftsziele zu bemühen, das Bedürfnis auslösen, die Gegenwart zu genießen und zu vermeiden, über die Komplexität und Ungewissheit der Zukunft nachzudenken. Dies kann kompensatorisch eine fatalistische Einstellung zum Leben aktivieren. Die in beiden Profilen (ausgewogen und unausgewogen) vorherrschende Orientierung an der hedonistischen Gegenwart kann auf ihr adaptives Potenzial für Studierende mit Behinderungen hinweisen, und zwar in erster Linie für die Organisation des Lernprozesses (Besuch von Universitätsklassen, Bestehen von Prüfungen, Erledigung von Modulaufgaben usw.). Das Vorherrschen einer hedonistischen Orientierung auf die Gegenwart kann eine notwendige Voraussetzung für das Erreichen von Wohlbefinden in der Zukunft sein (Boyd-Wilson, Walkey & McClure, 2002). Das Überwiegen der zeitlichen Orientierung an der hedonistischen Gegenwart kann auch durch die ungünstigen sozialen und ökonomischen Bedingungen der Gegenwart, in der die an der Studie teilnehmenden Studierenden leben, verursacht werden. Denn in instabilen Lebensverhältnissen verliert die Länge der Zeitperspektive für die Zukunft aufgrund der Unfähigkeit, die eigene Zukunft vorherzusagen und zu planen, an Relevanz (Fieulaine, 2015).

Die Untersuchung des Zusammenhangs zwischen einer ausgewogenen Zeitperspektive und den persönlichen Eigenschaften von Studierenden mit Behinderungen ergab, dass sie sich durch höhere Indikatoren für Selbstakzeptanz, Selbsteinstellung, Erwartungen an die Einstellung anderer und Lebenszufriedenheit auszeichnen. Ihre Fähigkeit, effektiv zwischen der Gegenwart und der Zukunft zu wechseln, ist mit einer positiven Selbstwahrnehmung, einem positiven Selbstverständnis und einer positiven

Selbstakzeptanz in Bezug auf Stärken und Schwächen verbunden. Schüler mit Behinderungen, die auf die Zukunft ausgerichtet sind, neigen dazu, ihre eigene Vergangenheit als Ressource wahrzunehmen. Für sie ist die positive Einstellung anderer Menschen wichtig. Sie sind in der Lage, ihre eigenen Fähigkeiten zu nutzen, um Ziele zu erreichen, eigene Entscheidungen zu treffen und dafür Verantwortung zu übernehmen. Die schwache Korrelation zwischen Zukunftsorientierung und Lebenszufriedenheit lässt sich durch Unterschiede in den individuellen Orientierungsmustern im Zeitverlauf erklären. Offensichtlich haben Personen mit einer dominanten Ausrichtung auf die hedonistische Gegenwart eine höhere Lebenszufriedenheit, weil sie es nicht gewohnt sind, die Befriedigung auf morgen zu verschieben". Im Rahmen einer ausgewogenen Zeitperspektive trägt jedoch eine allgemeine Ausrichtung auf die Zukunft dazu bei

zur Lebenszufriedenheit (Boniwell et al., 2010). Personen mit einer ausgewogenen Zeitperspektive haben Vertrauen in ihre eigene Selbstwirksamkeit, die auf dem dreifachen Einfluss der Zeit beruht - positive Erfahrungen in der Vergangenheit, aktuelle Erfolge und Überlegungen zu zukünftigen Möglichkeiten (Bandura, 1997).

Eine Studie über die Beziehung zwischen der unausgewogenen Zeitperspektive von Schülern mit Behinderungen hat gezeigt, dass die negative Vergangenheit und die fatalistische Gegenwart einen dominanten Einfluss auf ihr Verhalten haben. Die Zeitverschiebung in die negative Vergangenheit kann die Einstellung zur Gegenwart als hedonistisch erheblich beeinflussen (Boniwell, 2009). Die eigene Vergangenheit als negativ und die Gegenwart als fatalistisch zu erleben, geht mit einer geringen Fähigkeit einher, sich selbst zu verstehen, zu akzeptieren und in Beziehung zu setzen. Schüler mit einer unausgewogenen Zeitperspektive zeichnen sich durch geringe Aktivität aus, es fällt ihnen schwer, eigenständig Entscheidungen zu treffen, und sie sind nicht sicher, dass sie Schwierigkeiten überwinden und ihre Ziele effektiv erreichen können. Wir können davon ausgehen, dass eine unausgewogene Zeitperspektive zu einem starren Zeitkonzept, Zukunftsangst, dem Wunsch, das Erwachsensein hinauszuzögern, und einer geringen Fähigkeit führt, die eigene Zeit auf der Grundlage eines ausgewogenen Verhältnisses zwischen den Erfahrungen der Vergangenheit, den Aufgaben der Gegenwart und den Vorstellungen von der Zukunft zu organisieren.

Die Ergebnisse unserer Forschung zeigen, dass für die Entwicklung einer ausgewogenen Zeitperspektive und Zukunftsorientierung folgende Faktoren wichtig sind: positive Selbstakzeptanz, die das Bedürfnis weckt, sich selbst zu kennen, die eigenen Ressourcen zu entwickeln, die eigenen Schwächen zu verstehen und zu akzeptieren; Akzeptanz und Unterstützung durch andere; Autonomie - die Fähigkeit, das eigene Leben und die eigene Zukunft unabhängig und sinnvoll zu gestalten, die Verantwortung für das eigene Handeln zu übernehmen und sozialem Druck zu widerstehen. Diese Ergebnisse werden durch die Forschung anderer Autoren bestätigt, insbesondere dadurch, dass eine positive Selbsteinstellung und Selbstmitgefühl mit einer ausgewogenen Zeitperspektive, Zukunftsorientierung, der Fähigkeit, das Leben zu genießen, und Wohlbefinden verbunden sind (Ge et al. 2019; Phillips, 2018).

Im Rahmen der psychologischen Betreuung von Schülern mit Behinderungen ist es daher notwendig,

die Entwicklung ihrer psychologischen Reife durch die Aktivierung interner Ressourcen zu fördern - die Fähigkeit, die Zeit ihres eigenen Lebens zu erkennen, die Entwicklung von persönlicher Reflexion, Selbstverständnis, Selbstakzeptanz, die Fähigkeit, die Beziehung zwischen den Zeitmodi zu erkennen und effektiv zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zu wechseln. Außerdem ist es notwendig, Fähigkeiten zur unabhängigen Entscheidungsfindung zu entwickeln.

Problemlösung, Zielsetzung und Zielerreichung;
Fähigkeiten zur Selbstregulierung und zum
Selbstmanagement.

Schlussfolgerung

Die Zeitperspektive von Schülern mit Behinderungen wird als ein komplexes, integrales, dynamisches Merkmal des Individuums untersucht, das die Beziehung und Interdependenz von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft im Bewusstsein, im Verhalten und in der Aktivität des Individuums widerspiegelt.

Es wurde festgestellt, dass sich behinderte Schüler überwiegend auf die hedonistische Gegenwart konzentrieren - eine Orientierung, die hauptsächlich darauf abzielt, sich in der Gegenwart zu vergnügen, eine riskante Einstellung zur Zeit ihres eigenen Lebens und eine schwache Fähigkeit, ihre Zukunft zu planen. Eine vorübergehende Konzentration auf die hedonistische Gegenwart kann jedoch dazu beitragen, dass Studierende mit Behinderungen in der Lage sind, Beziehungen zu anderen aufzubauen und offen für neue Erfahrungen zu sein.

Persönliche Eigenschaften haben einen signifikanten Einfluss auf die ausgewogene Zeitperspektive von Studierenden mit Behinderungen: positives Selbstwertgefühl, Selbstakzeptanz, persönliche Autonomie, Lebenszufriedenheit, positive Bewertung und Einstellung anderer Menschen. Prädiktoren für eine optimale Balanced-Time-Orientierung sind: Selbstakzeptanz als bewusste Wahrnehmung des eigenen Selbst, die Einstellung anderer als Ressource für die eigene Selbstwirksamkeit und die persönliche Autonomie.

Für die Herausbildung einer realistischen und ausgewogenen Vorstellung von sich selbst in der räumlichen und zeitlichen Dimension des Lebens von Schülern mit Behinderungen ist es daher wichtig, die Entwicklung von persönlichen Reflexionsfähigkeiten und Selbstkenntnissen zu fördern, was zu ihrer Autonomie beiträgt; die Fähigkeit, sich selbständig Ziele zu setzen und ihre eigenen Stärken zu nutzen, Möglichkeiten zur Selbstverwirklichung.

Referenzen

- [1] **ADAMS, J.** (2009). Zeitperspektive, Persönlichkeit und Rauchen, Körpermasse und körperliche Aktivität: Eine empirische Studie. *Britische Zeitschrift für Gesundheitspsychologie*, Vol. 14. pp. 83- 105.
- [2] **AKIRMAK, U.** (2019). Die Validität und Reliabilität des Zimbardo Time Perspective Inventory in einer türkischen Stichprobe. *Current Psychology*
Vol. . DOI:
<https://doi.org/10.1007/>
- [3] **BANDURA, A.** (1997). Self-efficacy: The exercise of control. NY: Freeman.
- [4] **BONIWELL, I.** (2004). Balancieren der Zeitperspektive im Streben nach optimalem Funktionieren. *Positive Psychologie in der Praxis*. (pp. 165-178). New Jersey: John Wiley & Sons.

- [5] **BONIWELL, I.** (2009). Perspectives on time. In S. Lopez (Ed.), *Handbook of positive psychology* (pp. 295-302). New York: Oxford University Press.
- [6] **BONIWELL,., OSIN,., LINLEY, P. A., & IVANCHENKO, G. A.** (2010). A question of balance: Zeitperspektive und Wohlbefinden in britischen und russischen Stichproben. *Journal of Positive Psychology*, Vol. 1. pp. 24-40.
- [7] **BOYD-WILSON, B. M., WALKER, F. H., & MCCLURE, J.** (2002). Präsent und korrekt: Wir machen uns weniger etwas vor, wenn wir im Moment leben. *Personality and Individual Differences*, Vol. 33. pp. 691-702.
- [8] **DRAKE, L.** (2008). Zeitperspektive und Korrelate des Wohlbefindens. *Zeit und Gesellschaft*. Vol. 17 (1). pp. 47-61.
- [9] **FIULAINÉ, N.** (2015). Prekarität als Zeithorizont: Wie Armut und soziale Unsicherheit die Zeitperspektive des Einzelnen prägen. In N. Fiulainé, & Th. Apostolidis (eds.), *Time Perspective Theory; Review, Research and Application*. (pp. 213-228). Springer International Publishing Schweiz.
- [10] **GE, L., WU, L., LI, K., & ZHENG, Y.** (2019). Self-compassion and subjective well-being mediates the impact of mindfulness on balanced time perspective in Chinese college students. *Frontiers of Psychology*, Vol. 10, 367
- [11] **KAIRYS, A.** (2010). *Zeitperspektive: ihr Zusammenhang mit Persönlichkeitsmerkmalen, Alter und Geschlecht*. (PhD Dissertation). Universität Vilnius, Vilnius, 2010.
- [12] **KAPLAN, A., & GARNER, J. K.** (2017). Eine komplexe dynamische Systemperspektive auf Identität und ihre Entwicklung: Das dynamische Systemmodell der Rollenidentität. *Developmental Psychology*. Vol. 53(11). pp. 2036-2051. DOI: <https://doi.org/10.1037/dev0000339>
- [13] **PHILLIPS, W. J.** (2018). Zukunftsperspektive vermittelt den Zusammenhang zwischen Selbstmitgefühl und Wohlbefinden. *Personality and Individual Differences*, Vol. 135, pp.143- 138. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2018.07.006>
- [14] **SIRCOVA, A., FONTS, J. R. VAN DE VIJVER., OSIN, E., MILFONTS, T. L., & ALL.** (2014). A Global Look at Time: A 24-Country Study of the Equivalence of the Zimbardo Time Perspective Inventory. *SAGE Open January-March 2014*: 1-12. DOI: <http://doi.org/10.1177/2158244013515686>
- [15] **STOLARSKI, M., BITNER, J., & ZIMBARDO, P.** (2011). Zeitperspektive, emotionale Intelligenz und Diskontierung von verspäteten Belohnungen. *Time and Society*, Vol. 20(3). pp. 346-363.
- [16] **STOLARSKI, M., ZAJENCOWSKY, M., JANCOWSKI, K. S., & SZYMANIAK, K.** (2020). Abweichung von der Perspektive der ausgeglichenen Zeit: Eine systematische Überprüfung der empirischen Beziehungen zu psychologischen Variablen. *Personality and Individual Differences*, Vol. 156, 109772. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109772>
- [17] **WIESMANN, U., BALLAS, I., HANNICH, J.-L.** (2018). Sense of Coherence, Time Perspective and Positive Aging. *Journal of Happiness Studies*, Vol. 19(3). pp. 817-839.
- [18] **ZIMBARDO, P. G., & BOYD, J. N.** (1999). Putting time in perspective: Eine gültige, zuverlässige Metrik für individuelle Unterschiede. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol. 77. Vol. 6, pp.1271-1288.
- [19] **ZIMBARDO, P. G., & BOYD, J. N.** (2008). Das Zeitparadoxon: Die neue Psychologie der Zeit, die Ihr Leben verändern wird. New York. Free Press.
- [20] **ЗИМБАРДО, Ф., & БОЙД, ДЖ. [ZIMBARDO, F., & BOYD, DZH.]**. (2010). *Парадокс времени: новая психология времени, которая улучшит вашу жизнь*. [Paradoks vremeni: novaya psihologiya vremeni, kotoraya uluchshit vashu zhizn']. СПб.: Речь.
- [21] **КЛИМЕНКО, О. Є. (KLYMENKO, O. YE.)**. (2014). Дослідження життєвої перспективи осіб з інвалідністю на основі "Психологічної біографії". [Doslidzhennia zhyttievoi perspektivy osobiv z invalidnistiu na osnovi "Psyhkholohichnoi biohrafii"] *Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки*, 1 (2). pp. 39-45.
- [22] **КУПРЕЄВА, О. І. (KUPRIEVA, O.I.)** (2021). *Психологічні основи самореалізації студентів в інтегрованому освітньому середовищі: монографія*. [Psyhkholohichni osnovy samorealizatsii studentiv v intehrovanomu osvithnomu sere dov yshchi: monohrafiia]. К.: Талком. 407 с.
- [23] **ОСИН, Е. Н., & ЛЕОНТЬЕВ, Д. А. [OSIN, E. N., & LEONTYEV, D. A.]**. (2020). Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ. [Kratkiye russkoyazychnyye shkaly diagnostiki subyektivnogo blagopoluchiya: psikhometricheskiye kharakteristiki i sravnitelnyy analiz]. *Мониторинг общественного мнения: Экономические и социальные перемены*, , 117-142. DOI: <https://doi.org/10.14515/monitoring.2020.1.06>
- [24] **ПАНТЕЛЕЕВ, С. Р. [PANTELEYEV, S. R.]**. (1991) Самоотношение как эмоционально-оценочная система. [Samootnosheniye kak emotsionalno-otsenochnaya Sistema]. М.: Издательство МГУ.
- [25] **СЫРЦОВА, А., СОКОЛОВА, Е. Т., & МИТИНА, О. В. [SIRTSOVA, A., SOKOLOVA, E. T., & MYTYNA, O. V.]**. (2008). Адаптация опросника временной перспективы личности Ф. Зимбардо. [Adaption des Fragebogens zur persönlichen Zeitperspektive von F. Zimbardo]. *Психологический журнал*. 3(29). pp. 101-109.
- [26] **ТИЩЕНКО, Л. В. (TYSHCHENKO, L. V.)**. (2010). Психологічні особливості життєвих перспектив студентів з обмеженими функціональними можливостями. [Psyhkholohichni osoblyvosti zhyttievuykh perspektyv studentiv z obmezhenymy funktsionalnymy mozhlyvostiyamy]. (Автореф. канд. психол. наук) [Avtoref. kand. psyhkol. nauk], Інститут психології імені Г.С. Костюка НАПН України, Київ.
- [27] **ШВАРЦЕР, Р., ЕРУСАЛЕМ, М., & ОМЕК, В. [SHVARCER, R., ERUSALEM, M., & ROMEK, V.]**. (1996). русская версия шкалы общей самооффективности . Шварцера и М. Ерусалема [Russkaya versiya shkaly obshchey sameffektivnosti R. Shvarcera i M. Erusalema]. *Иностранная литература*, 7. pp. 46-56.

PSYCHOSOZIALE TRANSKULTURELLE SPIELE ALS HILFSMITTEL IN DER GRUPPENBERATUNG, THERAPIE UND IM TRAINING ZUR BEWÄLTIGUNG VON KRISEN UND TRAUMATA DURCH KRIEG, BEWAFFNETE KONFLIKTE UND VERTREIBUNG



Etion Parruca

Akkreditierter MGS-Psychosozialer Trainer & Coach
Zertifizierter Positiver Psychotherapeut (Mainz,
Deutschland) Email: etion.parruca@gmail.com

Eingegangen am 15.05.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.06.2022 Veröffentlicht

20.07.2022

Abstrakt

Der Beitrag zielt darauf ab, ein innovatives Instrument der MGS-Methodik vorzustellen - nämlich ein transkulturelles Spiel, das einen psychosozialen Ansatz verwendet -, um die Resilienz der Teilnehmer an einer Gruppenberatung und -therapie im Rahmen der fünfstufigen Methode der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie (PPT) zu stärken. Bewaffnete Konflikte, die zur Vertreibung und Migration großer Bevölkerungsgruppen führen, können schwerwiegende Folgen für die ganzheitliche Gesundheit der betroffenen Menschen haben, einschließlich ihrer psychischen Gesundheit. Praxis und Studien zeigen, dass sowohl Kinder als auch Erwachsene verletzlich sind und auf Trauma und Trauer unter anderem mit Symptomen von akutem Stress, Angst, Depression, Aggression sowie posttraumatischem Stress und PTBS reagieren. Ein psychosoziales, transkulturelles Spiel während einer Gruppensitzung zeigt, dass es nicht nur ein effizienter Weg ist, um die Massen zu erreichen, die während einer Krise Unterstützung benötigen, sondern auch ein effektiver ganzheitlicher Ansatz, der das gesamte Wesen mobilisiert, indem er proaktiv mit den primären und sekundären Fähigkeiten arbeitet. Darüber hinaus werden diese Fähigkeiten als unerfüllte Bedürfnisse oder Konfliktpotenziale in den vier Dimensionen durch Schlüsselfragen während der Gruppennachbesprechung während und nach dem Spiel angesprochen. Der Ansatz "Positivum MGS für Gruppentherapie" besteht aus einem gemischten Training mit PPT-Konzepten und MGS-Werkzeugen und -Prinzipien. Basierend auf den Ergebnissen in der Praxis bietet es Ausbildern, Psychotherapeuten, Psychologen, Beratern, Sozialarbeitern und anderen Fachleuten, die in PPT oder anderen psychotherapeutischen Modalitäten ausgebildet sind, einen Überblick über dieses innovative Instrument, um Gruppen von Kindern und Erwachsenen bei der Überwindung ihrer Krise und der Erholung von Traumata zu helfen.

Stichworte: Krieg, Trauma, psychosoziales transkulturelles Spiel, Gruppentherapie, positive Psychotherapie

ISSN2710-1460

"Betrachte den Menschen als eine Mine, die reich an Edelsteinen von unschätzbarem Wert ist."

- Bahá'u'lláh

Einführung

Den Menschen "als ein Bergwerk zu betrachten, das reich an Edelsteinen von unschätzbarem Wert ist", ist einer der Grundsätze, auf denen Prof. Dr. Nossrat Peseschkian - der "Vater der Positiven Psychotherapie" - seine wissenschaftliche und philosophische Sichtweise in Bezug auf die positive Natur des Menschen aufgebaut hat, der von Natur aus mit diesen "Edelsteinen" - den "psychosozialen" und "dynamischen" Fähigkeiten - ausgestattet ist (Peseschkian, 1987; Cope, 2008). Henrichs (2012) fragt und untersucht dann zu Recht:

"Ist dies nur ein humanistischer Appell oder ist ein systematischer psychotherapeutischer Ansatz denkbar, um mit diesen Edelsteinen in Kontakt zu kommen? Um sich dieser Frage zu nähern, werden einige ausgewählte kapazitätsorientierte Konzepte der Positiven Psychotherapie in [...] den 'tatsächlichen Kapazitäten' und der 'schrittweisen Behandlungsstrategie' beschrieben".

Diese "Juwelen" oder "Edelsteine" - die psychosozialen Fähigkeiten - werden seit den frühen Tagen eines Menschen entwickelt. Traumatische Ereignisse im Leben eines Kindes, eines Jugendlichen oder eines Erwachsenen, wie ein Krieg oder ein bewaffneter Konflikt, begleitet von erzwungener Vertreibung und Migration, können jedoch einige dieser "Edelsteine", bei denen es sich um geistige und psychosoziale Fähigkeiten handelt, verdecken. Diese vorübergehende oder langfristige Verdunkelung äußert sich in verschiedenen Formen von psychischen Problemen und Störungen. Wie die jüngsten Ereignisse in der und um die Ukraine gezeigt haben, sind Kinder und Familien, die innerhalb der Ukraine vertrieben wurden oder nach Polen und in andere Nachbarländer der Ukraine ausgewandert sind, aufgrund von Kriegen und bewaffneten Konflikten in erhöhtem Maße von psychischen Problemen betroffen. Forschungsergebnisse aus früheren bewaffneten Konflikten zeigen eine Kohorte psychischer Probleme auf. So weisen Shoshani und Slone (2017) unter Bezugnahme auf verschiedene Studien und Autoren sowie auf ihre eigene Forschung darauf hin:

"Das Aufwachsen unter den Bedingungen von bewaffneten Konflikten, Terrorismus und Krieg

wird mit einer Vielzahl negativer psychologischer Folgen in Verbindung gebracht, insbesondere mit posttraumatischen Stresssymptomen (PTS) und einem Spektrum offener und verdeckter Symptome und Störungen [...]. Es wurden kurz- und langfristige Auswirkungen festgestellt, wobei zu den kurzfristigen Auswirkungen gehören

Kummer, Schock, Angst, Wut [...] und aggressives Verhalten [...]. Die Ergebnisse zu den Langzeiteffekten sind uneinheitlich und zeigen eine Mischung aus verstärkter Manifestation von externalisierenden Störungen [...], subklinischen Symptomen [...] aufgrund von Angst und Depression [...] sowie PTS und voll ausgeprägter PTSD [...].

Diese zu erwartenden kurz- und langfristigen psychologischen Auswirkungen des Krieges verlangen von PPT und anderen Spezialisten für psychische Gesundheit, die mit den betroffenen Bevölkerungsgruppen arbeiten wollen, eine erneute Entschlossenheit, diese "Edelsteine" in ihren reinen und polierten Zustand zu versetzen. Theorie und Erfahrung zeigen, dass die PPT ihre Prinzipien und Instrumente flexibel einsetzt, was letztlich zur Wiederherstellung der körperlichen, geistigen, emotionalen und spirituellen Gesundheit eines Menschen führt. Laut Peseschkian (2010) "geht die Positive Psychotherapie davon aus, dass jeder Mensch eine Einheit aus Körper, Geist, Emotionen und Seele ist, und das Ziel des therapeutischen Prozesses ist es, [einer Person] zu helfen, ihre Fähigkeiten zu entwickeln und das Gleichgewicht in ihrem Leben zu finden." Darüber hinaus heißt es in der neunten These der PPT: "Durch ihr inhaltliches Vorgehen bietet die Positive Psychotherapie einen konzeptionellen Rahmen, innerhalb dessen sich die verschiedenen Methoden und Disziplinen sinnvoll ergänzen können (metatheoretische und metapraktische Aspekte)" (Peseschkian, 2016c). Darüber hinaus beschäftigt sich ein traditionelles Spiel als Element der Kultur mit grundlegenden Konzepten und Konflikten. Es kann im Rahmen der PPT Ausdruck und offene Analyse finden. Nach Česko (2013),

"Positive Psychotherapie [...] umfasst Konzepte, in denen verschiedene Methoden vieler psychotherapeutischer Schulen und Modalitäten eingesetzt werden können. Unter den Methoden und Techniken zur Behandlung von Störungen und Krankheiten verwendet die Positive Psychotherapie Geschichten, Anekdoten, Witze, Märchen oder Sprüche berühmter Menschen aus verschiedenen philosophischen und transkulturellen Quellen."

Daher lässt PPT viel Raum, um andere Methoden zu integrieren und einzubeziehen. In dieser Hinsicht kann sie die MGS-Methode einbeziehen, die transkulturelle und traditionelle Spiele durch einen psychosozialen Ansatz verwendet, zusätzlich zu Märchen, Fantasie, imaginären Situationen usw., die das Spiel in einer Gruppe begleiten, als Werkzeuge, um die tatsächlichen Fähigkeiten zu rehabilitieren und die Resilienz angesichts des Traumas wieder aufzubauen (Parruca, 2012). Die Überlegungen und Einsichten der Autorin in diesem Beitrag basieren auf meiner aktuellen beruflichen Erfahrung als akkreditierte MGS-

psychosoziale Trainerin, Coach und Sitzungsleiterin, die seit Juni 2010 die MGS-Prinzipien und -Werkzeuge mit Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen in Albanien und im Kosovo anwendet. Das Papier hat seinen Hintergrund auch in meinem Studium und meiner Praxis der PPT-Prinzipien, -Methoden und -Werkzeuge während der letzten 11 Jahre, was zu einer großen Wertschätzung ihres therapeutischen Wertes in Einzel-, Paar-, Familien- und Gruppensettings geführt hat. Das Studium und die Praxis dieser beiden Modalitäten hat gezeigt, dass sie sich gegenseitig ergänzen, da die Verwendung von MGS-Spielen - ähnlich wie das Werkzeug der Geschichten in der PPT - einen positiven Einfluss auf die Behandlung von traumatisierten Zielgruppen, insbesondere von Kindern, sowie von anderen haben kann (Parruca, 2013).

Methodik

Von Ende März bis Anfang Mai 2022 habe ich in Polen im Rahmen des Projekts "MOVE minds, hearts and hands for Ukrainian children and families in Poland" einen gemischten Ansatz aus PPT- und MGS-Methodik, genannt "Positum MGS for Group Therapy", eingeführt. Im Rahmen der WAPP Support Project Association wurde das "MOVE"-Projekt zum ersten Mal als Pilotprojekt in Form eines 8-tägigen Kerntrainings und einer Ausbildung von Ausbildern für 14 PPT-Fachleute zur Unterstützung ukrainischer Flüchtlingskinder und -familien, einschließlich Kindern mit besonderen Bedürfnissen, eingeführt. Nach der persönlichen Schulung konnten die Teilnehmer unter Online-Coaching und -Supervision den Ansatz mit etwa 100 ukrainischen Kindern und Erwachsenen sowie polnischen Kindern und Jugendlichen während integrativer Aktivitäten erfolgreich umsetzen (bis zum Zeitpunkt der Abfassung dieses Artikels), und die Bemühungen, eine größere Zahl von Kindern zu erreichen, gehen weiter. Der Ansatz wurde ursprünglich auf drei internationalen PPT-Konferenzen und -Kongressen zwischen 2012 und 2014 in Form von zweistündigen interaktiven Workshops vorgestellt, die auf großes Interesse und aktive Teilnahme von etwa 150 Teilnehmern stießen.

2.1. MGS-Methodik und PPT in Aktion

Eine separate Aktionslinie, die reine MGS-Methodik (ohne PPT-Elemente), basierte zwischen 2008 und 2021 in der Balkanregion auf den MGS-Prinzipien und -Instrumenten. In dieser Zeit wurde ein erheblicher Teil der psychosozialen Entwicklung und Rehabilitation von

mehr als 20.000 Kindern in Albanien, dem Kosovo, Moldawien und Rumänien auf der Grundlage der MGS-Methodik durchgeführt. Sie war

Die MGS-Methode wurde von einem Team psychosozialer Fachkräfte entwickelt und systematisch von mehr als 2.000 geschulten Fachkräften mit der technischen Unterstützung der Stiftung Terre des hommes und der Unterstützung anderer internationaler Organisationen umgesetzt. Die MGS-Methode, nachstehend MGS genannt, besteht aus täglichen oder wöchentlichen Sitzungen von etwa 45 bis 90 Minuten mit einer Gruppe von 6 bis 12 Kindern, die durch einen psychosozialen Ansatz in Bewegung (M), Spiel (G), Sport (S) und kreative Kunstaktivitäten einbezogen werden, um Vertrauen, Einheit, Beteiligung und Integration zu fördern. Das MGS zielt mit seiner starken physischen (körperlichen) Bewegungskomponente darauf ab, die geistigen und psychosozialen Fähigkeiten (Kapazitäten) von Kindern und Erwachsenen zu rehabilitieren und weiterzuentwickeln und so ihr allgemeines Wohlbefinden und ihre Widerstandsfähigkeit angesichts von Katastrophen und bewaffneten Konflikten zu erhöhen. Katastrophenereignisse in der Nähe von Wohngebieten, wie heftige Erdbeben, Vulkanausbrüche, Überschwemmungen, Tsunamis, Wirbelstürme, Taifune usw., können große Verwüstungen und traumatisierte Kinder und Erwachsene hinterlassen, die therapeutische Hilfe benötigen, um mit mittelschweren bis schweren Symptomen psychischer Belastung, einschließlich PTBS-Symptomen, fertig zu werden. Darüber hinaus können auch internationale, zivile, stammesbezogene und religiöse bewaffnete Konflikte zusätzliche Traumata verursachen. Manchmal kommt es während und nach einer Kombination von sich überschneidenden natürlichen und menschlichen traumatischen Ereignissen zu psychischen Problemen. Die MGS interveniert, um langfristige Auswirkungen auf die ganzheitliche Gesundheit der betroffenen Menschen und Kinder zu verhindern und die Widerstandsfähigkeit durch systematische Gruppenaktivitäten wieder aufzubauen. Das MGS arbeitet mit all diesen Gruppen, und die Einbeziehung des 5-stufigen Ansatzes des PPT mit Fragen während der Gruppennachbesprechung kann die rehabilitierende Wirkung verstärken, wie in den folgenden Unterabschnitten beschrieben.

Obwohl die MGS-Methode bereits 2003 zum ersten Mal in die Praxis umgesetzt wurde, wurde sie 2005 als Schulungspaket für Sozialarbeiter, Psychologen, Berater, Therapeuten, Lehrer und Freiwillige aus der Gemeinde entwickelt, die ihre Grundsätze und Instrumente dann in Ländern wie Sri Lanka, Haiti, Iran usw. bei Kindern anwandten, die durch bewaffnete Konflikte und Naturkatastrophen traumatisiert wurden. Wie bereits erwähnt, wurde MGS im Jahr 2008 gleichzeitig als psychosoziales Entwicklungsprojekt für Gruppen von Kindern eingeführt, die unter Missbrauch, Vernachlässigung, Arbeitsausbeutung und Menschenhandel in Ländern wie Albanien, Moldawien und Rumänien gelitten hatten. In diesen Ländern ist MGS inzwischen eine staatlich anerkannte Methode für den Einsatz im Kinderschutz und in der psychosozialen Entwicklung.

Das theoretische und praktische Paket umfasst psychodynamische und humanistische Prinzipien sowie Theorien aus anderen psychotherapeutischen und psychologischen Schulen. Seit der ersten systematischen Zusammenstellung und Weiterentwicklung durch Meuwly et al. (2007, 2011, 2012) nutzt MGS Instrumente wie psychosoziale Spiele (basierend auf lokalen und internationalen Kulturen), Bewegung, Sport und kreative Aktivitäten. Diese Instrumente werden in einer Gruppe von 6-14 Kindern angewendet, die von einem psychosozialen MGS-Animateur (Facilitator) für eine Dauer von 30 bis 90 Minuten pro Sitzung betreut werden, je nach Altersgruppe und Bedürfnissen der Teilnehmer. Die Kinder befinden sich in der Regel in Tagesstätten oder Heimen, die von staatlichen Einrichtungen oder NROs betrieben werden, sowie in Gemeinden und Schulen. Der professionelle Moderator, der mit der Kindergruppe arbeitet, wendet die Methode über einen unbestimmten Zeitraum an, der je nach den Bedürfnissen und der Bereitschaft der Kinder normalerweise zwischen 12 und 50 Sitzungen liegt. Jede Sitzung besteht nach der Zusammenführung der Gruppe und der Schaffung von Verbundenheit (Fusion) durch die offene Haltung des Moderators aus vier integralen und zusammenhängenden Teilen, die dann mit den Differenzierungs- und Loslösungsphasen (Break-away) der Interaktion in PPT verbunden werden:

(1) Die Aufwärmphase (bis zu 5 Minuten) umfasst das Zusammenkommen der Gruppe in einem Kreis, gefolgt von einer imaginären Geschichte und anregenden körperlichen und geistigen Übungen, die eine logische Verbindung zum Hauptteil herstellen. Es stellt eine Einführung in die Rollen dar, die während des Hauptteils gespielt werden, und versetzt die Teilnehmer so in eine geistige und körperliche Stimmung für das, was folgen wird;

(2) Der Hauptteil (bis zu 20 Minuten) beginnt mit einer Einführung in die Ziele des Hauptspiels, die zu erreichenden Ziele und die einzuhaltenden Regeln; er enthält fortschreitende körperliche Bewegungen, Spiele und sportliche Aktivitäten, die durch drei bis fünf kurze Feedback-Momente (30-60 Sekunden) unterbrochen werden, um über die Gefühle und das Erreichen der Ziele (einschließlich der tatsächlichen Fähigkeiten) zu reflektieren und das Spiel oder die Übung mit dem neuen Verständnis und den Überlegungen, die bei jedem kurzen Feedback gemacht wurden, erneut zu erproben;

(3) Cool-down (bis zu 5 Minuten), bei dem Entspannungsübungen für Körper und Geist durchgeführt werden, die in logischem Zusammenhang mit dem Hauptteil stehen und den Einsatz von Vorstellungskraft und weniger intensiven Bewegungen erfordern, was zu einem größeren Gefühl der Einheit und des Zusammenhalts führt

in der Gruppe. Atem- und Visualisierungstechniken werden eingesetzt, um eine allgemeine Entspannung herbeizuführen und so die Gruppe auf den abschließenden Feedback-Teil vorzubereiten.

(4) Das abschließende Feedback (zwischen 15 und 60 Minuten) bringt die Gruppe zurück in einen Kreis, vorzugsweise auf Stühlen oder auf dem Boden sitzend, und nutzt eine Reihe von Fragen des Moderators und Antworten von Kindern und/oder Erwachsenen, um die Gefühle und Gedanken über die Sitzung zu vertiefen, die Entwicklung bestimmter aktueller Fähigkeiten oder damit zusammenhängende Konflikte zu reflektieren und Vorschläge für die bevorzugten Handlungsweisen zu machen, wenn die gleiche Aktivität in einer zukünftigen Sitzung durchgeführt wird. Wenn es um Frühintervention und psychosoziale Notfallunterstützung geht, gehören zu den Schlüsselfragen, die während des abschließenden Feedbacks diskutiert werden, je nach Altersgruppe der Teilnehmer, Spiel oder Art der Sitzung, die folgenden in der angegebenen Reihenfolge:

1. *Wie fühlst du dich nach diesem Spiel und warum?* (Diese Frage wird von allen Teilnehmenden beantwortet, es sei denn, sie wollen es nicht. Sie dient als Distanzierungs-/Beobachtungsphase im PPT)

2. *Was war an dem Spiel/der Rolle schwierig und warum?* (Es dient als Inventarisierungsphase im PPT)

3. *Was hat dir an dem Spiel/der Rolle gefallen? Warum?* (Es dient als Situative Ermutigungsphase im PPT)

4. *Was waren die Ziele und wann haben Sie festgestellt, dass sie erreicht wurden? Wann nicht? Warum?* (Dies dient der Verbalisierungsphase im PPT)

5. *Was können wir anders machen, wenn wir das gleiche Spiel in einer zukünftigen Sitzung spielen?* (Dies dient der Phase der Zielerweiterung im PPT)

psychosozial angewandt wird, ähnliche Funktionen wie Geschichten (Peseschkian, 2016a) in einer Gruppe erfüllen kann. Die Anwendung einiger solcher Spiele zeigt diese Tatsache, wenn die Gruppenteilnehmer aufgefordert werden, über die aus dem Spiel entstehenden Gefühle zu reflektieren, wie sie mit ihrer Realität zusammenhängen und wie das Lernen aus dem Spiel genutzt werden kann, um in Zukunft belastbarer zu sein (Parruca, 2013).

