THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

JOURNAL OF POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY

PUBLISHED BY
THE WORLD ASSOCIATION FOR POSITIVE AND TRANSCULTURAL PSYCHOTHERAPY (WAPP)
ISSN 2710-1460 (Online)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

The Global Psychotherapist (JGP) ist eine interdisziplinäre digitale Zeitschrift, die sich der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie (PPT nach Peseschkian, seit 1977)™ 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 Forschung
Artikel zu theoretischen und klinischen Fragen, systematische Übersichten, Innovationen, Artikel zum Fallmanagement, verschiedene Aspekte der psychotherapeutischen Aus- und Weiterbildung, Anwendungen von PPT in Beratung, Bildung und Management, Leserbriefe, Buchbesprechungen usw. Ein spezieller Abschnitt ist jungen Fachleuten gewidmet und soll junge Kollegen zur Veröffentlichung ermutigen. Die Zeitschrift begrüßt Manuskripte aus verschiedenen Kulturen und Ländern.

Co-Chefredakteurin der Zeitschrift: *Olga Lytvynenko, Ukraine: dr.olgalytvynenko@gmail.com*
Co-Chefredakteur der Zeitschrift: *Erick Messias, USA: ELMessias@uams.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

JGP-Website: https://www.positum.org/182-0-PPT-Journal.html

INTERNATIONALER WISSENSCHAFTLICHER AUSSCHUSS (ISC):
Andre R. Marseille, USA; **Yevhen Karpenko**, Ukraine; **Zlatoslav Arabadzhiev**, Bulgarien; **Denys Lavrynenko**, Ukraine.

INTERNATIONALER BERATUNGSAUSSCHUSS (IAB):
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; **Shridhar Sharma**, Indien.

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 (CC-BY 4.0).
ISSN: 2710-1460 (Online)

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

EDITORIAL:

Begrüßungsschreiben des WAPP-Präsidenten 5

Begrüßungsschreiben des Redaktionsausschusses 8

Positive Psychotherapie in der Zeit der globalen Krise

Nossrat Peseschkian 9

FORSCHUNG UND INNOVATION:

Die ukrainischsprachige Adaption des Wiesbadener Inventars für positive Psychotherapie und Familientherapie (WIPPF)

Liudmyla Serdiuk, Svitlana Otenko 11

VORBEREITENDE STUDIEN:

Das Gleichgewichtsmodell in der russischen und chinesischen Kultur: Vorläufige Studie und vergleichende Analyse

Tatjana Ilina 15

Vorläufige Untersuchung des Phänomens "Trennungsangst" mit den Augen der Methode der positiven und transkulturellen Psychotherapie

Elena Drazheva 22

Развитие первичных способностей у дошкольников с помощью методов экологической арт-терапии (на примере корекцинной программы по снижению уровня тревожности)

Gelya Bend 27

Familiendynamik in der Psychotherapie von Jugendlichen mit Magersucht

Veronika Iwanowa 34

PSYCHOTHERAPEUTISCHE AUSBILDUNG:

Sein oder nicht sein - Hamlet und die psychotherapeutische Technik: Über therapeutische Allianz, Wachstum und wirksame Therapie

Arno Remmers 39

Instrumente der Positiven Transkulturellen Psychotherapie als Modell für Systemische Aufstellungen

Switlana Kyrytschenko 45

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

PSYCHOTHERAPEUTISCHE FÄLLE:

Ein Jugendlicher zwischen zwei Ufern. Ein Fall aus der psychotherapeutischen Praxis

Stefanka Tomcheva **49**

Heilung und Spiritualität: Psychotherapeutischer Fall

Antonella Matei **53**

BESONDERE ARTIKEL:

Gesundheit - Krankheit aus der Sicht der Positiven Psychotherapie

Gunther Huebner **57**

Suizidale Persönlichkeitszustände, Forschung und wissenschaftliche Perspektive

Oksana Kovanda **62**

BUCHPRÜFUNG:

Weiser: The Scientific Roots of Wisdom, Compassion, and What Makes Us Good von Dilip Jeste, MD und Scott Lafee (2020)

Rezensiert von Erick Messias..... **70**

NACHRUF:

Frau Manije Peseschkian

von der Deutschen Gesellschaft für Positive und Transkulturelle Psychotherapie (DGPP) und der Peseschkian Stiftung **72**

WAPP NEWS75

INFORMATIONEN UND LEITLINIEN FÜR AUTOREN77

ISSN 2710-1460

BEGRÜSSUNG DURCH DEN WAPP-PRÄSIDENTEN

DR. HAMID PESESCHKIAN

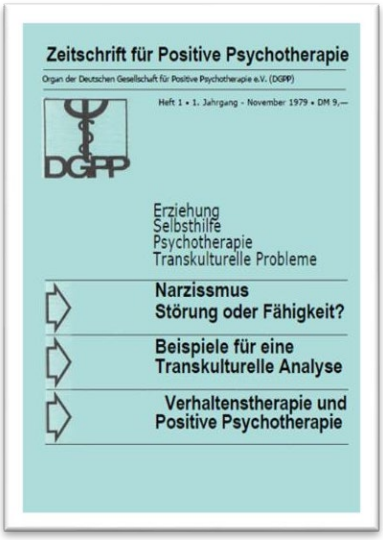
"Ich glaube, dass für jeden Patienten eine andere Therapie entwickelt werden muss, weil jeder eine einzigartige Geschichte hat.
Irvin D. Yalom

Lieber Leser,

In Ihren (virtuellen) Händen halten Sie die erste Ausgabe von *"The Global Psychotherapist"*, der internationalen Zeitschrift für positive und transkulturelle Psychotherapie. Wie alles hat auch sie eine Vergangenheit, eine Gegenwart und - hoffentlich - eine strahlende Zukunft.

Die Vergangenheit:

Fünf Jahre nachdem Nossrat Peseschkian (1933-2010) die Positive Psychotherapie (PPT) gegründet und 1974 das erste seiner 29 Bücher veröffentlicht hatte, beschloss er 1977, die Deutsche Gesellschaft für Positive Psychotherapie zu gründen und eine regelmäßige Zeitschrift herauszugeben. Die erste Ausgabe der Zeitschrift für Positive Psychotherapie wurde im November 1979 veröffentlicht und nannte vier Themen als Hauptzweck der Zeitschrift: Bildung, Selbsthilfe, Psychotherapie und transkulturelle Probleme. Wie Nossrat Peseschkian in seinem Leitartikel weiter ausführte: *"Diese vier Aspekte der Positiven Psychotherapie sind wichtige Elemente einer Psychotherapie, die eine präventive Funktion hat und den Menschen in seinem sozialen und wirtschaftlichen Umfeld versteht"* (1).


Zeitschrift für Positive Psychotherapie

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

Heft 1 • 1. Jahrgang - November 1979 • DM 9,—

DGPP

Erziehung
Selbsthilfe
Psychotherapie
Transkulturelle Probleme

Narzissmus
Störung oder Fähigkeit?

Beispiele für eine
Transkulturelle Analyse

Verhaltenstherapie und
Positive Psychotherapie

Die erste Ausgabe der deutschen Zeitschrift für PPT vom November 1979

Die Einbeziehung einer transkulturellen Sichtweise in die alltägliche Arbeit der Psychotherapie war nicht nur von Anfang an ein zentrales Anliegen von Nossrat Peseschkian, vielmehr hatten transkulturelle Fragen für ihn eine politisch-gesellschaftliche Dimension: "*Der transkulturelle Ansatz zieht sich wie ein roter Faden durch die gesamte Positive Psychotherapie. Wir betrachten ihn vor allem deshalb, weil die transkulturelle Sichtweise auch für das Verständnis von individuellen Konflikten nützliches Material bietet. Darüber hinaus besitzt diese Sichtweise eine außerordentliche gesellschaftliche Bedeutung: Probleme von Gastarbeitern [Immigranten], von Entwicklungshilfe, Probleme, die im Umgang mit Menschen aus anderen kulturellen Systemen entstehen, Probleme von transkulturellen Ehen, Vorurteile und deren Überwindung, alternative Modelle, die aus einem anderen kulturellen Rahmen stammen. In diesem Zusammenhang können wir auch politische Probleme ansprechen, die ihren Ursprung in einer transkulturellen Situation haben.*" (1).

Mit der Expansion von PPT, insbesondere nach Osteuropa, folgten in den 1990er Jahren Zeitschriften in anderen Sprachen und Ländern.

Die Gegenwart:

Heute ist die Positive Psychotherapie zu einer internationalen Bewegung geworden: Die Weltvereinigung für Positive und Transkulturelle Psychotherapie (WAPP) hat mehr als 1.600 Mitglieder in 35 Ländern und fünf Kontinenten; Ausbildungszentren für Positive Psychotherapie sind in mehr als 20 Ländern aktiv; mehr als 150 Trainer unterrichten jedes Jahr Hunderte von PPT-Ausbildungskursen; einige führende Bücher wurden veröffentlicht; Dutzende von Dissertationen über PPT wurden geschrieben und verteidigt; die erste nationale Vereinigung und das erste PPT-Zentrum auf dem afrikanischen Kontinent wurden gegründet; der 7.th Weltkongress wurde 2019 abgehalten; und die Positive Psychotherapie (PPT nach Peseschkian, seit 1977) wurde als Marke eingetragen.

Unsere Welt hat sich seit 1979 sehr verändert, aber die Botschaft der Positiven Psychotherapie wird von Tag zu Tag immer wichtiger. Nicht nur, weil die PPT als humanistische psychodynamische Psychotherapiemethode Ansätze der vier

wichtigsten Psychotherapiemodalitäten integriert: ein humanistisches Menschenbild, ein psychodynamisches Verständnis von Störungen, eine

systemischen Ansatz in Bezug auf Kultur, Arbeit und Umwelt und einen praktischen, zielorientierten Ansatz mit einigen kognitiven Verhaltenstechniken (2). Diese konfliktzentrierte und ressourcenorientierte Kurzzeitpsychotherapie kann jedoch in verschiedenen Bereichen menschlichen Handelns angewandt werden und so psychotherapeutische Erkenntnisse in den Alltag bringen.

Angesichts dieser Expansion und des soliden Fundaments von PPT in den letzten zehn Jahren war es ein logischer Schritt, dass der WAPP-Vorstand beschloss, seine internationale Zeitschrift neu aufzulegen. Mit Professor Olga Lytvynenko und Professor Erick Messias als Hauptherausgeber, unterstützt von einem erfahrenen internationalen Redaktions- und Beratungsausschuss, liegt die Zeitschrift in guten und sehr fähigen Händen.

Die Zukunft:

Wissenschaftliche Arbeiten und Zeitschriften sind oft langweilig, aber das muss nicht so sein (3, 4). Die Veröffentlichungen der Positiven Psychotherapie haben in den letzten 50 Jahren gezeigt, dass es möglich ist, spannende, erfrischende und anregende Arbeiten zu veröffentlichen, die gleichzeitig sehr tiefgründig sind und zum Nachdenken anregen.

Der WAPP-Vorstand hofft, dass diese Zeitschrift eine internationale Plattform bieten wird, und - in den Worten von Nossrat Peseschkian - "*Unser Ziel ist es, beides zu bieten: hochwertige wissenschaftliche Artikel und Informationen und eine Gelegenheit für internationalen Dialog und Freundschaft*" (5). Als integrative und transkulturelle Methode bietet dieses PPT-Journal einzigartige Möglichkeiten zum Austausch beruflicher Erfahrungen aus der ganzen Welt. Junge Fachleute finden hier die Möglichkeit, wissenschaftliche und praktische Arbeit zu verbinden und zu zukünftigen Experten in beiden Bereichen zu werden. Positive Psychotherapeuten aus aller Welt haben eine Identität als *globale Psychotherapeuten* entwickelt und wollen ihre Erfahrungen mit gleichgesinnten Kollegen teilen.

Nun, liebe Leserinnen und Leser, liegt die Zeitschrift - in vielerlei Hinsicht - in Ihren Händen. Ihre Artikel und Beiträge werden es lebendig und attraktiv halten. Ich hoffe, dass *The Global Psychotherapist zu einem* tieferen Verständnis einer globalen Gesellschaft beiträgt und eine Antwort auf die Frage finden kann: "*Was haben alle Menschen gemeinsam?*" (5).

***Dr. Hamid Peseschkian**, MD, DM, DMSc, IDFAPA*
WAPP-Präsident
Ärztlicher und Akademischer Direktor,
Wiesbadener Akademie für
Psychotherapie

Referenzen:

[1] Zeitschrift für Positive Psychotherapie. Heft 1, 1. Jahrgang, November 1979.
[2] **PESESCHKIAN H., REMMERS A.** (2020) *Positive Psychotherapie: An Introduction*. In: Messias E., Peseschkian H., Cagande C. (eds) Positive Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie. Springer, Cham.
[3] **SAND-JENSEN K.** (2007) *Wie man konsequent langweilige wissenschaftliche Literatur schreibt*. Oikos 116. S.723-727

[4] **CHAPMAN, P.** (2014). Wissenschaftliche Arbeiten sollten nicht langweilig sein. *Marine Pollution Bulletin*. 87. 10.1016/j.marpolbul.2014.08.020.

[5] **PESESCHKIAN, N.** (2011). Die Botschaft des ehemaligen Präsidenten. Posthum veröffentlichter Leitartikel für die erste Ausgabe des International Journal of Positive Psychotherapy and Research, S. 3.

BEGRÜSSUNG DURCH DEN REDAKTIONSAUSSCHUSS VON

DAS PPT-JOURNAL "DER GLOBALE PSYCHOTHERAPEUT"

Lieber Leser,

Mit großem Stolz und Freude können wir Ihnen die erste Ausgabe von *"The Global Psychotherapist"* - International Journal of Positive Psychotherapy - präsentieren. Wie Sie feststellen werden, wurde *"The Global Psychotherapist"* von einer hervorragenden Gruppe von Redakteuren zusammengestellt, die für die Auswahl und Zusammenstellung der Artikel verantwortlich sind, die den Inhalt der Zeitschrift ausmachen. Alle Artikel wurden von Wissenschaftlern mit Fachkenntnissen im Bereich der Positiven Psychotherapie aus dem medizinischen und beratenden Bereich blind begutachtet. Wir danken Ihnen allen für die gründliche Arbeit, die Konzentration und das zeitliche Engagement, mit dem Sie diese Zeitschrift zur vollständigen Veröffentlichung gebracht haben.