Daher kann der Moderator alternativ, wenn sich die Gruppe durch 3-8 Sitzungen stabilisiert hat, die folgenden Fragen mit therapeutischem Charakter zwischen den Fragen 4 und 5 einführen. Die

Die erste fördert die Verbalisierung und Differenzierung, die zweite führt zu einer Erweiterung der Ziele und zur Loslösung:

- *Woran erinnern Sie das Spiel aus der Vergangenheit oder aus dem wirklichen Leben?*
- *Wie wollen Sie die Erkenntnisse aus dem heutigen Spiel in Zukunft nutzen?*

Wie bereits erwähnt, gehen diese beiden wichtigen Fragen der fünften Frage voraus oder folgen ihr. Der Autor schlug in Zusammenarbeit mit Meuwly *et al.* (2012) diese beiden sogenannten "Schutzfaktor"-Fragen vor, die vom Moderator an die Gruppe gestellt werden und einen Moment der Reflexion darüber beinhalten, wie das Spiel und seine Charaktere oder Rollen mit realen Situationen verbunden sind, die die Teilnehmer in der Gruppe gerade erleben oder in der Vergangenheit erlebt haben. Dies ist der wichtigste Teil, denn er hat ein hohes psychotherapeutisches Potenzial, da er Emotionen und Gedanken zum Vorschein bringt, die bis zu diesem Moment blockiert waren oder während der Feedback-Erfahrung nicht auf natürliche Weise zur Sprache kamen.

Bei der Zusammenfassung der Sitzungszeit werden die Teile (1) bis (3) dauert etwa 20 bis 30 Minuten, während Teil (4) etwa 10 bis 60 Minuten in Anspruch nimmt, je nach Spiel, Bindungsgrad in der Gruppe, Altersgruppe und Bereitschaft der Teilnehmer, während des abschließenden Feedback-Teils zu differenzieren und sich zu lösen. Insgesamt kann der aktive verbale Teil der Sitzung, einschließlich der Feedback- und Schutzfaktorfragen, die Antworten und Reflexionen der Gruppe erfordern, also bis zu 60 Minuten dauern. Der Moderator notiert wichtige Elemente im Zusammenhang mit den von den Gruppenteilnehmern geäußerten Gedanken und Gefühlen, ihrem Hintergrund und den Bereichen, die in den nächsten Gruppensitzungen weiter erforscht und rehabilitiert werden sollen. Beispiele werden in der folgenden Fallpräsentation gegeben.

2.1.1 Falldarstellung

Im Folgenden wird ein konkreter "Positiv"-Feedbackteil mit einer Gruppe von 10 Kindern während eines Sommerlagers beschrieben, nachdem das Spiel "Der Fuchs und die Hühner" (Meuwly *et al.*, 2011) gespielt wurde, und wie der Sitzungsleiter (Autor) den Prozess unter Bezugnahme auf den 5-Stufen-Ansatz und die Differenzierung nach den tatsächlichen Fähigkeiten gesteuert hat. Der Fall wird sich nur auf eine Teilnehmerin, Ana, ein 12-jähriges Mädchen, konzentrieren:

Nach dem Entspannungsteil wurde die erste Frage gestellt, und Ana erklärte: *"Ich fühle mich glücklich, weil ich mit den anderen spielen konnte."* In dieser "Distanzierungs-/Beobachtungsphase" können wir feststellen, dass

das Gefühl der Freude ist mit der sekundären Fähigkeit "Leistung" im Verhältnis zur primären Fähigkeit "Einheit" verbunden. Auf die zweite Frage antwortete Ana: *"Ich mochte die Rolle des Fuchses nicht, weil sie sehr langsam war. Ich konnte das leere Nest nicht fangen, weil die Hennen schnell sein durften, ich aber nicht."* In dieser "Inventarisierungsphase" stellen wir fest, dass die Vorliebe des Kindes wieder mit der Fähigkeit "Leistung" zusammenhängt, und sie wird später in den darauf folgenden Fragen untersucht. Auf die dritte Frage antwortete Ana: *"Ich mochte die Rolle der Henne mehr, weil ich rennen und den anderen Hennen helfen konnte, damit der Fuchs nicht im leeren Nest sitzen konnte."* Wie wir feststellen können, taucht die Fähigkeit der "Einheit" in dieser "Situativen Ermutigungsphase" wieder auf und wird von Ana und den anderen Kindern als das Bewusstsein der Fähigkeit, anderen zu helfen, beschrieben. Dann antwortet Ana auf die vierte Frage: *"Ich habe bemerkt, dass wir in der Lage waren zu kooperieren, als wir als Hühner durch Blickkontakt darüber kommunizierten, wer aufstehen und das leere Nest vor dem Fuchs nehmen sollte. Aber es war schwierig, die Regel einzuhalten, nicht zu unserem Nest zurückzukehren, wenn wir es bereits verlassen hatten. Ich hatte Angst, dass der Fuchs es sich schnappen würde, also beschloss ich manchmal, mein Nest nicht zu verlassen."* In diesem Moment stellen wir fest, dass das Kind in der "Verbalisierungsphase" in der Lage ist, die Fähigkeiten "Einheit", "Kontakt" und "Zeit" miteinander zu verbinden, und gleichzeitig einen inneren Konflikt zwischen "Sicherheit" und "Gehorsam" gegenüber der Regel verbalisiert. Daher folgten die Fragen zur "therapeutischen Natur", und Ana teilte neben den anderen Kindern mit: *"Der alte Fuchs erinnert mich an meine Großmutter, die alt und langsam ist und nicht immer auf einem freien Platz im Bus sitzen kann, weil andere Kinder vor ihr laufen und sich setzen. Das macht mich wütend, denn es ist ihnen egal, dass sie alt ist. Und manchmal renne ich schnell, um einen freien Platz zu ergattern, damit ich ihn behalten kann, bis sie reinkommt. Aus diesem Spiel habe ich gelernt, dass ich im Bus einen Platz*

für alte Menschen freihalten sollte." Diese schöne Beschreibung des tatsächlichen Konflikts, bei dem Fähigkeiten wie "Zeit", "Höflichkeit", "Gerechtigkeit", "Gewissenhaftigkeit", "Leistung" involviert waren und wie Ana ihn löste, war ein Hinweis auf die Verbindungen, die sie zwischen dem Spiel und dem Leben herstellte, und dieser "Verbalisierungsphase" folgte schnell die Entscheidung, zu der sie in der "Zielerweiterungsphase" kam, als sie mitteilte, was sie für die Zukunft in ihrem Sinne von "Gewissenhaftigkeit" beschlossen hatte. An diesem Punkt spiegelte der Moderator, was Ana sagte, einschließlich der Spiegelung auf dem

Entscheidungen, zu denen die anderen Kinder gekommen waren, und ermutigte sie und sie, an ihren neu entdeckten Einsichten festzuhalten. Die "Erweiterung der Ziele" wurde mit der Frage Nr. 5 fortgesetzt, und Ana und die anderen Kinder brachten ein paar Ideen ein. Sie sagte jedoch: *"Ich würde die Hühner auf einem Fuß laufen lassen und würde gerne meine Freundin Sarah einladen, am Lager teilzunehmen und dieses Spiel mit uns zu spielen, weil sie allein zu Hause ist."* Sie erkannte den Wert des Spiels, um tatsächliche Fähigkeiten zu entwickeln und auf die emotionalen Bedürfnisse der Kinder nach "Kontakt" und "Einheit" einzugehen. Nachdem andere Kinder ihre Ideen mitgeteilt hatten, wurden sie notiert. Ein anderes Kind sagte: *"Wenn wir das Spiel noch einmal spielen, wollen wir dem alten Fuchs einen Stock geben."* Dann wurde den Kindern für ihre Teilnahme gedankt und sie wurden eingeladen, das gleiche Spiel in der nächsten Woche noch einmal zu spielen. Anas Idee wurde aufgegriffen, und sie war froh, dass ihre Meinung für den Moderator von Bedeutung war.

Dieses Beispiel ist nur eines von Tausenden ähnlicher Erfahrungen von Kindern und Erwachsenen, die dieses Spiel in den letzten 12 Jahren gespielt haben, über ihre tatsächlichen Fähigkeiten und Konflikte nachgedacht haben und ihr Selbstwertgefühl durch das Gefühl der Teilhabe gestärkt und damit ihre Widerstandsfähigkeit erhöht haben.

2.2. Die komplementäre Rolle von MGS und PPT bei der Unterstützung und Therapie von Notfällen in Gruppen

Vergleicht man die Merkmale des MGS mit denen des PPT, so stellt man fest, dass die MGS-Sitzungen die meisten primären und sekundären Fähigkeiten ansprechen und zu rehabilitieren versuchen. Die Erfahrung zeigt, ähnlich wie im obigen Fall, dass das MGS-Tool eines psychosozialen transkulturellen Spiels ein wirklich nützliches Instrument sein kann, indem es den 5-stufigen therapeutischen Ansatz der PPT anwendet. Darüber hinaus können MGS-Spiele die therapeutischen Sitzungen von PPT-Fachleuten bereichern, da sie einen praktischen, körperlichen Ansatz für ansonsten eher verbale und statische Gruppentherapiesitzungen bieten, indem sie unterdrückte Emotionen und Erinnerungen in einem geschlossenen Kreis wiedergeben und Raum geben, um auf die tatsächlichen Fähigkeiten einzuwirken. Dies wird durch die Mobilisierung der Fantasiedimension ermöglicht, die das Spiel zu einer natürlichen Brücke

zwischen dem Therapeuten und den zu behandelnden und zu rehabilitierenden Fähigkeiten macht.

Sowohl die Theorie als auch die Erfahrung zeigen, dass die tatsächlichen Fähigkeiten in psychosozialen Zielen zum Ausdruck kommen (die während der MGS-Sitzung zu entwickeln sind), die direkt oder indirekt durch Worte oder Haltungen der

Sitzungsleiter und Teilnehmer. In der Regel werden die Ziele vom Moderator zu Beginn der Sitzung genannt, und gemäß der MGS-Terminologie werden sie in drei Kategorien von Fähigkeiten oder Kapazitäten unterteilt: (1) geistige, (2) psychosoziale oder emotionale und (3) körperliche (Meuwly, 2011). Laut Meuwly muss mindestens ein Ziel pro Kategorie in der Sitzung in Form einer beobachtbaren Einstellung oder eines Verhaltens erreicht werden. Somit ist MGS eine ganzheitliche Methode: Sie betrachtet das Kind oder den Erwachsenen als ganzes Wesen, indem sie eine ausgewogene Entwicklung durch einen erfahrungsbasierten Lernansatz anregt und fördert, der den Körper (Emotionen, Sinne), Gedanken, Gefühle (und soziale Einstellungen) und Werte (und existenzielle Konzepte) gleichzeitig einbezieht, ähnlich wie PPT. Der Ansatz konzentriert sich jedoch mehr auf die Entwicklung psychosozialer Fähigkeiten (d. h. tatsächliche Fähigkeiten) und weniger auf die geistigen und körperlichen Fähigkeiten, die als Folge davon entwickelt werden. Primäre und sekundäre Fähigkeiten (Peseschkian, 1987) werden in MGS-Sitzungen aktiv als Ziele angegangen und können von Therapeuten nach einer psychosozialen Spielsitzung angesprochen werden, die dazu dient, die Teilnehmer in Rollen zu versetzen, die reale Lebenssituationen berühren (Parruca, 2013).

Ergebnisse

Die positiven Auswirkungen der MGS-Methode auf die geistigen und psychosozialen Fähigkeiten der Kinder, die sich in Form von klaren Einstellungen und Verhaltensweisen während der Sitzungen zeigen, sind nach den Beobachtungen und Berichten des Autors und der geschulten Moderatoren bereits nach dem zweiten oder dritten Treffen mit den Kindern zu beobachten. Langfristig, d. h. bei der Anwendung von mehr als acht Sitzungen, sind die Ergebnisse nachhaltiger. Die 2010 durchgeführte Studie mit Kindern in Albanien, Moldawien und Rumänien, die zwei Jahre lang an dem Programm teilnahmen, zeigte mehr Verbesserungen als bei der Kontrollgruppe, was den Aufbau primärer und sekundärer Fähigkeiten und die Verbesserung der Beziehungen zu den primären Bezugspersonen

betrifft. Vor allem in Albanien wurde in der Studie, die von Lasku & Lopari (2012) zusammengefasst wurde, festgestellt:

"... für die Studie wurden zwei Gruppen von Kindern ausgewählt: 1) die Versuchsgruppe (Kinder, die an dem Programm durch organisierte Aktivitäten teilnahmen) und die Kontrollgruppe (Kinder, die nicht am Programm teilnahmen). Bei den Kindern der Versuchsgruppe handelte es sich um gefährdete Kinder aus der Roma-Gemeinschaft, Kinder in sozialer Betreuung

Kinder, die aus Familien mit sozioökonomischen Problemen stammten. Die Versuchsgruppe bestand aus 130 Kindern, mit denen psychosoziale Aktivitäten von Fachleuten organisiert wurden, die im Rahmen des Programms [durch die MGS-Methodik] geschult worden waren. Von der gesamten Gruppe waren 46 % Jungen und 54 % Mädchen. Die Kinder gehörten hauptsächlich der Altersgruppe zwischen 7 und 14 Jahren an. Aus der Kontrollgruppe wurden außerdem 60 Kinder befragt, die von Fachkräften betreut wurden, die nicht an dem Programm teilgenommen hatten, um ihre Ergebnisse mit denen der Kinder der Versuchsgruppe zu vergleichen. Zur Bewertung der Auswirkungen des Programms wurden folgende Instrumente eingesetzt: der Fragebogen, der auf standardisierten Instrumenten zur Messung von Indikatoren für das psychosoziale Wohlbefinden von Kindern basiert, und ein strukturiertes Interview. Die Bewertung der Auswirkungen des Programms auf die Kinder wurde in drei Bereiche eingeteilt: 1) Das psychosoziale Wohlbefinden der Kinder, 2) die Wahrnehmung der Aktivitäten, an denen die Kinder teilgenommen haben, und 3) die Wahrnehmung der Fachkräfte, die mit den Kindern gearbeitet haben, durch die Kinder. Im ersten Bereich wurden Variablen wie das psychosoziale Wohlbefinden der Kinder, das subjektive Wohlbefinden, das Selbstwertgefühl und die Selbstachtung, Indikatoren für die psychische Gesundheit und die sozialen Fähigkeiten der Kinder bewertet. Im zweiten Bereich wurde bewertet, wie die Kinder die Aktivitäten wahrgenommen haben, wie viele Teilnehmer ihre Meinung äußern wollten und inwieweit diese Ideen [von den Sitzungsleitern] in die Praxis umgesetzt wurden. Im dritten Bereich wurde die Wahrnehmung der Kinder in Bezug auf die Fachkräfte bewertet, die die Aktivitäten durchführten, indem beurteilt wurde, wie sicher sich die Kinder in der Nähe der Fachkräfte fühlten ("sichere Basis") und wie sehr die Fachkräfte den Kindern während der Aktivitäten Verantwortung übertragen haben. Nach der Analyse der Daten aus dem Vergleich der Ergebnisse zwischen der Experimentalgruppe und der Kontrollgruppe wurden die Ergebnisse der Studie mit den an der Studie beteiligten Fachkräften geteilt. Die Forschungsergebnisse und Erkenntnisse mit der Versuchsgruppe zeigen:

- Sichtbare Verbesserung der Indikatoren

für das psychosoziale Wohlbefinden;

- Stärkung des Selbstbewusstseins und des Verantwortungsbewusstseins, indem sie sich selbst als partizipativer erleben;
- Steigerung des Einfühlungsvermögens und der Unterstützung für Gleichaltrige; und

- Bessere Integration in ihre Gruppen in der Schule und in der Gemeinschaft als Ergebnis einer verbesserten Kommunikation.

Im Zusammenhang mit der Beziehung zwischen den Fachkräften und den Kindern wurde eine Verbesserung der Bindung festgestellt, indem die Fachkräfte aufgrund einer positiven Wahrnehmung als sichere Basis angesehen wurden. In Bezug auf die Interaktion mit anderen wurde eine Verringerung von nicht-funktionalen Verhaltensweisen wie Gewalt gegenüber Gleichaltrigen als Ergebnis der Förderung der Zusammenarbeit während der Spiele festgestellt. Ein weiteres wichtiges Ergebnis ist die Verringerung diskriminierender Verhaltensweisen gegenüber anderen durch die Förderung der Nicht-Diskriminierung während der Spiele und die Einbeziehung aller Kinder unabhängig von ihrem Alter, ihrer Rasse oder ihrer Herkunft."

Diese Ergebnisse belegen die Wirksamkeit der MGS-Methode bei der Wiederherstellung und Weiterentwicklung der Fähigkeiten und der Widerstandsfähigkeit von Kindern sowie bei der Verbesserung ihrer Bindung und Kommunikation mit Gleichaltrigen und Erwachsenen.

Die Interviews wurden in drei Phasen durchgeführt: 1) vor der Umsetzung der MGS-Methodik, 2) sechs Monate nach Beginn der Umsetzung und 3) ein Jahr nach der Umsetzung.

Die oben genannten Instrumente, wie sie von Meuwly (2011) beschrieben wurden, wurden für die Bewertung der durch die Anwendung der psychosozialen Aktivitäten (einschließlich der vollständigen Spiele und des Feedbacks) aufgebauten Fähigkeiten verwendet. Eine Skala von 1 bis 4 (wobei 1 für "überhaupt nicht" und 4 für "vollständig entwickelt" steht) wurde verwendet und wird auch heute noch von MGS-Moderatoren eingesetzt. Manchmal wurden sie ähnlich formuliert, während sie in anderen Kategorien mit synonymen Begriffen die meisten primären und sekundären Fähigkeiten maßen.

Darüber hinaus spielt das Spiel im Leben von Kindern eine wesentliche Rolle, wenn es in einer Gruppe stattfindet. Laut Lester und Russell (2010):

"Spielen spielt eine wesentliche Rolle beim Aufbau der Widerstandsfähigkeit von Kindern in allen adaptiven Systemen - Vergnügen, Emotionsregulation, Stressreaktionssysteme, Bindung an Gleichaltrige und Orte, Lernen und Kreativität. Diese Vorteile ergeben sich aus der Unvorhersehbarkeit, der Spontaneität, dem Unsinn und der Irrationalität des Spiels und auch aus dem Gefühl der Kinder, die Kontrolle zu haben. Die Erwachsenen müssen dafür sorgen, dass das physische und soziale Umfeld in

Die Bedingungen, unter denen Kinder leben, müssen ihr Spiel fördern, da sonst ihr Überleben, ihr Wohlbefinden und ihre Entwicklung beeinträchtigt werden können.

Wenn Gruppenspiele systematisch und methodisch angewandt werden, wird der Prozess des Aufbaus oder der Wiederherstellung der Resilienz beschleunigt.

Schlussfolgerung

Die in der MGS-Methodik verwendeten transkulturellen psychosozialen Spiele (ob sie auf traditionellen Spielen basieren oder nicht) sprechen die meisten primären und sekundären Fähigkeiten sowohl direkt als auch indirekt an. Die meisten dieser tatsächlichen Fähigkeiten werden explizit durch die vom Sitzungsleiter festgelegten kurzfristigen Ziele angesprochen, der dann der Gruppe hilft, über diese Fähigkeiten, ihren Fortschritt während der Sitzung und verschiedene Einstellungen und Handlungen, die in zukünftigen Sitzungen unternommen werden sollen, nachzudenken. Einige der Fähigkeiten werden jedoch indirekt angesprochen, und der Moderator sollte Fragen stellen, die die Aufmerksamkeit und den Wortschatz der Gruppe auf diese Fähigkeiten lenken, um sie zu differenzieren. Hinzu kommt, dass einige Fähigkeiten überhaupt nicht angesprochen werden. Dazu gehören drei primäre Kapazitäten: Zeit, Glaube und Sexualität, und es gibt vier sekundäre Kapazitäten, die nicht angesprochen werden: Sauberkeit, Ordentlichkeit, Treue und Sparsamkeit. Daher könnten PPT-Therapeuten und -Berater neue Spiele und Handbücher für psychosoziale Spiele entwickeln, die diese Fähigkeiten ansprechen, oder bestehende Spiele so abändern, dass sie diese Fähigkeiten einbeziehen. Leistungsstarke psychosoziale, transkulturelle Spiele wie "Der alte Fuchs und die Hühner", die in den Handbüchern der Methodik enthalten sind, können sich mit dem Missverständnis von Vorurteilen und der daraus resultierenden Diskriminierung während des abschließenden Feedbacks befassen, das mit der Fähigkeit der Akzeptanz verbunden werden kann. Im Laufe der Jahre haben Schulungen mit Fachleuten und die Durchführung mit Kindergruppen wiederholt die therapeutische Kraft dieses Spiels im Umgang mit Diskriminierung, Ausgrenzung und Migration gezeigt. Wie bereits erwähnt, kann in Zukunft ein neues Handbuch mit neuen oder modifizierten Spielen erstellt werden, die auf noch nicht angesprochene Fähigkeiten eingehen. Die MGS-Methodik verwendet während des abschließenden Feedbacks "Schutzfaktor-Fragen", die sich mit realen Lebenssituationen

befassen. Dieses Instrument der Schutzfaktor-Fragen in MGS befasst sich mit den realen Lebensumständen und Personen, die mit diesen Fähigkeiten verbunden sind, und damit, wie sich die Gruppenmitglieder dabei fühlen. Für die Teilnehmer, nachdem

In der Spielsitzung und während des Feedback-Teils ist es hilfreich zu hören, dass sie mit ihren Sorgen nicht allein sind und dass die Erfahrungen und Gefühle der anderen in der Gruppe recht ähnlich oder nachvollziehbar sind. Dieses Bewusstsein, ähnliche Muster traumatischer und mikrotraumatischer Erfahrungen, ähnliche Ängste und Hoffnungen für die Zukunft zu teilen, sorgt für eine heilende Wirkung, die seit der dritten und vierten Sitzung bei der Anwendung der MGS-Spiele zu beobachten ist. Die traditionellen psychosozialen Spiele in einer Gruppe sind für die PPT-Therapeuten und -Berater nützliche Werkzeuge, um sowohl Konflikte im Leben der Gruppenteilnehmer als auch konfliktbeladene Fähigkeiten zu identifizieren und dabei die kulturelle Identität zu wahren. Es wird empfohlen, sich mit der MGS-Methodik vertraut zu machen (durch ein kurzes Training von 1-4 Tagen) und sie in den Gruppensitzungen zu verwenden, als Werkzeug, um das Eis zu brechen, die Fantasie zu mobilisieren, Verhaltensmuster zu beobachten, den Teilnehmern zu helfen, ihre Sorgen und Konflikte durch den 5-Stufen-Ansatz von Fragen zu verbalisieren, und ihnen zu helfen, wie es Geschichten in PPT tun. Die Spiele sollen zusammen mit den Fragen zum Schutzfaktor den Hintergrund der Neurosen der Teilnehmer klären und die Bühne für eine spezifischere und gezieltere Einzeltherapie nach der Gruppenerfahrung öffnen. Die MGS-Moderatoren verwenden einen Ansatz, der dem 5-Stufen-Ansatz der PPT ähnelt, um den Gruppenteilnehmern bei der Nachbesprechung zu helfen und die Funktion grundlegender Emotionen wie Wut, Traurigkeit, Angst und Freude und die dahinter stehenden Bedürfnisse besser zu verstehen. Wenn die Gruppenmitglieder solche Emotionen während oder nach der Sitzung erleben und zeigen, müssen die Moderatoren wissen, wie sie direkt mit den primären und sekundären Fähigkeiten zusammenhängen. Sie sollten eine Grundausbildung in PPT erhalten, wie sie den 5-stufigen Ansatz der Befragung und Nachbesprechung während des abschließenden Feedback-Teils anwenden können. Die MGS-Ausbilder verwenden ebenfalls eine Technik, die dem 5-Stufen-Ansatz ähnelt, um die Auszubildenden bei der Weiterentwicklung ihrer primären und sekundären Fähigkeiten sowie ihrer

technischen und methodischen Kompetenzen zu unterstützen. Sie können jedoch darin geschult werden, ihre Coaching-Methodik durch Fragen zu verfeinern, die auf den 5-Stufen-Ansatz des PPT abgestimmt sind, damit die MGS-Trainee-Moderatoren am meisten davon profitieren. Sowohl die PPT- als auch die MGS-Methodik sind ganzheitliche Ansätze, und als solche können die Vertreter gegenseitig von gemeinsamen Schulungen und dem Erfahrungsaustausch in Workshops und Konferenzen profitieren, was mit der Zeit zu einem etablierten innovativen Ansatz für die Gruppentherapie unter Verwendung psychosozialer Spiele führt.

Zusammenfassend lässt sich, auch auf der Grundlage der Erkenntnisse des Autors (Parruca, 2011), feststellen, dass es in Europa und auf anderen Kontinenten mehrere hundert Millionen Kinder und Erwachsene gibt, die Opfer von Verbrechen gegen die Menschlichkeit, Krieg, Völkermord und Menschenhandel waren und sind, was mit unfreiwilliger Vertreibung, dem Verlust des Kontakts zu den primären Bezugspersonen, Zwangsarbeit oder Prostitution, Identitätsverlust, systematischem physischen und psychischen Missbrauch sowie häuslicher Gewalt, Vernachlässigung und Trauma einhergeht. Als Folge der traumatischen Erfahrungen benötigen die meisten von ihnen dringend und ständig Einzel- und Gruppentherapie. Die meisten der geretteten Opfer befinden sich in Gemeinschafts-, Erziehungs- und Schutzwohnheimen, und neben anderen Psychologen und Therapeuten kann es die primäre Aufgabe von PPT-Psychotherapeuten und -Beratern - die für sich in Anspruch nehmen, eine humanistische Sichtweise zu haben - sein, ständig zu arbeiten und diesen unglücklichen Seelen ihre therapeutischen und beratenden Dienste anzubieten, indem sie die Prinzipien und Werkzeuge des PPT anwenden und die psychosozialen Spiele der MGS-Methodik einbeziehen, um einer Gruppe und ihren Mitgliedern zu helfen, körperlich, geistig, sozial und spirituell zu heilen. Prof. Dr. Nossrat Peseschkian wurde oft zitiert: "Wenn du etwas willst, was du noch nie hattest, dann tu etwas, was du noch nie getan hast." Daraus ergibt sich in seinen eigenen Worten (2011): "Es ist nie zu früh und nie zu spät zum Lernen; es ist immer die richtige Zeit". Dies ist eine Einladung zum gegenseitigen Lernen.

Referenzen

- [1] **BAHA'U'LLAH.** Tafeln von Bahá'u'lláh, offenbart nach dem Kitáb-i-Aqdas. S. 161 & 219. US Bahá'í Publishing Trust, 1988.
- [2] **COPE, TH. A.** (2008). Positive Psychotherapy's Theory of the Capacity to Know as Explication of Unconscious Contents, J Relig Health DOI 10.1007/s10943-008-9225-7, Blanton-Peale Institute.
- [3] **ČESKO, E.** (2013). Psikoterapia Pozitive: si mund të na çlirojë nga barrierat [Positive Psychotherapie: Wie sie uns von Barrieren befreien kann]. Revista "Psikostil". Vëll. 30. Mars 2013. f. 77.
- [4] **HENRICHS, C.** (2012). Psychodynamisch positive Psychotherapie betont den Einfluss der Kultur in Zeiten der Globalisierung. Psychology, 3, 1148-1152. DOI: 10.4236/psych.2012.312A169. S. 1149. URL: <http://www.SciRP.org/journal/psych>. [Zugriff: 20.05.2022]
- [5] **GONCHAROV, M.** (2012). Operationalisierung der Gegenübertragung in der Positiven Psychotherapie. International Journal of Psychotherapy. November 2012; Rationalisierung der Gegenübertragung in der Positiven Psycho-Therapie [Zugriff: 20.05.2022]
- [6] **LASKU, A., LOPARI, E.** (2012) Fuqizimi i fëmijëve dhe zhvillimi i kapaciteteve mbrojtëse të tyre si një model i efektshëm për të identifikuar dhe parandaluar abuzimin e fëmijëve: një model i bazuar në evidenca dhe praktikë. [Die Stärkung der Kinder und die Entwicklung ihrer Schutzkapazitäten als wirksames Modell zur Erkennung und Vorbeugung von Kindesmissbrauch: ein Modell auf der Grundlage von Evidenz und Praxis]. Stiftung Terre des hommes, Tirana, Albanien.
- [7] **LESTER, S., RUSELL, W.** (2010). Das Recht der Kinder auf Spiel: Eine Untersuchung der Bedeutung des Spiels im Leben von Kindern weltweit. Working Paper No. 57. Den Haag, die Niederlande: Bernard van Leer Foundation
- [8] **MEUWLY, M., HEINEGER, J-P.** (2007). Lachen, laufen und sich bewegen, um sich gemeinsam zu entwickeln. Stiftung Terre des hommes. URL: <https://www.tdh.ch/en/media-library/documents/laugh-run-and-move-develop-together> [Zugriff: 20.05.2022]
- [9] **MEUWLY, M.**(2011). Arbeit mit Kindern und ihrem Umfeld: Manual of psychosocial skills. Stiftung Terre des hommes . Lausanne, Schweiz. URL: <https://childhub.org/en/child-protection-online-library/working-children-and-their-environment> [Zugriff am 20. Mai 2022]
- [10] **MEUWLY, M., et al.**(2012). Traditionelle Spiele zum Schutz von Kindern. Terre des hommes Foundation. URL: <https://www.tdh.ch/en/media-library/documents/traditional-games-child-protection> [Zugriff: 20.05.2022]
- [11] **PARRUCA, E.** (2011). Die EU und ihre Mitgliedstaaten im Kampf gegen moderne Kindersklaverei: Positive Bemühungen und bestehende Lücken in ausgewählten EU-Mitgliedstaaten nach dem Inkrafttreten des UN-Palermo-Protokolls. S. 84-93. Saarbrücken, Deutschland: LAP LAMBERT Academic Publishing GmbH & Co. KG. ISBN- 10: 9783843389013. URL: <http://www.amazon.com/Member-States-modern-dayslavery-children/dp/3843389012> [Zugriff: 20.05.2022]
- [12] **PARRUCA, E.** (2013). Positive Psychotherapie unter Einbeziehung von MGS Die Methodik: Psychosoziale und traditionelle Spiele als Werkzeuge in der Psychotherapie. S. 3. Vol.16. URL: <http://www.researchgate.net/publication/232724369> Ope

Gruppentherapie, Beratung und Coaching. Arbeitspapier. Internationale Akademie für Positive und Transkulturelle Psychotherapie, Wiesbaden, Deutschland.

. (2012). Loja psiko-sociale në grup dhe rëndësia e saj në zhvillimin tërësor të fëmijës. [Psychosoziales Spiel in der Gruppe und seine Bedeutung für die ganzheitliche Entwicklung des Kindes]. Revista "Psikostil", Tetor 2012

[12] **PESECHKIAN, N.** (2010). Über Positive Psychotherapie, *Internationale Zeitschrift für Psychotherapie*, Vol. 14, Nr. 3, November 2010, S. 62-63.

.(2011). Wenn du etwas willst, was du nie hattest, dann tu etwas, was du nie getan hast. Sterling Publications; britische Ausgabe.

. (2016a). Orientalische Geschichten als Techniken in der positiven Psychotherapie: The merchant and the parrot. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (deutsche Erstausgabe 1979)

. (2016b). Positive Familientherapie. Die Familie als Therapeutin. Berlin, Heidelberg: Springer; 1986. (erste deutsche Ausgabe 1980, letzte englische Ausgabe 2016 bei AuthorHouse UK)

- . (1987). Positive Psychotherapie: Theorie und Praxis einer neuen Methode. Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Deutschland, 1987. S. 271-273; 413-430.
- . (2016c). Positive Psychosomatik. Klinisches Handbuch der positiven Psychotherapie. AuthorHouse UK; 2016. (Deutsches Original von 1991)
- [13] **RETTET DIE KINDER, TERRE DES HOMMES.** (2013). Child Protection Sessions for Parents and Caregivers. Schulungshandbuch. pp. 47-51. URL:
- http://resourcecentre.savethechildren.se/sites/default/files/documents/english_parents_manual_for_jordan_-_soft_copy1.pdf [Zugriff: 20.05.2022]
- [14] **SLONE, M., SHOSHANI, A.**(2017). Kinder, die von Krieg und bewaffneten Konflikten betroffen sind: Parental Protective Factors and Resistance to Mental Health Symptoms. Frontiers in Psychology,, 1397. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01397> [Zugriff: 20.05.2022]

РАЗВИТИЕ ОСОЗНАННОЙ СТРЕССОУСТОЙЧИВОСТИ ПО МОДЕЛИ БАЛАНСА: ИНТЕГРАЦИЯ ПСИХОТЕРАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ

ENTWICKLUNG VON ACHTSAMER BELASTUNGSTOLERANZ IM BALANCE-MODELL: INTEGRATION VON PSYCHOTHERAPEUTISCHEN METHODEN



Ия Гордиенко-Митрофанова

Iia Gordiienko-Mytrofanova
Dr. Sc. in Psychologie,
Professorin
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)



Денис Гоголь

Denys Hohol
MA in Psychologie
Grundlegender Berater für positive Psychotherapie,
Masterstudent im ersten Jahr, Berater in privater Praxis
(Charkiw, Ukraine) **E-Mail:** ReinRoz1803@gmail.com

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

Eingegangen am 15.05.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.06.2022 Veröffentlicht

20.07.2022

Аннотация

Развитие осознанной стрессоустойчивости описано в статье в рамках интеграции методов позитивной, телесно-ориентированной, эриксоновской терапии, гипноза, десенсибилизации и глазодвигательной переработки. Развитие осознанной стрессоустойчивости представлено широко известными техниками, распределенными по четырем сферам модели баланса, и включает 5 шагов,: 1 шаг: "тело" (средство - ощущение): основные упражнения: заземление А. Лоуэна и "Объятия бабочки" Л. Артигас - обращены к способности устанавливать связь с миром через свои ощущения; 2 шаг: "достижения" (средство - мышление): техника Ф. Шапиро "Негативные когниции" развивает способность вербализировать дистрес

по трем направлениям (ответственность / отсутствие безопасности / отсутствие контроля) через расширение "Я"-концепции, формируя целостный взгляд на самого себя; 3 шаг: "контакты" (средство - традиция): техника Ф. Шапиро "Мультипликационный персонаж" направлена на развитие способности развивать и поддерживать отношения с собой через преодоление негативного внутреннего диалога; внутренний диалог в рамках этой техники выстраивается как взаимодействие разных эго-состояний; 4 шаг: "фантазия" (средство - интуиция): техника Ф. Шапиро "Безопасное место" ориентирована на развитие способности к воображению, "расширяя доступ к позитивным сетям памяти"; 5 шаг: техника самогипноза Б. Эриксона, расширяющая возможности достижения поставленной цели через уравнивание всех сфер.