The Global Psychotherapist will informieren, Debatten anregen und den Berufsstand der Psychotherapie dabei unterstützen, sich über Grenzen und Kontinente hinweg zu entwickeln. Ziel der Zeitschrift ist es, über die transkulturellen Vorteile der Positiven Psychotherapie (PPT) und ihres einzigartigen Heilungsansatzes zu informieren, die Evidenzbasis für die Wirksamkeit der PPT zu verbessern und ihre immens praktische Anwendung in verschiedenen Bereichen und Feldern wie Medizin, Bildung und Soziales zu verbreiten.

Die Positive Psychotherapie wurde ursprünglich 1968 von unserem geliebten Nossrat Peseschkian (18. Juni 1933 - 27. April 2010), dem Autor von mehr als 26 verschiedenen psychotherapeutischen Büchern, als "Differentialanalyse" gegründet, eine Ode an die Entwicklung und Verfeinerung der angeborenen Fähigkeiten des Menschen. Im Jahr 1977 wurde sie formell zur Positiven Psychotherapie. Positive Psychotherapie ist eine inhärent transkulturelle Form der Psychotherapie, die zu einem Teil psychodynamisch und zu einem Teil humanistisch ist. Sie soll Klienten helfen, sich neu zu orientieren und für sich selbst einzutreten, indem sie ihre inneren Ressourcen nutzen, um Herausforderungen zu überwinden, Wachstumsbereiche zu verstehen und zu erkennen und sich auf die Arbeit an der Resilienz und die Entwicklung eines größeren Selbstbewusstseins zu konzentrieren.

Unser langfristiges Ziel für die Zeitschrift "The Global Psychotherapist" ist es, PPT in einer sich rasch modernisierenden und transkulturellen Welt bekannt zu machen, die ein Psychotherapiemodell benötigt, das diesen Dynamiken Rechnung trägt und leicht zu erlernen, zu praktizieren und anzuwenden ist.

Wir hoffen, dass Sie auf diesen Seiten einen leicht zugänglichen Überblick darüber finden, was Positive Psychotherapie heute bietet. Wir hoffen auch, dass sie Ihnen dabei helfen, neue und aufregende Wege zu entdecken, Psychotherapie zu verstehen und wie sie in Ihrer eigenen Praxis und Arbeit nützlich sein kann.

Daher ist diese Zeitschrift eine unverzichtbare Lektüre für sachkundige Psychologen, Mediziner und Pädagogen, Ausbilder und Studenten, die den Wert transkultureller Heilungsansätze erkennen und ein besseres Verständnis der weltweiten Entwicklungen in der Psychotherapie entwickeln möchten.

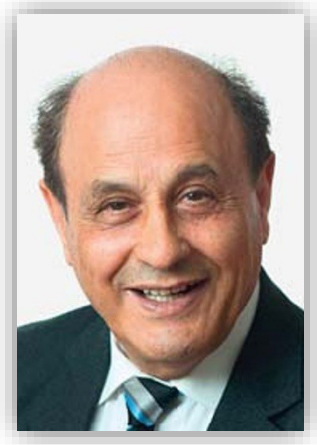
Abschließend hoffen wir, dass Sie die Lektüre dieser Beiträge genießen und so fasziniert sind, dass Sie zu unserem nächsten Weltkongress im Jahr 2022 kommen, der World Association of Positive Psychotherapy beitreten und ein zertifizierter Positiver Psychotherapeut werden möchten.

Der

Redaktionsausschuss

"Der globale Psychotherapeut",
Zeitschrift für positive und transkulturelle Psychotherapie

ISSN 2710-1460WAPP



POSITIVE PSYCHOTHERAPIE IN ZEITEN DER GLOBALEN KRISE

von PROF. DR. NOSSRAT PESESCHKIAN, M.D., WIESBADEN, DEUTSCHLAND

Erstmals veröffentlicht in *Internationale Zeitschrift für positive Psychotherapie und Forschung.* Ausgabe 1 (2011)

Einführung

Transkulturelle Schwierigkeiten - im Privatleben, im Beruf und in der Politik - gewinnen heute zunehmend an Bedeutung. Angesichts der gegenwärtigen gesellschaftlichen Entwicklung wird die Lösung transkultureller Probleme eine der großen Aufgaben der Zukunft sein. Während Menschen unterschiedlicher Kulturkreise früher durch große Entfernungen getrennt waren und nur in Ausnahmefällen in Kontakt kamen, haben sich die Kontaktmöglichkeiten in unserer Zeit durch technische Innovationen dramatisch erhöht. Allein durch das Aufschlagen der Morgenzeitung treten wir aus unserem eigenen Lebensraum heraus und kommen mit den Problemen von Menschen aus anderen Kulturkreisen und Gruppen in Kontakt. In der Regel interpretieren wir diese Ereignisse auf die Art und Weise, mit der wir aufgewachsen sind. Wir sind bereit, sie zu kritisieren, zu verdammen oder uns über sie lustig zu machen wegen ihrer vermeintlichen Rückständigkeit, Naivität, Brutalität oder unverständlichen Sorglosigkeit. Im transkulturellen Prozess setzen wir uns mit den Konzepten, Normen, Werten, Verhaltensmustern, Interessen und Sichtweisen auseinander, die in einer bestimmten Kultur gültig sind.

Methoden

Merkmale für eine Zeit der Globalisierung mit ihren positiven und konstruktiven Folgen:

1. Was haben alle Menschen gemeinsam und worin unterscheiden sie sich? (Prinzip der Hoffnung).

Unsere Welt hat sich verändert. Zum ersten Mal in der Geschichte der Menschheit entsteht eine globale, vernetzte Gesellschaft, deren charakteristisches Merkmal ihre kulturelle Vielfalt ist. Der Prozess der Globalisierung - nicht nur auf politischer Ebene, sondern vor allem auf einer mentale Ebene - findet nicht ohne Herausforderungen statt. Wir stehen vor der Aufgabe, unseren Fachgebieten eine neue Richtung zu geben, um sie in die Lage zu versetzen, den Anforderungen der modernen Welt adäquat zu begegnen. Dies erfordert jedoch ein Umdenken - von einer monokulturellen und monokausalen Betrachtung hin zu einer multikulturellen und multikausalen.

Diese Veränderungen und Herausforderungen betreffen jeden Einzelnen und vor allem die individuelle Gesundheit.

2. Bestehende Probleme der Welt **(Stufe der Beobachtung - Distanzierung).**

Es ist eine Tatsache, dass unsere Kommunikation heute von einer weltweiten Krise heimgesucht wird, die das Ausmaß einer Epidemie erreicht. In der ehelichen Kommunikation leiden die Partner unter gegenseitigem Unverständnis und Missachtung, die Familien leiden unter einer fast fehlenden oder nur oberflächlichen Kommunikation zwischen Eltern und Kindern.

Auch die Kommunikation zwischen den Regierungen und ihren Völkern zeigt einen Zustand des gegenseitigen Misstrauens, der Invektivität, der Täuschung und der Feindseligkeit. Darüber hinaus gab es eine noch nie dagewesene Kommunikationskrise zwischen den Supermächten - eine Situation, die leicht zur Vernichtung des gesamten Lebens auf diesem Planeten hätte führen können.

3. Unterschiedliche Bedeutungen desselben Verhaltens in verschiedenen Kulturen **(kulturübergreifende Aspekte)**.

Diese Relativierung des Krankheitsbegriffs ist besonders wichtig für die Dynamik innerhalb der Familie. Sie gibt der Krankheit eine bestimmte Funktion und prägt die Beziehungen zwischen den Familienmitgliedern. Dies ist der Fall

ISSN 2710-1460WAPP

unabhängig davon, ob es sich um eine psychische, psychosomatische, psychotische oder somatische Krankheit handelt.

Wir untersuchen, wie die gleiche Störung oder Krankheit in anderen Kulturen wahrgenommen und bewertet wird, wie die Menschen in einer bestimmten Kultur oder Familie mit der Krankheit umgehen, welche besondere Bedeutung die Konflikte für den Einzelnen haben und welche Inhalte sie ansprechen.

4. Beseitigung von Rassen- und nationalen Vorurteilen in einigen Ländern der Welt. Der Abbau religiöser Vorurteile in der Welt, die Interaktion und der Dialog zwischen den verschiedenen Religionen sind positive Zeichen dieser Entwicklung **(Fähigkeit zu wissen - Fähigkeit zu lieben)**.

5. Die aktive Rolle vieler nicht-politischer, humanitärer Institutionen (z.B. NGOs), die sich für die Verwirklichung des Weltfriedens, den Schutz von Minderheiten und die Beseitigung der Armut einsetzen. Internationale und nationale Vereinigungen wie "Ärzte ohne Grenzen", Rotes Kreuz usw. sind auf dem Vormarsch. Es ist wichtig, dass sich immer mehr Menschen für den Frieden engagieren und bereit sind, sich in Krisenzeiten und bei Naturkatastrophen sowie bei gegenseitigen Anliegen gegenseitig zu helfen **(Positive Psychotherapie im umfassenden Sinne).**

6. Die Ausbreitung von Jugendbewegungen, die sich für die Erforschung fremder Kulturen interessieren und sich bemühen, sie zu verstehen und ihnen zu vertrauen, sowie ihre Beteiligung an der aktiven Arbeit in Entwicklungsländern. Die rassen- und kulturübergreifenden Ehen zwischen Menschen aus Afrika, Asien, Europa, Australien und Amerika weisen auf die Mittel hin, mit denen die praktischen Probleme der Menschheit gelöst werden können **(Zukunft der Familie und der Kultur)**.

7. Zunehmend wird ein ehrliches Eingeständnis gefordert, dass materialistische Ideen die Bedürfnisse der Menschheit nicht befriedigt haben, und es werden neue Anstrengungen für das Familienleben, die Spiritualität und andere Qualitäten des menschlichen Lebens unternommen **(Prinzip des Gleichgewichtsmodells**).

8. Zunehmende Zahl reicher Menschen, die glauben, dass die Ungleichheit zwischen Arm und Reich die Welt in einem Zustand der Instabilität hält, und die versuchen, ihren Reichtum zu nutzen, um Veränderungen in der Gesellschaft herbeizuführen, z. B. durch die Gründung von Stiftungen für Bildung, Gesundheit, Beseitigung der Armut usw. **(erst Reife und dann Reichtum)**.

9. Verstärkte Aktivität und Partnerschaft von Frauen in allen Bereichen menschlichen Handelns (wirtschaftlich, sozial, politisch usw.). Durch diese Entwicklung ist das Ziel der Emanzipation der Frauen und der Erreichung der vollen Gleichstellung der Geschlechter eine neue Motivation in Politik, Wirtschaft und Wissenschaft **(Gleichstellung von Frauen und Männern).**

10. Unsere Welt nähert sich einer umfassenden Globalisierung (Weltfrieden, globales Wirtschaftsmodell), Standards für eine Weltwährungspolitik, Umweltfragen, Bildungsstandards usw.). Dies geschieht durch das Engagement und die Aktivität der Weltbürger.

11. Diese transkulturelle Sichtweise zieht sich durch die gesamte Positive Psychotherapie. Wir messen ihr so große Bedeutung bei, weil sie uns hilft, die Konflikte des Einzelnen zu verstehen. Sie kann auch wichtig sein, wenn es um gesellschaftliche Themen geht wie die Behandlung von illegalen Einwanderern und Flüchtlingen, Auslandshilfe für die Länder der Dritten Welt, Probleme im Umgang mit Angehörigen anderer kultureller Systeme, rassenübergreifende und transkulturelle Ehen, Vorurteile und alternative Lebensstile, die von anderen Gesellschaften übernommen wurden. Sie kann auch auf politische Probleme angewandt werden, die sich aus transkulturellen Situationen ergeben.

12. Die Europäische Union ist ein Beispiel für die Zusammenarbeit von 27 Ländern. Massenmedien wie Fernsehen, Radio, Newsletter, Internet usw. bauen ein globales Informationsnetz auf **(Phase der Ausweitung der Ziele)**.

Instrumentarium der positiven Psychotherapie:

1. Drei Grundsätze der Positiven Psychotherapie.
2. Neun Thesen.
3. 20 Techniken.
4. Der Fragebogen zur Positiven Psychotherapie.

Schlussfolgerung

So wie es Kulturkreise gibt, gibt es auch Bildungskreise, in denen der Mensch sein eigenes kulturelles System entwickelt, das dann mit anderen Systemen kollidiert. Das der transkulturellen Problematik zugrunde liegende Prinzip wird so zum Prinzip für menschliche Beziehungen und die Bearbeitung innerer Konflikte. Es wird damit zum Gegenstand der Positiven Psychotherapie.

Da sich die Positive Psychotherapie mit elementaren menschlichen Fähigkeiten befasst, ist sie in der Lage, Menschen aller Sprachen und sozialen Schichten anzusprechen und transkulturelle Probleme wirksam zu bewältigen. Therapeutisch ist die Positive

Die Psychotherapie bietet eine wirksame fünfstufige Kurztherapie, die die dem Patienten innewohnenden therapeutischen Fähigkeiten aktiviert. Das heißt, der Patient ist nicht nur der Leidtragende seiner Krankheit, sondern wird auch selbst als Therapeut eingesetzt.

https://doi.org/10.52982/lkj135 11

DIE UKRAINISCHSPRACHIGE ADAPTION DES WIESBADENER INVENTARS FÜR POSITIVE PSYCHOTHERAPIE UND FAMILIENTHERAPIE (WIPPF)

Liudmyla Serdiuk
D.Sc. (Psychologie), Professor
Leiter des Labors für Persönlichkeitspsychologie, Kostiuk-Institut für Psychologie, NAES der Ukraine (Kiew, Ukraine)
Basic Trainer of PPT
E-Mail:
Lzserdyuk15@gmail.com

Switlana Otenko
Dozentin der Abteilung für Psychologie der Open International Universität für menschliche Entwicklung "Ukraine" (Kiew, Ukraine) Master-Trainer für PPT
E-Mail:
svet1608@gmail.com

Eingegangen am 24.11.2020.
Angenommen zur Veröffentlichung am 25.01.2021. Veröffentlicht am 01.02.2021.