Ключевые слова: позитивная психотерапия, телесно-ориентированная психотерапия, модель баланса, осознанная стрессоустойчивость, заземление

Abstrakt

Die Entwicklung von achtsamer Belastungstoleranz wird im Rahmen der Integration von psychotherapeutischen Methoden beschrieben

- positive, körperorientierte Psychotherapie, Desensibilisierung und Eye-Movement Reprocessing, Eriksonsche Psychotherapie und Hypnose. Die Entwicklung von achtsamer Distress-Toleranz wird durch weithin bekannte Techniken dargestellt, die in vier Sphären des Balance-Modells verteilt sind, und umfasst 5 Schritte: Schritt 1: "Körper" (Mittel - Gefühl): Die Grundübung zur Erdung von A. Lowen und die "Schmetterlingsumarmung" von L. Artigas zielen auf die Fähigkeit ab, über die eigenen Empfindungen eine Verbindung zur Welt herzustellen; Schritt 2: "Leistungen" (Mittel - Denken): Die Technik "Negative Cognitions" von F. Shapiro entwickelt die Fähigkeit, Notlagen auf drei Arten zu verbalisieren (Verantwortung / Mangel an Sicherheit / fehlende Kontrolle) durch die Erweiterung des "Ich"-Konzepts, das eine ganzheitliche Sicht des Selbst bildet; Schritt 3: "Kontakte" (Mittel - Tradition): F. Shapiros Technik "Der Cartoon-Charakter" zielt auf den Aufbau der Fähigkeit, Beziehungen zu sich selbst zu entwickeln und aufrechtzuerhalten, indem ein negativer innerer Diskurs überwunden wird; der innere Diskurs wird in dieser Technik als eine Interaktion verschiedener Ich-Zustände aufgebaut; Schritt 4: "Fantasie" (Mittel - Intuition): F. Shapiros Technik "Sicherer Ort" konzentriert sich auf die Entwicklung der Fähigkeit, sich etwas vorzustellen, durch "Erweiterung des Zugangs zu positiven Gedächtnisnetzwerken"; Schritt 5: B. Ericsons Technik der Selbsthypnose erweitert die Möglichkeiten, das Ziel durch das Gleichgewicht aller Sphären zu erreichen.

Schlüsselwörter: positive Psychotherapie, körperorientierte Psychotherapie, Gleichgewichtsmodell, achtsame Belastungstoleranz, Erdung

Вступление

*Даже в состоянии полного расслабления
спящий человек испытывает стресс... Полная
свобода от
стресса означает смерть.*

Ганс Селье

Практика развития стрессоустойчивости
личности в условиях войны в Украине, одна из
самых

"горячих" тем, обусловленная социальным заказом.
Разработаны онлайн-платформы, на

которыхукраинские и зарубежные
русскоговорящиепсихотерапевты
круглосуточно предоставляют
гражданам Украины бесплатную психологическую
помощь в связи с травмами войны, проводят

мастер-классы по развитию самопомощи. Созданы онлайн-справочники, в которых собраны чаты, боты, консультационные центры, а также контакты специалистов, готовых оказывать психологическую помощь.

Но есть также и большое количество информационных интернет-ресурсов, на которых предлагают свои услуги неспециалисты и делятся информацией на широкую аудиторию. По анализу видео-контента на сегодняшний день наибольший интерес у психологов-любителей вызывает телесно-ориентированная психотерапия, в частности практики заземления, техники самогипноза, некоторые инструменты метода десенсибилизации и переработки движением глаз, вопросы осознанности и стрессоустойчивости.

В нашу задачу не входит критический обзор статей / мастер-классов / тренингов и тем более информационных интернет-ресурсов, посвященных проблеме развития стрессоустойчивости. Мы видим свою задачу в психологическом просвещении, направленном на расширение кругозора в области психологического знания.

Интерес к изучению механизмов регуляции состояния стресса и способов совладания со стрессорами определяет также наличие индивидуальных различий в реагировании на стресс-факторы и развитии стрессоустойчивости (Гордиенко-Митрофанова, Гоголь, 2022).

Цель настоящей статьи состоит в компетентном освещении актуального вопроса по развитию осознанной стрессоустойчивости на основе теоретико-методологического исследования, практики психологического консультирования и проведения психологических тренингов в рамках развиваемой нами концепции интеграции психотерапевтических методов, в частности интеграции *методов позитивной, телесно-ориентированной, эриксоновской психотерапии и гипноза, десенсибилизации и переработки движением глаз.*

Методология

В соответствии с задачами исследования в работе были использованы следующие теоретические методы - теоретико-методологический анализ научных источников, обобщение и синтез полученных в результате анализа данных, их систематизация, классификация, выводы и моделирование; опыт психологического консультирования и проведения психологических тренингов.

Результаты

В названии нашей статьи мы используем термин "осознанная стрессоустойчивость" содержание которого, ввиду его новизны, считаем важным прояснить.

Начнем с понятия "осознанность" (Achtsamkeit). Коллектив авторов из университета Ла Саль (LeeAnn Cardaciotto) и Дрексельского университета (James D. Herbert, Evan M. Forman, Ethan Moitra, Victoria Farrow) предприняли попытку

операционализации понятия "осознанность", беря во внимание то, что в последнее время заметно возрос интерес конструктору осознанности в клинической психологии и смежных областях, особенно в разработке и изучении психологических вмешательств, включающих осознанность в качестве центрального компонента. На основе анализа теоретических и эмпирических исследований, посвященных проблеме осознанности, ученые пришли к заключению, что осознанность определяется по-разному: иногда как техника, иногда как более общий метод или набор техник, иногда как психологический процесс, который может привести к результату, а иногда как результат сам по себе, часто "способ бытия" (way of being) (Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farrow, 2008). Некоторые ученые, например К. Браун и Р. Райан, определяют осознанность как установку на то, чтобы быть внимательным и осведомленным о том, что происходит в настоящий момент (Brown, & Ryan, 2003, 2004).

С. Бишоп и соавторы предложили двухфакторную модель осознанности. Первый компонент - *этосаморегуляция внимания*, обеспечивает сосредоточение на событиях текущего момента (ständige Aufmerksamkeit). Второй компонент - *отношение к получаемому опыту*, основывается на любопытстве и принятии (Annahme). Большинство определений осознанности включают именно два этих ключевых фактора (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abbey, Speca, Velting, & Devins, 2004).

Первый компонент характеризуется как продолжающееся наблюдение за внешними и внутренними событиями с фокусировкой на текущем опыте без «ухода» в события прошлого или будущего (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abbey, Speca, Velting, & Devins, 2004). Второй компонент осознанности отражает то, как именно происходит получение опыта: непредвзято, без осуждения, с принятием к любым событиям внешнего и внутреннего мира, как к приятным, так и к самым неприятным. Принятие определяют как "восприятие событий полностью, такими, какие они есть"; во время принятия человек открыт для действительности настоящего момента без попыток осуждения, интерпретаций, дальнейшего развития внутреннего опыта (эмоции и мысли), подавления или избегания его. Принятие также не

подразумевает пассивности или смирения, попыток избежать неприятных эмоций. Более того, готовность принимать текущие стрессовые стимулы ведет к улучшению собственного состояния и увеличению возможностей действовать (Bishop, Lau, Shapiro, Carlson, Anderson, Carmody, Segal, Abbey, Spica, Velting, & Devins, 2004).

Взаимодействие между двумя этими компонентами является важным моментом, потенциально раскрывающим механизмы осознанности.

Представление о структуре осознанности дают также шкалы Пятифакторного опросника осознанности (Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ)), разработанного Рубь А. Баер с коллегами (Baer, Smith, Hopkins, Krietemeyer, Toney, 2006): *Наблюдение (Beobachten)* - умение замечать, отслеживать и отмечать внешний и внутренний опыт: чувства, эмоции, мысли, запахи и звуки; *Описание (Beschreiben)* - навык словесно обозначать внутренний опыт; *Осознанность действий (Handeln mit Bewusstsein)* - умение быть здесь и сейчас, включившись в настоящий момент, вместо автопилота; *Безоценочность (Nichtbeurteilung der inneren Erfahrung)* - умение любой внутренний опыт, даже если он болезненный - принимать как есть, не оценивая его как не нужный, без стремления избавиться или подавить; *Нереагирование (Nichtreagieren auf innere Erfahrung)* - способность не цепляться за мысли и не увлекаться ими, пока они приходят и уходят.

Исходя из краткой характеристики осознанности под осознанной стрессоустойчивостью мы будем понимать интегративное свойство личности, которое проявляется в способности к самоуправлению в состоянии стресса, прежде всего, в способности быстро достигать состояния релаксации через снятие эмоционального и мышечного напряжения; основу свойства составляют навыки и умения осознанности.

Телесно-ориентированная телесно-центрированная психотерапия - это обширный, недавно возникший многогранный подход, утверждающий неразрывность разума, тела и духа. Он опирается на соматическую психологию, которая фиксирует проявления разума не только в стилях отношений, снах и когнитивных процессах, но и в нейрофизиологии, позе, жестах, движениях, телесных напряжениях и многом другом. Этот подход.

исследует терапевтические возможности соматических путей к бессознательному и достижению исцеления, одновременно отдавая должное, дополняя и расширяя мудрость подхода общей психологии и психотерапии (United States Association for Body Psychotherapy, n.d.).

В настоящее время курс телесной психотерапии и соматической психологии преподают в рамках ряда программ с разными режимами обучения нескольких академических учреждениях. Вот некоторые из них: Соматический опыт (Питер Левайн), Калифорнийский институт интегральных исследований; Хакоми (Рон Курц), Университетский институт Пасифика; Фокусирование (Юджин Гендлин), Университет Наропа; Биоэнергетический анализ (Александр Лоуэн), Прескотский колледж (United States Association for Body Psychotherapy, n.d.). Основателем телесно-ориентированной психотерапии является австрийский и американский психолог В. Райх [Wilhelm Reich] (1897-1957 гг.), первый клинический ассистент З. Фрейда (Sharaf, 1983: 2) и ученик Ш. Ференци (Sharaf, 1983: 81). В. Райх разработал теорию характерно-аналитической вегетотерапии (1935 г.), в которой раскрывает связь характера человека с его привычными реакциями на стресс (Райх, 2000: 367-370).

Дальнейшее развитие и обогащение идей теории В. Райха связано с именами:

- американского психотерапевта, доктора юридических наук и медицины А. Лоуэна [Alexander Lowen] (1910-2007 гг.), создателя метода "Биоэнергетического анализа" (bioenergetische Analyse) (40-50-е гг.);
- английского психотерапевта, доктора наук Д. Боаделлы [David Boadella] (род. 1931 г.), основателя психотерапевтического биосинтеза (Biosynthese) (1975 г.); биосинтез - первый метод телесной психотерапии, прошедший научную аккредитацию и получивший признание Европейской Ассоциации (1998 г.);
- русского инженера, физика, доктора наук М. Фельденкрайза [Moshe Feldenkrais] (1904-1984 гг.), основоположника "метода Фельденкрайза", соматического обучения (somatische Erziehung) (1949 г.);

- немецкого физиотерапевта М. Розен [Marion Rosen] (1914-2012 гг.), автора "розен метода" (rosen methode) (70-е гг.);
- норвежского физиотерапевта Г. Бойесен [Gerda Boyesen] (1922-2005 гг.), основательницы биодинамической психологии (biodynamische Psychologie) (1969 г.);
- датского тренера психомоторного развития Л. Марчер [Lisbeth Marcher] (род. 1940 г.), родоначальницы бодинамики (bodydynamics) (1982-1985 гг.), современного метода телесно-ориентированной психотерапии.

В настоящее время мы наблюдаем пристальное внимание к техникам заземления, их классифицируют, выделяют отдельные способы заземления, например, умственные, физические и успокаивающие (Tsiskarishvili, Kiknadze & Javakhishvili, n. d.) В подобном контексте употребления сам термин "заземление" оказывается скорее метафоричным, чем научным. По этой причине, прежде чем перейти к описанию нашей концепции интеграции психотерапевтических методов (обозначенных выше) с актуализацией развития осознанной стрессоустойчивости, считаем целесообразным обратиться к автору термина "заземление". В своей книге "Психология тела: биоэнергетический анализ тела" А. Лоуэн пишет: *"Мы, человеческие существа, похожи на деревья, один конец которых укоренен в земле, а другой устремлен в небо. Сила стремления вверх зависит от силы нашей корневой системы. У вырванного дерева отмирают листья. Если человек отрывается от корней, его духовность превращается в мертвую абстракцию. Кто-то может возразить, что у людей нет таких корней, как у деревьев. Однако, как земные существа, мы связаны с землей ногами и стопами. Если эта связь живая, мы говорим, что человек заземлен"* (Лоуэн, 2000: 109). И далее: термин заземление *"мы используем для соединения электрического проводника с землей с целью предохранения электрической цепи от перегрузки. В биоэнергетике мы используем этот термин для характеристики связи человеческой личности с почвой и реальностью. Когда мы говорим, что человек хорошо заземлен, или что он крепко стоит на земле, это означает, что человек осознает себя и окружающее. Быть заземленным*

- значит быть связанным с основными реалиями

жизни: с телом, сексуальностью, окружающими людьми и т. д. Мы связаны с ними в той же самой степени, что и с землей" (Лоуэн, 2000: 109).

Именно связь с почвой упускается некоторыми интерпретаторами техник заземления. Это ключевое положение его теории структуры характера, которая основывается на различии в циркуляции энергетических потоков организма и заблокированности тех или иных зон у разных людей.

В главе седьмой своей книги "Заземление: связь с реальностью" А. Лоуэн пишет о том, что во времена его молодости *"держаться земли"* считалось добродетелью. В настоящее время способность твердо стоять на земле существенно утратила свое значение. Но настоящие ценности жизни, - здоровье, грация, удовлетворение, удовольствие и любовь, - возможно реализовать только тогда, когда мы крепко стоим на своих ногах, т. е. заземлены, что особенно трудно, когда сама культура не заземлена (Лоуэн, 2000: 127).

Все упражнения, представленные в упомянутой выше главе, посвящены непосредственно заземляющим упражнениям, обеспечивающих свободные и грациозные движения, "пружинящий шаг, который дает чувство заземления" и т. п.

Таким образом, согласно А. Лоуэну, **техника заземления** - это *терапевтическая техника, которую используют для восстановления связи человеческой личности с почвой и основными реалиями жизни.*

В методе позитивной психотерапии связь человека с реалиями жизни воплощается в концепции "четырёх" [областей модели баланса] Н. Пезешкиана (рис. 1), а любой симптом / заболевание, согласно Н. Пезешкиану, это не только объективные его проявления, но и способность человека реагировать на сложные ситуации и конфликты, средство интеграции личности (Пезешкиан, 2006: 448).



Рис. 1. Четыре качества жизни по Н. Пезешкиану

"Четверка" - это 4 способа установления контакта с окружающим миром, 4 формы разрешения конфликтов, 4 качества жизни, 4 способности познавать.

В "Этическом кодексе Всемирной ассоциации позитивной психотерапии" говорится, что "позитивная психотерапия верит в то, что человек является существом четырех сфер: физической, умственной, социальной и духовной, а целью психотерапевтического процесса является помощь клиенту в развитии своих способностей ..., а также в нахождении баланса в повседневной жизни (модель баланса)" (WAPP, n.d).

Основной посыл "четверки": **"Соблюдай баланс между четырьмя важными сферами жизни"** (Пезешкиан, 2005: 102).

Каждый человек по своему "распоряжается" 4-мя сферами, распределяя энергию и время по этим сферам. "Четверка" сравнима с весами, на чашах которых всегда должно быть по 25%, чтобы сохранить душевное равновесие. На первом месте находится ощущение тела, как манифестация "Я" (Пезешкиан, 2006: 49; Пезешкиан, 2019: 117).

В каждой из 4-х сфер есть страхи, с которыми человек способен справиться: жизненные **страхи** (тело) преодолеваются через **ощущения** (способность чувствовать свое тело), **боязнь неудачи** (достижение) - через **мышление** и **разум** (способность / возможность систематически и целенаправленно решать проблемы и добиваться оптимальных результатов), социальные **страхи** (контакты) - через **традиции** (способность развивать и поддерживать отношения), экзистенциальные **страхи** (фантазия) - через интуицию(

способностьмысленноэкспериментировать, приближаться к

неизвестному) (Пезешкиан, 2019: 117-122; Пезешкиан, 1996: 129-130).

Все упражнения, описанные А. Лоуэном в "Психология тела: биоэнергетический анализ тела" (Лоуэн, 2000), способствуют развитию осознанной стрессоустойчивости через налаживание контакта с собственным телом, т. е. развитие **способности чувствовать свое тело, устанавливать контакт с миром через свои ощущения**. Прежде чем переходить к выполнению техник заземления А. Лоуэн рекомендовал начинать с энергетического аутодиагноза, который позволяет определить энергетическое состояние человека (см. Приложение А). После чего можно переходить к упражнениям. Мы рекомендуем упражнение, которое сам А. Лоуэн назвал **основным упражнением для заземления** (см. Приложение Б). Впервые оно было описано в книге "Der Weg zur lebendigen Gesundheit", содержащей биоэнергетические упражнения (Lowen, Lowen, 1977: 11-12; 16-21). Именно это упражнение психотерапевт рекомендовал своим пациентам выполнять регулярно, как во время терапевтических сессий, так и дома для развития самоконтроля. А. Лоуэн заметил, что в процессе биоэнергетической **терапии** человек может слишком возбуждаться, а это упражнение позволяло вернуть ему самоконтроль.

Здесь важно отметить, что биоэнергетический анализа А. Лоуэна развивает идеи также транскультурального подхода. Биоэнергетика, как утверждал А. Лоуэн, "объединяет в себе идеи Востока и Запада и использует силу ума для понимания напряжений, которые связывают тело. ... Связующей нитью является понятие энергии, которое есть и в Восточной и Западной медицине. Энергия - это сила, стоящая за духом. Это фундамент духовности тела" (Лоуэн, 2000: 24-25).

Для развития способности чувствовать свое тело мы рекомендуем также технику мексиканского психолога Л. Артигас [Lucina Artigas], кандидата психологических наук, соучредителя и исполнительного директора "Eye-Movement Desensibilisation and Reprocessing" (EDMR) ("Десенсибилизация и переработка движением глаз" (ДПДГ)) в Мексике. Техника "Объятие бабочки" была разработана Л. Артигас во время ее работы с выжившими после урагана "Паулина" в городе Акапулько, Мексика, 1998 г. (Boel, 1999).

В 2000 г. на конференции международной ассоциации EMDR Л. Артигас была награждена EMDRIA Creative Innovation Award за создание техники "Объятия бабочки" (Boel, 1999; Artigas, Jarero, Mauer, López Cano & Alcalá, 2000; Jarero, Artigas, Montero, 2008), см. Приложение В.

При выполнении этого упражнения важно обратить внимание на два аспекта, которыми также часто пренебрегают при ознакомлении широкой аудитории с данной техникой. Это - глубокое дыхание и "носовой взгляд". Опыт практики хатка-йоги, в течение восемнадцати лет, позволяет авторам обратиться к данным аспектам.

Дыхательные упражнения оказывают в зависимости от психотехники тормозящее, мобилизующее или гармонизирующее влияние на весь психофизиологический гомеостаз человека, а не только на эмоциональную сферу (Кандыба, 1994). Самым глубоким является диафрагмальное (брюшное) дыхание, так как первыми наполняются воздухом нижние отделы легких. Упражнения на диафрагмальное дыхание являются самыми эффективными способами достижения

психофизиологического состояния релаксации. Произвольная регуляция дыхания - наиболее гибкий из всех способов снятия чрезмерного напряжения. Приемам диафрагмального дыхания научиться несложно. Если нет возможности обучения с инструктором, то для самостоятельного ознакомления с техникой диафрагмального дыхания рекомендуем книгу В. М. Кандыбы "СК. Универсальная техника гипноза" (Кандыба, 1994) (см. Приложение Г), а также метод, разработанный Дж. С. Эверли, предназначенный для ускоренного вызывания (30-60 сек.) состояния релаксации, описанного им в книге "A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response" (Everly, Lating, 2019: 320-326), (см. Приложение Д).

Дыхание в медитативно-дыхательных упражнениях подчиняется контролю сознания за движениями передней брюшной стенки и диафрагмы и таким образом способствует развитию осознанности.

Создательница техники "Объятия бабочки" рекомендуют также закрыть или слегка прикрыть глаза, глядя на кончик носа. При проведении мастер-классов участники часто задают нам вопрос: "Обязательно ли смотреть на кончик носа?" и мы отвечаем: "Да, обязательно".

Во-первых, важно обратить внимание на то, что Л. Артигас работает в методе "Десенсибилизация и переработка движением глаз" (ДПДГ), разработанным американским психологом педагогом Ф. Шапиро [Francine Shapiro] в 1987 г. для лечения посттравматических стрессовых расстройств. Во-вторых, что касается непосредственно "носового взгляда", то считаем целесообразным обратиться к мнению В. М. Кандыбы, доктора психологических наук, специалиста в области гипноза, президента Всемирной ассоциации профессиональных гипнотезеров при ЮНЕСКО, автора 74 книг по гипнозу и резервным возможностям человека. В. М. Кандыба описывает "носовой взгляд" (Пасаджра дришти) как один из вариантов индийской психотехники тратаки. - это полная концентрация на внешнем объекте (в отличие от внутреннего) или "концентрация с открытыми глазами". Овладение искусством концентрации на внешнем объекте с открытыми глазами занимает у индийцев главное место после внушения. Тратака поддерживает и контролирует внутренние вибрации ума и необходима для достижения мастерства в Пратьяхаре и Йаганидре. «Носовой взгляд» (Пасаджра дришти) возбуждает центральную нервную систему и автономную нервную систему через различные связи черепных нервов (особенно иннервирующих нос, глаза, лицо, шею). При носовом взгляде фиксация, внушение и ощущение потока сознания направлены непосредственно на кончик носа и через него к центральной нервной системе. Благодаря этой практике человек овладевает способностью контролировать свои психические и физиологические функции, углубляет саморегуляцию (Кандыба, Кандыба, 1998).

Таким образом, в фокусе внимания техники "Объятия бабочки" - диафрагмальное дыхание и носовой взгляд, используемые для достижения осознанности.

Сфера "Достижение" (средство - мышление) ориентирована на развитие **способности целенаправленно решать проблемы и добиваться оптимальных результатов**. Техника, которую мы рекомендуем для гармонизации данной сферы, - "Негативные когниции", разработанная Ф. Шапиро. Поскольку мы ограничены требованиями, предъявляемыми к объему статьи, то "Негативные когниции" опишем

кратко, актуализируя отдельные аспекты и вынося в приложение только примеры когниций (см. Приложение Е).

Ф. Шапиро актуализирует три направления вербализации дистресса: 1) **ответственность** ("я - сплошное разочарование" или "я достоин смерти"), 2) **отсутствие безопасности** ("я не могу никому доверять" или "опасно проявлять эмоции") и 3) отсутствие **контроля, отсутствие силы** ("я не могу за себя постоять" или "я должен быть безупречным") (Шапиро, 2021: 106-111).

Вербализация своих чувств в форме негативных убеждений (когниций), на языке позитивной психотерапии "концепций", позволяет получить больше информации о подсознательных процессах внутри себя и о воспоминаниях, которые Вами управляют. Вместо того, чтобы просто "чувствовать", Вы можете увидеть те убеждения, которые их описывают. "Не надо наказывать себя за негативные когниции, - говорит Ф. Шапиро, - это просто симптом сохраненных воспоминаний, которые вызывают наши реакции" (Шапиро, 2021: 106-111).

При выполнении данной техники можно взять одну или несколько недавних ситуаций, которые взволновали Вас особенно сильно и выявить негативные когниции, которые им соответствуют. После чего сначала определяем область негативных когниций / концепций (ответственность / отсутствие безопасности / отсутствие контроля), а затем трансформируем негативные когниции / концепции в позитивные. Подобная практика позволяет сформировать целостное видение как самой ситуации, так и целостное восприятие себя (техника позитивной интерпретации), а значит и принятие себя "прошлого". Данная техника позволяет также дополнить "Я"-концепцию, одну из составляющих фундаментального конструкта позитивной психотерапии "Четыре модели для подражания", новым опытом, что позволяет учиться, меняться и совершенствоваться (Пезешкиан, 2019: 26-27). Например:

1) **ответственность**: "я - сплошное разочарование" - "я - тот, кто я есть", "я достоин смерти" - "я достоин того, чтобы жить"; 2) отсутствие **безопасности**: "я не могу никому доверять" - "я могу выбирать тех, кому доверять", "опасно проявлять эмоции" - "я могу спокойно проявлять свои эмоции"; 3) отсутствие **контроля, отсутствие силы**: "я

не могу за себя постоять" - "я могу заявлять о том, что мне нужно", "я должен быть безупречным" - "я могу быть самим собой (делать ошибки)" (Шапиро, 2021: 106-111).

Эта техника связана также с гармоничным развитием первичных (*доверие* и *уверенность в себе*) и вторичных (*ответственность* (обязательность) и *послушание*) способностей.

Примечание: выполнение данной техники в контексте осознанной стрессоустойчивости предполагает фокусирование на текущем опыте без "ухода" в прошлые или будущие ситуации по трем направлениям вербализации дистресса. Это замечание применимо и к нижеописанной технике "Мультипликационный персонаж".

Сфера "Контакты" (средство - традиция) направлена на развитие способности **развивать и поддерживать отношения с собой**, со своим партнером, семьей, другими людьми, группами, социальными слоями, иными культурами, животными, растениями, вещами. Упражнение, которое мы рекомендуем для гармонизации этой сферы позволяет наладить контакт с собой через преодоления негативного внутреннего диалога. Это упражнение Ф. Шапиро "Мультипликационный персонаж". Техника выполнения упражнения достаточно проста и не требует комментариев (см. Приложение Ж).

Сфера "Фантазия" (средство - интуиция) раскрывается через способность **приблизиться к неизвестному, способность к фантазии, воображению**. Мы рекомендуем для данной сферы технику Ф. Шапиро "Безопасное или спокойное место" (Шапиро, 2021: 75-76). В основе техники - принципы управляемой визуализации, которая широко применяется в гипнозе и медитации. Особенность техники состоит в том, что она позволяет бодрствовать и оставаться в полном сознании и является хорошим способом самоконтроля. Способность к воображению, задействованная в этом упражнении, позволяет выйти за пределы непосредственной реальности и обрести состояние внутреннего баланса (см. Приложение З).

И, наконец объединяющая все сферы техника самогипноза американского психолога и психотерапевта Б. Эриксона [Betty Alice Erickson], международного тренера в методе эриксоновской психотерапии и гипноза (см. Приложение И).

Эта техника через налаживание *контакта с собой* ("контакты") позволяет установить *связь с миром через ощущения* ("тело": "назовите 4 объекта, которые Вы видите, 4 звука, которые Вы слышите, 4 ощущения, которые Вы чувствуете" (потом 3, 2, 1 объекта / звука / ощущения)), *расширить*

возможности достижения поставленной цели ("достижение" и "фантазия": обратитесь к своему подсознанию: "Пока я в трансе, пожалуйста, просмотри все мои источники и ресурсы и вынеси на поверхность все, что мне нужно для достижения этой цели. Назови эту цель конкретно для себя" и *выйти за пределы непосредственной реальности* ("фантазия": когда Ваши глаза закроются, перенесите себя, в своем воображении - к водоему...) (O'Brien, 2011: 9-10).

Каждая из сфер "четверки" соотносится также и с конкретными навыками осознанности (шкалами Пятифакторного опросника осознанности): тело с навыком "Осознанность действий"; достижение - "Описание", контакты - "Безоценочность", фантазия - "Нереагирование" и навык "Наблюдение" гармонизирует все сферы (рис. 2).



Рис. 2. Интеграция психотерапевтических методов: развитие осознанной стрессоустойчивости по модели баланса

Заключение

Разрабатываемая нами концепция, *интеграции методов позитивной, телесно-ориентированной психотерапии, десенсибилизации и переработки движением глаз, с фокусом на развитие осознанной стрессоустойчивости* может быть представлена графически, см. рис. 2.

Развитие осознанной стрессоустойчивости представлено широко известными техниками, распределенными по четырем сферам модели баланса; соотнесено с навыками осознанности с актуализацией позиции Наблюдателя и включает 5 шагов, каждый из которых может выполняться самостоятельно:

1 шаг: "ТЕЛО" (средство - ощущение): основное упражнение А. Лоуэна для заземления, метод ускоренного вызывания состояния релаксации Дж. С. Эверли и "Объятия бабочки" Л. Артигас развивают способность устанавливать связь с миром через свои ощущения и навык "Осознанность действий";

2 шаг: "ДОСТИЖЕНИЕ" (средство - мышление): техника Ф. Шапиро «Негативные когниции» развивает способность вербализировать дистресс по трем направлениям (ответственность / отсутствие безопасности / отсутствие контроля) через расширение «Я»-концепции, формируя целостный (объективный) взгляд на самого себя и принятия себя, и навык "Описание";

3 шаг: "КОНТАКТЫ" (средство - традиция): техника Ф. Шапиро "Мультипликационный персонаж" развивает способность развивать и поддерживать отношения с собой через преодоление негативного внутреннего диалога и навык "Безоценочность"; внутренний диалог в рамках этой техники выстраивается как взаимодействие разных эго-состояний (Родитель, Взрослый и Ребёнок) в теории транзакционного анализа Э. Берна;

4 шаг: "ФАНТАЗИЯ" (средство - интуиция): техника Ф. Шапиро "Безопасное место" развивает способность к воображению, "расширяя доступ к позитивным сетям памяти" и навык "Нереагирование" (Шапиро, 2021: 75);

5 шаг: техника самогипноза Б. Эриксона, развивает способность гармонизировать, уравнивать, все сферы и навык "Наблюдение".

Регулярная и настойчивая практика описанных упражнений способствует более глубокому восприятию окружающего мира, развитию способности управлять своим состоянием, адекватно оценивать себя и сохранять уверенность в себе, вырабатывать гибкий стиль поведения с ответственностью, критичностью и креативностью, а главное - формированию эффективных антистрессовых стратегий поведения.

Список литературы

- [1] ARTIGAS, L., JARERO, I., MAUER, M., LÓPEZ CANO, T., & ALCALÁ, N. (2000). EMDR und traumatischer Stress nach Naturkatastrophen: Integratives Behandlungsprotokoll und die Schmetterlingsumarmung. *Poster präsentiert auf der EMDRIA-Konferenz, Toronto, Ontario, Kanada.*
- [2] BAER, R. A., SMITH, G. T., HOPKINS, J., KRIEEMEYER, J., & TONEY, L. (2006). Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. *Bewertung*, 13(1), S. 27-45. DOI: 10.1177/1073191105283504
- [3] BISHOP S.R., LAU M., SHAPIRO S., CARLSON L., ANDERSON N.D., CARMODY J., SEGAL Z.V., ABBEY S., SPECA M., VELTING D., DEVINS G. (2004). Achtsamkeit: ein Vorschlag für eine operationale Definition. *Klinische Psychologie: Wissenschaft und Praxis*, 11(3), S. 230-241. DOI: [10.1093/clipsy.bph077](https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077)
- [4] BOEL, J. (1999). Die Schmetterlingsumarmung. *EMDRIA Rundbrief*, 4(4), 11-13.
- [5] BRAUN, K. W., & RYAN, R. M. (2003). Die Vorteile des Gegenwärtigseins: Achtsamkeit und ihre Rolle für das psychische Wohlbefinden. *Zeitschrift für Persönlichkeits- und Sozialpsychologie*, 84, S. 822-848.
- [6] BROWN, K. W., & RYAN, R. M. (2004). Gefahren und Versprechen bei der Definition und Messung von Achtsamkeit: Observations from experience. *Klinische Psychologie: Wissenschaft und Praxis*, 11, S. 242-248.
- [7] CARDACIOTTO, L., HERBERT, J. D., FORMAN, E. M., MOITRA, E., & FARROW, V. (2008). Die Bewertung von Achtsamkeit und Akzeptanz im gegenwärtigen Moment: Die Philadelphia Achtsamkeitsskala. *Assessment*, 15(2), S. 204-223. DOI: 10.1177/1073191107311467
- [8] GEORGE, S. EVERLY, JR. UND JEFFREY, M. LATING. (2019). A Clinical Guide to the Treatment of the Human Stress Response. Springer New York, NY., XXIV, 628 S.
- [9] JARERO, I., ARTIGAS, L., MONTERO, M. (2008). Das EMDR-Protokoll zur integrativen Gruppenbehandlung: Anwendung bei kindlichen Opfern von Massenkatastrophen. *Zeitschrift für EMDR-Praxis und -Forschung*, 2, S. 97-105.
- [10] LOWEN, A., LOWEN, L. (1977). *The Way To Vibrant Health*. NY: Harper & Row. 165 p.
- [11] O'BRIEN, D. (2011). *Using Self Hypnosis: Getting the Most out the Process, Getting the Most out Your Self*. Doug O'Brien & Associates, Zentrum für NLP und Hypnose. New York, NY.
- [12] SHAFAR, M. (1983). *Der Zorn der Erde: A Biography of Wilhelm Reich*. New York: St. Martin's Press/Marek, 550 S.
- [13] TSISKARISHVILI, LELA., KIKNADZE, NINO., JAVAKHISHVILI JANA. (n. d.). *Турбота для себе, щоб піклуватися про інших: засоби самовідновлення* [Für sich selbst sorgen, für andere sorgen: Mittel zur Selbstheilung]. Präsentationsunterlagen. URL: https://www.academia.edu/12519753/Турбо_себе_для_того_щоб_піклуватися_про_інши_х_засоби_самовідновлення_ца [Zugriff 19.06.2022]
- [14] UNITED STATES ASSOCIATION FOR BODY PSYCHOTHERAPY (n. d.). Was ist Körperpsychotherapie und Somatische Psychologie? URL: <https://usabp.org/> [Zugriff am 19.05.2022]
- [15] WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY (n. d.) *Етичний кодекс Всемирної асоціації ПП, Європейської федерації центрів ПП, и Международной академии позитивной и кросс-культуральной психотерапии* [Code of Ethics of the World Positive Psychotherapy Association, European Federation of Positive Psychotherapy Centres, and International Academy of Positive and Cross-Cultural Psychotherapy]. URL: <http://positum.org.ua/wp-content/kodex-wapp> [Zugriff am 19.05.2022]
- [16] ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, И. В., ГОГОЛЬ, Д. М. (GORDIENKO-MYTRIFANOVA, I. V., HOGOL, D. M.) (2022). *Інструменти розвитку стресостійкості особистості в надзвичайних обставинах у методі позитивної психотерапії* [Werkzeuge für die Entwicklung der persönlichen Resilienz in Notfällen in der Methode der positiven Psychotherapie]. Матеріали XXIV Міжнародної конференції молодих науковців. Проблеми особистості в сучасній науці: результати та перспективи дослідження (PPMSRPR), (с. 71-73), 21-22 квітня, м. Київ, Україна.
- [17] ГОРДИЕНКО-МИТРОФАНОВА, И., ГОГОЛЬ, Д. (GORDIENKO-MYTRIFANOVA, 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, Nr.1, S. 49-61. DOI: [10.52982/lkj159](https://doi.org/10.52982/lkj159)
- [18] КАНДЫБА Д. В. [KANDYBA, D. V.] (1994). *СК. Универсальная техника гипноза*. [SK. Die universelle Technik der Hypnose] М.: Санкт-Петербург: МАИМ ЮНЕСКО. 710 с.
- [19] КАНДЫБА, Д. В., КАНДЫБА, В. М. [KANDYBA D. V., KANDYBA. V. M.] (1988). *Основы СК-терапии. Том 2. Информационная СК-терапия* [Grundlagen der SK-Therapie. Band 2. Informationelle SK-Therapie]. М.: СПб. 83 p.
- [20] ЛОУЭН, А. [LOWEN, A.] (2000). *Психология тела: биоэнергетический анализ тела* [Body Psychology: Bioenergetic Analysis of the Body]. М.: Институт Общегуманитарных Исследований. 208 с.
- [21] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESESCHKIANISCH, N.] (1996). *Позитивная семейная психотерапия: семья как терапевт* [Positive Familienpsychotherapie: die Familie als Therapeutin]. М.: Март. 336 с.
- [22] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESESCHKIAN, N.] (2005). *Если ты хочешь иметь то, что никогда не имел, тогда сделай то, что никогда не делал* [Wenn du etwas willst, das du nie hattest, dann tu etwas, das du nie getan hast]. М.: Институт позитивной психотерапии. 128с.
- [23] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESESCHKIAN, N.] (2006). *Психосоматика и позитивная психотерапия* [Positive Psychosomatik]. Пер. с нем. Носсрат Пезешкиан. 2-е издание. М.: Институт позитивной психотерапии. 464 с.
- [24] ПЕЗЕШКИАН, Н. [PESESCHKIAN, N.] (2019). *В поисках смысла* [Auf der Suche nach dem Sinn]. М.: Ростислава Бурлаки. 304с.
- [25] РАЙХ, В. [REICH, W.] (2000). *Анализ характера* [Charakteranalyse]. М.: Апрель Пресс, 528 с.
- [26] ШАПИРО, Ф. (SHAPIRO, F.) (2021). *Преодолевая прошлое. Как научиться управлять своей жизнью при помощи техник сампомощи EMDR* [Getting your past: take control of your life with self-help techniques from EMDR therapy]. М.: Научный мир. 408 с.

Приложения

Приложение А. Энергетический аутодиагност Низкий уровень энергии

1. Чувствуете ли Вы себя усталым?
2. Трудно ли Вам вставать утром?
3. Чувствуете ли Вы себя загнанным, усталым, подавленным?
4. Находитесь ли Вы постоянно в движении?
5. Трудно ли Вам расслабиться, спокойно посидеть?
6. Свободно ли Вы двигаетесь, или Ваши движения напротив резкие и поспешные?

Высокий уровень энергии

1. Хорошо ли Вы спите и просыпаетесь ли Вы отдохнувшими?
 2. Ясные и блестящие ли у Вас глаза?
 3. Приятно ли Вам выполнять свои обычные обязанности?
 4. С оптимизмом ли Вы ждете следующий день?
 5. Нравится ли Вам состояние покоя?
 6. Грациозно ли Вы двигаетесь?
- Если на большинство вопросов Вы ответили отрицательно - у Вас низкий уровень энергии. Если на большинство вопросов Вы ответили положительно - у Вас высокий уровень энергии (Лоуэн, 2000: 41).

Приложение Б.

Техника "Основное упражнение для заземления"

Встаньте прямо, стопы стоят параллельно друг другу на расстоянии около 45 см. Наклонитесь вперед и достаньте кончиками пальцев обеих рук до пола, сгибая колени настолько, насколько это необходимо. Основной вес тела - на подушечках стоп, а не на ладонях или пятках. Дотрагиваясь до пола пальцами рук, постепенно выпрямите колени, но не блокируйте их, оставайтесь в этой позиции в течение 25 дыхательных циклов. Дышите свободно и глубоко. Вероятно, вы почувствуете, что ваши ноги начнут дрожать, это значит, что через них начинают проходить волны возбуждения.

Если дрожание не возникает, значит, ноги слишком напряжены. В этом случае можно спровоцировать дрожание, постепенно сгибая и выпрямляя ноги. Эти движения должны быть минимальными, их цель - расслабление коленных суставов. Упражнение должно выполняться в течение не менее 25 дыхательных циклов, или пока не возникнет дрожание в ногах. Вы можете заметить, что ваше дыхание становится глубже и спонтаннее. Вернувшись в позицию стоя, сохраните колени немножко согнутыми, стопы параллельными, а центр тяжести - смещенным вперед. Ваши ноги могут все еще дрожать, что будет свидетельствовать об их жизненности. Чувствуете ли вы сейчас свои ноги лучше? Чувствуете ли вы себя более расслабленным?

Если в этой позиции ноги не вибрируют, можно продолжить упражнение до 60 дыхательных циклов и повторять их несколько раз в день. (Можно также спровоцировать вибрацию ног, встав на одну ногу в той же позиции, как описано выше, и поднимая ногу с пола. Это увеличивает напряжение в опорной ноге). Это основное упражнение заземления усиливает чувство "отпускания", или разрядки (Лоуэн, 2000: 116-118).

Приложение В. Техника "Объятие бабочки"

Скрестите руки на груди так, чтобы кончик среднего пальца каждой руки располагался ниже ключицы, а остальные пальцы и ладони закрывали область, расположенную под соединением ключицы с плечом и грудины.

Ладони и пальцы должны быть как можно более вертикальными, чтобы пальцы указывали на шею, а не на плечи.

Если хотите, то можете сцепить большие пальцы, чтобы сформировать тело бабочки, а остальные пальцы сформируют крылья.

Закройте или слегка прикройте глаза, глядя на кончик носа.

Чередуйте движения рук, как будто взмахи крыльев бабочки. Пусть Ваши руки свободно двигаются. Дышите медленно и глубоко (дыхание животом), одновременно наблюдая за тем, что происходит в Вашем уме и теле: за мыслями, образами, звуками, запахами, чувствами, физическими ощущениями, не пытайтесь что-либо изменить, не отгоняйте приходящие мысли и не оценивая их. Представьте что то, что Вы наблюдаете в себе, это как будто проплывающее мимо Вас облака (Boel, 1999; Artigas, Jarero, Mauer, López Cano & Alcalá, 2000; Jarero, Artigas, Montero, 2008).

Приложение Г. Техника "Дыхание дань-тянь"

Используются три вида дыхания: а) естественное дыхание, характеризующееся ровными тонкими, медленными и спокойными дыхательными движениями; б) дыхание дань-тянь, для которого характерны такие же, но более глубокие и длительные дыхательные движения обычно с равной продолжительностью вдоха и выдоха; в) встречное дыхание, когда при вдохе грудная клетка увеличивается, живот втягивается, а при выдохе - наоборот, живот выпячивается, грудная клетка втягивается. Естественное дыхание рекомендуется для пожилых и ослабленных лиц, дыхание дань-тянь - для лиц с неврозами, переутомлением, запорами и слабой концентрацией внимания. Встречное дыхание укрепляет диафрагму и мускулатуру живота, оказывает благотворное воздействие на сердечно-сосудистую систему.

Преимущественно используется дыхание дань-тянь. Поскольку оно отличается от обычного глубокого дыхания, его нужно тщательно усвоить, чтобы оно стало привычкой. Необходимым условием для выполнения дыхания дань-тянь является полная релаксация. Приняв удобное положение, следует последовательно расслабить каждую мышцу тела, начиная с мышц стоп, затем мышцы голени, бедер, низа живота и далее, кончая мышцами лба, затылка, потом рекомендуется думать о расслаблении сосудов, нервов и внутренних органов.

После расслабления начните медленно вдыхать через нос и, следя за неподвижностью грудной клетки, "распускайте" живот: передняя брюшная стенка выдвигается вперед. Во время выдоха низ живота втягивается внутрь. При этом возникает удивительное ощущение, что воздух при вдохе достигает кишечника и даже малого таза ("вдыхание воздуха в живот") - особый феномен медитативно-дыхательного тренинга. В процессе регулярных тренировок постепенно замедляйте дыхание до 8-6-4 раз в минуту.

На следующей ступени тренировок, используя вооброжение и соответственнно концентрируя внимание, необходимо "провести дыхание по телу", во время вдоха представить себе, что струя воздуха идет к затылку, затем течет вниз по

позвоночному столбу, а затем поднимается вверх по передней стороне тела и выходит через рот. Абсолютно необходимо, чтобы дыхание выполнялось ритмично, плавным непрерывным циклом. Если вдыхать и выдыхать медленно, то тренирующийся будет чувствовать и как бы видеть и слышать циркуляцию "энергии" по телу (Кандыба, 1994).

Приложение Д.

Ускоренное вызывание состояния релаксации

1. Этот метод, разработанный Дж. С. Эверли (Everly G. S., 1981), предназначен для ускоренного вызывания (30-60 сек.) состояния релаксации. Исследования показали, что метод снижает мышечное напряжение и субъективное ощущение тревоги, а также обладает некоторым потенциалом для снижения частоты сердечных сокращений Everly, 1979a, 1979b; Vanderhoof, 1980). Описание представлено в форме инструкции для пациента:

2. В течение обычного дня многие из нас могут испытывать тревогу, вызванную теми или иными ситуациями. Наш сердечный ритм учащается, желудок может расстроиться, и наши мысли бесконтрольно скачут в голове. Именно во время таких эпизодов нам требуется быстрое облегчение наших стрессовых реакций. Короткое упражнение, описанное ниже, оказалось эффективным в снижении большинства стрессовых реакций, от которых мы страдаем во время острого воздействия стрессоров - по сути, это быстрый способ "успокоиться" перед лицом стрессовой ситуации.

3. Основной механизм снижения стресса в этом упражнении вызывает глубокое дыхание. Процедура, следующая:

Шаг 1. Примите удобное положение. Положите левую руку (ладонью вниз) на верхнюю часть живота, над пупком. Теперь положите правую руку так, чтобы она удобно лежала на левой. Ваши глаза могут оставаться открытыми. Однако обычно проще выполнить шаг 2 с закрытыми глазами.

4. Шаг 2. Представьте пустую бутылку или мешок, находящийся внутри Вас - там, где лежат Ваши руки. Начните вдыхать. На вдохе представляйте себе, что воздух входит через нос, идет вниз и наполняет этот внутренний мешок. По мере заполнения мешка воздухом Ваши руки будут подниматься. Продолжая вдох, представляйте, что мешок целиком заполняется воздухом. Волнообразное движение, начавшееся в области живота, переходит в среднюю и верхнюю части грудной клетки. Полная продолжительность вдоха для первой и второй недели занятий должна составлять 2 сек., затем, по мере совершенствования навыка, ее можно увеличить до 2,5-3 сек.

5. Шаг 3: задержите дыхание. Сохраняйте воздух внутри мешка. Повторяйте про себя фразу: "Мое тело спокойное". Этот этап не должен длиться более 2 секунд.

6. Шаг 4: медленно начните выдыхать - опустошать мешок. По мере того, как Вы делаете это, повторяйте про себя фразу:

"Мое тело спокойное". С выдохом ощущайте, как опускаются приподнятые ранее живот и грудная клетка. Этот этап не должен длиться меньше двух предыдущих, а спустя 1-2 недели занятий его можно увеличить на 1 сек.

Примечание. Шаг 1 необходим только в течение первой недели, пока вы обучаетесь глубокому дыханию. Когда вы овладеете этим навыком, то сможете его пропускать. Повторите это четырехступенчатое упражнение подряд только 3-5 раз. Если у вас появится головокружение, остановитесь. Если при последующих занятиях

головокружение возобновляется, просто сократите продолжительность вдоха и (или) число выполняемых подряд четырехступенчатых циклов.

7. Практикуйте это упражнение 10-20 раз в день. Превратите его в Ваш утренний, дневной и вечерний ритуалы, а также используйте в стрессовых ситуациях. Так как форма релаксации - это навык, важно практиковать его около 10-20 раз на день. Поначалу вы можете не заметить никакой немедленной релаксации. Однако после 1-2 недель регулярных занятий Вы будете способны на время расслабляться "моментально". Помните, что, если Вы хотите овладеть этим навыком, Вы должны заниматься систематически. Регулярное последовательное выполнение упражнений в конечном счете сформирует у Вас более спокойное и мягкое отношение, своего рода антистрессовую установку, и когда Вы будете попадать в стрессовые ситуации, то вы будете переживать их гораздо менее интенсивно (Everly, Lating, 2019: 320-326).

Приложение Е. Техника "Негативные когниции"

НЕГАТИВНЫЕ КОГНИЦИИ	ПОЗИТИВНЫЕ КОГНИЦИИ
Ответственность: ощущение себя ущербным	
я не заслуживаю любви	я заслужил любовь; у меня может быть любовь
я плохой человек	я хороший (любящий) человек
я ужасный	я хорош сам по себе
я никчемный (неполноценный)	я достойный; я стоящий человек
я позорный	я уважаемый
я не милый; я непривлекательный	я милый
я недостаточно хорош	я достойный человек; я вполне себе...
я заслуживаю только плохого	я заслуживаю хорошего
у меня всегда все болит	я здоров; я могу быть здоровым
я безобразный (я ненавижу свое тело)	я красивый (привлекательный / милый)
я не заслуживаю	я могу это иметь (заслуживаю)
я глупый (недостаточно умный)	я умный (у меня есть способность учиться)
я ничтожный (я малозначительный)	я значимый (я важный)
я сплошное разочарование	я в порядке, и я тот, кто я есть
я достоин смерти	я достоин того, чтобы жить
я достоин быть несчастным	я достоин быть счастливым
я другой (мне тут не место)	мне хорошо таким, какой я есть
Отсутствие безопасности	
я никому не могу доверять	я могу выбирать тех, кому доверять
я в опасности	уже все кончилось
я не чувствую себя в безопасности	я в безопасности; мне ничего не угрожает
нельзя (опасно) испытывать (проявлять) эмоции	я могу спокойно испытывать (проявлять) свои эмоции.
Отсутствие контроля, отсутствие силы	
я не владею собой	сейчас я полностью владею собой
я бессилен (я беззащитен)	сейчас у меня есть выбор
я не могу получить то, что хочу	я могу получить то, что хочу
я не могу за себя постоять	я могу заявлять о том, что мне нужно

я все держу в себе	я могу выпустить это, когда захочу
я не могу верить себе	я могу (научиться) верить себе
я неудачник (у меня ничего не выйдет)	я могу добиться успеха
я не могу добиться успеха	я могу добиться успеха
я должен быть безупречным	я могу быть самим собой (делать ошибки)
я не смогу с этим справиться	я справлюсь с этим
я никому не могу доверять	я могу выбирать тех, кому доверять

(Шапиро, 2021: 107-109)

Приложение Ж.

Техника "Мультипликационный персонаж"

Вот еще один полезный инструмент, помогающий нам преодолеть негативный внутренний диалог. Иногда мы делаем что-то, а потом наш разум начинает рассказывать нам о том, как неправы мы были, совершив этот поступок, и какую большую ошибку допустили. Поэтому попробуйте провести следующий эксперимент. Подумайте о мультипликационном персонаже, обладающем смешным голосом, таком как, например, Дональд Дак, Даффи Дак, Элмер Фад или Моряк Попай. Закройте глаза, вызовите голос осуждения и отметьте, что изменилось в вашем теле. Затем сделайте так, чтобы ваш внутренний голос зазвучал как мультипликационный персонаж, и отметьте, что произойдет. Попробуйте проделать это. Большинство из вас почувствует, что беспокойство, которое вызывал этот внутренний голос, прошло. Мультфильмы вызывают в памяти настолько приятные и веселые ассоциации, что негатив быстро уходит. Использование подобных техник показывает, что мы можем контролировать многие свои реакции, если мы просто заметим, что они способны вызывать тревогу, и возьмем на себя труд что-то с ними сделать.

Как я уже говорила ранее, такие техники не позволяют преодолеть причины вашего расстройства, однако могут вернуть вас в место, где царит равновесие, чтобы мы смогли лучше справиться с текущей ситуацией. Если мы имеем дело с хроническими тревожными реакциями - негативными эмоциями, мыслями, ощущениями и поступками, то с ними лучше всего работать, обращаясь к их причинам, которые залегают в более глубоких слоях. Освоение этих техник может занять некоторое время, однако их знание может оказаться полезным. О чем мы и узнаем чуть позже (Шапиро, 2021: 78-79).

Приложение 3. Техника "Безопасное место"

Начинаем с позитивного образа.

Найдите образ положительного опыта, который Вы пережили в прошлом. Это может быть пляж, где Вам было очень хорошо, а может быть лес или горная вершина, от воспоминания о которых Вам становится приятно. Это должен быть исключительно положительный опыт, никак не связанный ни с чем негативным.

Некоторые пациенты могут сказать: "Ну, самым безопасным местом для меня был шкаф, куда я прятался со своим плюшевым медведем, когда ссорились родители". Такое место не подходит. Или: "Да, пляж - это замечательное место, только меня там когда-то изнасиловали". Это также не оптимальный выбор. В некоторых случаях люди могут чувствовать себя в

безопасности, если представляют себя в компании какого-нибудь религиозного персонажа.

Определите то место, которое дает Вам чувство безопасности или же, по Вашему усмотрению, это может быть чувством спокойствия. Нужно отыскать воспоминание, которое поможет извлечь позитивную эмоцию, которую Вы могли бы холить и лелеять внутри себя, и с помощью которой замещали бы чувство беспокойства.

Примечание. Не выполняйте это упражнение, если Вы не можете представить место, не связанное с негативными воспоминаниями, где вам безопасно или спокойно. Также будет лучше прекратить, если вдруг появятся негативные ощущения. Это будет ясно указывать на то, что имеются не переработанные воспоминания, которыми нужно заниматься, обратившись к терапевту.

Закройте глаза и в течение минуты сделайте следующее:

1. Представьте выбранное Вами место, стараясь окинуть своим внутренним взором всю сцену.
2. Отметьте для себя цвет и любой другой чувственный опыт, который будет его сопровождать.
3. Зафиксируйте это чувство и те ощущения, которые могут возникнуть в разных частях вашего тела - грудной клетке, животе, в районе плеч и лица.

Если у Вас приятные позитивные ОЩУЩЕНИЯ - зафиксируйте это и откройте глаза.

Теперь попробуйте их ПОЧУВСТВОВАТЬ. Заметили ли Вы, что когда вызываете воспоминание и позволяете ему остаться, отмечая цвета и все, из чего оно состоит, то тогда и возникают эти чувства.

Если это позитивные чувства, то найдите СЛОВО, которое будет ассоциироваться с ними, например, "мирный" - для описания ощущения или "лес" - для описания места.

Это как бы ярлычок, называющий его содержание. Закройте глаза, вызовите этот образ, зафиксируйте приятные ощущения и мысленно произнесите свое слово. Заметьте, что Вы чувствуете, когда Вы позволяете себе стать частью этой сцены, мысленно повторяя это слово. Через пару секунд откройте глаза. Теперь закройте глаза и повторите.

Если опять пришли положительные ощущения, повторите все заново, закрывая глаза, вызывая образ, мысленно произнося слово, с ним связанное. ПОВТОРИТЕ это ПЯТЬ РАЗ, стараясь, чтобы каждое упражнение занимало не больше минуты. Все это позволит укрепить связи (Шапиро, 2021: 73-75).

Приложение И. Техника "Das Betty Erickson Spezial"

1. Найдите удобное место для сидения и сосредоточьтесь на точке выше уровня глаз.

2. (Необязательно) Скажите своему подсознанию: "Пока я в трансе, пожалуйста, просмотри все мои источники и ресурсы и вынеси на поверхность все, что мне нужно для достижения этой цели (назовите эту цель конкретно для себя)".

3. Затем, говоря вслух (или про себя - неважно), дополните следующие предложения разными наблюдениями.

4. "Я вижу... (назовите любой объект в поле Вашего зрения)" и повторите эту фразу для 4 разных объектов, например:

"Я вижу лампу";

"Я вижу книгу";

"Я вижу дверь"

5. Затем скажите себе:

"Я слышу... (назовите любой звук, который Вы слышите)" и назовите

4 различных звука, например:

"Я слышу движение снаружи";

"Я слышу, как кто-то говорит";

"Я слышу тиканье часов".

Если сложно различить 4 разных звука, можно сказать себе, например:

"Я все еще слышу шум снаружи".

6. Затем скажите себе:

"Я чувствую...

(назовите любое чувство или ощущение, которое Вы испытываете)"

и повторите для **4** разных ощущений, например:

"Я чувствую часы на запястье";

"Я чувствую ногу в ботинке";

"Я чувствую подушку под головой";

"Я чувствую свою руку на коленях".

7. Повторите упражнение, на этот раз называя только **3 объекта**, которые Вы ВИДИТЕ, **3 звука**, которые Вы СЛЫШИТЕ, **3 ощущения**, которые Вы ЧУВСТВУЕТЕ (картинки / звуки / ощущения могут быть такими же, как в прошлый раз, или другими - это неважно).

8. Повторите упражнение, называя **2 объекта**, которые Вы ВИДИТЕ, **2 звука**, которые Вы СЛЫШИТЕ, **2 ощущения**, которые Вы ЧУВСТВУЕТЕ.

9. Повторите упражнение, называя **1 объект**, которые Вы ВИДИТЕ, **1 звук**, которые Вы СЛЫШИТЕ, **1 ощущение**, которые Вы ЧУВСТВУЕТЕ.

При необходимости повторите, пока Ваши глаза не закроются. Когда Ваши глаза закроются, перенесите себя, в своем воображении - к водоему. Переключитесь на бодрствующую реальность, когда будете готовы (O'Brien, 2011: 9-10).

AUSBILDER FÜR PSYCHOTHERAPIE ZU SEIN - DER BEGINN EINER NEUEN KARRIERE



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 15.05.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.06.2022 Veröffentlicht

20.07.2022

Abstrakt

Der Artikel ist eine Empfehlung für diejenigen, die Trainer werden wollen, darüber, was es bedeutet, mit Gruppen zu arbeiten und was die Voraussetzungen und Verantwortlichkeiten eines Trainers sind. Er basiert auf der Erfahrung der Autorin von über 20 Jahren als Trainerin und ihrer Arbeit als WAPP-Assessorin in den Jahren 2019 - 2021. Es kann ein guter Leitfaden für diejenigen sein, die in Zukunft Trainer werden wollen.

Schlüsselwörter: Psychotherapie-Ausbilder, Voraussetzungen, Verantwortlichkeiten, positive Psychotherapie

Einführung

Dieser Artikel ist eine persönliche Reflexion über meine Erfahrungen als Trainer und über die letzten zwei Jahre als Mitglied des Interviewkomitees für die Zertifizierung und Rezertifizierung von WAPP-Trainern. Er ist keine offizielle WAPP-Erklärung, auch wenn ich Mitglied des WAPP-Vorstands bin.

Wie in jedem Beruf erfordert die Arbeit als Trainer ein gewisses Maß an Kompetenz: Wissen, Fähigkeiten und eine besondere Einstellung zur Arbeit mit Gruppen. In den letzten Jahren habe ich festgestellt, dass eine Welle durch die Psychotherapeuten geht: Wenn sie anfangen, mit Klienten/Patienten zu arbeiten, glauben sie, dass die nächste Entwicklungsstufe darin besteht, Trainer zu werden. Und diese Denkweise ist nicht richtig. Ein Trainer zu sein ist ein anderer Beruf, eine andere Karriere, und es ist nicht das Ende, sondern der Anfang einer neuen beruflichen Entwicklung.

Dieser Artikel soll ein Plädoyer für den Beruf des Ausbilders sein, wobei der Schwerpunkt auf den Aspekten liegt, die für diejenigen, die ihn ergreifen wollen, obligatorisch sind.

Diskussion

Seit Oktober 2020 hat WAPP mehr als 100 Gespräche mit Kandidaten geführt, die Basic-Trainer und Master-Trainer werden wollen, und mit denen, die bereits Trainer sind und eine Rezertifizierung benötigen. Am Ende dieser mehr als 100 Treffen habe ich zwei Schlussfolgerungen in Bezug auf diejenigen, die Trainer werden wollen, und warum Menschen von der Karriere eines Trainers angezogen werden:

- A. *Ich habe festgestellt, dass es 3 Arten von Kandidaten gibt, die Ausbilder werden wollen:*
1. Kandidaten mit einem geringen Bewusstsein für die Aufgaben eines Ausbilders, aber

ISSN2710-1460

die sehr enthusiastisch und engagiert sind. Sie glauben, dass man als Ausbilder eine gewisse Erfahrung als Psychotherapeut haben muss, die Bereitschaft, das zu lehren, was man weiß, und die Energie und Begeisterung, eine Gruppe zu leiten.

2. Kandidaten mit geringer Fähigkeit, mit Gruppen zu arbeiten, aber mit einem guten Maß an Selbstreflexion und Wissen, sehr verantwortungsbewusst und ängstlich, insbesondere im Hinblick auf die Verantwortung als Ausbilder,
3. Kandidaten, die verstanden haben, dass das wichtigste Material, mit dem sie als Trainer arbeiten, sie selbst sind. Diese Personen verfügen nicht nur über ein gutes Niveau an Wissen und Erfahrung in der Psychotherapie, sondern auch über ein hohes Maß an Reflexion, Selbstreflexion, Selbstentwicklung und Neigung zur Arbeit mit Gruppen.

B. Von den drei Säulen der Psychotherapieausbildung: Theorie, Selbsterfahrung und Supervision, möchte fast jeder ein Selbsterfahrungstrainer sein. Fast alle Kandidaten glauben, dass die Selbsterfahrung der einfachste Teil der Psychotherapieausbildung ist, sie dient der Selbstreflexion und dem Spaß. Meiner Erfahrung nach ist die Selbsterfahrung der schwierigste Teil der Ausbildung in Psychotherapie, daher empfehle ich dies als letzten Schritt in der Karriere eines Ausbilders.

Wenn wir versuchen, uns ein Gesamtbild vom Beruf des Ausbilders zu machen, brauchen wir, wie in jedem Beruf, eine Reihe von **Voraussetzungen**:

- Als Ausbilder für Psychotherapie ist eine gewisse Erfahrung erforderlich, die über die Teilnahme an einer Gruppe hinausgeht. Mindestens 3 - 5 Jahre Erfahrung in der Arbeit mit Patienten mit verschiedenen Problemen (nicht-pathologisch und pathologisch) sind ein Muss.
- Die Tatsache, dass jemand eine Ausbildung in Psychotherapie abgeschlossen hat, ist für einen Ausbilder obligatorisch, reicht aber nicht aus. Einige Erfahrungen mit der Koordinierung von Gruppen (Selbsthilfegruppen, Interventionsgruppen, Psychotherapiegruppen usw.) können Erfahrungen sein, die die Orientierung von jemandem, der Trainer werden möchte, bestätigen oder entkräften.
- Die Teilnahme an Konferenzen und

Kongressen, die Koordinierung einiger Workshops und das Feedback der Teilnehmer könnten ebenfalls eine Erfahrung sein, die Ihre Entscheidung, Ausbilder zu werden, beeinflussen wird.

- Das Feedback Ihrer Ausbilder während der Selbsterfahrungs- und Theoriemodule zu Ihrer Neigung, Gruppen zu leiten, sollte ebenfalls ein guter Anhaltspunkt für diejenigen sein, die Ausbilder werden wollen.

Seien Sie sich bewusst, dass eine Lehrtätigkeit an einer Universität nicht automatisch bedeutet, dass jemand ein guter Ausbilder für Psychotherapie ist. Die Hochschullehre konzentriert sich eher auf die Vermittlung von Wissen. Als Ausbilder für Psychotherapie sollte der Dozent wissen, wie er spezifische Fähigkeiten und eine angemessene Einstellung für einen Psychotherapeuten entwickeln kann.

Als Ausbilder haben wir **4 Hauptaufgaben**:

- Für sich selbst,
- Für andere Ausbilder und Organisatoren, die am Ausbildungsprozess beteiligt sind,
- Für die Auszubildenden/Teilnehmer,
- Für WAPP und seine Standards

Verantwortung für sich selbst - das bedeutet, sich selbst gegenüber hinreichend reflektiert und aufrichtig zu fragen "WARUM will ich Ausbilder werden"?

- Was ist der Beweggrund für diese Entscheidung: Habe ich eine Leidenschaft für die Arbeit mit Gruppen? Besteht die Bereitschaft und Neigung, meine Erfahrungen mit anderen zu teilen? Geht es um Ansehen und Status? Geht es um Geld? Geht es um Macht?
- Habe ich die Fähigkeiten, mit Gruppen zu arbeiten? Als Psychotherapeuten lernen wir, individuell zu arbeiten, und nach einigen Jahren der Erfahrung könnte es schwierig sein, diese Neigung zu ändern. Als Ausbilder arbeiten wir nicht nur mit der Gruppe der Teilnehmer, sondern auch als Ausbildungsteam und mit den Organisatoren und manchmal auch mit Ausbildungskandidaten. Fragen Sie sich, ob die Arbeit in Gruppen und mit einem Team Ihren Fähigkeiten entspricht.
- Bin ich ausgeglichen genug, um meine Energie während eines Seminars zu

behalten, egal wie die Dynamik der Gruppe ist? Vor allem Menschen, die sich dafür entscheiden, Trainer zu werden, weil sie Energie und Selbstwert aus der Gruppe beziehen müssen, laufen Gefahr, ihr Selbstwertgefühl zu verlieren und die Gruppendynamik so zu verändern, dass aus einem Training, in dem es um Wissen und Fähigkeiten und den Trainer als Vorbild geht, ein Kurs wird, in dem es nur um Wissen und den Trainer als Autorität geht.

Verantwortlichkeiten für andere am Ausbildungsprozess beteiligte Ausbilder und Organisatoren

- Ein Ausbilder für Psychotherapie sollte wissen, wie man im Team arbeitet. Wir sind während des Lehrprozesses der Positiven Psychotherapie nicht allein. Es gibt immer andere Ausbilder und manchmal Organisatoren, die an diesem Prozess beteiligt sind. Zu wissen, wie man in einem Team arbeitet, ist eine obligatorische Kompetenz für einen Ausbilder in Positiver Psychotherapie.
- Es liegt auch in der Verantwortung des Trainers, dem Haupttrainer und/oder dem Organisator nach dem Modul ein Feedback zu geben.
- Als Haupttrainer einer Gruppe ist es hilfreich und obligatorisch, das Gesamtbild der Gruppendynamik zu kennen und zu wissen, wie die Lernziele während des Moduls/Seminars erreicht wurden.

Verantwortung für Auszubildende/Teilnehmer

- Ich empfehle den Kandidaten, die Ausbilder werden wollen, mit Theoriemodulen zu beginnen. Ein guter Anfang könnte darin bestehen, gemeinsam mit dem Hauptausbilder einige Theoriesequenzen auszuwählen, die der Kandidat unterrichten möchte, Themen, in denen er sich wohl fühlt, Themen, die ihn begeistern und über die er ständig liest.
- Ein Ausbilder muss Kenntnisse (und Fähigkeiten) haben:
 - Lehrplan in PPT und Lernziele für jedes Seminar/Modul
 - Die Inhalte der einzelnen Seminare/Module
 - Gruppendynamik und insbesondere der Umgang mit schwierigen Situationen
 - Didaktik der Lehre
- Eine weitere Verantwortung eines Ausbilders ist es, mit eigenen Fällen vorbereitet zu sein. Einige Fälle auszuwählen und zu reflektieren, die Sie als Psychotherapeut erlebt haben, und sie mit den Teilnehmern zu teilen, wenn dies erforderlich ist.
- Hören Sie nicht auf, mit Ihren Klienten und Patienten zu arbeiten, wenn Sie Ausbilder werden. Es ist eine Voraussetzung, dass Sie mit Ihrer Arbeit als Psychotherapeut verbunden bleiben.

- Bitten Sie die Teilnehmer nach jedem Modul um Feedback, reflektieren Sie es und ändern Sie die Art und Weise, wie Sie das Modul unterrichten, falls nötig.

Verantwortung für WAPP und seine Standards

Neben all den oben genannten Verantwortlichkeiten gibt es eine wichtige Verantwortung in Bezug auf WAPP und seine Standards. Die letzte

Das Mandat des WAPP-Vorstands ist darauf ausgerichtet, die Qualität der Lehrmethode der Positiven Psychotherapie auf der ganzen Welt zu verbessern und zu erhalten. Als Ausbilder müssen Sie die Standards, die Ethik, den Inhalt und die Anforderungen von WAPP als Psychotherapieschule kennen. Meine Empfehlungen sind:

- Lesen Sie die WAPP-Standards, die Curricula des Grund- und Masterkurses, die Richtlinien für Selbsterfahrung/Selbstfindung in PPT usw. und machen Sie sich mit ihnen vertraut.
- Wenden Sie alle erforderlichen Schritte zur Organisation einer Gruppe an: Erstgespräch, Gruppendokumentation, Prüfungsstandards, Lehrplan usw. All diese empfohlenen Schritte beruhen auf jahrelanger Erfahrung und werden Ihre Arbeit als Ausbilder erleichtern.
- Wenn Sie mit einem Organisator zusammenarbeiten, achten Sie darauf, dass er die WAPP-Standards einhält (siehe WAPP-Website). Dies liegt nicht nur in seiner/ihrer Verantwortung.
- Nutzen Sie das transkulturelle Umfeld, das WAPP bietet, um Ihr Wissen und Ihre Erfahrung als Ausbilder zu erweitern. Besuchen Sie Seminare, Konferenzen, Kongresse und andere Veranstaltungen, die WAPP für seine Mitglieder anbietet.
- Schreiben Sie Artikel, leiten Sie Workshops bei WAPP-Veranstaltungen, stellen Sie sich vor und bitten Sie um Feedback. Lassen Sie sich sehen, um sicher zu sein, dass das, was Sie tun, mit der Entwicklungsrichtung unserer Schule übereinstimmt. Teilen Sie Ihre Erfahrungen, sprechen Sie mit Kollegen aus anderen Gruppen, Zentren und Ländern.
- Setzen Sie sich mit der WAPP-Zentrale in Verbindung, wenn Sie Fragen haben, beteiligen Sie sich an der Organisation von Veranstaltungen, an der Arbeit mit Untergruppen usw. Nutzen Sie die Möglichkeiten, die WAPP uns allen bietet, für Ihre eigene Entwicklung.

Motivieren Sie Ihre Teilnehmer, dasselbe zu tun, und informieren Sie sie über WAPP und sein

Entwicklungsangebot für jedes Mitglied.

Schlussfolgerung

Machen Sie das Beste aus Ihren Ressourcen. Seien Sie sich ihrer bewusst, setzen Sie sie ein, entwickeln Sie sie und schleifen Sie sie, so gut Sie können. Und denken Sie daran: "Wenn Sie etwas wollen, was Sie nie hatten, dann tun Sie etwas, was Sie nie getan haben".
Nossrat Peseschkian.