Abstrakt

Der Artikel stellt die Anpassung und Überprüfung der psychometrischen Merkmale des Wiesbadener Inventars für positive Psychotherapie und Familientherapie vor. Es werden die psychometrischen Charakteristika und andere Approbationsergebnisse für die angebotene ukrainischsprachige Version des untersuchten Inventars gezeigt. Es werden die Daten zur Inventardiagnostik beschrieben und seine prognostischen Fähigkeiten zur Bestimmung von Faktoren der Selbstbestimmung, des psychischen Wohlbefindens und der psychischen Belastbarkeit einer Person bewertet.

Stichworte: Zustimmung zum Inventar, positive psychische Gesundheit, Positive Psychotherapie, tatsächliche Fähigkeiten, psychisches Wohlbefinden.

Einführung

Die Bewegung für positive psychische Gesundheit, die positive Psychologie, positive Psychotherapie und positive Psychiatrie umfasst, ist weltweit eine neue, vielversprechende Richtung. Das grundlegende Merkmal dieser Richtung ist eine Änderung des Schwerpunkts der Herangehensweise an eine Person von der Orientierung an Symptomen und Defiziten auf die Entwicklung und Unterstützung ihrer inneren Ressourcen (Messias et al., 2020). In diesem positiven Sinne ist psychische Gesundheit die Grundlage des Wohlbefindens und des effektiven Funktionierens einer Person, in der sie ihr eigenes Potenzial ausschöpfen und ihre Probleme effektiv überwinden kann. Schwierigkeiten zu bewältigen und produktiv und fruchtbar zu arbeiten. Um diese Richtung weiterzuentwickeln, ist es notwendig, auf empirischer Grundlage Diagnoseinstrumente zur Messung der Konstrukte positiver menschlicher psychischer Gesundheit zu entwickeln und zu verbessern. Daher ist die Untersuchung der Möglichkeiten zur Nutzung der wenigen vorhandenen wirksamen Diagnoseinstrumente eine wichtige Aufgabe der modernen Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie.

Das Wiesbadener Inventar für positive Psychotherapie und Familientherapie ist ein originelles Instrument, das die Selbsteinschätzung von charakterologischen und persönlichen Eigenschaften (primäre und sekundäre Fähigkeiten), den Inhalt von Konfliktreaktionen, die sich in vier Bereichen des Balance-Modells manifestieren, untersucht,

ISSN 2710-1460WAPP

Quellen und Psychodynamik von Konflikten, die grundlegenden Persönlichkeitskonzepten zugrunde liegen.

Das Inventar wurde von N. Peseschkian in Zusammenarbeit mit H. Deidenbach entwickelt (Peseschkian, & Deidenbach, 1988). Die moderne englische Version des Inventars (WIPPF 2.0), die von A. Remmers überarbeitet und ergänzt wurde, ist für den Einsatz in verschiedenen Kulturen und für die Übersetzung in andere Sprachen bestimmt (Remmers, 1996).

Das Inventar besteht aus 88 Aussagen, die in vier Stufen bewertet werden können: stimme voll und ganz zu, stimme teilweise zu, stimme teilweise nicht zu oder stimme überhaupt nicht zu. Für die Datenverarbeitung werden diese verbalen Einschätzungen in die entsprechenden Punkte umgerechnet: stimme voll zu - 4 Punkte, stimme teilweise zu - 3 Punkte, stimme teilweise nicht zu - 2 Punkte, stimme überhaupt nicht zu - 1 Punkt.

Die Autoren haben 27 Inventarskalen identifiziert, die die subjektive Bedeutung der persönlichen Merkmale einer Person in den folgenden drei Bereichen bewerten: 1) tatsächliche Fähigkeiten (sekundär in Bezug auf das eigene Verhalten; primär in Bezug auf die eigene Person); 2) manifestierte Konfliktreaktionen in vier Bereichen des Gleichgewichtsmodells; 3) subjektiv wahrgenommene Parameter des Beziehungsmodells.

Das Inventar soll vor allem in der Psychotherapie eingesetzt werden, damit die Klienten durch Reflexion und Selbsteinschätzung beginnen, ihre inneren Ressourcen, den Inhalt der Konflikte, in die sie verwickelt sind, ihre Konfliktreaktionen und die psychodynamischen Ursprünge dieser Reaktionen zu verstehen.

Für die Anwendung des WIPPF zu Forschungszwecken ist die Standardisierung der Forschungsdaten wichtig; insbesondere sollten die normativen Werte für die Skalen des Inventars festgelegt werden.

Methoden und Organisation der Forschung

Die Anpassung des WIPPF war Teil einer umfassenden Studie am Labor für Persönlichkeitspsychologie des Kostiuk-Instituts für Psychologie der Nationalen Akademie für Erziehungswissenschaft in Kiew, Ukraine.

Für die Übersetzung ins Ukrainische und die anschließende Anpassung wurde die moderne Version (WIPPF 2.0) des Wiesbadener Inventars für Positive Psychotherapie und Familientherapie (Peseschkian, & Deidenbach, 1988; Remmers, 1996) verwendet. Die Übersetzung ins Ukrainische wurde von professionellen Übersetzern angefertigt und an die soziokulturellen Normen der ukrainischen Sprache angepasst.

Darüber hinaus wurde eine angepasste Version der Hardiness-Skala von S. Maddi (Leontev, & Rasskazova, 2006), die angepasste Ryff-Skala für psychologisches Wohlbefinden (Ryff, 1995; Shevelenkova, & Fesenko, 2005), die Skala für allgemeine Kausalitätsorientierung von E. Deci & R. Ryan, angepasst von O. Dergachova, L. Dorfman und D. Leontiev (Deci, & Ryan, 2002; Dergacheva, Dorfman, 2008) wurden in der empirischen Forschung verwendet, um die Wettbewerbsvalidität von WIPPF sowie seine diagnostische und

prognostische Fähigkeiten. Für die Datenverarbeitung und statistische Analyse wurden die Methoden der deskriptiven Statistik, der Korrelationsanalyse, der Regression und des Durchschnittsvergleichs verwendet.

Die Verarbeitung der empirischen Daten erfolgte mit dem statistischen Softwarepaket SPSS 21.0 für Windows.

Teilnehmer an der Studie. Die Stichprobe für die Anpassung der ukrainischen Sprachversion bestand aus 384 Personen, darunter 96 Männer und 288 Frauen im Alter von 19 bis 62 Jahren. Das Durchschnittsalter betrug 37,7 ± 11,1 Jahre. Nach ihrer Haupttätigkeit waren sie: Studenten, die eine Fortbildung in den Methoden der Positiven Psychotherapie besuchten, berufstätige Fachleute (Lehrer, Ingenieure, Manager verschiedener Ebenen, Juristen, Wirtschaftswissenschaftler, Psychologen, Ärzte, Sozialarbeiter, Rehabilitationsfachleute usw.). Alle Befragten können als psychisch gut, somatisch gesund und ohne sichtbare Persönlichkeitsstörungen beschrieben werden.

Ergebnisse

Die Untersuchungen, die mit dem ukrainischsprachigen Inventar durchgeführt wurden, haben eine recht hohe interne Konsistenz ergeben. Wir berechneten die interne Konsistenz der Skalen mit Cronbachs Alpha (die Konsistenz der drei Aussagen des Inventars, die einen Skalenwert bestimmen). Die mit Cronbachs Alpha ermittelten Werte für die interne Konsistenz waren recht akzeptabel und lagen zwischen 0,73 und 0,86 für die verschiedenen WIPPF-Skalen.

Die Wiederholungsstudie wurde 1,5 Monate nach dem ersten Test durchgeführt. Wir haben 157 Personen im Alter von 19 bis 53 Jahren (Durchschnittsalter 34,8 ± 8,4 Jahre) erneut befragt, 44 Männer und 113 Frauen. Es gab keine statistisch signifikanten Unterschiede in Bezug auf Alter und Geschlecht (Mann-Whitney-Test, $p < 0{,}05$) zwischen der Test- und der Wiederholungsstichprobe.

Für jede Skala wurden Korrelationen zwischen den WIPPF-Test- und Retest-Skalen berechnet (Pearson-Methode, $p < 0{,}05$, $p < 0{,}001$). Die Retest-Reliabilität des Inventars nach dem Zeitraum von 1.5 Monaten war recht hoch (mittleres $r = 0{,}78$, $p < 0{,}001$). Das heißt, der Test zeigte eine recht hohe Zuverlässigkeit bei der Wiederholung.

Die Einteilung der Stichprobe nach Alter erfolgte auf der Grundlage der von Eric Erickson vorgeschlagenen psychosozialen Entwicklungsstufen (von 19 bis 35 Jahren - Jugend; von 35 bis 60 Jahren - Erwachsensein). Es gab kleine, aber statistisch signifikante Unterschiede zwischen den verschiedenen Altersgruppen (Mann-Whitney-Test, $p < 0{,}05$) für die Skalen Vertrauen (der Durchschnittswert für Jugendliche war 8,6 ± 1,4; der Durchschnittswert für Erwachsene war 9,3 ± 1,7) und Hoffnung (der Durchschnittswert für Jugendliche war 8,8 ± 1,7; der Durchschnittswert für Erwachsene war 9,6 ± 1,5).

Bei den WIPPF-Skalen gab es keine statistisch signifikanten Unterschiede zwischen Männern und Frauen. Offensichtlich sind die Skalen des Inventars nicht geschlechtsspezifisch. Da aber die Zahl der Männer in der Stichprobe viel geringer ist, kann diese Frage in Zukunft noch eingehender untersucht werden.

Was die Tätigkeiten der Befragten betrifft, so gab es keine statistisch signifikante Unterschiede.

Die normativen Werte für die Skalen des Inventars, die zunächst auf der Grundlage von Mittelwerten und Standardabweichungen für die allgemeine Stichprobe (die Teststudie) ermittelt wurden, zeigten eine starke Überbewertung von Aufrichtigkeit, Vertrauen und Hoffnung und eine Unterbewertung von Sparsamkeit.

Um die normativen WIPPF-Werte zu bestimmen, die für eine psychisch reife Persönlichkeit charakteristisch sind, haben wir als Hauptkriterium für die Auswahl der Befragten die Indikatoren der psychologischen Härte verwendet (die Befragten wiesen für diese Indikatoren überdurchschnittliche oder hohe Werte auf). Dies ist dadurch gerechtfertigt, dass die psychische Widerstandsfähigkeit eine Disposition ist, die dazu beiträgt, inneren Stress in schwierigen Lebenssituationen durch eine robuste Bewältigung von Belastungen zu überwinden. Da psychische Belastbarkeit eng mit Indikatoren für psychisches Wohlbefinden und Selbstbestimmung zusammenhängt (Serdiuk, Danyliuk, & Chykhantsova, 2019), waren diese Indikatoren zwei zusätzliche Kriterien für die Auswahl.

Die normativen Werte wurden mit der 3σ-Regel nach dem Gesetz der Gaußschen Normalverteilung bestimmt: 99,6 % der Daten der allgemeinen Bevölkerung liegen innerhalb von 3 σ, 94 % liegen innerhalb von 2 σ und 68 % innerhalb von 1σ. Daher werden die statistischen Normwerte als Mittelwert ± Standardabweichung (μ ± σ) definiert.

Die Standardwerte für die Skalen des Inventars sind daher in Tabelle 1 aufgeführt.

Tabelle 1.

Normative Werte für WIPPF-Skalen (n=315)

	WIPPF-Skalen	Mittlere	Std. Abweichung	Normen
Sekundäre Kapazitäte	Ordentlichkeit	7.8	1.7	6.1 - 9.5
	Sauberkeit	7.9	1.7	6.2 - 9.6
	Pünktlichkeit	8.1	1.9	6.2 - 10.0
	Höflichkeit	7.5	1.6	5.9 - 9.1
	Aufrichtigkeit	8.2	1.3	6.9 - 9.5
	Tätigkeit	8.5	1.5	7.0 - 10.0
	Seriosität	9.1	1.2	7.9 - 10.3
	Sparsamkeit	6.2	1.8	4.4 - 8
	Gehorsam	7.5	1.5	6.0 - 9.0
	Justiz	9.1	1.4	7.7 - 10.5
	Treue	9.0	1.3	7.7 - 10.3
Primäre Kapazitäten	Geduld	9.2	1.3	7.9 - 10.5
	Zeit	8.5	1.5	7.0 - 10.0
	Kontakte	9.0	1.5	7.5 - 10.5
	Vertrauen	9.6	0.9	8.7 - 10.5
	Hoffnung	9.7	1.2	8.5 - 10.9
	Sexualität	9.5	1.3	8.2 - 10.8
	Akzeptanz	9.2	1.0	7.2 - 10.2
	Glaube	8.6	1.7	6.9 - 10.3
Reaktion auf	Körper	7.5	1.9	5.6 - 9.4
	Errungenschaft	8.1	1.9	6.2 - 10,0
	Kontakte	7.3	1.8	5.5 - 9.1
	Zukunft	8.2	1.8	6.4 - 10.0
	I - Mutter	8,0	2.6	5.4 - 10.6
	I - Vater	8.0	2.9	5.1 - 10.9
	I - andere	6.6	2.9	3.7 - 9.5
	Sie	8.1	2.6	5.5 - 10.7
	Wir	8.3	2.4	5.9 - 10.7
	Primär I	7.0	2.4	4.6 - 9.4

Die Überprüfung der Validität des Inventars in Bezug auf den Wettbewerb stellte eine gewisse Schwierigkeit dar, da es hierfür keine geeigneten diagnostischen Instrumente gab. Zu diesem Zweck wurden Korrelationen mit Persönlichkeitskonstrukten untersucht, um zwischen Personen mit unterschiedlichen Niveaus von Selbstbestimmung, psychologischem Wohlbefinden und Widerstandsfähigkeit zu unterscheiden. Tabelle 2 zeigt die Korrelationen zwischen den tatsächlichen Fähigkeiten und anderen Persönlichkeitskonstrukten, die eine sich selbst erfüllende Persönlichkeit charakterisieren.