Referenzen

- [1] **AUSBILDUNGSSTANDARDS - ÜBERBLICK (2022)**. Weltverband für Positive und Transkulturelle Psychotherapie. URL: <https://www.positum.org/wp-content/uploads/2022/01/Ausbildungen-in-Positiver-Psychotherapie-Kurzversion.pdf> [Zugriff: 15.05.2022]
- [2] **PESECHKIAN, N. (1987)**. *Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis einer neuen Methode*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag. (erste deutsche Ausgabe 1977)
- [3] **WAPP OFFIZIELLE WEBSITE**. URL: www.positum.org [Zugriff: 15.05.2022]

WENN SOZIALARBEIT IM BEREICH DER PSYCHISCHEN GESUNDHEIT AUF POSITIVE UND TRANSKULTURELLE PSYCHOTHERAPIE TRIFFT: FÄLLE VON SOZIALARBEIT FÜR PATIENTEN MIT BIPOLAREN STÖRUNGEN



Yanan Zhang 张雅楠

Direktor der Abteilung für professionelle Dienstleistungen der
Huimin Comprehensive Service Association, Shenzhen
(Shenzhen, China) Grundlegender Berater in PPT

E-Mail: 1002630523@qq.com

Eingegangen am 15.05.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.06.2022 Veröffentlicht

20.07.2022

Abstrakt

Dieser Artikel zeigt die Anwendung der positiven und transkulturellen Psychotherapie als theoretischen Leitfaden für die Intervention in der Sozialarbeit bei einem Rehabilitationspatienten mit bipolarer Störung und 15-jähriger Krankheitsgeschichte. Unser Dienst und unsere Verwirrung vor der Anwendung der positiven und transkulturellen Psychotherapie sowie die Überraschungen und Ergebnisse nach ihrer Anwendung werden dargestellt. Das Papier zeigt den realen Konflikt in den vier Bereichen im Leben des Klienten und sein Konfliktreaktionsmodell, basierend auf der Analyse der Dienstleistungen, die durch die Kombination von Methoden der Sozialarbeit und der positiven und transkulturellen Psychotherapie erbracht wurden, sowie die Ergebnisse und die Veränderung in unserer Dienstleistung, die der Klient erreicht hat.

Stichworte: psychische Erkrankung, bipolare Störung, positive Psychotherapie, transkulturelle Psychotherapie, Sozialarbeit

Einführung

Mr. T. ist ein Patient in der psychiatrischen Rehabilitation, der an einer bipolaren Störung leidet und seinen Schmerz beenden möchte, indem er sein Leben beendet.

"Herr T." hat sich als Mitglied des Zentrums für psychische Gesundheit, für das ich arbeite,

Sozialarbeiter, 1 psychologischer Berater und 1 angemeldet und erhält dort sozialarbeiterische Leistungen zur psychischen Rehabilitation. In diesem Zentrum gibt es ein professionelles Serviceteam, das aus 6 Personen besteht

Hilfskräfte. 2011 erholte sich "Mr. T." nach Angaben des Serviceteams gut, was auf dem Verständnis des Serviceteams aufgrund seiner langjährigen Erfahrung und seiner beruflichen Ausbildung beruhte. Er war in der Lage, viele seiner besonderen Fähigkeiten zu nutzen. Er ist ein Mann mit vielen

Talenten. Seine Kenntnisse und Fähigkeiten erstrecken sich auf viele Bereiche, wie Kalligraphie, Philosophie und Buddhismus. Er ist auch Mitglied der Shenzhen Calligrapher's Association. Seine kalligrafischen Werke haben

ISSN2710-1460

wurden im Rahmen des internationalen Austauschs weitergegeben und den Partnern oft als Geschenk überreicht. Da die Mitglieder des Zentrums diesen großen Bruder sehr respektierten, wurden seine kalligraphischen Werke oft an unsere Partner verschenkt und bei internationalen Austauschtreffen ausgestellt. Seine Krankheit trat jedoch unter bestimmten Bedingungen und Umständen immer wieder auf, und immer wenn sein Zustand ernst wurde, hegte er den Gedanken an "Selbstmord". In den vergangenen zehn Jahren hat unser Team ihn immer wieder vor dem Tod gerettet.

Um die Ursache für den Zustand von "Herrn T." zu finden und die Häufigkeit seiner psychischen Episoden wirksam zu kontrollieren oder zu reduzieren, haben wir im November 2020, als "Herr T." erneut erkrankte, beschlossen, den Fall mit positiver und transkultureller Psychotherapie zu überprüfen und zu analysieren, um effektivere Arbeitsmethoden zu finden. Dies ist eine neue Herausforderung und ein neues Thema für uns. Erfreulicherweise war dieser Versuch eine große Überraschung.

Methodik

Die positive transkulturelle Psychotherapie lehrt das: "Die Situation der Kranken - und nicht nur der psychisch Kranken

krank - ist in vielerlei Hinsicht vergleichbar mit einem Menschen, der lange Zeit auf nur einem Bein gestanden hat. Nach einiger Zeit verkrampfen sich die Muskeln und das belastete Bein beginnt zu schmerzen. Er ist kaum noch in der Lage, das Gleichgewicht zu halten. Nicht nur das Bein schmerzt, sondern die gesamte Muskulatur, die an diese Haltung nicht gewöhnt ist, beginnt sich zu verkrampfen. Der Schmerz wird unerträglich, und der Betroffene schreit um Hilfe.

In dieser Situation kommen verschiedene Helfer auf ihn zu. Die Menschen haben vier Arten von Medien für kognitive Fähigkeiten,

Sie sind der Maßstab und die Messlatte für die Urteilsbildung, sie können die Möglichkeiten der Erfahrung des Menschen voll ausschöpfen. Sie divergieren im Laufe der Entwicklung und diktieren die Art und Weise, wie ein Mensch sich selbst und die Welt um ihn herum wahrnimmt.

Sie sind:

1. Die Sinne
2. Grund

3. Tradition

4. Intuition

Das Funktionieren aller vier Modi wird mehr oder weniger durch das "Unbewusste" mitbestimmt. (Peseschkian S. 1) "Der Mensch ist bei seiner Geburt keine *tabula rasa*, sondern, um bei diesem Bild zu bleiben, ein noch unlesbares oder ungelesenes Papier. Seine Fähigkeiten - die Grundlage der menschlichen Entwicklung - brauchen Reifung und die wohltuende Hilfe der Umwelt".

"Jederzeit, wenn die entsprechenden Voraussetzungen geschaffen sind. Jeder Mensch verfügt über solche Fähigkeiten. Ob sie im Laufe der Entwicklung Gestalt annehmen oder nicht, hängt von den förderlichen oder hemmenden Bedingungen des Körpers, der Umwelt und der Zeit ab. In Bezug auf die Triebe sind die Fähigkeiten plastischer und stärker der Resonanz der Umwelt unterworfen."

Tatsächliche Kapazitäten

Inhaltlich lassen sich diese psychologisch realen Normen in zwei grundlegende Kategorien einteilen, die wir als *sekundäre* und *primäre Fähigkeiten* bezeichnen.

Die *sekundären Fähigkeiten* sind Ausdruck der Fähigkeit zu wissen und beruhen auf der Weitergabe von Wissen. In ihnen spiegeln sich die Leistungsnormen der sozialen Gruppe des Einzelnen wider. Dazu gehören *Pünktlichkeit, Sauberkeit, Ordnung, Gehorsam, Höflichkeit, Ehrlichkeit, Treue, Gerechtigkeit, Fleiß/Leistung, Sparsamkeit, Zuverlässigkeit, Genauigkeit* und *Gewissenhaftigkeit*.

Die *primären Fähigkeiten* betreffen die Fähigkeit zu lieben. Sie haben mit dem vorwiegend emotionalen Bereich zu tun und entwickeln sich, ebenso wie die sekundären Fähigkeiten, vor allem in zwischenmenschlichen Beziehungen, in denen die Beziehung zu Bezugspersonen, insbesondere zu Mutter und Vater, eine wichtige Rolle spielt. Die primären Fähigkeiten umfassen Kategorien wie *Liebe* (Emotionalität), *Modellieren, Geduld, Zeit, Kontakt, Sexualität, Vertrauen, Zuversicht, Hoffnung, Glaube, Zweifel, Gewissenhaftigkeit, Einheit*." (Peseschkian, PP.

54-55.)

Wenn wir den Besucher als Schatz sehen und nicht als "gestörten Menschen", wenn wir den Klienten dabei begleiten, seine praktischen Fähigkeiten zu entdecken und diese Fähigkeiten "aktiv zu interpretieren". Wenn man mehr praktische Fähigkeiten entdeckt, ausgleicht und entwickelt und sie angemessen einsetzt, kann man oft mehr Ressourcen haben und den Service-Effekt erzielen, dass 1 + 1 mehr ist als 2.

Diskussion

3.1. Hintergrund des Falls

Herr T., Mitte 40, ist ein Mann mittleren Alters mit Brille, umfassendem Wissen und eleganten Umgangsformen.

Im Jahr 2008 wurde bei ihm in einem psychiatrischen Krankenhaus eine bipolare Störung diagnostiziert. Sie ist durch das gleichzeitige oder abwechselnde Auftreten von Manie und/oder schwerer Depression gekennzeichnet. Die Symptome der Manie sind hauptsächlich Unaufmerksamkeit, Hyperaktivität und Impulsivität. Eine schwere Depression hingegen ist durch Episoden gedrückter Stimmung oder verminderten Interesses oder Vergnügens gekennzeichnet, die mindestens zwei Wochen andauern und mit typischen Begleitsymptomen einhergehen (z. B. Veränderungen des Schlafs, des Appetits oder des Aktivitätsniveaus, Müdigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten, Gefühle der Wertlosigkeit oder übermäßige Selbstvorwürfe, Selbstmordgedanken oder -verhalten).

Herr T. mag Philosophie, Buddhismus, liest gerne und schreibt sanfte Kalligraphie. Bücher über Buddhismus, Christentum, Philosophie, Geschichte, Politik, Medizin, Psychologie... stehen in ordentlichen Regalen. Wenn er sich mit Sozialarbeitern und anderen Partnern unterhält, ist er wie ein eleganter Ritter, der stets eine höfliche Haltung an den Tag legt.

Im Herbst 2020 wurde Herr T. erneut krank. Anhaltende Schlaflosigkeit, Essprobleme, unkontrolliertes Rauchen und Selbstmordgedanken traten auf. Gleichzeitig, denn kurz nach der Herz-Bypass-Operation, erreichte das körperliche und seelische Leiden den Punkt, dass

dass er in ein Krankenhaus eingewiesen werden sollte. Am 3. November 2020 um 15:00 Uhr kehrten mein Partner und ich zu Herrn T. zurück und halfen ihm, sich mit den Ideen und Methoden der positiven Psychotherapie zu beruhigen.

3.2. Die Verknüpfung von realistischen Konflikten

Wir verwenden das Gleichgewichtsmodell, um mit Herrn T. zu arbeiten und seine realistischen Konflikte zu bearbeiten und darzustellen. Siehe Abbildung 1:

Körper/Gefühle:

Kann nicht essen (2 kleine Brötchen pro Tag), nicht gut schlafen (Schlaflosigkeit die ganze Nacht), extreme körperliche Erschöpfung, Gedächtnisverlust; unkontrollierbare Wut, Depression, Angst, Schuldgefühle, Einsamkeit, Enttäuschung, der Wunsch, allein zu sein, zu sterben.

Zukunft/Fantasie: ein Gefühl der Hoffnungslosigkeit; hatte bereits 3 fast vollständige Selbstmordpläne, befürchtete aber, dass das Töten zur Hölle führen würde (Buddhismus)

Beziehungen/Tradition:

Sozialisierung - allein zu Hause, Offline-Sozialisierung ist fast unterbrochen.

Nachbarn - häufige Konflikte und unvermeidliche Probleme.

Vater - auf der einen Seite betont er, dass sein Vater nutzlos ist und ihm nicht helfen kann. Aber andererseits sehnt er sich danach, dass sein Vater etwas für ihn tut.

Ich möchte die **Sozialarbeiter** nicht mit **Leistung/Rationalität** belästigen:

Verlust des früheren Arbeitsplatzes - finanzieller Stress aufgrund der Unterbrechung der Zugehörigkeit; Gedächtnisverlust, kann sich aber auf den Buddhismus verlassen, um impulsive Emotionen zu zügeln.

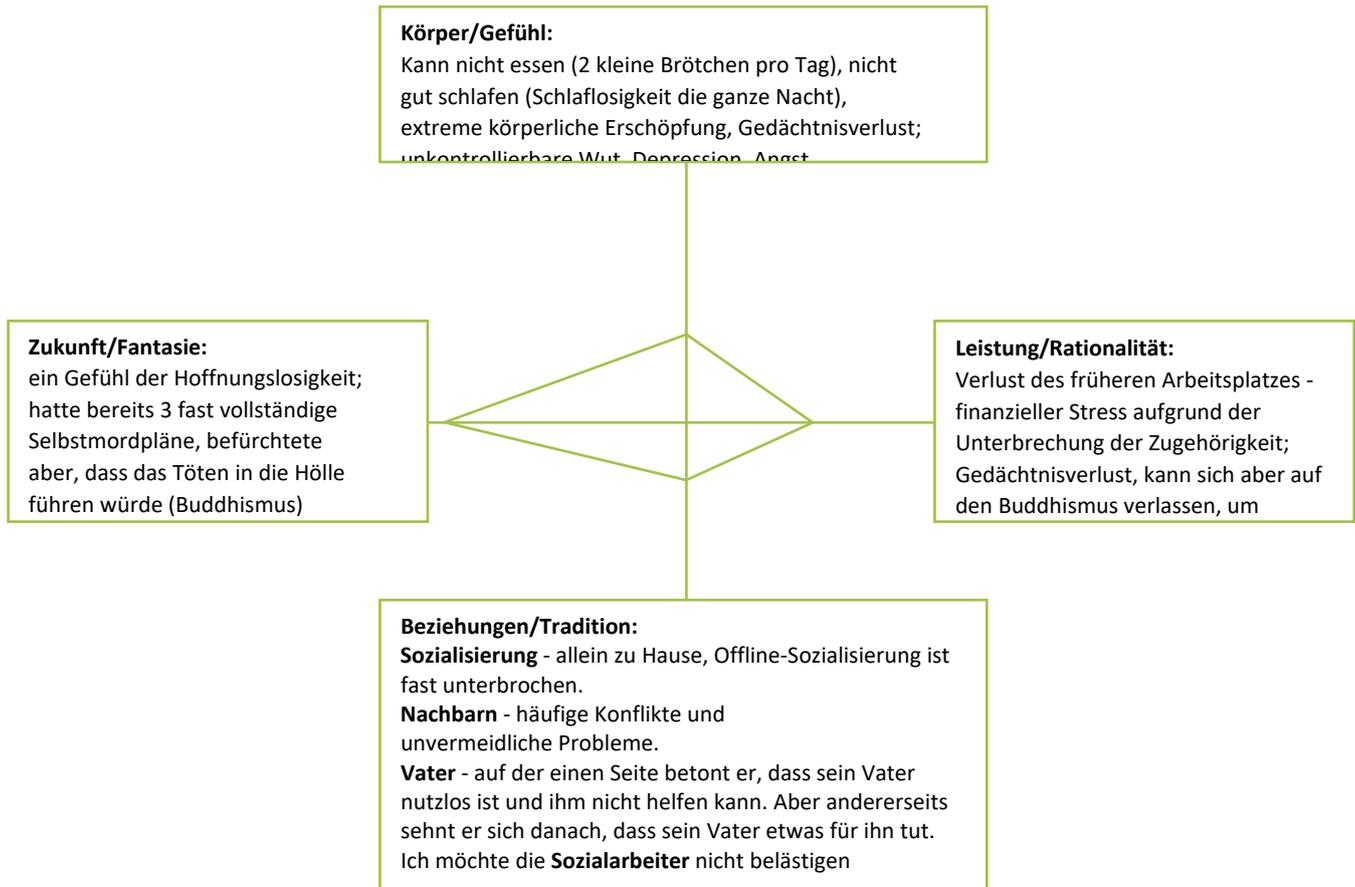


Abb. 1. Modell des Kundengleichgewichts

3.3. Diskussion der Konfliktreaktionen

Aus der Darstellung in Abbildung 1 geht hervor, dass sich Herr T. in einem Zustand befindet, in dem er ins Krankenhaus eingewiesen werden sollte. Herr T. hat sich jedoch immer extrem gegen eine Krankenhauseinweisung gewehrt. Nach jedem Krankenhausaufenthalt hat er die Erfahrung gemacht, dass "langsame Reaktion und Gedächtnisverlust" über einen langen Zeitraum auftreten und er viele Kenntnisse und Fähigkeiten, die er in der Vergangenheit erlernt und gemeistert hat, vergisst.

In Mr. T's Worten: "Lange Zeit fühlte ich mich wie eine wandelnde Leiche, wie ein toter Mann. Ich würde lieber sterben, ich möchte niemals ein unnützer Mensch werden, ich kann mich nicht so sehen. "Er verlangte, dass er immer eine vornehme und gelehrte Gestalt bewahren müsse; im Leben als ein Mann, der sich gut zurechtfindet und es verdient, respektiert zu werden, dem man vertraut und der zuverlässig ist.

Lange Zeit dachten wir alle, dass "Fähigkeit und Leistung" das Wichtigste für ihn sind. Also haben wir viel getan, um ihm die Möglichkeit zu geben, seine Fähigkeiten zu zeigen, und ihn rechtzeitig zu bestärken und zu ermutigen. Dies scheint jedoch kein wirksamer Weg zu sein, denn wir stellen fest, dass es immer einige komplexere Faktoren gibt, die es ihm oft unmöglich machen, die Depression zu vermeiden.

Nach dieser Überprüfung stellten wir fest, dass für Herrn T. die Beziehung" das ist, was er am meisten schätzt, [für ihn ist sie] sogar wichtiger als das Leben. Denn nur durch ständiges Lernen, Wissen und Geschmack kann er von anderen anerkannt werden, vor allem von denen, die ihn anerkennen und sich um ihn kümmern, aber der Einfluss der Krankheit unterbricht die Garantie seines Lernens und seiner Darstellung, und er fürchtet den Verlust von Aufmerksamkeit und Zuwendung, was zu einem starken inneren Konflikt führt. Siehe Abbildung 2:



Abb. 2. Die Konflikte des Kunden

Vor vierzig Jahren wurde sein Vater in die Grundschule geschickt, als Herr T. vier oder fünf Jahre alt war, um aus seinem Kind einen besseren Menschen als sich selbst zu machen. Um seinen Kindern und seiner Familie bessere Bedingungen zu bieten, arbeitet sein Vater als Ingenieur das ganze Jahr über im Freien. Er hat zwar sehr hohe Leistungen erbracht, hat aber auch deshalb wenig Möglichkeiten, nach Hause zu gehen. Herr T. hingegen hatte Leseschwierigkeiten und war nicht in der Lage, in der Grundschule mitzuhalten. Er bekam nicht nur keine Anerkennung von Mitschülern und Lehrern, sondern wurde nach der Geburt seines Bruders auch von seiner Mutter verlassen.

Sein Vater förderte stets die Toleranz und inspirierte Herrn T., der keine Möglichkeit hatte zu studieren, dazu, im Selbststudium lesen zu lernen und sich zu bemühen, sich weiterzuentwickeln und Mitglied des Kalligraphen- und Malerverbandes zu werden. Seine Arbeit brachte ihm viel Anerkennung ein, und er fand viele ebenso fähige Freunde.

Nachdem er jedoch immer wieder krankheitsbedingt ins Krankenhaus eingeliefert wurde, begann er, seine guten Freunde und seine Ausstrahlung zu verlieren, er war sogar nicht mehr in der Lage, normal zu arbeiten und verlor ein stabiles Einkommen. Mit zunehmendem Alter wurde der Vater immer älter, was dazu führte, dass er in vielen Dingen

machtlos wurde. Herr T. hatte immer das Gefühl, dass sein Vater so enttäuscht von ihm war, dass er aufhörte, sich um sich selbst kümmern zu wollen.

In Mr. T's Unterbewusstsein bedeutet der Verlust von Leistung und Geschmack, dass er keine Zuwendung und Anerkennung von seinen Eltern erhält.

Vater. Und die Symptome der Krankheit ließen ihn ständig seine vergangenen Fähigkeiten, Leistungen und seinen Geschmack verlieren. Der Schmerz des inneren Konflikts reagiert durch Symptome im Bereich "Zukunft/Fantasie". Zum Beispiel: "Alpträume, Schlaflosigkeit, Selbstmord-/Tötungsgedanken usw."

Für Herrn T. liegt der Schwerpunkt der Konfliktlösung also auf seinem Bedürfnis nach einer "Beziehung". "Leistung ist höher als das Leben", weil in seinem Unterbewusstsein "Leistung bedeutet, die Liebe seines Vaters zu bekommen".

3.4. Prozess der Dienstleistungsentwicklung

Auf der Grundlage der obigen Analyse haben wir den Zustand von Herrn T. anhand des Grundkonflikts, des realen Konflikts, des internen Konflikts und des Konfliktreaktionsmodells untersucht und den Schwerpunkt der Leistungserbringung gefunden. Was wir also tun müssen, ist, die Fähigkeit zu entwickeln, relativ zu vergessen, zu ignorieren oder nicht zu erreichen und nicht zufrieden zu sein, während wir seine ursprünglichen Fähigkeiten beibehalten.

Also begannen wir, den Dienstplan von Herrn T. anzupassen, um die Erfahrung seiner Leistungen zu erhalten. Gleichzeitig begannen wir, mehr von der Perspektive der Beziehung auszugehen. Wir setzten Fallberatung, Gruppenaktivitäten, Rehabilitationstraining und andere Arbeitsmethoden in Verbindung mit der Theorie der positiven Psychotherapie und technischer Hilfe ein. Dies ermöglicht es Herrn T., den Ertrag und das Gefühl der Beziehung zu entdecken und zu erleben, um ihm zu helfen, sein Ungleichgewicht zu beheben und den Effekt der Veränderung zu erreichen.

Einhaltung des Rehabilitationstrainings zur Aufrechterhaltung

und die Erfahrung im Bereich der Leistung zu entwickeln

Wir luden Herrn T. ein, als Verwalter der "Liebesbibliothek" des Dienstleistungszentrums zu fungieren und mit ihm über den Betrieb und die Verwaltung der Bibliothek zu diskutieren. In den nächsten zwei Monaten leitete Herr T. andere Überlebende im Zentrum an, die 170 gespendeten Bücher zu sortieren und zu nummerieren, um ein Ausleih- und Verwaltungssystem für die Liebesbibliothek einzurichten, und Herr T. organisierte die Überlebenden, um dies zu verwalten.

Sie besuchten gemeinsam die "Liebesbibliothek" und liehen zweimal pro Woche Bücher aus. Herr T. kehrte allmählich zum Rehabilitationstraining in das Zentrum zurück, nachdem er zweimal wöchentlich Dienst hatte. Der selbstbewusste, elegante Herr T. T. ist in den Blickpunkt aller zurückgekehrt.

Teilnahme an Gruppenaktivitäten und Stärkung von Unterstützungsnetzwerken in Beziehungen

Herr T. wurde ermutigt und meldete sich für die Lesegruppe des Zentrums an. Während der Aktivität lesen sie ihre Lieblingsbücher und tauschen sie mit anderen Überlebenden aus, wobei sie ihr eigenes Verständnis des Inhalts der Bücher und der Geschichten, die allen gehören, mitteilen. Jedes Gruppenmitglied tauscht sich mit den anderen aus, hört ihnen zu, umarmt sie und ermutigt sie. Unter der Anleitung des Sozialarbeiters stellte Herr T. fest, dass die anderen Gruppenmitglieder sich nicht beschwerten oder enttäuscht waren, wenn er beim Austausch nicht gut genug war, sondern rechtzeitig antworteten und Feedback gaben; wenn die Gruppenmitglieder einander ehrlich ihre Erwartungen mitteilten, konnten Missverständnisse geklärt und die Beziehung gefestigt werden.

Das Gespräch und die Beratung halfen ihm, seine Bindung und seine Erwartungen an seinen Vater zu erkennen und sich der Liebe und Anerkennung seines Vaters zu stellen.

In der täglichen Nachhilfe und im Interview schenken wir Herrn T.s relevanten Äußerungen über seinen Vater mehr Aufmerksamkeit und gaben ihm eine Nacherzählung, positive Interpretation und Bestätigung. Dadurch sollte er sich der Liebe und Anerkennung seines Vaters sicher sein und erkennen, dass er Angst hat, "Leistung zu verlieren", weil er "befürchtet", eines Tages die Anerkennung und Fürsorge seines Vaters zu verlieren und damit die

Bemühungen seines Vaters zu verleugnen (nicht nur des Vaters, sondern auch anderer Freunde und Mitglieder des Zentrums, Sozialarbeiter, anderer Gemeindearbeiter usw.). In der täglichen Nachhilfe und im Gespräch schenken wir Herrn K. mehr Aufmerksamkeit.

T's Ausdruck in Bezug auf seinen Vater und gab eine Wiederholung, positive Interpretation und Bestätigung. Dies diente dazu, ihm die Liebe und Anerkennung seines Vaters zu versichern und ihm zu helfen, zu erkennen, dass er Angst hat, "Leistung zu verlieren", weil er "besorgt" ist, eines Tages die Anerkennung und Fürsorge seines Vaters zu verlieren und damit die Bemühungen seines Vaters zu verleugnen (nicht nur den Vater, sondern auch andere Freunde und Mitglieder des Zentrums, Sozialarbeiter, andere Gemeindearbeiter usw.).

Erfassen Sie die Herausforderungen und Chancen der Veranstaltung und bringen Sie den Wendepunkt der Dienstleistung.

Mr. T.: Hauptsächlich ist mein Vater so nutzlos, er will sich nicht um mich kümmern, er langweilt sich, er hat mich neulich begleitet... aber er ist zu teuer, er kann sich nichts leisten... Vergiss es, ich bin einfach so, er will sich nicht um mich kümmern, er kann wirklich nichts erwarten, er kann etwas tun, er kann nichts tun.

Sozialarbeiterin: Nun, in vielen Gesprächen haben wir gehört, wie Sie Ihren Vater erwähnt haben und welche besonderen Dinge viele Väter für Sie getan haben.

Herr T.: Ja, ja, er ist bei mir..., auch bei mir..., er hat es, aber er kann es nicht tun.

Sozialarbeiter: Sie machen sich Sorgen, dass er Sie vielleicht nicht mehr begleiten kann, weil er müde oder alt ist, oder? Ich habe auch das Gefühl, dass es Ihnen wichtig ist, dass Ihr Vater hart für Sie arbeitet.

Mr. T.: Es scheint so zu sein. Immerhin ist er alt und beschäftigt sich immer mit mir. Er kann sich fast nicht mehr bewegen und müsste sich eigentlich langweilen.

Sozialarbeiter: Wir spüren, dass es Ihnen sehr wichtig ist, was Ihr Vater von Ihnen hält. Und als wir früher mit Ihnen gesprochen haben, haben Sie oft unbewusst über Ihre Kindheit gesprochen. Wir denken an viele großartige Fähigkeiten, die Sie haben, wie zum Beispiel, dass Sie sehr organisiert sind, immer Ihr Bestes bei der Arbeit geben und

den vollen Terminkalender verlängert, und er war nun in der Lage, die Initiative zu ergreifen und andere Freunde als die Mitglieder des Zentrums zu kontaktieren. Am Abend des 3. Januar 2021 erhielt ich einen weiteren Anruf von Herrn T., der mir mitteilte, dass es einen Platz für psychisch Kranke gäbe.

3.6. Wendepunkt im Fall

Nach fast 2 Monaten Rehabilitationstraining beurteilten wir Herrn T.s Zustand und stellten fest, dass er viel besser war als zuvor. Er konnte nun in das Zentrum kommen, um am Rehabilitationstraining teilzunehmen, und blieb nicht mehr 24 Stunden allein zu Hause. Die Häufigkeit von Selbstmordgedanken wurde durch

Mr. T. sagte: "An diesem Ort können psychisch Kranke, die dort hineingesteckt werden, nicht herauskommen, sie sterben drinnen, sie werden der Gesellschaft nicht schaden, so wie ich, kein Beitrag zur Gesellschaft, draußen zu leben bedeutet, die Belastung für dich zu erhöhen, eintausend Tage, ich kann den Schmerz nicht kontrollieren, mein Vater ist schrecklich und wird mich beeinflussen, ich denke, ich

benutzen. Er rief mich am

In Herrn T.s Ausdruck können wir "Selbstaufgabe" sehen. Wir befürchten, dass der Empfänger unserer Dienstleistungen sich zurückzieht und unter Angst und Frustration leidet: "Der frühere Dienstleistungseffekt wird auf die ursprüngliche Form zurückgeworfen". Wenn eine innere Spule und Anti-Empathie auftreten, kann es zu schmerzhaften emotionalen Erfahrungen kommen.

Positiv betrachtet können wir in diesem Ausdruck aber auch erkennen, dass Herr T., der so viel Angst vor einem Krankenhausaufenthalt, dem Verlust von erworbenem Wissen, Entwicklung, Errungenschaften und Geschmack hatte, die Initiative ergreifen würde, um auf die Idee zu kommen, "sich einzusperren!" Das wurde von ihm als etwas angesehen, das wichtiger war als das Leben!

Der Ursprung dieser Idee ist immer noch auf die "wichtige Beziehung", Väter, Nachbarn, Mitarbeiter und sogar soziale Stabilität bezogen. Es gibt Widerstand wegen der Beziehung, und das Aufgeben wegen dieser Beziehung. Unserer Ansicht nach bieten diese Beziehungen die Möglichkeit zur Veränderung.

Sozialarbeiter: "Ich bin sehr schockiert und bewegt. Herr T., der sich so sehr dagegen gewehrt hat, im Krankenhaus eingesperrt zu werden, und der so viel Angst davor hatte, den Wert seines Lebens zu verlieren, wird heute eine so "mutige" Idee haben, um andere nicht zu verletzen und sich um seine Leute zu kümmern. Wenn er es wagt, solch schwierige Dinge zu überwinden, was kann ihn dann noch besiegen? Das ist, was eine starke Kraft ah, wie ein tapferer Soldat, so frisch Sie immer da gewesen sind ah! Mr. T.: Ich möchte dir jetzt auch besonders sagen, dass die Menschen, die sich um dich

Drei Stunden nach diesem Gespräch erhielt ich eine Nachricht von Herrn T. Er teilte mir mit, dass er mit Hilfe der Gemeindepolizei über den grünen Kanal in das Corning-Krankenhaus eingeliefert worden sei und sich darauf freue, nach seiner Entlassung in das Zentrum zurückzukehren.

Ergebnisse

Einen halben Monat später bat Herr T. den behandelnden Arzt um die Möglichkeit, das Telefon zu ISSN 2710-1460

Telefon. Er sagte, es sei seltsam, und dieses Mal verschrieb ihm der Arzt keine Medikamente, und er selbst war erstaunlich ruhig. Ich esse drei Mahlzeiten am Tag, habe einen geregelten Tagesablauf und schlafe nachts gut, ich denke nicht über Selbstmordgedanken nach und auch nicht über diese lästigen Dinge. Sowohl mein körperlicher als auch mein geistiger Zustand sind viel besser, was in den letzten Jahrzehnten nicht der Fall war."

Einen Monat später wickelte Herr T. das Entlassungsverfahren mit Hilfe der Gemeinde ab.

Im Laufe des Jahres 2021 ist Herr T. zu seinen relativ regelmäßigen Anwesenheits- und Ausbildungstagen zurückgekehrt. Er unterhält sich oft mit anderen Überlebenden, verwaltet die Liebesbibliothek und beteiligt sich an anderen Aktivitäten des Zentrums, wo immer er kann. Ein Jahr ist vergangen und der Herbst ist in Shenzhen angekommen. Der stabile Zustand von Herrn T. hat ein ganzes Jahr lang angehalten.

Diese Veränderung beruhte auf der Lösung von Herrn T.s inneren Konflikten im Bereich der Beziehungen. Dies geschah, nachdem seine Bedürfnisse im Bereich der Beziehungen erkannt und erfüllt worden waren. Wenn die Leistungsbereiche beibehalten werden und sich die Beziehungsbereiche entwickeln, wird sich das Ungleichgewicht allmählich ausgleichen. Er wird schließlich wieder ein normales Leben führen.

Schlussfolgerung

Obwohl die Sozialarbeit und die psychologische Beratung zu zwei Berufsfeldern gehören, haben sie jeweils ihre eigenen professionellen Theorien, Arbeitsmethoden, Arbeitsregeln und Werte. Dies beeinträchtigt jedoch nicht die Zusammenarbeit zwischen den beiden Bereichen. Wenn Sozialarbeiter die Techniken der positiven und transkulturellen Psychotherapie erlernen, können sie diese mit den Ideen, Theorien, Arbeitsmethoden und Fähigkeiten der professionellen Sozialarbeit kombinieren. Dies kann Sozialarbeitern helfen,

mehr Ressourcen zu erhalten, um die Klienten besser zu verstehen und ihnen zu helfen und gute Ergebnisse zu erzielen.

Natürlich ist zu beachten, dass wir beim Zitieren von feldübergreifenden Kenntnissen und Technologien keine Verwirrung über unsere eigene berufliche Rolle stiften und weder Sozialarbeiter zu psychologischen Beratern noch psychologische Berater zu Sozialarbeitern machen sollten. Hier geht es um die gegenseitige Unterstützung und Zusammenarbeit zwischen den beiden Fachrichtungen.

In diesem Fall wurden die praktischen Ergebnisse der positiven und transkulturellen Psychotherapie umgesetzt, was die obige Ansicht gut bestätigt.

In meinen Diensten der Sozialen Arbeit habe ich mich seit 2010 mit Kollegen in Verbindung gesetzt, um zu lernen und zu versuchen, die positive transkulturelle Psychotherapie im Dienst der Sozialen Arbeit anzuwenden. Im Jahr 2018 begannen die Einrichtungen, die Initiative zu ergreifen, um die "Anwendung der positiven und transkulturellen Psychotherapietechnik" zu kultivieren, um die Sozialarbeit durch die professionellen Teams durchzuführen. Vor vier Jahren erhielten 12 Mitarbeiter das Zertifikat "positiver und transkultureller Psychotherapieberater". Im Prozess des Lernens und der Praxis bietet es uns eine sehr effektive Hilfe. Wir engagieren uns auch für die praktische Erforschung und Förderung der positiven und transkulturellen Psychotherapie in Verbindung mit der Sozialarbeit vor Ort.

Referenzen

- [1] **PESECHKIAN, N.** (1985). Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis einer neuen Methode. Fischer (Tb.), Frankfurt.
- [2] **FIRST, M. B.** (2013). Dsm-5(r) Handbook of Differential Diagnosis. AMER PSYCHIATRIC ASSN PUB; 1. Auflage. 322 p.

Grenzen der Forschung

In unserem Praxisprozess gibt es individuelle Unterschiede zwischen den einzelnen Fällen, so dass es personalisierte Anwendungen gibt, und wir verwenden diese Therapie nur, um einen überraschenden Effekt im Prozess der Dienstleistung zu erzielen. Aber wir haben nicht eine große Anzahl von Fällen für die Forschung.

Danksagung

Ausbilder: Jie Deng, Basic Trainer on PPT

Arbeitspartner:

- Zhu Xiansheng Xian-Sheng Zhu (Huimin Comprehensive Service Co., Ltd., Nanshan District, Shenzhen, Hauptberater für PPT)
- Ji-Ying Li (Huimin Comprehensive Service Co., Ltd., Nanshan District, Shenzhen, Hauptberater für PPT)
- Zhe-Qi Yang, (Huimin Comprehensive Service Co., Ltd., Nanshan District, Shenzhen)

Bereitgestellte Mittel

Nanshan Behindertenverband -
Familienangehörige.

MÖGLICHKEITEN DER ARBEIT MIT BULGARISCHEN VOLKSMÄRCHEN FÜR FRAUEN UND MÄDCHEN, DIE OPFER VON GEWALT WURDEN



Veronika Iwanowa

Ph.D., klinischer Psychologe,

Zertifizierte positive Psychotherapeutin (Varna, Bulgarien)

Leitender Assistenzprofessor an der Medizinischen Universität von Varna

E-Mail:

veronica_ivanovi@abv.bg

ORCID: [0000-0002-9237-5496](https://orcid.org/0000-0002-9237-5496)

Eingegangen am 15.05.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.06.2022 Veröffentlicht

20.07.2022

Abstrakt

In diesem Bericht soll beschrieben werden, wie Frauen und Mädchen, die körperliche und sexuelle Gewalt erlitten haben, durch die Verwendung von Frauenbildern in bulgarischen Volksmärchen lernen können, ihr Geschlecht wieder zu lieben und ihren Glauben daran zu stärken, dass die weibliche Natur trotz ihrer Verletzlichkeit schön ist und Gutes und Leben hervorbringt. Es werden mehrere Fälle aus der klinischen Praxis vorgestellt, wobei die hohe Effizienz der Arbeit mit Märchen bei Frauen und Mädchen, die ein traumatisches Ereignis erlebt haben, berücksichtigt wird. Einige der Bilder, die im bulgarischen Märchenerbe vorkommen, werden analysiert. Einige klinische Notizen werden vorgestellt, um zu zeigen, dass die Krisenarbeit nicht nur auf der Ebene der Krisenberatung bleibt, sondern in einen tieferen psychotherapeutischen Prozess übergeht.

Stichworte: frühe Psychose, Jugendliche, positive Psychotherapie, Beratung

Erlangung von Beweisen gegen den Täter durch das Gesetz
der

Einführung

Statistiken über klinische und ambulante Fälle von Psychotherapie mit Frauen und Mädchen zeigen, dass in 65 % der Fälle psychotraumatische Erfahrungen von sexueller und körperlicher Gewalt vorliegen, darunter auch Fälle, in denen Mädchen und Frauen nicht direkte Opfer, sondern Zeugen von Gewalt sind. In solchen Fällen ist eine der schwierigsten Aufgaben der Psychotherapie die Rückkehr zur Weiblichkeit. Einige dieser Frauen empfinden Hass und Irritation gegenüber ihrem eigenen Geschlecht, weil sie Demütigungen und Gewalt durch Männer erfahren oder miterlebt haben. In der immer noch patriarchalischen bulgarischen Kultur wird über Gewalt nicht gesprochen, das Opfer fühlt sich schuldig und gedemütigt, und die Methoden

Strafverfolgungsbehörden sind oft eine zusätzliche Demütigung für das Opfer, das "beweisen" muss, dass seine Aussage der Wahrheit entspricht. Die Rückkehr zur Weiblichkeit und zur Schönheit des Frauseins ist ein langer, andauernder innerer Prozess, bei dem die Methoden der positiven Psychotherapie und die heilende Rolle der Märchen eine wichtige Rolle spielen.

Forscher wie Ruth Block (1996) haben die Rolle der traumatischen weiblichen Geschichte - über Großmutter,

Mutter und Tochter - untersucht, die zwar alles andere als märchenhaft ist, aber zeigt, wie die Sprache der Wissenschaft mit der Sprache des Märchens verwandt sein kann und in so scharfem Kontrast dazu steht. In der Praxis werden bei Frauen und Mädchen, die Gewalt erlitten haben, in der Regel zwei Arten von Verletzungen unterschieden: Typ 1 - unerwartete, unvorhersehbare, einmalige Vorfälle; Typ 2

Trauma - chronisch wiederkehrender, meist körperlicher, psychologischer und sexueller Missbrauch. Beide Arten von Verletzungen erfordern unterschiedliche Behandlungs- und Therapieansätze (Saxe 2007). Kalshed hebt in seiner Studie *The Inner World of Trauma* die Rolle der Heilung in den Märchen der Welt hervor. In ihnen, wie auch in den bulgarischen Märchen, steht die menschliche Welt des Unglücks oder der Unschuld in einer Art Kontrapunkt zu einer anderen Ausstrahlung, die durch die vom alten Zauberer eingeführten transpersonalen Kräfte repräsentiert wird. Bei der Untersuchung der bulgarischen Volksmärchen und des Frauenbildes in ihnen ist der Beitrag von Baichinska (2009) zweifelsohne enorm. In ihrer Studie unterteilt sie die weiblichen Figuren in zwei Hauptgruppen - Opfer und Heldin. Ich könnte hinzufügen, dass die praktische Verwendung von Märchen in der Psychotherapie zeigt, dass es bei Frauen und Mädchen, die Gewalt erlitten haben, eine Verbindung und einen Übergang vom Opfer zur Heldin gibt. Eine weitere Autorin, die ihre Erfahrungen bei der Arbeit mit bulgarischen Volksmärchen mitteilt, ist Marinova (2013) in der Sammlung "20 Jahre positive Psychotherapie in Bulgarien", die eine Analogie zwischen bulgarischen Volksmärchen und den verwendeten östlichen Gleichnissen, ihrem universellen Klang und ihrer Bedeutung sieht.

In der positiven Psychotherapie ist die Verwendung von Gleichnissen und Märchen eine bewährte Methode. (Peseschkian 2008). Durch den transkulturellen Aspekt sehen wir, wie sich das Bild des Weiblichen in den Märchen entwickelt, und wenn sie aus dem eigenen kollektiven Unbewussten, den einheimischen Volksmärchen, stammen, bekommen sie in der Arbeit des Psychotherapeuten eine besondere Bedeutung und treten in den Vordergrund, und die spezifischen traumatischen Ereignisse bleiben zweitrangig.

Methodik

Klinische Hinweise:

Ein Fall eines 14-jährigen Mädchens, Psychotrauma im Zusammenhang mit Gewalt innerhalb und außerhalb der Familie, im Alter von 4 Jahren von der Mutter verlassen, nach der Rückkehr von den Großeltern aufgezogen, von zu Hause geflohen, versuchte Vergewaltigung, Schläge zu Hause und in einer Drogengruppe. Das Mädchen zeigt den Ausdruck und das Verhalten einer älteren Person, aber die emotionale Verletzlichkeit eines Kindes. Sie empfindet sich als "einsames Mädchen, verlassen, eine Außenseiterin, die niemanden hat". Bei der Arbeit mit zwei weiblichen Personen zeigt sich zu Beginn Widerstand: "Ich verstehe nicht, was das alles soll." Die Projektion offenbart widersprüchliche Gefühle gegenüber der bedeutenden weiblichen Figur, sowohl den Wunsch, so zu sein wie sie, als auch Rivalität und Konkurrenz. Sie beschreibt das männliche Bild als "kalt, düster" und die Frau ist "voller Liebe, ... sie zieht ihn zu

ISSN 2710-1460

sich, aber er ist wie in einem Käfig und will weglaufen". Eine mögliche Interpretation bezieht sich auf die psychotraumatische Erfahrung der eigenen elterlichen Familie. In der therapeutischen Arbeit identifiziert sich das Mädchen mit einer

signifikantes Frauenbild, das dazu neigt, konkurrierende Beziehungen zu haben - das goldene Mädchen und das schwarze Mädchen, das Spaß daran hat, das faule, böse, ruhelose schwarze Mädchen zu spielen, bis sie allmählich beginnt, in sich selbst und in Teilen des anderen - das goldene Mädchen - zu erkennen.

Ein anderes Mädchen, 14, mehrfache Vergewaltigungen durch erwachsene Männer (Partner der Mutter), vor dem Alter von 7 Jahren, Vernachlässigung, Verhungern, Fesselung. Die Mutter mit einer psychiatrischen Diagnose. Das Mädchen kommt, nachdem versucht wurde, das Haus, in dem sie bei Pflegeeltern lebt, in Brand zu setzen. Der Name des Mädchens wurde von der Pflegefamilie geändert, was die therapeutische Arbeit mit aktuellen psychotraumatischen Situationen zusätzlich erschwert. Sie erzählt: "Willst du, dass ich dir alles jetzt erzähle, oder erst ... Über diese schlimmen Dinge ..." "Wie oft musstest du schon davon erzählen?" ... "Ich weiß nicht, sehr oft", als wäre er es leid, das Thema zu wiederholen. "Wie fühlst du dich, nachdem du von den schlimmen Dingen erzählt hast?" Es ist schlimm. "Hilft es dir, es immer wieder zu erzählen?", "Nein, ich fühle mich danach schlechter" ... "Mein Name hat sich verändert, ich habe ihn früher anders ausgesprochen. Sie erzählt: "Ich habe immer davon geträumt, eine Meerjungfrau zu sein, ich weiß nicht warum, ich kenne sogar ein paar Wege, um eine Meerjungfrau zu werden. Sie werden bei Vollmond gemacht, man kann sie mit kaltem Wasser überfluten, aber das habe ich noch nicht gemacht, ich weiß nicht, ob es funktioniert. Ansonsten gab es eine Möglichkeit, einfach die Beine zusammenzukleben. "Mein Lieblingsbuch ist Obdachlos. In ihren Fantasien wählt das Kind eine Märchenfigur, die das Psychotrauma, das sie erlebt hat, nicht ertragen kann. Das Mädchen befindet sich in einer schweren Identitätskrise, die typisch für die Adoleszenz ist, aber durch die aktiven psychotraumatischen Erfahrungen des Mädchens noch verschärft wird. Der Hauptkonflikt bezieht sich auf die Antwort auf die Frage "Wer bin ich?, wie bin ich?, bin ich wie meine Mutter? Unter normalen Umständen ist der Identifizierungsprozess in der Adoleszenz eine Krise, im Falle von erlebten

traumatischen Ereignissen ist der Prozess kompliziert und erfordert eine systematische psychotherapeutische Arbeit. Eine der Hauptaufgaben ist die psychologische Trennung und Loslösung von der Mutter, die in Familien, in denen in jungen Jahren eine gut etablierte Bindung bestand, ganz natürlich erfolgt. In diesem Fall ist die Trennung aufgrund der fehlenden Bindung problematisch und erfordert professionelle Hilfe. Bei der Arbeit mit ihr waren die Erzählungen, in denen die Mutter stirbt, wichtig, damit sie die unterdrückten Aggressionen gegenüber ihrer Mutter überleben kann.

Hinsichtlich der starken Emotionen, die mit den erlebten traumatischen Ereignissen verbunden sind, haben die bulgarischen Volksmärchen, in denen das Mädchen mit der bösen Stiefmutter kämpft, bewiesen

sehr nützlich sein. Die Emotionen, die das Mädchen gegenüber seiner Mutter empfindet, bewegen sich im Spektrum von starker Angst, Wut und Aggression. Da es schwierig ist, sie zu verarbeiten, richtet sie sich gegen sich selbst in Form von Selbstaggression und gegen ihre unmittelbare Umgebung. Der nächste Fall ist der einer jungen Frau, 34 Jahre alt, die nach einer Gruppenpsychotherapie in einer Tagesklinik eine Einzelsitzung in beantragt, in der sie mitteilt, dass sie seit Jahren Opfer von sexuellem Missbrauch durch den Bruder ihres Mannes ist, sich aber nicht traut, es auszusprechen, weil er sie sonst schlägt, da sie weiß, dass sie in einer solchen Situation immer als schuldig angesehen wird. Um sich zu retten, versteckt sie sich in der Dorftoilette und begibt sich in die psychiatrische Klinik, weil sie depressiv ist und unter einer unkontrollierbaren Störung leidet (ein Symptom, das deutlich wird, nachdem sie die Schlösser in der Toilette geteilt hat, wenn sie allein im Haus ist und die Gefahr besteht, dass der Bruder ihres Mannes erneut angreift). Paradoxe Weise wurde diese Frau in der anschließenden psychotherapeutischen Arbeit durch das Bild der tapferen Drachenbraut inspiriert und erkannte, dass sie sich eher mit dem Bild der weiblichen Heldin identifizieren konnte als mit dem der des weiblichen Opfers.

Diskussion

Ein Mädchen, eine Tochter, ein ungeborenes Mädchen, eine Mutter, eine Stiefmutter, eine Witwe, eine arme Frau und eine Königin, eine weise alte Frau. In den bulgarischen Volksmärchen hat die Weiblichkeit sowohl versteckte als auch offene Gesichter. Am Anfang der meisten Geschichten ist der Tod der Mutter der Beginn der eigenen Weiblichkeit des Mädchens, denn sonst läuft das Mädchen Gefahr, dem Bild der ewigen Tochter verhaftet zu bleiben. Von der namenlosen Braut, deren Name von dem des Mannes abgeleitet ist, bis hin zum magischen, unirdischen Mädchen, das zu vielen Inkarnationen fähig ist. Das Fehlen eines Namens führt das archetypische Bild ein und macht es universell. Das junge, unerfahrene Mädchen, das nur das Gute in dieser Welt kennt, aber nicht sich selbst. Es gibt kein dichtes, echtes und vollständiges Bild einer Frau, in dem alles klar zu sehen ist, es ist in den geheimen Winkeln der Seele verborgen, die sie selbst nicht kennt. Und deshalb ist das Bild am Anfang unreif, unvollständig, wie aus einer alten Kinderfibel geschnitten: niedlich, aber

eingefroren und unveränderlich. Die Frau im Märchen muss die Begegnung mit ihrer Weiblichkeit durchleben und erleiden, und das kann nur geschehen, wenn sie in die Tiefen ihrer eigenen Dunkelheit hinabsteigt und die Kraft findet, diesen Schatten in sich aufzubauen

sich selbst, um es zu erkennen, zu zähmen und es zu einem Teil ihrer eigenen Geschichte zu machen.

Am Ende des Weges taucht manchmal ein anderes Bild auf, nämlich das der Witwe, "eine Waise wie ein Kuckuck und kein Stück Brot, das man ihr geben könnte". Das Schicksal einer Frau, die ihre weibliche Fülle nie außerhalb der häuslichen Grenzen kennengelernt hat, wo sie nicht aufgrund körperlicher Einschränkungen, sondern aufgrund des fehlenden Verlangens nach etwas anderem gefangen ist, verleugnet und unterdrückt dieses Verlangen und macht sie zu einer guten Ehefrau, einer Mutter, die alle außer sich selbst ernährt. Es ist eine Bedrohung für die Frau, die für andere lebt, aber nicht im Bewusstsein der wahren Opferkraft der Liebe, sondern blind, mit verstecktem Hass und der Andeutung versteckter Schuld. Ihre aufopferungsvolle Selbstaufopferung ist in Wirklichkeit eine Aggression gegen die anderen, sie bestraft sie, weil sie sich unzufrieden und unglücklich fühlt. Wir kommen zu dem schrecklichen Bild der "armen Witwe", die in einen halbtoten Körper verwandelt ist, umgeben von ihren hungrigen Kindern und dem geistlichen Erzengel Michael neben ihrem Kopf: "Der Geistige steht neben dem kranken Haupt. Und in dem kalten Raum wälzen sich sechs Kinder hin und her, einige von ihnen kleiner, muskulös, zerlumpt - ihr Fleisch ist sichtbar. Sie haben mit ihrer kranken Mutter kopuliert... Und die beiden Jüngsten haben sich auf ihre Mutter gestürzt - der eine links, der andere rechts. Sie saugen an ihren verdorrten Brüsten, und sie umarmt sie und weint leise, dass sie unglücklich ist - sie hinterlässt der Welt so viele Waisenkinder... "Dies ist das düstere Bild einer Frau, die weder sich noch andere ernähren kann, die Retterin aller, die nicht einmal sich selbst retten kann. Was für ein Stolz ist es, zu glauben, dass man allen helfen und alle ernähren kann. Nur die Demut vor der Tatsache, dass andere manchmal das Recht haben, hungrig zu sein, was bedeutet, dass sie nach ihren eigenen Entscheidungen und Wünschen suchen müssen, kann sie retten. Ihre Brüste, die Ausdruck ihres Stolzes, ihrer Stärke und ihrer mütterlichen Wärme waren, sind vertrocknet, und das beraubt sie ihrer mütterlichen Identität. Und dann kommt überraschenderweise die Erlösung, die Mutter wird

eine Frau und erhält die Gnade des Erzengels Michael. Die Witwe erholt sich und ernährt ihre Kinder, aber diese Korrektur ist mit der Ganzheit verbunden und verbindet diesen Körper mit der Unsterblichkeit der Seele, "jeden Samstag geht sie beten und zündet eine Kerze für den Sabbat an". Die Erlösung kommt nicht laut, mit Marsch und Prunk, sie ist leise, verborgen, dort im Dunkel des Tempels, wo sie nicht mehr nur ein nährender Körper ist, sondern eine Seele, die beten, danken und lieben kann.

Das Mädchen in bulgarischen Märchen ist in der Regel gewissenhaft, fleißig, sparsam und gehorsam. Wie auch immer,

das ist nicht genug, es ist nicht das Ergebnis einer bewussten Entscheidung, sondern die Angst vor dem Unbekannten an sich. Das gute, gehorsame und fleißige Aschenputtel Mara aus dem bulgarischen Volksmärchen muss erst ihre dunkle, verborgene Seite kennenlernen, die Zigeunerin unter dem Baum, wo sie sitzt und in ihrem goldenen Kleid auf ihren Geliebten wartet. Um das Gewand mit den Edelsteinen, die die Illusionen der Vollkommenheit tragen, auszuziehen. Zu Beginn des Märchens ist sie bereits ohne Mutter und gezwungen, ihr Gesicht zu suchen, einen Geliebten, eine Frau, eine Mutter. Dabei wird sie paradoxerweise von der Stiefmutter unterstützt, die sie abstößt und sie so vor einer zu starken Identifikation und einem übereilten Eintritt in ein Bild bewahrt, das für sie nicht stimmig ist, das sie nicht als ihr eigenes erkennt.

Das goldene Mädchen fragt die Großmutter, die sie im Wald trifft: "Warum willst du keinen Jungen, Großmutter? - Weil ich eine Gehilfe brauche und Jungen nicht laufen können." Das Mädchen muss sich von der Illusion befreien, dass sie sich selbst verstehen wird, wenn sie nur gut und passiv ist. Beim Putzen sollte es Schlangen und Reptilien, Eidechsen füttern. Den Bastarden zu begegnen, ist an sich keine leichte Aufgabe. Sie erlaubt keine Eile, und sie kann keinen heißen Brei essen. Die gute Seele sieht das Gute im anderen, und das ist ihre Stärke, denn es befreit sie von Angst. Aber um den Schatz zu finden und die Großmutter in den Schlaf zu wiegen, braucht sie ein ganz leises Lied, "wie eine summende Biene". Hier ist alles gedämpft, verborgen, da ist kein Platz für Prahlerei und zu viel Aufmerksamkeit.

Schlussfolgerung

Mädchen und Frauen, die Opfer oder Zeuginnen von Gewalt waren, brauchen oft projektive Methoden, um die Geschichte des Geschehens zu erzählen. Die Arbeit mit Märchen in der Krisenpsychotherapie ist eine schmerzfreie und zudem harmlose Methode, die das iatrogene Moment minimiert. Für Frauen und Mädchen, die ein Trauma erlitten haben, sind Märchen ein unverzichtbares Werkzeug, das vor allem Peseschkian (2020) hilft, typisch weibliche Fähigkeiten wie Geduld, Liebe, Zeit, sowie die Fähigkeit zu akzeptieren und zu bewahren, Mysterium und Geheimhaltung, Gerissenheit im Kampf gegen den Stärkeren zu entwickeln, die so charakteristisch für die Frau im bulgarischen Volksmärchen sind. Nicht zuletzt erweckt die Arbeit mit Märchen die Kraft des schöpferischen weiblichen Prinzips in einem positiven Licht, das bereits in der Literatur von Interesse ist.

den Prozess der weiblichen Entwicklung.

Zusammenfassend können wir sagen, dass die Einbeziehung einer Geschichte in die Therapie Frauen, die ein Trauma erlebt haben, hilft, sich mit ihren Wurzeln, dem kollektiven Unbewussten der Frau, den Frauen vor und nach ihnen zu verbinden. Es hilft ihnen, ihre eigene Version der Geschichte zu erzählen, die abstrakte Bedeutung zu individualisieren und sie zu ihrer eigenen zu machen. Das Trauma ist zu einer Geschichte geworden, die immer noch schmerzhaft ist und ihre Spuren hinterlässt, aber mit ihr kann man bereits leben, sie ist identifiziert, ein anerkannter Teil des Selbst.

Referenzen

- [1] PESECHKIAN H., REMMERS A. (2020). Positive Psychotherapie: An Introduction. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds.) Positive Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-33264-8_2
- [2] RUTH, L., BLOCK, D. (1996). Das gestörte Pflegesystem: Beziehungen zwischen Kindheitstrauma, mütterlicher Betreuung und kindlichem Affekt und Bindung. *Infant mental health journal*, 17, 3. S. 257-275.
- [3] SAXE, G. N., ELLIS, B., H., KAPLOW, J. B. (2007). *Gemeinsame Behandlung von traumatisierten Kindern und Jugendlichen. Der Ansatz der Trauma-System-Therapie*. New York: Guilford Press.
- [4] БАЙЧИНСКА, К. [BAICHINSKA, K.] (2009). *Златното момиче* [Goldenes Mädchen]. София: Лере-Артис. 304 с.
- [5] **Имало едно време: 101 български народни приказки [Es war einmal. 101 bulgarische Volksmärchen]** (2004). Пловдив: Хермес. 432 с.
- [6] КАЛШЕД, Д. [KALSHED, D.] (2019). *Вътрешният свят на травмата. Архетипови защити на личностния дух* [Die innere Welt des Traumas. Archetypische Schutzmechanismen des persönlichen Geistes]. София: Лере-Артис. 468 с.
- [7] ПЕСЕШКИАН, Н. [PESECHKIAN. N.] (2008). *Търговецът и папагалът. Ориенталски приказки в помощ на психотерапията* [Orientalische Geschichten als Werkzeuge in der Psychotherapie: Der Kaufmann und der Papagei]. Варна: Славена. 180 с.
- [8] **СБОРНИК "20 ГОДИНИ ПОЗИТИВНА ПСИХОТЕРАПИЯ В БЪЛГАРИЯ" [SAMMLUNG "20 JAHRE POSITIVE PSYCHOTHERAPIE IN BULGARIEN"]**. (2013). *Дружеството по позитивна психотерапия в България (ДППБ)*. Варна: Славена. 280 с.
- [9] **Силиан щърка [Silyan - Storch]** (1979). *Приказки на балканските народи*. Том 1. [Märchen der Balkanvölker. Band 1]. Bulgarischer Künstler veröffentlicht.
- [10] **Султанка-мълчанка [Sultanka - stumm]** (1983). *Приказки на балканските народи*. Том 4. [Märchen der Balkanvölker. Band 4] (1983). Bulgarischer Künstler veröffentlicht.
- [11] **Умница-хубавица [Klug und schön]** (1990). *Приказки на балканските народи*. Том 3. [Märchen der Balkanvölker. Band 3]. Bulgarischer Künstler veröffentlicht.

FRAGEBOGEN ZU ADHÄRENZ UND VERSTECKTEN KONFLIKTEN IN DER PHARMAKOTHERAPIE AUF DER GRUNDLAGE DER WICHTIGSTEN PRINZIPIEN DER POSITIVEN UND TRANSKULTURELLEN PSYCHOTHERAPIE



Friedhelm Roeder

MD, DM, Psychiater, Psychotherapeut,
Oberarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
im Ruhestand, Klinikum Bad Hersfeld GmbH
(Bad Hersfeld, Deutschland)

E-Mail: roeder@gmx.net

Eingegangen am 15.05.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.06.2022 Veröffentlicht

20.07.2022

Abstrakt

Der Ursprung eines der Haupthindernisse für eine erfolgreiche Pharmakotherapie ist die verborgene Kluft zwischen dem geistigen Horizont der Ärzte auf der einen Seite und der tief verwurzelten Motivation der Patienten auf der anderen Seite. Beide Seiten sind sich der persönlichen und sozialen Hintergründe dieser Kluft nicht bewusst. Ein Fragebogen, der auf den Grundprinzipien der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie basiert, wird als Leitfaden eingeführt, um diese Kluft zu entdecken und so einen Weg für neue Lösungen zu eröffnen. Manchmal wird eine Pharmakotherapie von Patienten bevorzugt, die sich eines verborgenen Konflikts in ihrem Leben als Ursache ihres Leidens nicht bewusst sind. Der Einsatz des Fragebogens arbeitet mit dieser Präferenz und erweitert den Horizont der Patienten, der durch den verborgenen Konflikt eingeschränkt ist. So kann dieser Konflikt aufgedeckt werden, um einen neuen Weg für eine bessere Lösung zu finden.

Schlüsselwörter: Adhärenz; versteckte Konflikte, Pharmakotherapie, positive und transkulturelle Psychotherapie, Fragebogen

Einführung

Als Psychiaterin und Psychotherapeutin ist es mir wichtig, beide Behandlungsformen, die Psychopharmakotherapie und die Pharmakotherapie im Allgemeinen auf der einen Seite und die Psychotherapie auf der anderen Seite, zu verbinden. Als ich in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre Nossrat

Peseschkian in Wiesbaden regelmäßig zu meiner eigenen Ausbildung in Positiver und Transkultureller Psychotherapie besuchte, hatte er gerade einen Artikel zu diesem Thema veröffentlicht: Nossrat Peseschkian: "Non-Compliance. Kein

Kein Patient ist besser als sein Lebensplan" [Peseschkian, 1988, S.13-22] In diesem Artikel erklärte er, dass die Entscheidung von Patienten, ihre verordneten Medikamente einzunehmen oder abzulehnen, von einer großen Vielfalt an Lebenseinstellungen abhängt. Peseschkian zeigte auf, wie die kulturellen Werte eines Patienten

(tatsächliche Fähigkeiten) [Peseschkian; Aziz, 2009, S.21- 23], sein bevorzugter Stil von Konfliktreaktionen [Peseschkian; Aziz, 2009, S.78] und die Wirkung der Vorbilder der Eltern Einfluss auf sein Verhalten haben [Peseschkian; Aziz, 2009, S.128/129]. Peseschkian entwarf einen Fragebogen in der Größe eines Blattes

DIN A4-Papier und veröffentlichte sie in einer TV-Zeitung. 680 Personen schickten ihre Antworten an die Zeitung, so dass mit den Antworten eine Untersuchung durchgeführt werden konnte. Ich habe diesen Fragebogen in meinem Krankenhaus verwendet.

alle Fragen beantworten.

Methodik

Einige Jahre später habe ich diesen Fragebogen aufgegriffen und einen größeren entwickelt. Es hat mich mehrere Jahre gekostet, die Patienten in unserem Krankenhaus zu beobachten und mit Kollegen auf Seminaren und internationalen Kongressen zu diskutieren, um sicherzustellen, dass ich alle kulturellen Werte entdecke, die einen Einfluss auf die Einhaltung der Pharmakotherapie haben und einen Hinweis auf versteckte Konflikte im Hintergrund geben. Schließlich habe ich einen Fragebogen entwickelt, um alle kulturellen Werte zu erfragen. Die Struktur des Fragebogens basiert auf mehreren grundlegenden Modellen des PPT: Gleichgewichtsmodell, Differenzialanalyse, Stufen der Interaktion in der Psychotherapie, Schlüsselkonfliktmodell [Peseschian; Aziz, 2009, S. 32, 40/41, 70-72]. Außerdem habe ich einen Leitfaden für die Interpretation der Antworten entwickelt. Ich habe den Fragebogen mit meinen eigenen Patienten getestet und Kollegen gebeten, dies mit ihren Patienten zu tun. Ich arbeitete nicht nur mit Psychiatern und Psychotherapeuten zusammen, sondern auch mit Anästhesisten, die Patienten mit chronischen Schmerzsyndromen behandeln. Alle empfanden den Fragebogen als hilfreiches Instrument für die Pharmakotherapie und Psychotherapie und ermutigten mich, ihn zu veröffentlichen.

Text des Fragebogens, der den Patienten vorgelegt

wird: Zweck des Fragebogens:

Ihr Arzt möchte Ihnen ein Medikament verschreiben oder hat bereits damit begonnen. Seine Entscheidung beruht auf Vorstellungen, die Sie vielleicht verstehen oder auch nicht. Ihre eigene Art, Medikamente einzunehmen, hängt von einer Vielzahl von Einflüssen ab, die Ihr Arzt vielleicht nicht vollständig kennt. Um Ihnen noch besser helfen zu können, wurde dieser Fragebogen für Sie erstellt. Die Fragen decken alle Aspekte der Medikamenteneinnahme ab. Einige Aspekte sind für Sie wichtig, andere scheinen in Ihren Augen nicht so wichtig zu sein, sind aber wahrscheinlich in den Augen Ihres Arztes wichtig. Deshalb ist es wichtig, dass Sie

Wichtige Voraussetzung für einen Nutzen aus der Beantwortung der Fragen:

Denken Sie, dass dies ein guter Zeitpunkt ist, um sich mit Ihrer Einstellung zu Medikamenten auseinanderzusetzen? Oder ziehen Sie es vor, auf eine spätere Gelegenheit zu warten? Beantworten Sie die Fragen nur, wenn Sie wirklich daran interessiert sind!

Fragen Sie zunächst nach der derzeitigen Bedeutung von Medikamenten für Sie:

1. Welche Rolle spielen Medikamente im Moment in Ihrem Leben?
2. Haben Sie selbst oder jemand anderes, den Sie kennen, schon einmal gute Erfahrungen mit der Einnahme von Medikamenten gemacht?

Die folgenden Fragen zielen auf die Art und Weise, wie Sie Entscheidungen für oder gegen Medikamente treffen:**Was Ihren Körper betrifft:**

1. Welche Bedeutung hat die Form der Medikamente (Tabletten, Tropfen, Flüssigkeit, Creme, Injektion) für Sie?
2. Wie empfindlich reagieren Ihr Körper und Ihre Nerven normalerweise auf Medikamente?
3. Wie lange beobachten Sie die Reaktionen Ihres Körpers auf Medikamente?

Nutzen Sie Ihre Fähigkeiten zum Denken:

1. Wie lange überlegen Sie, ob Sie Medikamente einnehmen sollen oder nicht?
2. Welche Art von Informationen benötigen Sie für Ihre Entscheidung darüber?
3. Was würde Sie davon überzeugen, dass die Einnahme von Medikamenten über einen längeren Zeitraum hinweg notwendig ist?

Andere Leute zu fragen:

1. Was halten Sie davon, mit anderen über Medikamente zu sprechen?
2. Wen bevorzugen Sie, wenn Sie jemanden um Rat fragen wollen?
3. Wie entscheiden Sie, wenn Sie Meinungen zu bestimmten Arzneimitteln hören, die einander entgegengesetzt sind?

Die Bedeutung der Fantasie:

1. Wie wichtig ist es für Sie, sich die Wirkung eines bestimmten Arzneimittels vorzustellen, bevor Sie es einnehmen?
2. Wie wichtig sind Erfahrungen mit bestimmten Arzneimitteln, die Sie oder jemand, den Sie kennen, bereits gemacht haben?
3. Welche Bedeutung hat die Werbung für Medikamente für Sie?

Die folgenden Fragen beziehen sich auf Ihre Art der Medikamenteneinnahme:

Fragen zu Ihrer Motivation für die Medikamenteneinnahme:

1. Was erwarten Sie von der Einnahme von Medikamenten?
2. Was ist mit dem Geld, das Sie für die Medikamente ausgeben müssen?
3. Wie schnell sollte ein Medikament die von Ihnen erwartete Wirkung zeigen?
4. Wie würden Sie reagieren, wenn jemand, der Ihnen sehr wichtig ist, versucht, Sie davon zu überzeugen, ein bestimmtes Medikament einzunehmen?
5. Welchen religiösen oder philosophischen Regeln folgen Sie in Bezug auf Medikamente?
6. Was halten Sie von Medikamenten, die man ohne ärztliche Verschreibung bekommen kann?

Fragen zur Art und Weise der Medikamenteneinnahme:

1. Wo bewahren Sie Ihre Medikamente auf?
2. Welche Rolle spielt die Sauberkeit bei der Einnahme von Medikamenten?
3. Welche Auswirkungen hat die Einnahme von Medikamenten auf Ihren Tagesablauf?
4. Wie genau merken Sie sich die empfohlene Dosis Ihrer Medikamente?

Fragen zu Ihren Reaktionen auf die Wirkung von Medikamenten:

1. Wie lange nehmen Sie Medikamente ein, die die erwartete Wirkung zeigen?
2. Unter welchen Bedingungen würden Sie die Dosis ändern oder das Medikament austauschen?
3. Wie würden Sie reagieren, wenn sich ein Medikament negativ auf Ihre Arbeitsfähigkeit auswirken könnte?
4. Was würden Sie tun, wenn ein Medikament negative Auswirkungen auf Ihr Sexualleben haben könnte?
5. Wie würden Sie reagieren, wenn jemand anderes mit ähnlichen Symptomen wie Sie ein besseres Medikament bekäme als Sie?

Fragen zu Ihrer Einstellung gegenüber einem Arzt:

1. Wie viel Wert legen Sie auf den Rat eines Arztes?
2. Was motiviert Sie dazu, der Entscheidung des Arztes zu vertrauen, Ihnen ein bestimmtes Medikament zu geben?
3. Wie würden Sie reagieren, wenn Sie den Rat

des Arztes nicht verstanden hätten?

4. Was würden Sie tun, wenn Sie mit dem Rat des Arztes nicht einverstanden wären?

Die folgenden Fragen zielen auf die Bedeutung der Einstellung der Menschen in Ihrem Umfeld zu Medikamenten für Sie selbst:

1. Wie wichtig ist es für Sie, zu wissen, wie viele Menschen bereits das gleiche Arzneimittel eingenommen haben, das Sie einnehmen oder einnehmen werden?
2. Wer in Ihrem Umfeld darf von Ihrer Medikamenteneinnahme wissen?
3. Wie gehen oder gingen Ihre Eltern oder andere für Sie wichtige Personen mit Medikamenten um?
4. Wie stark ist der Einfluss Ihres Partners auf Ihren Umgang mit Medikamenten?
5. Was würden Sie tun, wenn Ihre Meinung über ein bestimmtes Medikament von der Ihres Umfelds abweichen würde?

Der Fragebogen endet mit Schlussfolgerungen:

1. Welche Fragen waren für Sie interessant?
2. Worüber würden Sie gerne mehr diskutieren?

**Text des Leitfadens für den
Therapeuten zur Auswertung des
Fragebogens:**

I. Die aktuelle Situation des Patienten:

(Bewertung der Antwort auf die erste Frage)

1. Wie nimmt sich der Patient selbst wahr und welche Bedeutung misst er sich bei?
2. Wie wichtig sind Medikamente derzeit für den Patienten?
3. Welcher Konflikt zeichnet sich bereits ab?
(Bewertung der Antwort auf die zweite Frage)
4. Wie nimmt sich der Patient selbst wahr und welche Bedeutung misst er sich bei?
5. Vergleichen Sie diese Antwort mit der ersten!
6. Welche Personen aus dem sozialen Umfeld werden genannt?
7. In welcher Beziehung steht der Patient zu diesen Personen?
8. Welche Rolle haben Medikamente am 15. Juli 2022 in der Vergangenheit gespielt?
9. Vergleichen Sie diese Antwort mit der ersten!

II. Die Bereitschaft des Patienten zu sprechen:

(Auswertung der Antworten auf die vorletzte und

die letzte Frage)

10. Wie ist die Gesprächsbereitschaft des Patienten?
11. Welche Themen haben die Aufmerksamkeit des Patienten erregt?

III. Die Vision des Patienten für die Zukunft:

(Auswertung der Antworten auf die vorletzte und die letzte Frage)

12. Wie ist die Grundeinstellung des Patienten gegenüber der Zukunft?
13. Welche persönlichen Ziele äußert der Patient?
14. Welche methodischen Vorstellungen zur weiteren Entwicklung hat der Patient?
15. Wie passen die Zukunftsvorstellungen des Patienten mit seiner gegenwärtigen Situation zusammen?