Tabelle 2.

Korrelationen zwischen den WIPPF-Skalen und den Indikatoren des psychischen Wohlbefindens

	Positive Beziehungen	Autonomie	Beherrschung der Umwelt	Persönliches Wachstum	Sinn des Lebens	Selbstakzeptanz	Psychologisches Wohlbefinden	Selbstbestimmungsrecht	Selbstverpflichtung	Kontrolle	Herausforderung
Ordnungsliebe	-.25	-.16	-.08	.18	-.09	-.15	-.14	-.05	-.28	-.25	**-.39***
Sauberness	-.26	-.21	-.27	.04	-.09	-.26	-.29	-.38	-.24	-.26	**-.45****
Punctua-lity	**-.51****	-.25	-.18	-.07	-.19	**-.38***	-.32	-.09	**-.45***	**-.39***	**-.48****
Politikness	-.07	-.15	.08	.45**	.19	-.16	.18	.28	.16	.01	.04
Darität	.26	**.53****	.26	**.57****	**.55****	.39*	**.48****	**.39***	**.34***	.21	.19
Tätigkeit	.04	-.24	-.07	**.46****	.18	.13	.05	-.03	.16	.09	.06
Seriosität	.07	.24	.07	.26	.27	.29	.26	**.45****	.26	.13	.28
Sparsamkeit	**-.41***	-.32	-.28	-.17	-.19	**-.33***	**-.38***	-.25	-.17	-.26	-.26
Gehorsam	-.06	-.08	.05	.29	-.06	-.06	.04	-.19	-.18	-.07	-.19
Justiz	.13	.09	.13	**.44****	**.33***	.27	.27	**.48***	**.39***	.19	.15
Treue	.07	.05	.09	.29	.25	.19	.18	**.59****	.28	.12	-.06
Geduld	-.07	.07	.18	.16	-.15	.08	.07	.25	-.18	-.07	-.06
Zeit	.14	**.38***	.27	.29	.19	.05	.27	.14	.18	.07	.07
Kontakte	**.41***	.25	.26	**.66****	**.58****	**.39***	**.58****	**.35***	**.59****	**.48****	**.44***
Vertrauen	**.55****	**.38***	**.42****	**.46****	**.49****	**.55****	**.58****	**.65****	**.53****	**.43***	**.36***
Hoffnung	**.56****	**.43****	**.53****	**.58****	**.69****	**.63****	**.72****	**.57****	**.79****	**.74****	**.55****
Sexualität	**.47****	.19	.11	.32	**.39***	**.47****	**.38***	**.33***	**.56****	**.44****	**.41***
Akzeptier	.31	.17	**.48***	.24	**.33***	**.36***	**.34***	.29	**.44****	**.49****	**.44****

*Anmerkung: * - Korrelation ist signifikant auf dem Niveau von 0,05; ** - Korrelation ist signifikant auf dem Niveau von 0,01*

Die in Tabelle 2 dargestellten Daten zeigen erstens die Konsistenz der signifikanten Beziehungen und zweitens die

mögliche Wege der psychologischen Unterstützung, um positive Lebensprioritäten zu erreichen.

Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass Kontakte, Vertrauen, Hoffnung und Sexualität zu einer positiven Beziehung beitragen, während überschätzte Pünktlichkeit und Sparsamkeit im Gegensatz dazu einen schlechten Beitrag leisten. Autonomie und Selbstbestimmung werden durch Aufrichtigkeit, Zeit, Ernsthaftigkeit, Akzeptanz, Gerechtigkeit, Vertrauen, Hoffnung usw. gefördert. Persönliches Wachstum ist mit Höflichkeit, Aufrichtigkeit, Gerechtigkeit, Kontakten, Vertrauen, Hoffnung und Glauben verbunden.

Generell ist die besondere Bedeutung der primären Fähigkeiten für das Erreichen positiver Lebensprioritäten hervorzuheben, die mit fast allen diagnostizierten Indikatoren korrelieren.

Die beschriebenen Zusammenhänge sind unserer Meinung nach sehr logisch und zeigen die psychologischen Ressourcen eines Menschen auf, deren Entwicklung zur Lebenszufriedenheit in allen Bereichen des Gleichgewichtsmodells beitragen wird.

Schlussfolgerung

1. Die durchgeführte empirische Untersuchung der psychometrischen Merkmale des WIPPF zeigte eine recht gute interne Konsistenz der Skalenaussagen, eine ausreichende Reliabilität und Validität des Inventars in Bezug auf Konstrukte wie psychisches Wohlbefinden, psychische Belastbarkeit und Selbstbestimmung.

2. Die Korrelationen, die bei der Validitätsprüfung aufgedeckt wurden, zeigen die psychologischen Ressourcen einer Person, die dazu beitragen, positive Lebensprioritäten und psychische Gesundheit zu erreichen.

3. Die ukrainischsprachige Version des Inventars fügt sich gut in den konzeptionellen Kreis der Positive Mental Health Sciences ein und kann als Forschungsmethode in der Persönlichkeitspsychologie eingesetzt werden.

4. Zu den Forschungsaufgaben der nächsten Zeit sollte die Identifizierung einer prädiktiven Validität der untersuchten ukrainischen Version in Bezug auf Indikatoren der psychischen Gesundheit, Lebensqualität und Lebenszufriedenheit gehören.

Referenzen

[1] **ANTONOVSKY, A.** (1993). Struktur und Eigenschaften der Sense of Coherence Scale. *Sozialwissenschaft und Medizin, 36,* 725-733

[2] **DECI E.L., RYAN R.M.** (2002). Selbstbestimmungsforschung: Überlegungen und zukünftige Richtungen. *Handbook of self-determination research.* Rochester, NY, 431-441.

[3] **DERGACHEVA, O, DORFMAN,, L, & LEONTEV, D.** (2008). Русскоязычная адаптация опросника каузальных ориентаций [Russischsprachige Adaption der General Causality Orientation Scale]. *Vestnik Mosk. Un-ta. Ser. 14. Psyhkologia, 3,* 91-106.

[4] **LEONTEV, D., & RASSKAZOVA, E.** (2006). *Тест жизнестойкости [Test der psychologischen Belastbarkeit]*. Moskau: Smysl.

[5] **MADDI, S., & KHOSHABA, D.** (1994). Widerstandsfähigkeit und psychische Gesundheit. *Zeitschrift für Persönlichkeitsbewertung, 63(2),* 265-274.

[6] **MESSIAS, E., PESESCHKIAN, H, CAGANDE, C**. (Hrsg.) (2020). *Positive Psychiatrie, Psychotherapie und Psychologie - Klinische Anwendungen.* Springer International Publishing, Cham.

[7] **PESESCHKIAN, N., & DEIDENBACH, H.** (1988). *Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie WIPPF*. Berlin, New York: Springer Verlag.

[8] **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, Feb. 1996,* 13-28.

[9] **RYFF, C.** (1995). Die Struktur des psychologischen Wohlbefindens - neu betrachtet. *Zeitschrift für Persönlichkeits- und Sozialpsychologie, 69,* 719-727.

[10] **SERDIUK L., DANYLIUK, I., & CHYKHANTSOVA O.** (2019). Psychologische Faktoren der Widerstandsfähigkeit der Absolventen von Sekundarschulen. *Social Welfare. InterdisciplinaryApproach , 1,* 93-103. DOI: https://doi.org/10.21277/sw.v1i9.454

[11] **SHEVELENKOVA, T. & FESENKO, T.** (2005) Психологическое благополучие личности [Das psychische Wohlbefinden des Einzelnen]. *Psihkologicheskaya diagnostika*, *3*, 95-121.

Danksagung

Die Autoren danken Dr. Hamid Peseschkian, MD, DM, DMSc, Direktor der Wiesbadener Akademie für Psychotherapie, Wiesbaden, Deutschland, für seine Unterstützung.

Band 1. Nummer 1. Januar 2021
https://doi.org/10.52982/lkj136

DAS GLEICHGEWICHTSMODELL IN DER RUSSISCHEN UND CHINESISCHEN KULTUR: VORSTUDIE UND VERGLEICHENDE ANALYSE

Tatjana Ilina
Psychologin, Privatpraxis (Blagoweschtschensk, Russland) Zertifizierte positive Psychotherapeutin
E-Mail:
tatianailina612@gmail.com

Eingegangen am 15.11.2020.
Angenommen zur Veröffentlichung am 25.01.2021. Veröffentlicht am 01.02.2021.

Abstrakt

Dieser Artikel befasst sich mit den transkulturellen Aspekten des Peseschkschen Gleichgewichtsmodells. Ziel war es, eine Vorstudie zu den Gleichgewichtsmodellen russischer und chinesischer Befragter durchzuführen, quantitative Merkmale des Gleichgewichtsmodells der beiden Gruppen herauszuarbeiten und quantitative Merkmale des Gleichgewichtsmodells der russischen und chinesischen Stichprobengruppe zu vergleichen. Forschungsgegenstand: Siedlungen in Russland und China nach dem Gleichgewichtsmodell von N. Peseschkian. Ziele: Bildung von zwei Kontrollgruppen für die Studie; Erstellung eines Fragebogens in russischer und chinesischer Sprache für die Durchführung der Forschung; Untersuchung des Bevölkerungsmodells von China (Gruppe 1) mit Hilfe eines Fragebogens; Untersuchung des Bevölkerungsmodells von Russland (Gruppe 2) mit Hilfe eines Fragebogens; Durchführung einer vergleichenden Analyse der quantitativen Indikatoren von Gruppe 1 und Gruppe 2 in vier Bereichen des Gleichgewichtsmodells von N. Peseschkian. Es wurden die quantitativen Parameter der vier Bereiche des Gleichgewichtsmodells der Gruppe 1 und der Gruppe 2 gemessen und die quantitativen Parameter verglichen. Es wurde festgestellt, dass die Sphäre der Bedeutungen und die Sphäre der Kontakte sich quantitativ wenig in Gruppe 1 und Gruppe 2 unterscheiden, und in den Sphären der Aktivität und der Sphäre des Körpers gibt es signifikante quantitative Unterschiede zwischen Gruppe 1 und Gruppe 2. Die detaillierten Ergebnisse der Studie wurden in Tabellen und Diagrammen dargestellt.

Schlüsselwörter: Positive Psychotherapie, Balance-Modell, Russland, China, Transkulturalität.

Einführung

Das Gleichgewicht im Leben zu finden, wird von vielen Autoren als entscheidend für das psychische Wohlbefinden und die Lebensqualität verschiedener Gruppen und Einzelpersonen angesehen. Der Autor lebt in Blagoweschtschensk, Russland, das direkt an der Grenze zur chinesischen Stadt Heihe liegt, und wurde von Peseschkians (2016) Idee eines Gleichgewichtsmodells inspiriert. Er interessierte sich dafür, den Inhalt des Gleichgewichtsmodells von Russen und Chinesen vorläufig zu untersuchen und die quantitativen Unterschiede zwischen ihnen zu vergleichen, um eine vorläufige Grundlage für eine tiefere Untersuchung der Besonderheiten des Gleichgewichtsmodells und der getrennten Bereiche der BM dieser beiden Kulturen zu schaffen, was zweifellos für die Entwicklung der transkulturellen Forschung von Bedeutung ist.

Methodik

Die Methode der vergleichenden Analyse wurde als die vielseitigste und geeignetste für die Voruntersuchung des Themas des Artikels gewählt, um ein tieferes Verständnis der Gemeinsamkeiten und Unterschiede in den Bereichen des Gleichgewichtsmodells der beiden Gruppen zu gewinnen und ihre quantitativen Indikatoren vorläufig zu vergleichen. Gegenstand dieser Studie sind die 4 Lebensbereiche des Balance-Modells von Nossrat Peseschkian (Peseschkian, 2016), angewandt auf die Bewohner Russlands und Chinas. Für diese Untersuchung wurde ein Fragebogen (Anhang 1, 2) in russischer und chinesischer Sprache erstellt, in dem die Teilnehmer die Fragen beantworten, wie sie jeden der Bereiche des Balance-Modells (Körper, Leistung, Kontakte, Sinn/Zukunft) in ihrem täglichen Leben erleben und einschätzen, wie groß der Anteil ihrer

Lebensenergie und Zeit auf jeden Bereich des Gleichgewichtsmodells fällt. Zu diesem Zweck wurden die Teilnehmer in zwei Gruppen aufgeteilt.

Gruppe 1 - Einwohner Chinas, 20 Personen aus Peking, Shenyang, Jinan, Zhengzhou, die in folgenden Bereichen arbeiten: Handel/Dienstleistungen, Fremdsprachen, Bildung, IT, Geräteherstellung, geboren 1980 bis 1996, 10 Männer, 10 Frauen.

Gruppe 2 - Einwohner Russlands, 20 Personen aus Moskau, St. Petersburg, Barnaul, Blagoweschtschensk, Korsakow, tätig in: IT, Handel/Dienstleistungen, Geologie, Medien, Energie, Bauwesen, Fremdsprachen, geboren 1980 bis 1996, 10 Männer,
10 Frauen.

Gruppe 1 und 2 sind in Alter und Geschlecht identisch. Dann wurde das Gleichgewichtsmodell der Teilnehmer aus China und Russland anhand des Fragebogens untersucht. Anschließend wurde eine vergleichende Analyse der quantitativen Indikatoren von Gruppe 1 und Gruppe 2 in den 4 Bereichen des Gleichgewichtsmodells durchgeführt.

Ergebnisse

Durchschnittswerte der Waagenmodelle in den Gruppen 1 und 2 (Tab.1).

Tabelle 1.

Durchschnittswerte des Gleichgewichtsmodells. Gruppe 1

Körper %	Leistung, %	Ansprechpar	Bedeutung/ Zukunft, %.