IV. Die Verhaltensmuster des Patienten:

(Auswertung der Antworten des mittleren Teils)

16. Welche Verhaltensmuster zeigt der Patient?
17. Welche Verhaltensmuster sind für den Evaluator neu?

V. Wahrnehmen der Hintergrundstrukturen des Patienten:

(Auswertung der Antworten des mittleren Teils)

18. Welche Bezugspersonen und Zusammenhänge nennt der Patient?
19. Vergleichen Sie diese Antwort mit der vorherigen!
20. Welche Fragen beantwortet der Patient auf emotionale Weise?
21. Welche Werte sind für den Patienten von höchster Bedeutung?
22. Welche Konflikte werden deutlich?
23. Vergleichen Sie diese Antwort mit der vorherigen!
24. Welcher Zusammenhang besteht eigentlich zwischen dem mittlerweile offensichtlichen Grundkonflikt und dem aktuellen Konflikt um verordnete Medikamente?
25. Welche unbewussten Auffälligkeiten und deren Beziehung zu Grundkonflikten werden für den Gutachter sichtbar?

VI. Vorbereitung des therapeutischen Verfahrens:

(Auswertung der Antworten des gesamten Fragebogens)

26. Welche Fähigkeiten setzt der Patient ein, um seine Konflikte zu bewältigen?
27. Welche Quellen innerer Stärke lassen sich erkennen?

Praktische Hinweise. Die Auswertung des Fragebogens dauert etwa eine halbe Stunde.

Ziel des Fragebogens ist nicht irgendeine Art von objektiver Messung, sondern ein Leitfaden für das

Gespräch mit dem Patienten über die kulturellen Werte im Umgang mit den Möglichkeiten der Pharmakotherapie. Daher ist er

ist es sinnvoll, den beantworteten Fragebogen als Ausgangspunkt für die Nachfrage nach weiteren Erklärungen zu verwenden.

Ergebnisse

Aufgrund meiner eigenen Erfahrungen habe ich festgestellt, dass man den Fragebogen für eine Vielzahl von psychiatrischen Patienten verwenden kann. Wenn man einen Patienten dafür gewinnen kann, ist das sehr hilfreich, um eine gute Beziehung aufzubauen.

Vor allem schizophrene Patienten neigen dazu, eine Reihe von Fragen zu vermeiden. Das Gespräch mit ihnen über die von ihnen beantworteten Fragen hilft ihnen, ein tieferes Verständnis für ihre existenziellen Probleme zu entwickeln, mit denen sie auf schizophrene Weise konfrontiert sind und die sie zu bewältigen versuchen. Die Verwendung dieses Fragebogens überzeugt sie nicht von der Notwendigkeit der Einnahme von Medikamenten, aber die meisten von ihnen werden sie trotz ihres Misstrauens gegenüber der Pharmakotherapie einnehmen, gerade wegen der tiefen und guten Beziehung zwischen ihnen und Ihnen.

Viele Patienten, die an einer schweren Depression leiden, haben anfangs keine Ahnung von dem Konflikt, der die Depression verursacht. Eine große Zahl von ihnen vermeidet es, diesen inneren Konflikt zu entdecken. Sie setzen ihre Hoffnung vor allem auf die Einnahme von Medikamenten. So sind sie offen und fühlen sich vom Psychiater akzeptiert, der so viel Zeit und Energie darauf verwendet, über Medikamente zu sprechen, anstatt auf der Entdeckung der verborgenen Konflikte zu bestehen. Der Fragebogen hilft, kleine Lücken in ihrem unsichtbaren Schutzwall zu finden.

Ebenso ist eine große Zahl von Patienten mit Angststörungen daran interessiert, Medikamente einzunehmen, anstatt nach dem verborgenen Konflikt zu suchen.

Patienten mit Somatisierungsstörungen oder Somatisierungssymptomen in Kombination mit anderen Symptomen lieben Medikamente, weil sie einen organischen Zugang zu ihrem Leiden bieten. Daher sprechen sie lieber über ihre Einstellung zu Medikamenten als über ihre Einstellung zum Leben.

Patienten, die an chronischen Schmerzsyndromen leiden, sind an die Einnahme von Medikamenten gewöhnt und erwarten jede Hilfe nur von ihnen. Dabei sind sie oft wenig sensibel für die psychologischen Aspekte ihres Syndroms. Und wenn sie mit den Medikamenten nicht zurechtkommen, sind sie offen für einen solchen Fragebogen, der ihnen einen neuen Weg des Verständnisses und eine bessere Behandlung eröffnen kann.

Schlussfolgerung

Jede Kultur auf der Welt hat ihr eigenes Konzept von Zeit und Methode, um zunächst mit der anderen Person in Kontakt zu kommen, bevor beide miteinander über ein Thema sprechen können. Der Fragebogen ist eine respektvolle, langsame und umfassende Form, um eine gute Beziehung zum Patienten aufzubauen, ein tieferes Verständnis für die kulturellen Werte des Patienten zu erlangen und den Patienten einzubeziehen.

Patienten in einem Prozess der selbstbestimmten Selbstfindung.

Referenzen

- [1] **PESESCHKIAN, N.** (1988). Non-Compliance. Kein Patient ist besser als sein Lebensplan". *Therapie der Gegenwart* 127, Nr. 1, S.13- 22.
- [2] **PESESCHKIAN, N., AZIZ, A.** (2009). Lexikon der Positiven Psychotherapie. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main.

WIE FUNKTIONIEREN TRADITIONELLE GESCHICHTEN IM PROZESS DER LÖSUNG UNBEWUSSTER, ZWISCHENMENSCHLICHER UND KULTURELLER KONFLIKTE? EIN BEITRAG ZUR NARRATIVEN ETHIK



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 15.05.2022

Zur Veröffentlichung angenommen

30.06.2022 Veröffentlicht

20.07.2022

Abstrakt

Märchen, Erzählungen und Sprichwörter sind kulturelle Träger von Traditionen, Entwicklungsmustern und Werten. Auch wenn sie über lange Zeit dieselben sind, gewinnen sie in neuen Situationen eine eigene, neue Bedeutung. Schöpfungsmythen, klassische Legenden oder die wiederkehrenden Grundmuster und Archetypen von Märchen und Kinderliedern sind kollektive Verstehensmodelle. In ihnen finden sich die großen psychotherapeutischen Themen der Selbstständigkeit, der Gewissensbildung, des Triangulationskonflikts oder der Schwellensituation wieder. Erzählungen, die in Therapie und Beratung eingesetzt werden, stellen einerseits gesellschaftliche Normen dar, an denen der Leser oder Hörer seinen eigenen Glauben messen kann, andererseits stellen sie Normen in Frage, vor allem durch Übertreibung, und laden dazu ein, die eigenen zu hinterfragen. Das Dilemma der inneren Zerrissenheit, die "Am-Bi-Valenz" in Wertkonflikten, die Tragik der Erfahrung kann in einer Geschichte oft verständlicher werden als in logischen Erklärungen. Das Dreieck Patient - Therapeut - Geschichte bietet eine weitere Dimension der Übertragung, entlastet die Zweierbeziehung in ihrer Wechselbeziehung, lässt beide gemeinsam auf etwas Drittes schauen. In der Literaturrecherche wird der Hintergrund der narrativen Therapie mit den Erfahrungen verglichen.

Schlüsselwörter: Erzähltherapie, narrative Ethik, Geschichten in der Psychotherapie, positive Psychotherapie, transkulturell

*"Wir verändern uns, wenn
wir lesen, und
gewinnen an
Sensibilität,
die wir vorher nicht hatten."*

Karen Joisten

Einführung

Eine Geschichte, ein Konflikt und ein Dilemma
Ein Mann war mit seinem Freund in den Bergen

unterwegs. In der eisigen Kälte versuchten sie, so schnell wie möglich voranzukommen, um ein Dach über dem Kopf und ein Feuer zu finden, an dem sie sich wärmen konnten. Der Weg führte sie über den Kamm eines Berges, unter ihnen lag eine Talsenke. Plötzlich

ISSN2710-1460

entdeckte einer der Wanderer, dass dort unten ein Mensch lag. "Lasst uns hinuntergehen und ihm helfen!" "Wie kannst du nur so denken", entgegnete der andere, "in der Kälte müssen wir zuerst an uns denken, damit wir eine Herberge lebend erreichen". "Nein", entgegnete der erste, "das kann ich nicht tun. Wenn du willst, geh allein weiter. So trennten sich die beiden, der eine ging auf demselben Weg weiter, der andere stieg den Berg hinunter. Er fand einen Mann, der durch einen Sturz und die Kälte sehr geschwächt war. Er lud den Verletzten auf seinen Rücken und ging langsam, Schritt für Schritt und keuchend unter seiner Last wieder den Berg hinauf. Ihm wurde immer wärmer, richtig heiß, so dass er die Kälte nicht mehr spürte. An einer Wegbiegung fand er seinen Freund sitzen und fragte ihn: "Hast du auf mich gewartet?" Er erhielt keine Antwort, und als er sich näherte, stellte er fest, dass sein Freund erfroren war. Er dachte an den verletzten Mann auf seinem Rücken, der ihn so warm gemacht hatte, dass er selbst der Kälte widerstanden hatte. Gleich hinter der Biegung der Straße stand eine Hütte, in der sie Schutz fanden.

In der Behandlung einer depressiven 73-jährigen ehemaligen Krankenschwester erzählte ich ihr diese Geschichte in der dritten Sitzung einer Therapie für eine depressive Phase. Ihre spontane Aussage war: "Ich bin diejenige, die runtergeht und hilft, auch wenn ich ein Risiko eingehe. Ich habe meine kleine Schwester auf meine Schultern genommen, wenn ich zu Hause war, und sie hat alles bekommen. Hilfe anzunehmen war für mich immer unheimlich schwer, ich war auf der anderen Seite!

Als bereits ein Vertrauensverhältnis gewachsen war und die Patientin offen über ihre Gefühle sprechen konnte, konfrontierte ich sie mit dieser Geschichte. Sie war nach einem Schlaganfall mit Lähmung und Sehbehinderung depressiv, abwechselnd lebensmüde und wütend geworden und war deshalb zur Psychotherapie gekommen. Die Geschichte als etwas Neues, das noch unbekannte Dritte zwischen uns schien ihre eigene innere Dynamik zu spiegeln. Sie sah ihr Lebensmotto - anderen zu helfen und selbstbestimmt zu sein - wie in einer Visualisierung und konnte darin ihr inneres Dilemma wiederfinden.

In späteren Sitzungen identifizierte sich die Patientin mit verschiedenen Rollen, wobei die Geschichte als Modell diente: "Bevor ich zu Ihnen kam, war ich manchmal die Schwache, die nicht mehr sterben wollte. Aber dann habe ich mich wieder in der Rolle derjenigen gesehen, die sich hinlegt und Hilfe braucht. Das war für mich sehr schwer zu akzeptieren. Aber die Tatsache, dass andere da waren, hat mir auch

Kraft gegeben, weiterzumachen." Später in der Reflexion ihrer Rolle als HelferIn: "Bis zum Schluss bin ich in meinem Berufsleben den Berg hinaufgegangen, als würde ich Menschen begleiten. Gegen Ende der Therapie kam die Assoziation hinzu: "Manchmal habe ich mich auch gefühlt wie

der Berg, über den alle gehen. So viele Menschen, die mich als Helfer kennen.

Themen dieser Geschichte aus der Positiven Psychotherapie nach Nossrat Peseschkian tauchten in den 23 therapeutischen Sitzungen immer wieder auf und repräsentierten ihre innere Ambivalenz zwischen altruistischem Helfen auf der einen Seite, anderen die Liebe zu geben, die sie selbst brauchte, und dem frühen Wunsch nach Unabhängigkeit von anderen auf der anderen Seite. Die Ambivalenz beruhte auf dem Grundkonflikt in der Kindheit, früh in eine elternähnliche Rolle für die Schwester mit der entsprechenden Verantwortung und Bedeutung zu kommen und dafür die eigenen Bedürfnisse zurückzustellen. Sie wurde für ihr eigenes und das rebellische Verhalten der Schwester, für unabhängige Impulse bestraft.

Zwischenmenschliche Konflikte mit ihrem Partner waren der Anlass für weitere Geschichten in der Therapie, die den Partnerschaftskonflikt in ein anderes Licht rückten. Das Auto selbst zu fahren war für sie ein Symbol für Autonomie, für eigene Entscheidungen, Unabhängigkeit und Zielstrebigkeit. Nun fühlte sie sich den Handlungen und Entscheidungen anderer, insbesondere ihres Partners, ausgeliefert. Sie fühlte sich unwohl, ärgerte sich, wenn ihr Partner ihr helfen musste, kritisierte ihn als Beifahrer, kam mit der Abhängigkeit von einem fürsorglichen und liebevollen Menschen nicht zurecht, es kam ihr wie Unterwerfung vor.

Eine andere Geschichte - "50 Jahre Höflichkeit" - spiegelt die Ambivalenz des Patienten und die Tragödie der altruistischen Selbstverteidigung wider:

Nach vielen Ehejahren feierte ein Ehepaar die Goldene Hochzeit. Beim gemeinsamen Frühstück dachte die Ehefrau: "Fünfzig Jahre lang habe ich immer Rücksicht auf meinen Mann genommen und ihm immer den knusprigen Brötchenaufsatz gegeben. Heute will ich mir diese Köstlichkeit endlich selbst gönnen." Sie schmierte den oberen Teil des Brötchens und gab den anderen Teil ihrem Mann. Entgegen ihren Erwartungen war er hochofren, küsste ihre Hand und sagte: "Mein Schatz, du bereitest mir die größte Freude des Tages. Seit mehr als 50 Jahren habe ich den unteren Teil des Brötchens, den ich am liebsten mag, nicht mehr gegessen. Ich dachte immer, du solltest ihn essen,

weil du ihn so gerne magst.'

Höflichkeit, Unterordnung unter Regeln und Altruismus als soziale Normen in der Kindheit waren für das Überleben der Eltern in ihrem damaligen sozialen Umfeld unerlässlich. Die Willkür, wie die Patientin leben wollte, widersprach dem Konzept der Familie. Andere gute Dinge zu tun, vor allem für ihre Schwester, und Anerkennung zu erlangen, hatte die Patientin zu ihrem eigenen Konzept gemacht, wobei sie weitgehend bestimmte, wie sie handelte. Doch nun ließ die körperliche Krankheit den alten Konflikt wieder aufleben. Sie konnte sich nicht mehr kümmern

selbstbestimmt für andere zu sorgen; sich der Fürsorge anderer zu unterwerfen, ließ sie in die Rolle des abhängigen, trotzigem Kindes zurückfallen.

Mit mehreren Geschichten wie der über die "Schwierigkeit, es allen recht zu machen", entdeckte die Patientin neue Aspekte ihrer inneren Ambivalenz und Biografie:

Ein Vater reitet auf einem Esel, der von seinem kleinen Jungen geführt wird. Der kleine Junge wird von Beobachtern zurechtgewiesen, so dass er nun anstelle des Vaters auf dem Esel reiten darf, während der Vater läuft. Jemand beschwert sich über die schlechte Erziehung des Jungen, der nun so stolz im Sattel sitzt - so sitzen sie beide auf dem Esel. Sie werden als Tierquäler beschimpft und gehen schließlich neben dem Esel her - und werden ausgelacht.

Auch die Patientin wurde in ihrer Kindheit für ihre eigenen Entscheidungen getadelt und musste die Konsequenzen ihrer Sturheit tragen. Auf die Frage, wie sie diese Geschichte, die in verschiedenen Kulturen bekannt ist, weiter erzählen würden, finden die Patienten ihre eigenen Lösungen, während sie ihr eigenes Dilemma zwischen Anpassung oder Höflichkeit und Aufrichtigkeit ihrer eigenen Entscheidung erkennen, wie auch die Patientin.

Nach ihrer eigenen späteren Aussage konnte die Patientin in einer ausgeglichenen Stimmung Zufriedenheit und Zuversicht schöpfen, was sie auch sagte, als ich 9 Jahre nach der Therapie mit ihr ein Interview führte. Spontan erinnerte sie sich an die orientalischen Geschichten, deren Bedeutung für die Therapie sie als Schlüsselerlebnis in der Therapie nochmals betonte. Aus therapeutischer Sicht konnte sie das Dilemma unbewusster, zwischenmenschlicher und soziokultureller Konflikte und Konzepte, das früher für das Familiensystem notwendig war, später aber behoben wurde, in der sicheren therapeutischen Situation mit Hilfe narrativer Verfahren neu bewerten und lösen.

Funktionen von Geschichten in der Psychotherapie

Träume sind sehr persönliche Geschichten, die jede Nacht auftauchen. Ihre Bedeutung ist nicht offen, sondern in Symbolen verschlüsselt. Während Träume eine individuelle Mythologie darstellen, enthalten Geschichten, Sprichwörter, Märchen oder traditionelle Volkslieder kollektive Mythologien. "Ein persönlicher Mythos ist eine Konstellation von Überzeugungen, Gefühlen, Bildern und Regeln, die größtenteils außerhalb des bewussten Bewusstseins abläuft und Empfindungen interpretiert, neue Erklärungen konstruiert und das Verhalten steuert.

Fragen der Identität (Wer bin ich?), der Richtung

(Wohin gehe ich?) und des Ziels (Warum gehe ich dorthin?). Damit ein inneres System von Bildern, Erzählungen und Emotionen als persönlicher Mythos bezeichnet werden kann, muss es mindestens eine der folgenden Fragen beantworten

eines der zentralen Anliegen der menschlichen Existenz." (Feinstein D, Krippner S)

Geschichten stellen einerseits gesellschaftliche Normen dar, an denen der Leser oder Hörer seine eigene Überzeugung messen kann; andererseits stellen sie Normen in Frage, vor allem durch Übertreibung, und laden dazu ein, die eigenen zu hinterfragen. Das Dilemma der inneren Zerrissenheit, die "am-bi-valence" bei Wertkonflikten, die Tragik der Erfahrung kann in einer Geschichte oft besser verständlich werden als in logischen Erklärungen. Wissen ist hier eher mit ästhetischem Wissen vergleichbar, eine Gewissheit, die aus einer Erzählung erwachsen kann, eine Qualität, die selten so schnell durch Diskussion erreicht werden kann. Statistiken über den Insektenrückgang in Europa sind beispielsweise weniger unmittelbar verständlich und anschaulich als das Beispiel sauberer Windschutzscheiben auf längeren Fahrten im Vergleich zu der Situation vor zwanzig Jahren, als die Scheiben immer wieder geputzt werden mussten, um sicher fahren zu können.

Geschichten bewirken eine Veränderung der Sichtweise. Sie können die Gefühle und Gedanken des Zuhörers befreien und führen oft zu Aha-Erlebnissen. Sie dienen als Spiegel, laden zur Identifikation ein

- der Leser oder Zuhörer sich selbst, seine Bedürfnisse und seine Situation erkennt, kann er sie anhand der Geschichte reflektieren, ohne selbst zum Thema zu werden, und sich schließlich an seine eigenen Erfahrungen erinnern. Geschichten stellen mögliche Lösungen als Modelle vor, mit denen die eigenen verglichen werden können, aber sie lassen einen großen Interpretationsspielraum für die eigene Kreativität.

Märchen, Erzählungen und Sprichwörter sind kulturelle Träger von Traditionen. Auch wenn sie immer wieder die gleichen sind, gewinnen sie für jeden eine eigene, neue Bedeutung. Schöpfungsmythen, klassische Legenden oder die wiederkehrenden Grundmuster und Archetypen von Märchen und Kinderliedern sind kollektive Verstehensmodelle. In ihnen finden sich die großen psychotherapeutischen Themen der Selbstständigkeit (Hänsel und Gretel), der

Gewissensbildung (Goldmarie und Pechmarie), des Dreieckskonflikts (Ödipus) oder der Schwellensituation (Drachentöter, Eiserner Hans) wieder. In der Positiven Transkulturellen Psychotherapie werden die Patienten nach ihren Lieblingsmärchen und ihrer Identifikation mit Figuren oder Handlungen befragt. Die Identifikation mit den Rollen führt zu narrativen Bezügen zu eigenen und familiären Grundkonzepten und Grundkonflikten. Als transkulturelle Vermittler spiegeln Geschichten das Verhalten und Denken von Menschen aus anderen Kulturkreisen wider, die Faszination des Fremden relativiert die eigenen Regeln und regt zu neuen Wahrnehmungen an. Das befreiende Lachen nach einer Geschichte

löst den "neurotischen" Knoten in der Therapie, beendet das Gefangensein in einem inneren Teufelskreis. Humor ist wie das Salz in der Suppe der Therapie, er beschleunigt die Einsicht und Relativierung festgefahrener Konzepte. In der Tiefenpsychologie wird Humor als der reifste Abwehrmechanismus verstanden und überwindet den Widerstand gegen Veränderungen in der Therapie, der als die Fähigkeit zu verstehen ist, am Bisherigen festzuhalten und sich Veränderungen zu widersetzen. Wie Sprichwörter sind Geschichten eines der wirksamsten Mittel zur Überwindung von Widerständen.

Für Patienten, die an der Vergangenheit festhalten, sind Geschichten als Vermittler für eine Veränderung des Leidens wirksam, um das Dilemma zwischen Bedürfnis und äußerer Notwendigkeit, innerem Konflikt, Hemmung, durch eine eigene, ungewohnte Entscheidung zu verändern und auch dazu zu stehen. In der Therapie zeigt sich immer wieder der Depoteffekt: Manche Patienten reagieren auf manche Geschichten zunächst nicht, sondern kehren erst nach einiger Zeit zu ihnen zurück, da ihre Bedeutung inzwischen klar geworden ist. Geschichten wirken als Regressionshilfen, erinnern an die kindliche Situation der phantasievollen Begegnung mit Bildern, Märchen und Geschichten, fördern die Kreativität und Spontaneität ohne Nachdenken, überwinden den rationalisierenden, intellektualisierenden Widerstand. Manche Geschichten sind provokativ: Sie präsentieren ein Gegenkonzept, zu dem die Patienten Stellung beziehen. Sie eignen sich besonders in der vierten Phase der Verbalisierung und Konfrontation mit konflikthaftern Themen, wenn bereits therapeutisches Vertrauen besteht.

Das Dreieck Patient - Therapeut - Anamnese bietet eine weitere Dimension der Übertragung, entlastet die Zweierbeziehung in ihrer Wechselbeziehung, lässt beide gemeinsam auf etwas Drittes schauen. Dies ist vergleichbar mit der Therapie mit Jugendlichen, die die Augen schließen, um ihre eigene direkte Rede zu schützen, aber gut über etwas Drittes sprechen können und sich dabei öffnen.

Geschichten sind Assoziationshilfen, die zum unbewussten Kern führen. Urerfahrungen mit Märchen, erzählt von primären Bezugspersonen, prägen den Umgang mit Gut und Böse, Leben und Vergehen, Handeln und Unterlassen in der magischen Phase zwischen dem 3. und 6. Lebensjahr. Sie bilden die Grundlage für die Entwicklung des Bewusstseins, enthalten Identifikationsfiguren, die den Kindern vertraut sind, Szenen, die ihnen helfen, die sonst

unkontrollierbare Welt selbst zu erfahren. In der magischen Phase können Gegenstände zum Leben erweckt, Zusammenhänge verstanden, die Welt durch magisches Handeln beeinflusst werden. In dieser Phase der präoperationalen Intelligenz können die Kinder gefühlsmäßig

Geschichten zu verstehen, die ihnen von ihren Bezugspersonen erzählt werden, auch wenn das rationale Verständnis noch nicht entwickelt ist. Die Grimmschen Märchen des deutschsprachigen Kulturkreises bedienen sich derselben Motive, die auch in Träumen und bei Entwicklungsaufgaben vorkommen: "Hänsel und Gretel" oder "Frau Holle". So grausam diese Märchen den Erwachsenen auch erscheinen mögen, sie symbolisieren den natürlichen Prozess der Loslösung bis hin zur selbstverantwortlichen Entscheidung, zum Handeln und zur Selbstständigkeit. Märchen erzeugen im Kind einen logischen Film und Rollenspiele, sie initiieren gemeinsames Erleben und Austausch, lösen in der Erzählsituation Gefühle aus und fesseln den Zuhörer. Bilderbücher ergänzen dies, ersetzen aber nicht die inneren Bilder, die beim Vorlesen von Märchen in der Beziehung zu den wichtigsten Bezugspersonen entstehen.

Methodik

Therapeutische Geschichten in der Literatur

Carl Gustav Jung stellte aus dem "kollektiven Unbewussten", der "kollektiven seelischen Grundschicht" des Menschen, "Archetypen" zusammen, die in vielen Kulturen zu finden sind und Trauminhalte in der Therapie verständlich machen. Der Archetyp ist "nicht nur ein Bild an sich, sondern auch Dynamis, die sich in der Numinosität, der faszinierenden Kraft, des archetypischen Bildes manifestiert". In seiner Nachfolge beschreibt die Schweizer Psychoanalytikerin Verena Kast (1993), wie sie traditionelle europäische Märchen in der Therapie einsetzt, ähnlich der Arbeit mit Träumen.

Bruno Bettelheim (1993) formulierte den Buchtitel "Kinder brauchen Märchen", um auf die Notwendigkeit von Erzählungen, insbesondere in der "magischen Phase" des Vorschulalters, für eine gesunde menschliche Entwicklung hinzuweisen. Einer der bekanntesten Erfinder und Anwender von Metaphern und spontanen Erzählungen ist Milton Erickson (2022), dessen Spontaneität und Erfindungsreichtum im Dialog mit Patienten durch Reframing in der hypnotherapeutischen Situation deren eigene Sichtweise schnell relativierte und

Raum für Veränderungen ließ.

In der Forschung sind noch sehr wenige Ergebnisse zur Wirkung der narrativen Therapie zu finden: Tritt et al. wiesen 1999 anhand der Behandlung von über 300 Patienten nach, dass die positive Psychotherapie auch in der Praxis mit der Anwendung der methodenimmanenten Geschichten und Metaphern signifikant wirksam war. Die von Peseschkian 1979 zusammengestellten orientalischen Geschichten wurden von ihm und seiner Familie im Iran aus mündlichen Überlieferungen zusammengetragen.

Traditionen. In "Der Kaufmann und der Papagei" ("Orientalische Geschichten") dokumentierte er seine Erfahrungen in der narrativen Therapie anhand von Fallberichten, in denen er auch Weisheiten, Zitate von Nobelpreisträgern oder Philosophen verwendete.

Märchendialoge, die abwechselnd von Kind und Therapeut erzählt werden, wurden ursprünglich zur Diagnostik eingesetzt, um die Psychodynamik von Kindern zu verstehen, und können in der Kinder- und Jugendtherapie therapeutisch genutzt werden. Ich beginne als Therapeut zum Beispiel mit "Es war einmal ein Prinz, der..." und das Kind führt die Geschichte weiter, bis es den Erzählfaden an mich zurückgibt, so wie ich ihn dann wieder an das Kind weitergebe, bis er zu einem eigenen Werk mit Person, Themen, Drama und Auflösung geworden ist. In der interaktiv entstehenden Erzählung - die manchmal durch Lachen oder Staunen unterbrochen wird - tauchen die zentralen Themen des Kindes auf, die sonst vielleicht im Spiel zu sehen sind, aber der Familie oft nicht bewusst sind. Beaudoin, Marie-Nathalie et al. untersuchten die Wirkung der narrativen Therapie bei Schulkindern und fanden "eine signifikante Verbesserung des Selbstbewusstseins, Selbstmanagement, Soziales Bewusstsein/Empathie und verantwortungsvolle Entscheidungsfindung".

Anthony de Mello (2005) kurze Weisheitsgeschichten bringen Überraschungen in die Therapie als Türöffner für das Unbewusste und paradoxe Situationen, die das innere Dilemma der unbewussten Konflikte der Patienten widerspiegeln. Dies erinnert an Koans, "paradoxe, logisch unlösbare Rätsel" in asiatischen Kulturen, wie sie in der systemischen und narrativen Therapie angewendet werden. Der Spruch "Versuche nicht zu verstehen, was du nicht selbst erlebt hast" aus dem Buddhismus ist ein Beispiel für ein Narrativ, das in der Traumatherapie entlastend auf Angehörige wirken kann. Etwas auf sich zukommen zu lassen, offen zu sein für das Nicht-Verstehen, nicht helfen zu wollen, sondern den anderen sich entwickeln zu lassen, steht für das Prinzip der absichtslosen Anerkennung: "Wenn man aufgibt, verstehen zu wollen, ist man auf dem Weg zum Verstehen".

Diskussion

Der Umgang mit Geschichten in der Therapie und wie man eine Geschichte auswählt

Wenn möglich, liest der Patient die ausgewählte Geschichte vor. Für manche Menschen ist das

"Vorlesen" jedoch durch schulische Erfahrungen belastet; ihnen kann auch eine Geschichte erzählt oder vorgelesen werden. Dann kann ich als Therapeutin fragen: "Wie verstehen Sie diese Geschichte?" oder "Wie verstehen Sie

Was fühlen Sie bei dieser Geschichte?", später: "Was kommt Ihnen in den Sinn?" oder "Woran erinnert sie Sie?" Die Frage: "Wie könnte die Geschichte weitergehen?" eignet sich für die prozesshafte Weiterentwicklung der eigenen Wege. Für andere passt sie: "Wie hättest du reagiert, wenn du das erlebt hättest? Der Grundkonflikt kommt assoziativ näher, wenn ich dann die erste assoziierte Frage stelle wie: "Was hast du gerade gefühlt, woran erinnert es dich?"

Die Voraussetzung für die therapeutische Anwendung ist meine eigene Beschäftigung als Therapeut mit Geschichten im dialogischen Rahmen der Selbsterfahrung. Das Ergebnis ist ein subjektiv emotional erlebter Pool, der sich intuitiv in die Therapie einfügt. Durch die emotionale Beteiligung beider an der therapeutischen Begegnung entsteht eine imaginäre Szene im Therapieraum, die die therapeutische Beziehung beeinflusst. In der psychodynamisch orientierten Therapie ist die Auswahl von Geschichten allein aufgrund des Inhalts nicht sinnvoll. Dennoch haben sich bestimmte Geschichten in der Therapie bewährt, hier einige Beispiele:

Es gibt Geschichten, die für viele Lebenssituationen geeignet sind. Dazu gehören "Der Seher und der Elefant" als Symbol für den Ortswechsel bereits in der ersten Stufe der Therapie (Peseschkian 1979 S. 73, 2016 S. 79), "Die Krähe und der Pfau", eine Fabel zur Reflexion der eigenen Stärken und Schwächen (1979, S. 115, 2016, S. 125) oder im weiteren Verlauf die "Geschichte auf dem Weg", die sich besonders für körperlich leidende Menschen und solche, die den Stress bisher verdrängt haben, eignet (1979, S. 75f, 2016, S. 81-82.). Es handelt von einem Wanderer, der einen scheinbar endlosen Weg immer wieder beladen mit Lasten entlang geht. Unterwegs begegnet er Menschen, die ihm die eine oder andere Last bewusst machen, so dass er sich allmählich von ihr befreien kann. Schließlich erkennt er allein, dass es der Mühlstein ist, den er an einem Seil um den Hals trägt und der ihn gekrümmt gehen lässt.

>Davon kann er sich endlich befreien, wenn er auf sich selbst herabschaut. Diese Geschichte bringt die Patienten dazu, sich selbst im Gespräch oder in den

gemalten Bildern mit der Geschichte zu assoziieren: Die rostigen Ketten, die sich um die Knöchel des Wanderers winden, werden oft als Symbole für ungelöste Beziehungsprobleme mit den Eltern verstanden, die Felsbrocken in den Händen mit Pflichten, die man eigentlich ablegen könnte, der Mühlstein als selbstverschuldete Last. Geschichten wie "50 Jahre Höflichkeit" (1979, S. 89, 2016, S. 96), "Ein Grund, dankbar zu sein" (S. 96, 2016, S. 103-104), "Mut zur Wahrheit" (S. 94, 2016, S. 102) reflektieren

der Schlüsselkonflikt der Höflichkeit - Offenheit und kann zur Reflexion genutzt werden. "Die Erinnerung Prop" (S. 133, 2016, p. 143) ist eine der provokanten Geschichten, in denen es um Gehorsam und Einseitigkeit im Handeln geht, deren Anwendung erst in der vierten Stufe des Konfliktmanagements Sinn macht. Dazu gehören auch die "Belohnung der Sauberkeit", die oft Patientenproteste auslöst (S. 134, 2016, S. 143-144), oder die "späte Rache" (S. 136, 2016, S. 146) - Patienten finden durch Konfrontation ihre eigene Position.

Der Ausbruch eines internen Konflikts wird in "The Miracle of the Ruby" (1979b, S. 56, 2016, S. 61) geschildert: Ein Kalif hatte das Singen verboten. Als ein Derwisch, zu dessen Glauben es gehörte, singend zu tanzen, dies hörte, zog sich sein Herz vor Kummer darüber zu einem Klumpen zusammen und er starb. Der untersuchende Arzt fand den rubinförmigen Klumpen und gab ihn weiter, so dass er zu einem wertvollen Ring verarbeitet wurde, den der Kalif trug. Als der Kalif selbst zu singen begann, wurde der Ring wieder flüssig. - Solche Geschichten, wie die folgende, machen nur in der Phase der Vertrauensbildung Sinn.

Für Patienten mit existenziellen Fragen gibt es Geschichten wie "Ende oder Aufbruch? (Peseschkian 1983, "In Search of Meaning", 2016, S.), "Der gläserne Sarkophag" (Peseschkian 1979, S. 113, 2016, S. 122-123) oder "Ein anderes langes Programm" (1979, S. 125, 2016, S. 136). Ein weiteres Beispiel ist "Der Prophet und die langen Löffel" (1979, S. 141, 2016, S. 24-25).

Natürlicher Prozess der Begegnung mit Narrativen in der Therapie

Der Prozess der narrativen Therapie kann nach den "drei Stufen der Interaktion" "Verbundenheit - Differenzierung - Loslösung" durchgeführt werden, wie im alltäglichen Begegnungszyklus "Guten Tag - wie geht es? - Auf Wiedersehen" zu sehen ist. Die Begrüßung steht für das Interesse an der anderen Person, für den Bezug zum Objekt - die Frage nach dem Wohlbefinden für den Austausch des Unbekannten, den Vergleich von Wertungen - die Abschiedsformel impliziert, dass man etwas vom anderen mit auf den eigenen Weg genommen hat, so dass man davon ausgeht, dass man wieder sieht, dass sich das Selbst des Subjekts in der Reflexion durch das Objekt weiterentwickelt.