Der Einfachheit halber wurden die Studiendaten in einem Diagramm zusammengefasst:

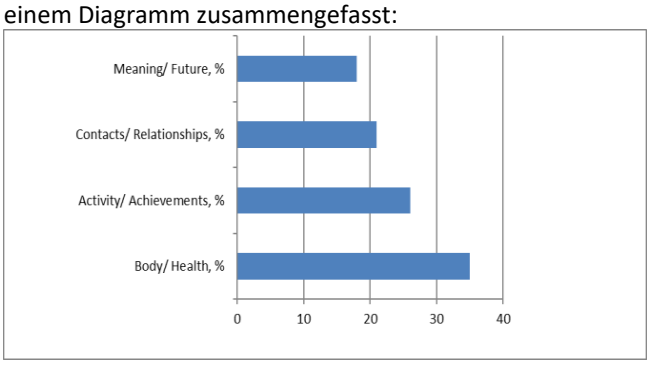


Abb. 1. Durchschnittswerte des Gleichgewichtsmodells. Gruppe 1

Wie aus dem Diagramm hervorgeht, ist der Bereich, dem in China die meiste Zeit und Aufmerksamkeit gewidmet wird, die Sphäre des Körpers (35 %), gefolgt von der Sphäre der Aktivität (26 %), dann der Sphäre der Kontakte (21 %) und der Sphäre der Bedeutungen (18 %). Ein Vergleich der Ergebnisse des Gleichgewichtsmodells nach Geschlecht für die Gruppe 1 wurde gefunden (Tab. 2):

Tabelle 2.

Ergebnisse des Gleichgewichtsmodells. Gruppe 1

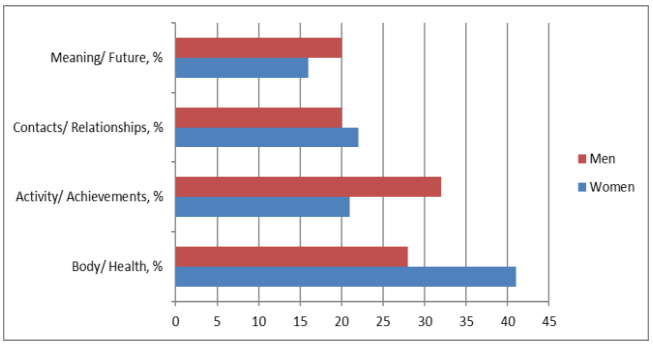


Abb. 2. Durchschnittswerte des Gleichgewichtsmodells nach Geschlecht. Gruppe 1

Frauen schenken dem Bereich Körper 13 % mehr Aufmerksamkeit und Zeit als Männer, und Männer widmen dem Bereich Aktivität 11 % mehr Zeit als Frauen. Im Bereich der Kontakte sind die Unterschiede minimal, Frauen schenken dem Bereich Kontakte 2 % mehr Aufmerksamkeit als Männer. Im Bereich der Bedeutungen sind die Unterschiede ebenfalls gering, Männer schenken dem Bereich der Bedeutungen 4 Prozent mehr Aufmerksamkeit als Frauen.

Tabelle 3.

Durchschnittswerte des Gleichgewichtsmodells. Gruppe 2

Körper %	Leistung, %	Ansprechpartner, %.	Bedeutung / Zukunft, %.
17	46	22	15

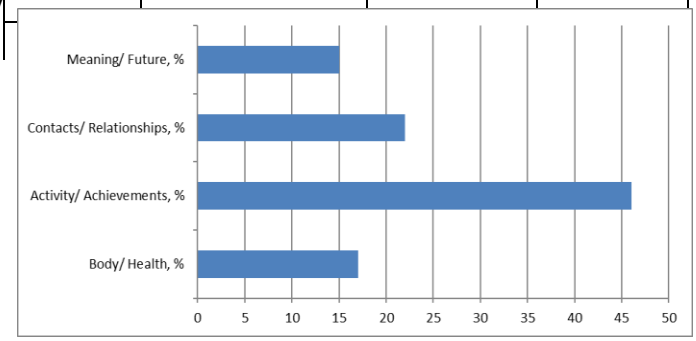


Abb. 3. Durchschnittswerte des Gleichgewichtsmodells. Gruppe 2

Wie aus dem Diagramm hervorgeht, ist die Sphäre, die in Russland die meiste Zeit und Aufmerksamkeit erhält, die Sphäre der Aktivität (46%), gefolgt von der Sphäre der Kontakte (22%), der Sphäre des Körpers (17%) und der Sphäre der Bedeutungen (15%). Vergleich der Ergebnisse des Balance-Modells nach Geschlecht (Tab. 4).

Tabelle 4.

Ergebnisse des Gleichgewichtsmodells. Gruppe 2

	Körper, %	Errungenschaften, %	Kontakte, %	Bedeutung/ Zukunft, %

	Körper, %	Errungenschaften, %	Kontakte, %	Bedeutung/ Zukunft, %
Frauen	41	21	22	16
Männer	28	32	20	20

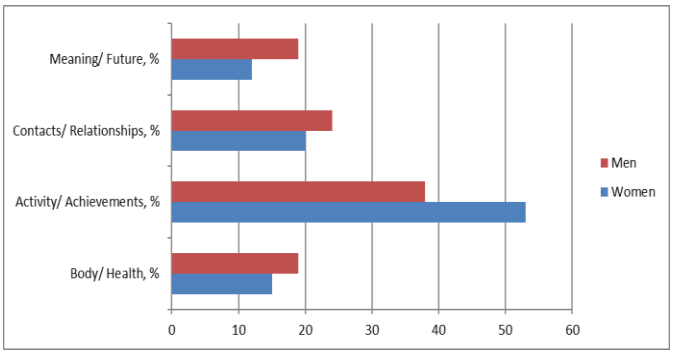


Abb. 4. Durchschnittswerte des Gleichgewichtsmodells nach Geschlecht Gruppe 2.

Männer schenken dem Bereich Körper 4 % mehr Aufmerksamkeit und Zeit als Frauen, und Frauen schenken dem Bereich Aktivität 15 % mehr Aufmerksamkeit als Männer. Im Bereich der Kontakte sind die Unterschiede minimal, Männer schenken den Kontakten 4% mehr Aufmerksamkeit als Frauen. Im Bereich der Bedeutung schenken Männer 7% mehr Aufmerksamkeit als Frauen.

2.1. Vergleichende Analyse des Engagements im Bereich Körper/Gesundheit.

Die Sphäre des Körpers in Gruppe 1 enthält 35% der Gesamtmenge, in Gruppe 2 - es ist 17% des Ganzen. Es wurde festgestellt, dass in Gruppe 1 die Sphäre des Körpers 18 % mehr, also fast das Zweifache, ausmacht; der Abstand ist ziemlich beeindruckend. Durch eine detaillierte Analyse des Inhalts der Sphäre des Körpers werden wir versuchen, die Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den beiden Teilnehmergruppen in dieser Sphäre zu verstehen und warum der quantitative Unterschied so groß ist.

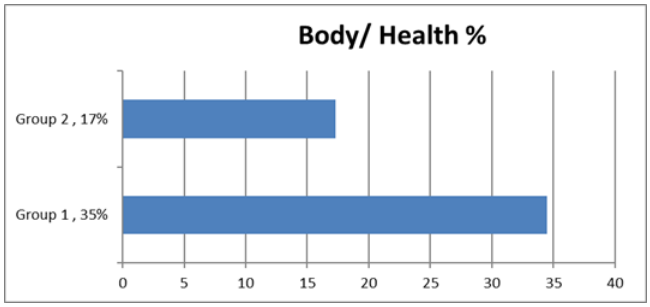
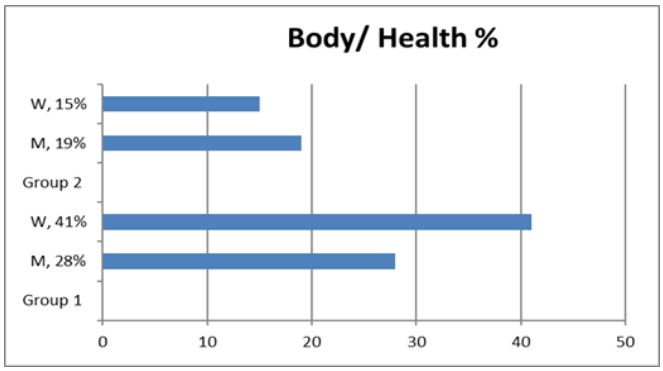


Abb. 5. Diagramm. Vergleich der quantitativen Werte des Engagements mit der Sphäre des Körpers in Gruppe 1 und Gruppe 2

Das folgende Diagramm zeigt, wie sich die Zahlen für die Beschäftigung mit der Sphäre des Körpers nach Geschlecht in jeder Teilnehmergruppe verteilen. Das Diagramm zeigt, dass sich die Männer in Gruppe 1 um 13% weniger im Bereich des Körpers engagieren als die Frauen in Gruppe 1. Diesem Unterschied stehen die Männer in Gruppe 1 gegenüber, die 11% mehr Zeit und Energie in die Sphäre der Aktivität investieren als die Frauen in Gruppe 1. Wie in Gruppe 2 ist der Unterschied im Engagement für die Sphäre des Körpers zwischen den Männern und Frauen nicht

so groß wie in Gruppe 1, was zeigt, dass die Männer 4 % mehr Engagement in diesem Bereich des Körpers zeigen als die Frauen.

Abb. 6. Diagramm. Vergleich der quantitativen Werte des Grades der Beschäftigung mit der Körpersphäre für Männer und Frauen in Gruppe 1 und Gruppe 2



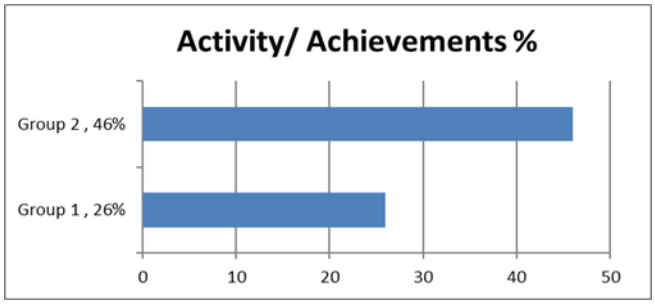
Das Diagramm zeigt die zahlenmäßige Aggregation des Engagements der Männer und Frauen der Gruppen 1 und 2 mit dem Körper. Im Folgenden werden die Optionen zu den spezifischen Aktivitäten und Verhaltensweisen vorgestellt, die diese Aggregationen der Auseinandersetzung mit der Sphäre des Körpers in jeder Teilnehmergruppe ausmachen. Hierfür werden spezifische Antworten auf die einzelnen Fragen im Fragebogen untersucht. Eine Analyse dieser Antworten ergab die Häufigkeiten und Tendenzen der im Fragebogen abgefragten spezifischen Verhaltensweisen.

Gruppe 1: Antworten von Einwohnern Chinas. Alle 20 Befragten gaben an, dass sie früh zu Bett gehen und morgens früh aufstehen. 17 Personen gaben an, dass sie regelmäßig zu Fuß gehen, morgens in den Park gehen oder mit dem Fahrrad zur und von der Arbeit fahren. 6 Personen gaben an, dass sie auf eine ausgewogene Ernährung achten und versuchen, pünktlich zu essen, und dass sie viel Obst und Gemüse essen. 9 Personen gaben an, dass sie Sport treiben (Fußball, Basketball, joggen, schwimmen), ins Fitnessstudio gehen, tanzen oder sich bewegen.

Gruppe 2: Antworten von Bewohnern Russlands. 7 Personen aus Gruppe 2 gaben an, dass sie sich zu Hause normalerweise passiv ausruhen. 11 Personen beklagten sich über schlechten Schlaf; niemand rühmte sich eines guten Schlafes. 10 der Befragten gaben an, auf Schönheit zu achten, Besuche bei der Kosmetikerin zu zelebrieren und zu Hause aktive tägliche Schönheitspflege zu betreiben (SPA, Befeuchtung der Haut). 5 von 20 Befragten gaben an, dass sie regelmäßig auf ihre Gesundheit achten und Ärzte aufsuchen. 6 Personen gehen an der frischen Luft spazieren, während 3 Befragte angaben, sich in der Natur zu erholen. Weitere 3 Personen entspannen sich beim Angeln und 2 bei der Jagd, 3 gehen ins Vaporarium, 11 treiben Sport (Volleyball, Fitnessstudio, Yoga, Skifahren, Radfahren und Snowboarden). 8 gaben an, dass sie überhaupt keinen Sport treiben. 1 Person gab an, dass sie auf ihre Ernährung achtet, und 1 Person antwortete, dass sie gerne leckeres Essen isst. 1 Person lässt sich regelmäßig massieren. 2 Personen entspannen sich durch Computerspiele und 1 Person entspannt sich mit Denkspielen. 1 Person gab an, dass sie sich beim Ansehen von Filmen, beim Basteln und beim Spielen mit einem Kind entspannt.

2.2. Vergleichende Analyse des Engagements im Bereich Aktivität/Leistung

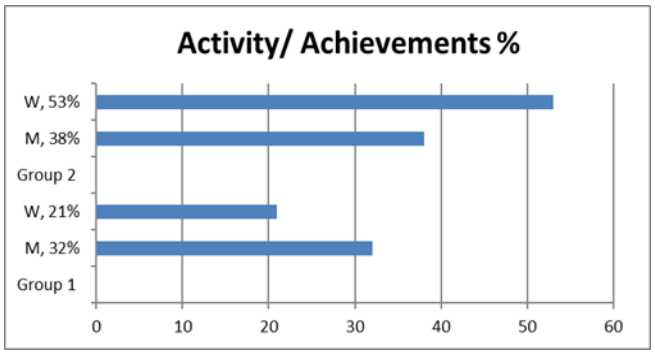
Der Bereich Aktivität macht in Gruppe 1 26 % und in Gruppe 2 46 % der gesamten Zeit und Energie der Teilnehmer aus. Der Unterschied in der Bilanz bedeutet, dass Gruppe 2 dem Bereich Aktivität 20 % mehr Zeit und Mühe widmet als Gruppe 1; visuell gesehen beträgt der Unterschied etwas weniger als das Zweifache. Das ist ziemlich viel, obwohl Gruppe 2 nahe bei 50 % liegt und Gruppe 1 sich in der optimalen Position des Balance-Modells befindet, in der Energie und Zeit gleichmäßig auf die vier



Lebensbereiche verteilt sind.

Abb. 7. Diagramm. Vergleich der quantitativen Werte des Engagements im Tätigkeitsbereich für Männer und Frauen in Gruppe 1 und Gruppe 2

Das nachstehende Diagramm zeigt, wie sich die Zahlen für das Engagement in den Tätigkeits-/Leistungsbereichen in jeder Teilnehmergruppe nach Geschlecht verteilen. Die Männer in Gruppe 1 arbeiten 11 % mehr als die Frauen in Gruppe 1 (fast 1/3). In Gruppe 2 ist die Leistungsquote bei den Frauen höher - Frauen arbeiten 15% mehr als Männer. Ich kann davon ausgehen, dass dies auf die Arbeitsbelastung der Frauen in Gruppe 2, die Hausarbeit und die Kindererziehung zurückzuführen ist. Im Rahmen dieser Studie ist es nicht möglich, diese Ungleichheit genauer zu analysieren und die Gründe für einen so großen Unterschied



zu ermitteln.

Abb. 8. Diagramm. Vergleich der quantitativen Werte des Engagements im Bereich Aktivität/Leistung für Männer und Frauen aus Gruppe 1 und Gruppe 2

Gruppe 1. 5 Personen aus Gruppe 1 gaben an, dass ihre Arbeit mit periodischer oder täglicher Überarbeit verbunden ist, zwei von ihnen arbeiten 10-12 Stunden (Überarbeit von 2-4 Stunden), zwei Personen arbeiten 9-10 Stunden pro Tag und eine Person gab an, dass sie während der Woche so viele Stunden arbeitet, dass dies einem sechsten Arbeitstag entspricht. 13 Personen aus Gruppe 1 gaben an, dass sie ohne Überstunden arbeiten, 8 Stunden an 5 Tagen in der Woche. 9 Personen aus Gruppe 1 sind in der Kindererziehung tätig.

Gruppe 2: In Gruppe 2 sind 13 Personen überarbeitet, 4 von ihnen haben eine 6-Tage-Woche, zwei arbeiten 12-14 Stunden am Tag und
4 Personen verweilen regelmäßig 30-90 Minuten bei der Arbeit. 6 Personen aus Gruppe 2 gaben an, dass sie 8 Stunden an 5 Tagen in der Woche ohne Überstunden arbeiten. 11 Personen der Gruppe 2 sind mit der Kindererziehung beschäftigt. 2 von ihnen gaben an, dass sie fast rund um die Uhr mit der Erziehung von Kleinkindern beschäftigt sind. 9 von 10 Frauen in Gruppe 2 gaben an, dass sie regelmäßig Hausarbeit verrichten. 6 von 10 Männern in Gruppe 2 gaben an, dass sie regelmäßig im Haushalt arbeiten.

2.3. Vergleichende Analyse der Niveaus Engagement im Bereich der Kontakte/Beziehungen

Der Bereich der Kontakte umfasst in Gruppe 1 21% und in Gruppe 2 22% der gesamten Zeit und Energie der Teilnehmer. Es ist kein signifikanter Unterschied im Engagement in diesem Bereich insgesamt zwischen den beiden Gruppen festzustellen.

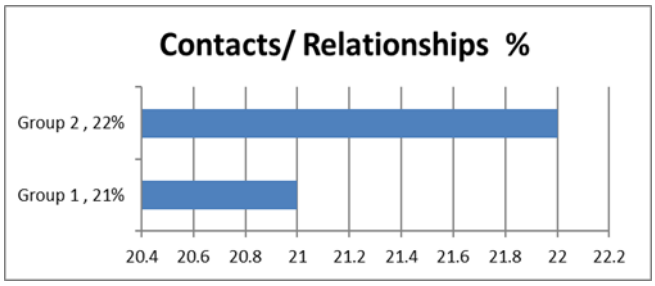


Abb. 9. Diagramm. Vergleich der quantitativen Werte des Engagements im Bereich der Kontakte in Gruppe 1 und Gruppe 2

Das folgende Diagramm zeigt, wie sich die Zahlen für das Engagement im Bereich Kontakte/Beziehungen nach Geschlecht in jeder Teilnehmergruppe verteilen. Auf den ersten Blick ist zu erkennen, dass die Unterschiede zwischen Frauen und Männern in beiden Gruppen gering sind. In Gruppe 1 zeigen Frauen 2% mehr Engagement im Bereich Kontakte als Männer. In Gruppe 2 zeigen Männer 4% mehr Engagement in diesem Bereich als Frauen.

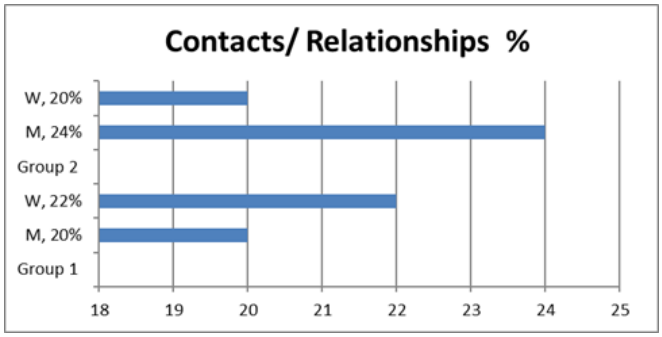


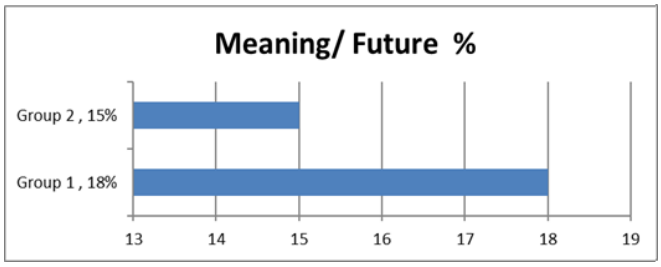
Abb. 10. Diagramm. Vergleich der quantitativen Werte des Engagements im Bereich der Kontakte für Männer und Frauen in Gruppe 1 und Gruppe 2

Gruppe 1: Für Gruppe 1 ist es üblich, sich mit Freunden zum Essen zu treffen. 12 von 20 Personen gaben an, dass sie sich oft mit Freunden treffen und gemeinsam essen. Dies ist ein fester Bestandteil des Kontaktbereichs in China. Ich möchte einige Zitate aus einer Studie über das Engagement im Bereich der Kontakte zitieren, die aus dem Chinesischen übersetzt wurden. "Ich habe nicht so viele Freunde, echte Freunde - nur ein paar Leute, aber ich bin sehr zufrieden. Jeden Abend komme ich nach Hause und kommuniziere mit meinen Freunden, wir sind alle sehr gut und glücklich miteinander, das Wochenende verbringe ich mit meiner Familie. "Ich habe Freunde, aber ich kommuniziere meistens mit Familienmitgliedern, besonders mit meiner Frau. An den Wochenenden gehe ich normalerweise irgendwohin, um mit meiner Frau Spaß zu haben. "Ich habe Freunde, wir organisieren oft gemeinsame Abendessen, wir sehen uns Filme an. "Normalerweise treffen wir uns mit Freunden zum Essen, oder wir kommunizieren per Telefon."

Gruppe 2. Für die Gruppe 2 stelle ich selektiv Zitate aus einer Studie vor, wie sich die Mitglieder dieser Gruppe tatsächlich im Bereich der Kontakte engagieren. "Ich habe Freunde, wir treffen uns mehrmals in der Woche, ich gebe meinen Töchtern 1-2 Stunden pro Tag." "Mein Freundeskreis ist stark eingeschränkt. Ich verbringe fast meine gesamte Freizeit mit meiner Familie." "Ich bin 2-3 Mal im Monat und in den Ferien mit Freunden zusammen, mit der Familie täglich." "Ich habe Freunde, die ich nicht sehr oft treffe. Ich verbringe fast meine gesamte Freizeit mit meiner Familie, meiner Frau und meinem Kind." "Ich habe nur wenige Freunde, aber es scheint, dass diese Freundschaften von einer gewissen Qualität sind. Manchmal treffen wir uns mit Verwandten, manchmal mit Freunden, wir korrespondieren viel. Ich verbringe sehr viel Zeit mit meiner Familie. Wir liegen gerne herum, jammern und tun nichts."

2.4. Vergleichende Analyse der Niveaus des Engagements im Bereich Bedeutung/Zukunft

Der Bereich "Bedeutung" umfasst in Gruppe 1 18 % und in Gruppe 2 15 % der gesamten Zeit und Energie der Teilnehmer. In diesem Lebensbereich ist der Unterschied



von 3% zwischen den beiden Gruppen gering.

Abb. 11. Diagramm. Vergleich der quantitativen Werte des Engagements im Bereich der Bedeutungen für Männer und Frauen in Gruppe 1 und Gruppe 2

Das folgende Diagramm zeigt, wie sich die Zahlen für die Beschäftigung mit der Bedeutungssphäre in jeder Teilnehmergruppe nach Geschlecht verteilen. Auf den ersten Blick ist zu erkennen, dass die Unterschiede zwischen Frauen und Männern in beiden Gruppen gering sind. In Gruppe 1 zeigen Männer 4 % mehr Engagement im Bereich der Bedeutung als Frauen. In Gruppe 2 sind die Unterschiede etwas deutlicher - Männer zeigen 7% mehr Engagement im Bereich Sinn/Zukunft als Frauen.

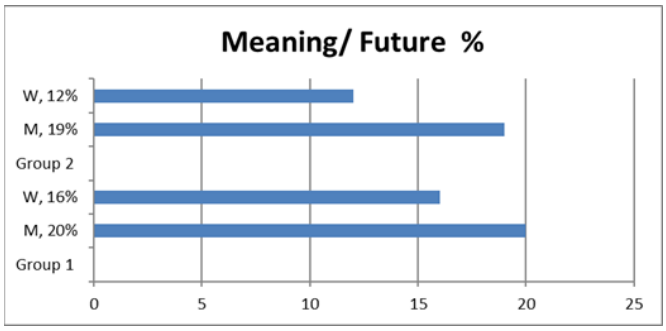


Abb. 12. Diagramm. Vergleich der quantitativen Werte des Engagements im Bereich Sinn/Zukunft für Männer und Frauen in Gruppe 1 und Gruppe 2

Gruppe 1. 1 Person gab an, dass sie sich als religiös betrachtet. 13 von 20 Personen machen Pläne für die Zukunft. 14 der 20 Personen in dieser Gruppe haben Hobbys, darunter: Volleyball, Tanzen, Lesen, Fernsehsendungen, Fußball, Basketball, Fitness, Tischtennis, Badminton, Filme und Computerspiele. Ich werde einige Zitate aus einer Studie über Engagement in der Bedeutungssphäre präsentieren, die aus dem Chinesischen übersetzt wurden. "Ich habe ein Hobby. Meine Hobbys sind lateinamerikanischer Tanz, Gymnastik und Lesen. Ich bin nicht religiös. Mein Plan für die Zukunft ist es, eine Versicherung für mich und mein Kind abzuschließen, und ich bin bereits dabei, sie umzusetzen. Ich träume davon, dass ich in der Zukunft China verlassen kann, um andere Länder zu sehen. " "Ich lese Bücher. Ich bin nicht religiös. Ich habe keine konkreten Pläne für die Zukunft." "Mein Hobby - Fußball. Ich bin nicht religiös. Mein Plan für die Zukunft ist es, ein Reisebüro zu eröffnen. Ich träume davon, jede Ecke Chinas oder viele verschiedene Länder zu besuchen."

Gruppe 2. 3 Personen gaben an, dass sie sich als religiös betrachten. 10 von 20 Personen schmieden Pläne für die

Zukunft. 15 Personen haben ein Hobby, der Rest hat entweder kein Hobby oder keine Zeit für eines. Zu den Hobbys gehören: Jagen, Angeln, Sport, Lesen, Musik und das Spielen von Musikinstrumenten, Ausflüge in die Natur, Computer- und Denkspiele, Fotografie, verschiedene Handarbeiten. Ich werde einige Zitate aus einer Studie über die Beschäftigung mit der Sinnsphäre in Gruppe 2 wiedergeben: "Meine Hobbys sind Computerspiele, intellektuelle Spiele, Zeichnen, mein Kind erziehen, Angeln, Pilze sammeln. Ich bin religiös. "Ich habe ein Hobby, ich stricke, nähe, lese gerne Bücher. Ich bin nicht religiös. Ich mache Pläne." "Mein Hobby ist Musik (Auftreten). Ich bin gleichgültig gegenüber der Religion. Ich interessiere mich für das Lesen. Ich mache keine Pläne mehr. Ich beschäftige mich mit der Sphäre der Bedeutung durch Computerspiele".

Schlussfolgerung

Anhand der Antworten auf die Fragebögen in den Anhängen zu diesem Artikel wurden die quantitativen Ergebnisse des Engagements in den vier Lebensbereichen des Balance-Modells von Nossrat Peseschkian in zwei Gruppen von Teilnehmern, eine aus China und die andere aus Russland, ermittelt und eine vergleichende Analyse der Indikatoren durchgeführt. Die Ergebnisse dieses Vergleichs sind in dem nachstehenden Diagramm zu sehen:

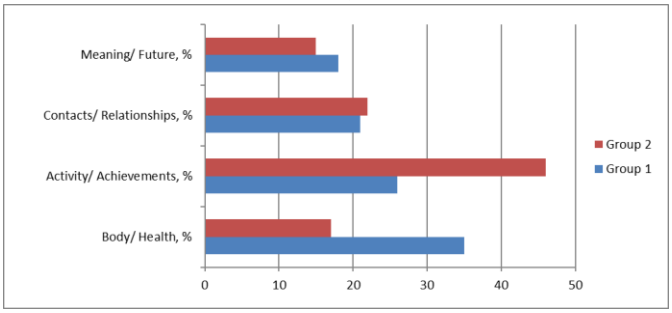


Abb. 13. Diagramm. Vergleichendes Diagramm der 4 Bereiche des Gleichgewichtsmodells in Gruppe 1 und Gruppe 2

Wie aus dem letzten Diagramm hervorgeht, bestehen die größten Unterschiede im Engagement des Balance-Modells zwischen den Sphären des Körpers und der Aktivität/Leistung. In Gruppe 1 nimmt die Sphäre des Körpers 35% des Ganzen ein, in Gruppe 2 sind es nur 17% - wobei Gruppe 1 fast doppelt so viel Engagement in der Sphäre des Körpers zeigt wie Gruppe 2. Umgekehrt macht die Sphäre der Aktivität in Gruppe 1 26% des Ganzen aus, während Gruppe 2 46% aufweist. Dieser Unterschied in der Bilanz zeigt, dass Gruppe 2 dem Bereich der Aktivität 20 % mehr Zeit und Energie widmet als Gruppe 1. Es zeigt sich, dass die Chinesen dem Körper mehr Aufmerksamkeit schenken als die Russen, und die Russen widmen dem Bereich der Aktivität mehr Zeit und Energie. Die quantitativen Indikatoren im Bereich der Kontakte und Bedeutungen in Gruppe 1 und Gruppe 2 unterscheiden sich leicht. Die Sphäre der Kontakte nimmt in Gruppe 1 21 % und in Gruppe 2 22 % ein. Auch bei der Beschäftigung mit der Sphäre der Bedeutung gibt es nur einen geringen Unterschied zwischen den beiden Gruppen, wobei Gruppe 1 18 % und Gruppe 2 15 % aufweist. Die Teilnehmer aus Russland und China widmen den Bereichen Kontakte und Bedeutung den gleichen Anteil ihrer Zeit/Aufwand.