Die prozessuale Wirkung einer Erzählung in den Schritten Identifikation - inhaltliche Assoziation - Entwicklungsprozess ist vergleichbar: Die Identifikation

mit Teilen der Erzählung löst spontane emotionale Reaktionen beim Zuhören, Fühlen, Einfühlen und

inhaltliche Assoziation auf der Basis eigener Vorerfahrungen (Denken, Klären, Benennen) und bewirkt Veränderungen in der zukünftigen Wahrnehmung (Entwicklung, Veränderung der Bewertung). Dieser Prozess löst eine Relativierung von Erfahrungen und bisherigen Normen, einen Perspektiven- oder Standortwechsel aus, indem er Gedächtnisinhalte beim Abruf instabil macht, und führt spiralförmig wiederum zu Veränderungen im Fühlen, Denken und Urteilen und damit zu einem individuellen Entwicklungsprozess. Ein chinesisches Gedicht kann dies bildhaft versinnbildlichen:

*Die weiße Sonne geht hinter den
Hügeln unter; der Gelbe Fluss
fließt ins Meer.
Mit dem Wunsch, so weit zu gehen
wie die
Augen sehen können,
steige ich eine andere
Treppe hinauf. (Wang
Zhihuan, 688-724)*

Phasen der therapeutischen Interaktion in der narrativen Therapie

Die einzelnen Phasen der Therapie erfordern unterschiedliche therapeutische Haltungen und geeignete Geschichten. Der erste Schritt in der therapeutischen Anwendung von Erzählungen ist die Assoziation durch den Therapeuten, der eine Geschichte, eine Anekdote oder eine Weisheit zur Verfügung stellt. Die Wahrnehmung und spontane Assoziation des Patienten ist vergleichbar mit dem "Aufwärmen" im Psychodrama, bei dem man eine emotionale Beziehung zur Erzählung eingeht und dadurch die Perspektive verändert. Dafür steht die Geschichte "Der Elefant und die Schaulustigen":

Ein Elefant war nachts in einem dunklen Raum zur Ausstellung gebracht worden. Die Menschen strömten in Scharen herbei. Da es dunkel war, konnten die Besucher den Elefanten nicht sehen, und so versuchten sie, seine Form durch Berührung zu erfassen. Da der Elefant sehr groß war, konnte jeder Besucher nur einen Teil des Tieres ergreifen und ihn durch Berührung beschreiben. Einer der Besucher, der ein Elefantenbein ergriffen hatte, erklärte, der Elefant sei wie eine starke Säule; ein zweiter, der die

Stoßzähne berührte, beschrieb den Elefanten als einen spitzen Gegenstand; ein dritter, der das Ohr des Tieres ergriff, sagte, es sei einem Fächer nicht unähnlich; der vierte, der den Rücken des Elefanten streichelte, behauptete, der Elefant sei so gerade und flach wie eine Couch. (Nach Mowlana).

Die neue Perspektive auf die eigene Situation wird gewonnen und macht gelegentlich die Funktionalität der Symptome bewusst. Peseschkian bezeichnet dies als "positive Interpretation", Mentzos als "Funktion der Dysfunktionalität". Peseschkian betrachtet die Auseinandersetzung mit Geschichten aus einem anderen Kulturkreis als

eine transkulturelle Perspektive zur Erweiterung des Blickwinkels, die somit einen Standortwechsel einleitet.

In der zweiten Phase werden die Konzepte oder Themen, um die es in der therapeutischen Begegnung geht, benannt. Peseschkian nennt diesen Schritt Differenzierung; er entspricht der Auswahl des Protagonisten im Psychodrama (nach J. L. Moreno), der seine Geschichte auf die Bühne bringt. Für die zweite Stufe eignet sich die Geschichte "Von der Krähe und dem Pfau", deren zwischenmenschliche Dynamik, ähnlich wie in den Fabeln von Äsop, veranschaulicht, wie Wertekonflikte zum Inhalt von Missverständnissen werden: Die Krähe auf einem Orangenbaum lästert über die hässlichen Füße eines Pfau, der im Park herumstolzisiert. Der Pfau erwidert, dass er sich dessen sehr wohl bewusst sei, aber dass er wegen seines wunderschönen Gefieders respektiert werde. Für die Patienten geht es um ihre eigenen betonten Fähigkeiten, Tugenden oder sozialen Normen, die Peseschkian als tatsächliche Fähigkeiten bezeichnet. Beispiele sind Ordnung, Pünktlichkeit, Gerechtigkeit als soziale Normen oder "sekundäre tatsächliche Fähigkeiten", und Zeit, Liebe, Vertrauen als emotionale Bedürfnisse oder "primäre tatsächliche Fähigkeiten". Solche Fähigkeiten und die daraus resultierenden Konzepte gibt es in allen Kulturen, aber sie sind unterschiedlich ausgeprägt. Geschichten stellen Konzepte in den Raum, die in früheren Zeiten sehr funktional gewesen sein mögen, inzwischen aber unangemessen geworden sind. Weitere Geschichten zum inhaltlichen Ansatz anhand zentraler Konfliktthemen sind z.B. "Gerechtigkeit im Jenseits" (Peseschkian) oder zusätzlich zum Thema Ungerechtigkeit bzw. Gerechtigkeit "Die drei Kameltreiber" aus der islamischen Welt, die solche Dilemmata visualisieren.

Ein nächster, dritter Schritt in der narrativen Therapie bezieht die biografischen Erfahrungen der Patienten und vor allem die vorhandenen Ressourcen mit ein. Das Psychodrama nutzt das Rollenspiel der Erzählung durch Protagonisten oder Schauspieler. Nun können frühere Lösungsversuche oder die eigenen Fähigkeiten im Umgang mit dem Dilemma reflektiert werden. Dazu eignen sich die Geschichten "Sharing the best seed", in denen ein Maisbauer seinen besten Saatmais an seine Nachbarn verschenkt, damit er selbst, wie die anderen, den besten vom Wind bestäubten Mais erhält. Der Konflikt zwischen Prosozialität und Egoismus wird dargestellt. "Der Mann auf einem Bein", der darunter leidet, auf einem

Bein zu stehen, das andere Bein aber erst dann benutzt, wenn er von außen aufgefordert wird, sich zu erleichtern, steht symbolisch für das Gegebene, das Vorhandene, die Gesetzmäßigkeiten, lat. positum, mit dem Peseschkian das Wort "positiv" seiner Therapierichtung "Positive Transkulturelle Psychotherapie" als Methode zur Entfaltung verborgener Fähigkeiten und Potentiale erklärt.

Erst dann kann in einem vierten Schritt die Aufarbeitung des Konflikts, die Verbalisierung der Ambivalenz, des Dilemmas, des Konflikts und der eigenen wachsenden Verantwortung in der therapeutischen Beziehung erarbeitet werden. Die Geschichte "Die Schwierigkeit, es allen recht zu machen" mit Vater, Sohn und Esel (s.o.), in der ein Interessenausgleich im Wertekonflikt von Höflichkeit und Offenheit notwendig wird, steht stellvertretend dafür, dass eine Entscheidung unumgänglich ist. Im inneren Konflikt geht es in der Therapie meist um einseitig betonte gesellschaftliche Normen, um "tatsächliche Fähigkeiten", die in Widerspruch geraten, um gesellschaftliche Normen, die emotionalen Bedürfnissen entgegenstehen und in "neurotische Anhaftung" gehen. Das Psychodrama gibt hier dem Feedback des Rollenspiels Raum - es spiegelt wider, wie die verschiedenen Rollenspieler sich im Geschehen erlebt haben.

Ein letzter fünfter Schritt ist die Integration des Entdeckten in den Alltag und die Erweiterung des Ziels, nach Einsicht und Symptomreduktion neue Ziele zu entwickeln, im Psychodrama steht hier die Teilhabe des Publikums und damit die Erweiterung des Theaters in den zukünftigen Alltag. Stellvertretend für Geschichten, die über ein bisheriges therapeutisches Ziel hinausweisen, sind "Die Morgenröte eines neuen Tages" oder "Nur der Samen", auch "Vom ewigen Leben". Auf der therapeutischen Seite geht es um die Begleitung aus der Therapie heraus, um Autonomie mit neuen, individuellen Zielen.

Eine therapeutische Erfahrung mit einer konfrontierenden Geschichte

"Der Tiger und die süßen Trauben" wurde im vierten Schritt der Behandlung eines Patienten mit einer schweren Angststörung (Agoraphobie und Panikattacken) erzählt:

Eines unglücklichen Tages war ein Wanderer auf der Flucht vor einem Tiger, der ihn verfolgte. Er rannte, bis er den Rand einer Felswand erreichte, wo er mühsam hinunterkletterte. Er klammerte sich an eine dicke Ranke und hing über dem Abgrund. Der Tiger brummte über ihn.

Plötzlich ertönte von unten ein grimmiges Brüllen - oh Schreck, von unten schaute ein zweiter Tiger zu ihm hoch. An der Ranke hing der Mensch, in der

Mitte zwischen den beiden Tigern.

Zwei kleine Mäuse, eine weiße und eine schwarze, huschten über die Kalksteinfelsen. Mit großem Vergnügen begannen sie, an den Wurzeln des Weinstocks zu nagen.

Der Weinstock beugte sich schwer unter der Last des Wanderers, der vor sich im Sonnenlicht einen Weinstock mit kleinen, saftigen Trauben entdeckte. Mit einer Hand hielt er sich fest, streckte die andere aus und pflückte eine Beere, schließlich eine und noch eine.

Er rief aus: Wie köstlich diese Trauben sind!

(nach einer mongolischen Erzählung, aufgezeichnet von A. Remmers)

Dialog in der Therapie in der Sitzung nach dem Einsetzen dieser Geschichte:

Patient: Hallo, ich habe es wieder bis hierher in Ihre Praxis geschafft!

Therapeut: Guten Tag, ich bin froh, dass Sie hier sind, wie war der Weg?

Patient: Diesmal ist nur mein Freund bei mir, er wartet draußen im Auto, es ging heute schon ohne meine Mutter (Anmerkung Th: sie musste sie vorher begleiten).

Therapeut: Wie fühlt sich das für sie an?

Pat: Irgendwie besser als gleich nach dem letzten Gespräch, ich hatte so viel zum Nachdenken, als du mir die Geschichte von dem Mann mit den Trauben und dem Tiger erzählt hast! Ich hatte ja gesagt, in so einem Fall wären die Trauben für mich nie süß, und ich dachte, wie schrecklich ist seine Situation, wie kann er da noch genießen? - Und doch ist es so, Leid und Kummer und Trauer und das Schöne liegen so nah beieinander. Es wurde mir klar, was ich für einen lieben Freund habe, was er in dieser Zeit schon durchgemacht hat, was andere sicher nicht ertragen hätten.

Therapeut (versteht die Äußerung als eigenen Schritt des Patienten und die Bewunderung der Geduld des Freundes auch als Beginn der Differenzierung zur Selbständigkeit): Heute sind Sie schon allein gekommen, ohne die Begleitung Ihrer Mutter. Sie waren mit der Geschichte gar nicht einverstanden, und ich habe den Eindruck, dass Sie sich überwunden haben, mit diesem unangenehmen Thema umzugehen. Wie ist es für dich, dass du das alles alleine gemacht hast?

Patient: Ich möchte heute wirklich wieder etwas aus unserer Sitzung mitnehmen, damit ich selbst dorthin gehen kann.

Aufgrund der Modelle, die Geschichten darstellen, können sie verschiedene Funktionen in der Therapie, Beratung und Konfliktlösung haben (N. Peseschkian, 2006, S. 24-34). Einerseits schaffen sie Normen, an denen sich die Leser oder Zuhörer messen können. Andererseits stellen sie Normen pointiert in Frage und laden dazu ein, sie als relativ zu betrachten. In der Form der Therapie können diese Geschichten das Mittel für eine Veränderung der Sichtweise sein, die das Ziel der Therapie ist. Sie können die Gefühle und Gedanken der Zuhörer freisetzen und führen oft zu Momenten der Veränderung. Ihre Spiegelfunktion führt zur Identifikation. Der Leser oder Zuhörer erkennt sich selbst, seine Bedürfnisse und seine Situation in ihnen wieder. Er kann über die

Geschichten nachdenken, ohne dass er selbst im Mittelpunkt der Überlegungen steht, und sich schließlich an seine eigenen Erfahrungen erinnern. Geschichten zeigen Lösungen auf, die sich

Modelle, mit denen der eigene Ansatz verglichen werden kann, die aber auch Raum für weitergehende Interpretationen lassen. Geschichten sind besonders hilfreich, um bei Patienten oder Klienten, die an alten und überholten Vorstellungen festhalten, Veränderungen herbeizuführen. Voraussetzung für den Einsatz von Geschichten ist, dass sich der Therapeut selbst mit den Geschichten beschäftigt hat, insbesondere im Rahmen der Selbsterfahrung. Dadurch verfügt der Therapeut über einen Vorrat an Geschichten, aus dem er intuitiv die für die jeweilige Situation passenden herausuchen kann. Andererseits hätte eine rein rationale Auswahl von Geschichten, die sich ausschließlich auf ihren Inhalt stützt, in einer solchen psychodynamisch orientierten Therapie keinen Sinn. Allerdings haben sich bestimmte Geschichten in der Therapie für bestimmte Situationen und Konflikte als nützlich erwiesen.

Schlussfolgerung

Hier zeigt sich deutlich das Merkmal einer narrativen psychodynamischen Methode: Geschichten sind Assoziationshilfen, die den Weg zum tieferen, unbewussten Kern weisen. Innerhalb eines fünfstufigen Interaktionsprozesses induzieren narrative Ansätze in der Therapie Veränderungen von Perspektiven, Glaubenssystemen und Abwehrmechanismen.

Referenzen

- [1] **BEAUDOIN, M.-N., MOERSCH, M., EVARE, B.** (2016). Die Wirksamkeit der narrativen Therapie bei der Entwicklung sozialer und emotionaler Fähigkeiten von Kindern: An Empirical Study of 813 Problemlösungsgeschichten. *Journal of Systemic Therapies*. 2016/09/01. pp. 42-59. DOI: [10.1521/jsyt.2016.35.3.42](https://doi.org/10.1521/jsyt.2016.35.3.42)
- [2] **BETTELHEIM, B.** (1992). *Kinder brauchen Märchen*. dtv Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 37. Auflage. 400 p.
- [3] **DE MELLO, A.** (2005). *Wer bringt das Pferd zum Fliegen? Weisheitsgeschichten* (HERDER spektrum). Verlag Herder; 2. Auflage. 176 p.
- [4] **ERICKSON, M. H., ROSSI, E. L.** (2022) *Gesammelte Schriften von Milton H. Erickson: Gesamtausgabe / Studienausgabe in 6 Bänden (Hypnose und Hypnotherapie)*. Carl-Auer Verlag GmbH; 3. Auflage. ISSN 2710-1460

2546 p.

- [5] **FEINSTEIN, D., KRIPPNER, S.** (2008). *Persönliche Mythologie*. Santa Rosa, CA: Energy Psychology Press. pp. 5-6. ISBN 160415036X
- [6] **FRAIBERG, S.** (1969). *Die magischen Jahre in der Persönlichkeitsentwicklung des Vorschulkindes*. Rowohlt.
- [7] **JOISTEN, K. (Hrsg.)** (2007). *Narrative Ethik*. Akademie Verlag, Berlin.
- [8] **JUNG, CARL GUSTAV.** *Zur Psychologie des Kindarchetypus*. In: *Gesammelte Werke* Band 9.1.

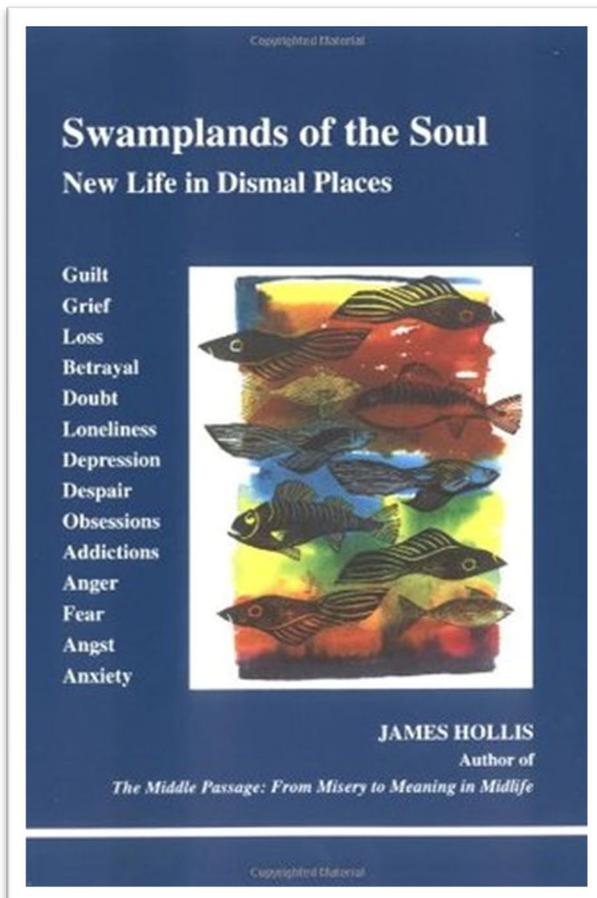
- [9] **KAST, .** (1993). *Märchen als Therapie*. dtv Verlagsgesellschaft mbH & Co. KG; 15. Auflage. 220 p.
- [10] **KOPP, S.** (1971). *Guru: Metaphern eines Psychotherapeuten*. Palo Alto, CA. Science and Behavior Books. 180 p.
- [11] **MÜHLEN J., CROWLEY R.** (2006). *Therapeutische Metaphern für Kinder und das Kind in uns*. Carl-Auer Verlag GmbH; 3., Auflage. 287 p.
- [12] **PESECHKIAN N. (2016)**. *Auf der Suche nach dem Sinn. Eine Psychotherapie der kleinen Schritte*. Heidelberg; New York: Springer; 1985b. (erste deutsche Ausgabe 1983, neueste englische Ausgabe 2016 bei AuthorHouse UK)
- [13] **PESECHKIAN, H., REMMERS, A.** (2013): Positive Psychotherapie. *Musik- Tanz und Kunsttherapie*. 24(4):210-211
- [14] **PESECHKIAN, N.** (1987). *Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis einer neuen Methode*. Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag; 1987. (erste deutsche Ausgabe 1977)
- [15] **PESECHKIAN, N.** (1988). *33 und eine Form der Partnerschaft*. Fischer Taschenbuch. 288 p.
- [16] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Orientalische Geschichten als Techniken in der positiven Psychotherapie: The merchant and the parrot*. Bloomington, USA: AuthorHouse; 2016. (deutsche Erstausgabe 1979)
- [17] **PESECHKIAN, N.** (2016). *Positive Familientherapie. Die Familie als Therapeutin*. Berlin, Heidelberg: Springer; 1986. (erste deutsche Ausgabe 1980, neueste englische Ausgabe 2016 bei AuthorHouse UK)
- [18] **PESECHKIAN, N. BATTEGAY, R.** (2006). *Die Treppe zum Glück: 0 Antworten auf die großen Fragen des Lebens*. FISCHER Taschenbuch.
- [19] **REMMERS, P.** (2015):. *Was ist ästhetisches Wissen? Überlegungen zur Konzeption einer Wissensform*. Ästhetisches Wissen, hg. v. Christoph Asmuth & Peter Remmers, Berlin: De Gruyter, 391-418, 2015
- [20] **SIMON-WUNDT, T.** (1997). *Märchendialoge mit Kindern: Ein psychodiagnostisches Verfahren Paperback*. Klett-Cotta /J. G. Cotta'sche Buchhandlung Nachfolger. 160 p.
- [21] **TRITT, K., LOEW, T. H., MEYER, M., WERNER, B., & PESECHKIAN, N.** (1999). Positive Psychotherapie: Effektivität eines interdisziplinären Ansatzes. *Die Europäische Zeitschrift für Psychiatrie*, 13, 231-241.
- [22] **WANG YANBO, REN GUANG** (Hrsg.) (1996). *Eine Auswahl klassischer chinesischer Gedichte mit Illustrationen*. Peking, China Esperanto Press.

BUCHBEWERTUNG



von Olga Lytvynenko

Dr. der Wissenschaft (Psychologie), Professor, Abteilung für Allgemeine Psychologie und Psychologie der Persönlichkeitsentwicklung, Odessa Nationale I.I. Mechnikov Universität (Odessa, Ukraine), Master Trainer PPT, Mitglied des WAPP-Vorstands **E-Mail:** dr.olgalytvynenko@gmail.com



Hollis, James: SÜMPFE DER SEELE: NEUES LEBEN AN TROSTLOSEN ORTEN

Verlag: Inner City Books (1996) Sprache:

Englisch

Taschenbuch: 155 Seiten

ISBN-10: 9780919123748

ISBN-13: 978-0919123748

Als mir 2015, nach Beginn des russisch-ukrainischen Krieges, angeboten wurde, das Fach "Psychotherapie des Traumas" an der Odessa National University zu unterrichten, habe ich nicht lange überlegt und zugesagt. Zu dieser Zeit hatte die ukrainische Gesellschaft bereits die Morde auf dem Maidan, die Annexion der Krim und den Einmarsch in der Ostukraine erlebt und war allgemein sehr frustriert und von traumatischen Affekten überwältigt.

Eine große Anzahl von Methoden, Ansätzen zur Arbeit mit Trauma schien mir ein immenses Material zu sein, und als eine der Arbeitsmöglichkeiten schlug ich vor, dass die Studenten einzelne Bücher über die Arbeit mit Trauma nehmen, überarbeiten und den Kollegen in Form einer Zusammenfassung präsentieren. Ich erinnere mich sehr gut an die Rede eines meiner jungen Kollegen, der mir trotzig und traurig zugleich sagte:

- Olga Dmitrievna, ich bin 21 Jahre alt, warum haben Sie mich gebeten, dieses Buch zu lesen und zu rezensieren? Ich lebte im Stillen für mich und wollte gar nicht wissen, dass Verrat, Scham, Schuld, Verrat, Verlust ein normaler Teil des menschlichen Lebens sind.

Ihr aufrichtiger Impuls war für mich rührend und traurig zugleich, denn es ist so menschlich, die schwierigen Prüfungen, die das Leben uns bescheren kann, nicht sehen zu wollen, nicht zu sehen, nicht zu wissen. An Feiertagen und Geburtstagen wünschen wir einander nur "gute" Ereignisse und ignorieren dabei die Tatsache, dass uns auch "schlechte" Ereignisse regelmäßig widerfahren, die entweder eine natürliche Fortsetzung unserer inneren Strategien sind oder, was noch schwieriger zu erfahren ist, eine natürliche Fortsetzung der

Strategien von etwas Äußerem, in dessen Umlaufbahn wir zufällig (oder auch nicht) geraten sind. All diese schlechten und "schlechten" Ereignisse werden von einer Person als extrem ungerecht und frustrierend erlebt - unser Wert



Koordinatensysteme darüber, was richtig und was falsch ist, wie wir leben, handeln und wie wir mit der Welt umgehen, brechen zusammen.

Doch dann stellt sich die berechtigte Frage, wie es kommt, dass manche Menschen unter dem Joch der Widrigkeiten des Lebens zerrissen und zerstört werden oder sich sehr ungesunde Anpassungsweisen aneignen, während es anderen gelingt, nicht nur zu überleben, zu überleben und nicht zusammenzubrechen, sondern auch einen neuen Sinn und eine wertvolle Erfahrung in dem Geschehenen zu finden. Diese Frage beantwortet James Hollis in seinem Buch "Swamplands of the Soul: New Life in Dismal Places".

In diesem Buch reflektiert James Hollis über die schwierigsten, dunkelsten und düstersten Zeiten im Leben eines Menschen. Die Titel der Kapitel lauten: "Einleitung: Die Suche nach dem Sinn", "Die Allgegenwart der Schuld", "Trauer, Verlust und Verrat", "Zweifel und Einsamkeit", "Depression, Trostlosigkeit und Verzweiflung", "Besessenheit und Süchte", "Wut", "Furcht und Angst", "Ein einfaches, komplexes Zwischenspiel", "Durchgehen" und das "Nachwort: Die Unschärfe und der Fleck des Lebens". Es scheint, dass sie für sich selbst sprechen und uns anbieten, in die "Sümpfe" unserer schwersten Erfahrungen einzutauchen, aus denen es keinen Ausweg gibt. Die Überschriften der anderen Kapitel "Die Suche nach dem Sinn", "Durchgehen" und "Der Fleck des Lebens" weisen jedoch darauf hin, dass es einen Ausweg, eine Möglichkeit und ein Potenzial zur Bewältigung gibt.

James Hollis zufolge ist das Ziel des menschlichen Lebens nicht Glück, sondern Sinn. "Und der Sinn, auch wenn er nicht aus Sonnenlicht und Blumen besteht, ist ganz real "Es sind die Sümpfe, in denen die Seele geformt und geschmiedet wird, wo wir nicht nur der Schwere des Lebens begegnen, sondern auch seinem Zweck, seiner Würde und seinem tiefsten Sinn." (J. Hollis).

Der Autor stellt auch seine Vision über das Ziel der psychodynamischen Therapie vor: "Was die psychodynamische Therapie zu fördern sucht, ist eine neue Haltung gegenüber der eigenen Psyche. Was in seiner Kraft einschüchternd ist, ist auch in seinem Motiv heilsam." "Das

Hauptziel der psychodynamischen Psychotherapie ist es, eine neue bewusste Haltung in einer Person zu bilden. Was mit seiner Kraft erschreckt, heilt mit seiner Motivation. Sich auf die inneren Kräfte auszurichten, statt sich reflexartig immer auf die äußeren Mächte einzustellen, und damit das eigene Selbst zu fördern.

Entfremdung zu überwinden, besteht darin, sich in einer tiefen Wahrheit, der Natur unseres Wesens, verwurzelt zu fühlen. In diesen Momenten des Kontakts mit der tiefen Wahrheit der Person, der Begegnung mit dem, was Jung das Selbst nennt, spürt man die Verbindung und Unterstützung, die notwendig ist, um die universelle Angst vor dem Verlassenwerden zu lindern." Bevor wir uns mit diesen Kräften verbinden können, müssen wir natürlich eine Zeit lang in den "Sümpfen" sehr schwieriger Erfahrungen leben.

J. Hollis bietet auch drei spezifische Ideen an - das Prinzip, wie Sie die Möglichkeiten Ihres Geisteslebens erweitern können: die Unfähigkeit des Egos zu akzeptieren, das Unbewusste zu kontrollieren, und zu akzeptieren, dass die Fantasie des Glücks uns noch mehr an unsere Traumata bindet; die Formulierung einer inneren Herausforderung und die Aufgabe, den eigenen Sinn zu finden; die Umwandlung von gewöhnlichen (vergangenen) charakteristischen Reaktionen auf Stress in neue Reaktionen, die für unsere Gegenwart notwendig sind.

J. Hollis schreibt einfach und tiefgründig zugleich, sein Stil kann gleichzeitig poetisch und bildhaft erscheinen. Wie alle Jungschen Psychologen greift er auf Beispiele aus der Mythologie, der Weltkultur und der Literatur zurück, was es ermöglicht, die kollektiven Energien zu berühren und sich mit seinem eigenen Trauma nicht mehr allein zu fühlen. Das Buch enthält auch genügend Beschreibungen konkreter Fälle, aus denen der Leser ersehen kann, wie sich Ereignisse und Erfahrungen innerlich und äußerlich entfalten.

Und schließlich würde ich dieses Buch nicht als Lektüre und Selbsthilfe in einer akuten psychischen Krise empfehlen, aber als Hilfe beim Durchleben der Folgen eines Traumas ist dieses Buch von unschätzbarem Wert.

Nun, mit meinen jungen Kollegen haben wir es trotzdem geschafft, darüber zu diskutieren, wie

wir mit schwierigen Ereignissen in unserem Leben leben und umgehen können und wie wir aus unserem Leiden heil und erneuert herauskommen.



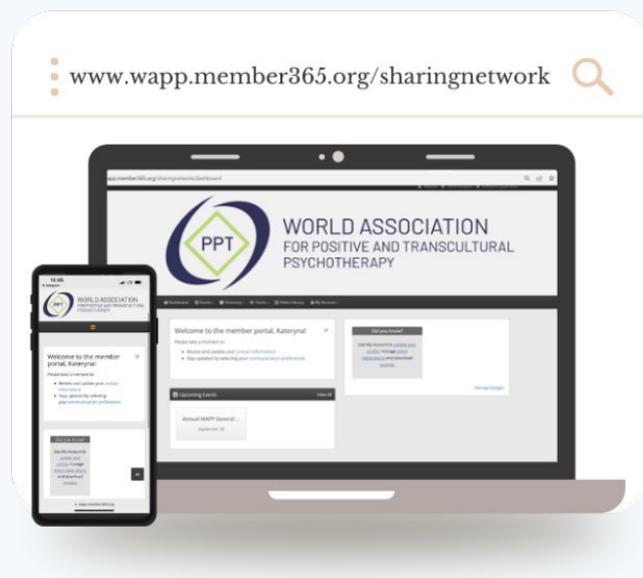
WAPP-NEWS

-Juli 2022

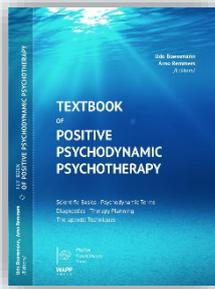
**Liebe WAPP-Mitglieder,
Liebe Freunde und Unterstützer der Positiven Psychotherapie weltweit,**

Unser Weltverband wird mehr und mehr global. Wir haben jetzt über 2.200 Mitglieder in 42 Ländern und wachsen weiter. Ein Netzwerk von positiven und transkulturellen Psychotherapeuten bietet Tausenden von Menschen auf der ganzen Welt Ausbildung und Behandlung.

In den vergangenen Monaten haben der WAPP-Vorstand, seine drei internationalen Ausschüsse und das Sekretariatsteam hart daran gearbeitet, unseren Mitgliedern einen professionelleren Service zu bieten. Und gerade in den ersten sechs Monaten des Jahres 2022 wurden einige sehr wichtige und nützliche Projekte umgesetzt:



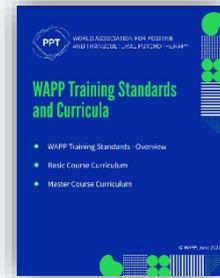
Ein völlig neues **professionelles Mitgliederverwaltungssystem** wurde eingeführt, an dem die Hauptgeschäftsstelle 8 Monate lang gearbeitet hat. Es handelt sich um eine Plattform, die unseren Mitgliedern viele neue Vorteile bietet: Hinzufügen, Bearbeiten und Aktualisieren von persönlichen Daten im Mitgliederportal und -verzeichnis, einfachere Kommunikation und Vernetzung mit anderen Mitgliedern, zentrale Veranstaltungsanmeldung, alles an einem Ort: Zertifikate, Veranstaltungsbesuche und Mitgliedszahlungen sind unter dem Mitgliederprofil verfügbar, und vieles mehr.



Die ersten drei Sprachversionen (Polnisch, Türkisch und Albanisch) des **Handbuchs der Positiven Psychodynamischen Psychotherapie** werden in diesem Sommer erscheinen und sowohl als Print- als auch als Online-Version auf Amazon erhältlich sein. Übersetzungen in mehrere andere Sprachen sind auf dem Weg.

Aktualisierte **WAPP-Schulungsstandards und -Lehrpläne** für die

Grund- und Masterkurse wurden veröffentlicht und sind nun in Kraft, um die PPT-Ausbildung so nah wie möglich an die Standards der European Association for Psychotherapy und deren European Certificate of Psychotherapy (ECP) heranzuführen.



Nach mehr als zwei Jahren einer globalen Pandemie - die noch immer nicht vorbei ist - hat dieses Jahr viele Schwierigkeiten für die ganze Welt gebracht, und für unsere Mitglieder aus der Ukraine ist es besonders tragisch geworden. Von den ersten Tagen des Krieges an wurde das **WAPP-Unterstützungsprojekt** mit der Beteiligung vieler unserer Kollegen aus Polen, dem Kosovo, Deutschland und anderen Ländern organisiert. Unter der Leitung eines Vorstandsmitglieds, Ewa Dobiala, wurde die Arbeit in verschiedenen Bereichen organisiert: Selbsthilfegruppen, Seminare und Schulungen für Erwachsene zum Thema Kriegstrauma sowie Krisenintervention, Workshops für Kinder, Lehrbücher und Schulungsmaterial, Supervision und vieles mehr. Ende August wird in Leszno (Polen) eine große Konferenz zum Thema "*Auf der Suche nach Wahrheit und Menschlichkeit im Zeitalter des Krieges*" stattfinden, an der mehrere hundert Kollegen aus der Ukraine und anderen Ländern teilnehmen werden. Unsere Gedanken und Herzen sind bei all unseren Kollegen, ihren Familien und Freunden, die von dem Krieg betroffen sind.

Der Vorstand dankt allen für ihren Beitrag zur Entwicklung unserer Vereinigung und der PPT-Methode. Menschen auf der ganzen Welt sind dankbar für die Einsichten, die die Positive Psychotherapie ihnen für ihr berufliches und persönliches Leben geben kann.

Wir wünschen Ihnen Frieden und Wohlstand!

*Mit großer Dankbarkeit und besten Wünschen
Der WAPP-Vorstand und die Geschäftsstelle*



EVENT-ANKÜNDIGUNGEN



Liebe Ausbilder und Ausbildungskandidaten von PPT, wir freuen uns sehr, Ihnen die offizielle Ankündigung des **23. Internationalen Ausbildungsseminars für Positive und Transkulturelle Psychotherapie** präsentieren zu können:

24-25 November 2022 (9:30-15:30CET)

- nur für Ausbilder und Ausbildungskandidaten
- Ein spannendes Programm zum Schwerpunktthema "**Als PPT-Trainer in Kriegs- und Nachkriegsgesellschaften**"
- ONLINE über Zoom

Die Anmeldung ist ab August möglich! Nutzen Sie unser neues Mitgliederportal für eine schnelle und sichere Anmeldung.



Nach der bedauerlichen, aber notwendigen Absage des Kongresses 2022 auf der griechischen Insel Kreta haben der Vorstand und sein Ausschuss beschlossen, die **Weltkonferenz für Positive Psychotherapie 2022** abzuhalten:

- 26-28 November 2022;
- Ein umfangreiches dreitägiges Programm wird auf dem ursprünglichen Kongressprogramm basieren;
- Der Zeitrahmen wird 7 Stunden pro Tag von 9:00 bis 16:30 Uhr MEZ betragen, so dass unsere Kollegen aus Asien bequem teilnehmen können.
- ONLINE über Zoom.

Die Anmeldung ist ab August möglich! Nutzen Sie unser neues Mitgliederportal für eine schnelle und sichere Anmeldung.

INFORMATIONEN UND LEITLINIEN FÜR AUTOREN

Die vollständigen und aktuellen "Informationen und Richtlinien für Autoren" finden Sie auf der JGP-Website: <https://www.positum.org/ppt-journal/>

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. Es handelt sich dabei jedoch nur um ein Lektorat, nicht um eine Übersetzung - E-Mail über journal@positum.org.

Begutachtungsverfahren: Alle eingereichten Manuskripte - mit Ausnahme von kurzen Buchbesprechungen - werden anonymisiert und mindestens zwei unabhängigen Gutachtern zur "doppelblinden" Begutachtung zugesandt. Deren Rezensionen (ebenfalls anonymisiert) werden dann an den Autor zurückgesandt. Eingereichte Artikel werden im "AntiPlagiat"-System geprüft und bei einem zufriedenstellenden Ergebnis angenommen (das für jeden einzelnen Artikel anhand des Verhältnisses von Originaltextfragmenten, entlehnten Fragmenten und dem Vorhandensein formalisierter Links ermittelt wird).

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)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022

Number 2

Volume 2

von den Redakteuren in Betracht gezogen werden, allerdings benötigen die Autoren vor der Einreichung eine spezielle Genehmigung der Redakteure. (In der Regel erlauben wir eine Fehlermarge von 10 % +/- bei der Anzahl der Wörter).



THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022
Number 2
Volume 2

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.

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

July 2022

Number 2

Volume 2

Weitere Informationen und Kontaktangaben finden Sie auf der JGP-
Website: <https://www.positum.org/ppt-journal/>