Daher wurde eine Vorstudie durchgeführt, und auf der Grundlage einer Befragung von zwei Gruppen und eines quantitativen Vergleichs der Daten wurde vorläufig festgestellt, dass es in den Bereichen des Gleichgewichtsmodells von Russland und China sowohl signifikante quantitative Unterschiede in der Sphäre der Aktivität und des Körpers als auch geringfügige quantitative Unterschiede in den Sphären der Bedeutung und der Kontakte gibt.

Referenzen

[1] **DAMIAN, O.** (2019). Das Leben in Camphill-Gemeinschaften: ein Gleichgewichtsmodell-Ansatz: Konferenzbeitrag. *Weltkongress für positive und transkulturelle Psychotherapie (Kemer/Antalya, Türkei).*

[2] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Positive* Familientherapie*: Handbuch der Positiven Psychotherapie für Therapeuten und Familien*. AuthorHouse UK,
Bloomington, USA

[3] **SINICI, E.** (2015). Ein Balance-Modell für Patienten mit posttraumatischer Belastungsstörung. *Internationale Zeitschrift für Psychotherapie 19(3).*

Anhang 1.

您好！我是心理学学生，我叫达尼娅，做我的毕业论文，这个是欧洲德国心理学研究方法平衡模式。请您帮我请填调查表帮我做我的毕业论文研究，谢谢！

问题	*四中生活质量说明:
出生年：	**躯体， 感觉-** 您生活中多少%力量供给你的身体健康，吃饭，情绪
性别：	**成就** - 您生活中多少%力量供给你的工作（学习，您孩子保育）？
城市：	**交往** - 您生活中多少%力量供给与您家人和好朋友交往？（您最喜欢的交往，工作领域的交往不属于这种交往，只家人和朋友）
工作(学习)领域：	约想，未来 - 您生活中多少%力量供给您梦想和计划安排，业余爱好和宗教。

2. 四中生活质量（四中生活领域）2.1. 请填写您的每种生活质量具体内容，请介绍一下您生活经验怎么样 *（在这请你有多少就写多少）

躯体， 感觉：	**成就**
您一般做什么为你身体健康？好不好睡觉？做不做早操什么的？跳舞、散步吗？去不去美容馆和理发店？请填写一下：	你做什么工作（学习）？一天工作（学习）多长时间？一个星期工作学习）几天？累吗？您是不是保育孩子吗？请填写一下：
约想，未来 您有没有业余爱好？什么业余爱好？有什么宗教信仰？您有没有具体未来计划？喜不喜欢梦想？ 请填写一下：	**交往** 你有朋友吗？你尝尝和家人和朋友交流？一般想做什么？ （比如说去一起吃饭，还是在家说话，去公园玩一玩，别的方式请填写）请填写一下：

2.2.请填写每种生活质量你生活中有多少%？ * 一共要有100%

躯体， 感觉 ____%	成就 ____%
约想，未来 ____%	交往 ____%

非常感谢您的帮助！

Anhang 2. Hallo! Mein Name ist Tatyana, ich bin Psychologin und lade Sie ein, an meiner Doktorandenstudie teilzunehmen. Vielen Dank für Ihre Teilnahme!

1.	* Erläuterung der 4 Bereiche des Gleichgewichtsmodells:
Geburtsjahr：	1) Bereich Körper/Gesundheit: Gesundheit, Ernährung, Schlaf, Sport, Tanzen, Yoga, Gymnastik, morgendliches Joggen, Fitness, Schönheits- und Körperpflege, Friseur- und Massagebesuche, gesunder Lebensstil, Ruhe, Spazierengehen, Sexualität, aber auch Emotionalität - also alles, was mit dem Körper und seiner Pflege zu tun hat.
Geschlecht：	2) Tätigkeitsbereich/Errrungenschaften: Arbeit, Geschäft, Ausbildung, berufliche Entwicklung, Kindererziehung, soziale Aktivitäten, Hausarbeit.
Ort：	3) Sphäre der Kontakte/Beziehungen: Beziehungen zu nahestehenden Menschen, mit denen Sie gerne kommunizieren, zum Zweck des emotionalen Austauschs, Treffen mit Freunden, Sonntagsausflüge zur Großmutter, um Kuchen zu holen (geschäftliche Kommunikation ist hier nicht zu finden, Kommunikation mit der geliebten Freundin/dem geliebten Freund ist hier zu finden, und ein Spaziergang mit einem Freund wird die Sphäre des Körpers und die Sphäre der Kontakte beeinflussen).
Arbeitsbereich / Studium：	4) Sinnbereich/Zukunft: Ihre religiösen, philosophischen, politischen Ansichten, Hobbys, Überlegungen zum Sinn des Lebens, Träume und Fantasien, Ziele, Kreativität, Pläne für die Zukunft, Bücher lesen, usw.

2. Die vier Sphären des Balance-Modells.

2.1. Bitte füllen Sie die nachstehende Tabelle auf der Grundlage Ihrer persönlichen Erfahrungen aus. Kommentieren Sie, was in den einzelnen Bereichen Ihres Gleichgewichtsmodells zu beachten ist.

Körper/Gesundheit: Wie entspannen Sie sich? Schlafen Sie gut? Achten Sie auf Gesundheit und Schönheit? Was tun Sie in dieser Hinsicht? Treiben Sie Sport? Wie nehmen Sie Pflege deines Körpers? Womit füllen Sie Ihre Körperkugel sonst noch? Ihre Antwort:	Tätigkeit/ Errungenschaften: Arbeiten Sie / studieren Sie? Wie viele Tage und Stunden pro Woche? Werden Sie recycelt? Erledigen Sie Hausarbeiten? Erziehen Sie Kinder? Was füllen Sie sonst noch in Ihrem Tätigkeitsbereich aus? Ihre Antwort:
Bedeutung/Zukunft: Haben Sie ein Hobby? Welches? Halten Sie sich für einen religiösen Menschen? Lesen Sie Bücher? Machen Sie Pläne für die Zukunft? Womit füllen Sie Ihren Bedeutungsraum sonst noch aus? Ihre Antwort:	Kontakte/Beziehungen: Haben Sie Freunde? Treffen Sie sich oft mit Freunden und Verwandten? Wie viel Zeit verbringen Sie mit Ihrer Familie? Was unternehmen Sie gerne mit Freunden? / Familie? Was füllen Sie sonst noch in Ihrer Kontaktsphäre? Ihre Antwort:

2.2. Bitte kreuzen Sie an, wie viel % Ihrer Lebensenergie und -zeit in jedem Bereich steckt? * der Anteil sollte 100% betragen

Körper/Gesundheit ____%	Tätigkeit/ Errungenschaften ____%

Bedeutung/ Zukunft %	Kontakte/Beziehungen %

Vielen Dank für Ihre Hilfe und Teilnahme!

Band 1. Nummer 1. Januar 2021
https://doi.org/10.52982/lkj137

VORSTUDIE ZUM PHÄNOMEN "TRENNUNGSANGST" AUS DER SICHT VON DIE METHODE DER POSITIVEN UND TRANSKULTURELLEN PSYCHOTHERAPIE

Elena Drazheva
Doktorandin, zertifizierte positive Psychotherapeutin Psychologin und Psychotherapeutin im Zentrum für psychosoziale Unterstützung "Think different" (Sofia, Bulgarien) **E-Mail:** drajevae@gmail.com

Eingegangen am 21.11.2020.
Angenommen zur Veröffentlichung am 25.01.2021. Veröffentlicht am 01.02.2021.

Abstrakt

Der Artikel stellt die Ergebnisse einer Vorstudie vor, die Teil der Vorbereitung einer Dissertation mit dem Titel: "Einfluss des elterlichen Verhaltens auf die Trennungsangst bei Kindern im Alter von 1,5 bis 5 Jahren" ist. In diesem Artikel wird der Zusammenhang zwischen den Symptomen und Problemen von Kindern mit Trennungsangst beim Eintritt in den Kindergarten und den Erfahrungen ihrer Eltern erörtert. Die Vorstudie umfasste 38 Eltern und ihre Kinder, die Trennungsangst zeigten. In der Studie wurden die Instrumente der Positiven Psychotherapie eingesetzt, die die Möglichkeit bietet, die Eltern-Kind-Beziehung zu diagnostizieren und unterstützend einzugreifen.

Schlüsselwörter: Positive Psychotherapie, Trennungsangst, Eltern-Kind, aktuelle Fähigkeiten.

Einführung

Eine der familiären Krisen, die Eltern auf die Probe stellen und ihre Suche nach Psychotherapiepraxen lenken, steht im Zusammenhang mit dem Eintritt ihrer Kinder in eine Kinderkrippe/einen Kindergarten. Der September ist die Zeit, in der sich die Psychotherapieräume mit Eltern und Kindern füllten, die einen erfolglosen Trennungsversuch unternommen hatten, als die Kinder einen neuen Ort kennenlernten und sich daran gewöhnten. Die Angst, die die Kinder empfinden, ist manchmal so stark, dass sie bei den Eltern Schuldgefühle auslöst, die wiederum den Kindergärten, dem Gesetz, den Lehrern usw. die Schuld geben und sich schließlich an Spezialisten wenden.

Nach Freud (1991) entsteht Angst, wenn die Gefahr besteht, dass die Nähe zwischen dem Kind und seiner Mutter unterbrochen wird. Sie ist eine Manifestation des Protests gegen eine mögliche Trennung, die für die Existenz des kleinen Mannes wesentlich ist. Harry Sullivan (Stamatov, 2006) definiert Angst als eine zwischenmenschliche Emotion, die sich manifestiert in die Frustration der Beziehung zwischen Kind und Mutter. Emotionen entstehen durch die Erfahrung eines Verlustes, der mit dem Verlust von Sicherheit und Liebe verbunden ist und ein Gefühl der Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit hervorruft. Die Angst ist ein existenzielles Problem, das mit dem Widerspruch zwischen Sicherheit und Unsicherheit, zwischen Intimität und Trennung zusammenhängt.

E. Erickson (1996) wiederum stellt eine Verbindung zwischen Angst und der Furcht vor Identitätsverlust her. Angst und Liebe sind die Hauptmotive für die Identifikation, und die elterliche Liebe wird vom Kind in Form von Vertrauen, Sicherheit und Akzeptanz verinnerlicht, was die Grundlage für ein positives Selbstwertgefühl ist. Wenn ein solches Verhalten von den Eltern aufrechterhalten wird, wird es zu einem nachhaltigen Modell. Umgekehrt kann Angst verinnerlicht und zu einer nachhaltigen Erfahrung für ein Kind werden.

Das Auftreten von Angst ist mit dem Auftreten von zwei Erfahrungen verbunden:

- Erfahrung der Trennung bzw. des Verlustes;
- Erfahrung im Zusammenhang mit dem Verlust von Liebe (Ablehnung).

Jeden Tag erlebt das Kind Momente der Anerkennung oder Missbilligung. Die Reaktionen der Mutter, die mit Uneinigkeit, Wut oder Bestrafung verbunden sind, können vom Kind als Verlust der Liebe seiner Bezugspersonen wahrgenommen werden, was sich auf das Selbstwertgefühl des Kindes auswirken kann. Die Erfahrung des möglichen Liebesverlusts ist eine Variante der späteren Trennungserfahrung.

Nach John Bowlby (2005) ist die mütterliche Fürsorge in der frühen Kindheit für die geistige Gesundheit so wichtig wie Vitamine und Proteine für die körperliche Gesundheit. Dies bildet ein untrennbares, symbiotisches und kohärentes "Eltern-Kind-System", in dem die beiden Hauptakteure (in der Regel Mutter und Kind) in ihren Bedürfnissen voneinander abhängig sind.

Für ein Kind bedeutet eine Trennung nicht nur den Abbruch einer äußeren Bindung, sondern die Zerstörung dieser Bindung ist die Erfahrung, einen Teil des Kindes selbst zu verlieren.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass wir bei der Untersuchung der Ängste eines Kindes die Erfahrungen der Eltern berücksichtigen müssen, da das Verhalten des Kindes eng mit der Darstellung der Eltern als Bezugspersonen zusammenhängt. Wenn ein Elternteil sein Kind mit einem Problem der Trennungsangst in die Psychotherapieklinik bringt, konzentrieren sich die Eltern oft nur auf das Kind, und es wird erwartet, dass der Therapeut nur mit dem Kind arbeitet, um ihm die Sorgen zu nehmen.

Die Literaturübersicht zeigt, dass das Thema Trennungsangst und die Beziehung zwischen den Erfahrungen eines Kindes, wie sie sich in den Reaktionen des Kindes und denen der Eltern zeigen, ein aktuelles Forschungsgebiet ist. Zum Zeitpunkt der Studie wurden Informationen über das beobachtete Phänomen in Dallaire, D., Weinraub, M. (2006) gefunden. Ihre Untersuchungen haben gezeigt, dass das Bindungsmodell für das Verständnis der Entwicklung von Trennungsangst bei 6-jährigen Kindern von grundlegender Bedeutung ist, was einerseits keine Probleme im Zusammenhang mit der psychologischen und sozialen Entwicklung von Kindern betrifft und andererseits eine andere Gruppe abdeckt als die von uns untersuchte (1,5 - 5 Jahre). In Bulgarien gibt es keine Datenquellen zu diesem Thema.

Methodik

Gegenstand der Studie ist die Beziehung zwischen Mutter (Eltern) und Kind beim Eintritt in den Kindergarten/Kinderkrippe.

Gegenstand der Studie: Trennungsangst bei Kindern im Alter von 1,5 bis 5 Jahren bei der Trennung von den Eltern anlässlich der Aufnahme in den Kindergarten/Kinderkrippe

Ziel der Studie ist es, den Zusammenhang zwischen der Trennungsangst der Kinder und der Reaktion der Eltern zu untersuchen.

Methoden der Studie:

1) Inhaltsanalyse der Daten des Konfliktverarbeitungsmodells - Bereiche: Körper, Aktivität, Kontakte, Zukunft/Fantasie und der Daten des differenzanalytischen Inventars (DAI);

2) Verarbeitung von Einzelinformationen in aggregierter Form auf der Grundlage von Prozentsätzen.

Es handelt sich um eine vorläufige Studie im Rahmen meiner Dissertation mit dem Titel: "Einfluss des elterlichen Verhaltens auf die Trennungsangst bei Kindern im Alter von 1,5 bis 5 Jahren", die mit der Erweiterung der Versuchsstichprobe fortgesetzt wird.

Die Studie wurde mit den Eltern von 38 Kindern im Alter von 2 bis 4 Jahren, 20 Jungen und 18 Mädchen, durchgeführt, die unter Trennungsangst litten.

Ergebnisse

Das Modell der Konfliktverarbeitung bietet ein gutes Feld für die Diagnose dessen, was in der Eltern-Kind-Dyade geschieht, wo die Diskrepanz zwischen erwartetem und tatsächlichem Verhalten bei beiden Parteien zur Grundlage für die Entfaltung von Konflikterfahrungen (Angst, Frustration, Furcht, Traurigkeit, Unzufriedenheit usw.) wird. Beschreiben Eltern ihre Reaktion auf die täglich wiederkehrende Situation - das Bringen und Verlassen ihres Kindes in den Kindergarten oder die Kinderkrippe - gut, liegt bei mehr als der Hälfte (65%) die Lokalisierung des Konflikts im Bereich: "Zukunft / Phantasie", hier sind Zweifel, Misstrauen und Ängste vorhanden, und bei 35% - Bereich: "Kontakte", die sich in Irritation und Unzufriedenheit äußern. Die Kinder wiederum reagieren auf den Beginn der "Trennung" durch ein Symptom ("Körper"), die Verweigerung von Aktivitäten ("Aktivität") und die Abneigung, mit anderen zu kommunizieren ("Kontakt"), zusammen mit 38 Eltern von Kindern, die Trennungsangst zeigen. Alter von 2 Jahren bis 4 Jahren, 20 Jungen und 18 Mädchen.

Abbildung 1 fasst die Daten darüber zusammen, wie sich ein Ereignis sowohl auf die Kinder als auch auf ihre Eltern auswirkt.

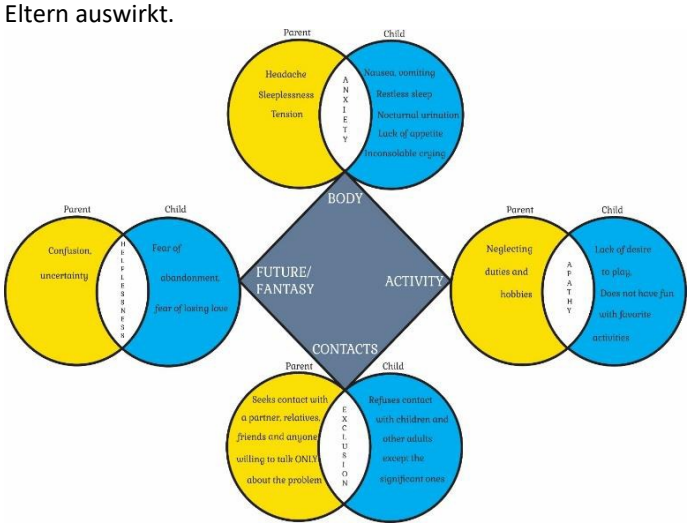


Abb. 1 Gleichgewichtsmodell

Im Bereich "Körper" drücken 73 % der Kinder ihre Angst durch Weinen (pass auf mich auf, du tust mir weh), nächtliches Wasserlassen (Weinen von unten), Übelkeit und Erbrechen (ich möchte dieses Gefühl loswerden, davon befreit sein), Schlaflosigkeit (ich bin auf der Hut), Unlust zu essen (ich will und kann nichts zu mir nehmen) aus. 70 % der Mütter hingegen drücken ihre Angst durch Kopfschmerzen aus (fieberhafte Gedanken über das, was passiert, und Suche nach einer Lösung),

Schlaflosigkeit (mehr Zeit für Problemlösungsversuche und Angst vor dem kommenden Tag) und Anspannung (es hängt alles von mir ab). Es wird deutlich, dass das Gefühl in beiden Parteien starke Angst ist.

Im Bereich "Aktivität" ist bei 80 % der befragten Eltern und Kinder das Hauptgefühl auf beiden Seiten Apathie. Dieses Gefühl äußert sich darin, dass das Kind nur ungern spielt und an seinen Lieblingsaktivitäten teilnimmt und die Mutter keine Lust mehr hat, den Haushalt zu machen und ihren Lieblingshobbys nachzugehen.

Im Bereich "Kontakte" geht es für 81 % darum, dass beide Parteien von der Außenwelt ausgeschlossen werden, aber miteinander verschmelzen, denn nur das bringt beiden Frieden. Das Kind möchte keinen Kontakt zu anderen Erwachsenen als seiner Mutter haben, und die Mutter wiederum nimmt nur aufgrund von Kommentaren, die sich auf die Ängste des Kindes beziehen, Kontakt zu anderen Personen auf (Lehrer, Psychologen). Abgesehen davon, dass die Mutter keinen guten Kontakt zu anderen hat, ist sie auch nicht in der Lage, mit sich selbst in Kontakt zu treten (um ihre eigene Verwicklung in die Situation zu erkennen), sondern glaubt, dass das einzige Problem beim Kind liegt.

Im Feld "Zukunft / Fantasie" ist für 69% der Befragten die Gemeinsamkeit für beide Seiten die Hilflosigkeit, die sich beim Kind durch die Angst vor dem Verlust der Liebe ausdrückt: "Mama hat mich nicht mehr lieb!", Angst vor dem Verlassenwerden: "Mama wird mich nicht zurückholen!", beim Elternteil starke Gefühle der Verwirrung und Unsicherheit: "Mache ich das Richtige?", "Bin ich ein guter Elternteil?"

Die Anwendung des differenzanalytischen Ansatzes, bei dem die Bereiche des Verhaltens (real oder erwartet) durch sekundäre tatsächliche Fähigkeiten (Genauigkeit, Gehorsam, Disziplin, Fleiß, Zuverlässigkeit usw.) und Bereiche der Einstellung (zu sich selbst, dem anderen und der Umwelt) durch die primären tatsächlichen Fähigkeiten (Zeit, Geduld, Vertrauen, Modell - Muster, Aufmerksamkeit, Liebe usw.) inhaltlich beschrieben wurden, ermöglichte die Offenlegung der Konfliktbereitschaft.

Im Mittelpunkt des Auslösers, der die Trennungsangst bei Kindern begleitet, steht die Frage nach dem elterlichen Verhalten und wie sich elterliche Verhaltensmuster direkt oder indirekt auf die Angst der Kinder und das Auftreten von Bindungsstörungen auswirken. Die Studie zeigte folgende Ergebnisse in Bezug auf die primären tatsächlichen Fähigkeiten der Eltern. (Abb. 2)

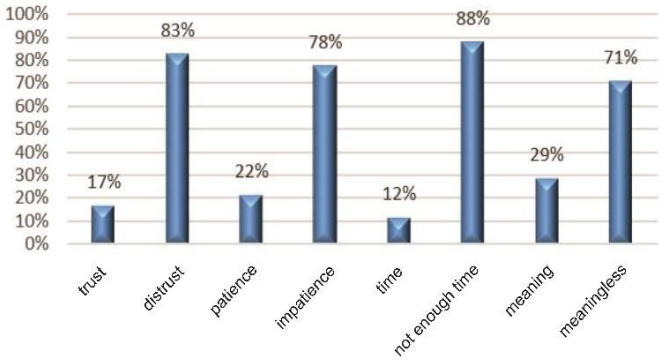


Abb. 2. Primäre tatsächliche Fähigkeiten der Eltern

Für 80 % der Eltern ist es äußerst schwierig, einer Institution oder einem anderen Erwachsenen die Betreuung ihrer Kinder anzuvertrauen, und sie begegnen dem mit ausgesprochenem Misstrauen. Bei 78 % ist eine starke Ungeduld sowohl gegenüber der Situation (das Kind gewöhnt sich daran und hört auf zu weinen) als auch gegenüber sich selbst (ich kann die Situation nicht mehr ertragen) festzustellen. 88 % der Eltern sind pessimistisch, dass Zeit entscheidend ist und dass sich das Kind mit der Zeit daran gewöhnen wird, und zeigen keine Bereitschaft, Zeit zu geben. Für 71 % ist die Trennung der Kinder sinnlos und sie halten sie für einen "Raub" der Kindheit.

Die Daten zu den tatsächlichen Fähigkeiten in der Sekundarstufe zeigen, dass 65 % der Eltern keinen Respekt vor der Autorität haben (Gehorsam, Disziplin), und 77 % stehen den Empfehlungen der Mitarbeiter im Kindergarten gleichgültig gegenüber und stellen die dort eingeführten Regeln in Frage (Verantwortung, Ordnung).

Sowohl die Eltern als auch die Kinder machen die gleichen Erfahrungen im Zusammenhang mit dem Trennungsprozess.

Das Kind sucht aktiv die Anwesenheit der Mutter und verlangt, dass sie ständig an seinen neuen Erfahrungen oder Gefühlen teilhat. Obwohl das Kind nicht mehr so abhängig und hilflos ist wie in den vorangegangenen Entwicklungsstadien, scheint es mit seinem Verhalten genau das Gegenteil anzustreben. Auf die Mutter wirkt dieses Verhalten verwirrend und widersprüchlich. Manche Mütter können das ständige fordernde und verlangende Verhalten ihres Kindes nicht akzeptieren, während andere die allmähliche Trennung des Kindes von ihnen nicht ertragen und sich nicht mit der Tatsache abfinden können, dass ihr Kind immer unabhängiger und separater wird und nicht mehr Teil von ihnen ist. Gleichzeitig wird sich das Kind seiner Autonomie immer bewusster, kann sich aber nicht vollständig von der Mutter lösen, was sich in den ständigen Versuchen des Kindes zeigt, etwas mit ihr zu machen oder sie nachzuahmen.

Eine eingehende Analyse der Informationen zeigt, dass Eltern oft nicht einmal ahnen, wie sie ihre eigenen Traumata auf ihre Kinder projizieren: "Ich habe sehr schlechte Erinnerungen an den Kindergarten!", "Es ist normal, dass er weint, ich habe früher auch geweint.", "Meine Eltern erzählen noch immer unangenehme Geschichten aus meiner Kindergartenzeit." Die Schwierigkeiten, die sie selbst hatten, wurden leicht an ihre Kinder weitergegeben und brachten das Trauma ihrer eigenen Erfahrungen an die Oberfläche.

Die Entwicklung starker (einfallsreicher) aktueller Fähigkeiten wie Fleiß, Liebe, Sicherheit, Beständigkeit und Zuverlässigkeit sowohl beim Kind als auch bei den Eltern normalisiert die Erfahrung und ermöglicht es ihnen, die Situation aus einem anderen Blickwinkel zu betrachten:

- 93 % der Eltern zeigen ihre Liebe;
- 90 % der Befragten zeigen Zärtlichkeit gegenüber dem Kind;
- 87 % zeigen Ausdauer bei der Kinderbetreuung und Selbstaufopferung.

Hier ist es sehr wichtig, dass die Mutter darin unterstützt wird, das Kind als Individuum anzuerkennen und zu akzeptieren, ohne zu versuchen, es ihren eigenen Vorlieben und Wünschen unterzuordnen. Verbale Kommunikation und Empathie sind Fähigkeiten, die in der Beziehung zwischen Eltern und Kind wichtig sind. Nach Margaret Mahler (Mahler, 1979; Mahler et al., 1975) ist es wichtig, dass die Mutter die Erfahrungen des Kindes teilt und

Das Kind baut ein liebevolles Bild von ihr und dem Geschehen auf, beginnt sie zu imitieren, und das Kind wird zu ihrem "Schatten", und ihre Anwesenheit und emotionale Beteiligung ist vorhersehbar. . Wenn die Mutter übermäßig fürsorglich und ängstlich ist, unhöflich in die Welt des Kindes eingreift und extrem an ihm hängt, wird sie zu seinem "Schatten", was den normalen Prozess der Individualisierung und den Ausstieg aus der symbiotischen Beziehung mit dem Kind behindert. Die übermäßige Fürsorge der Mutter für das Kind hält die Illusion aufrecht, dass das Kind nur in einer symbiotischen Beziehung funktionieren kann. Die Mutter kann emotional distanziert sein, um primär und rational auf die Bedürfnisse des Kindes zu reagieren, was dazu führt, dass das Kind einen Großteil seiner Energie und Fähigkeiten darauf verwendet, ihre Liebe zu gewinnen, anstatt diese Energie in seine eigene Entwicklung zu investieren, die zu Autonomie führen würde.

Die Nicht-Akzeptanz und Verleugnung der Trennung führt mit der Zeit zu einer pathologischen Abhängigkeit vom Objekt und zu einer Unfähigkeit, die von der äußeren Realität ausgehenden Frustrationen zu ertragen. Wie stark ein Kind unter Trennungsangst leidet, hängt von drei Variablen ab, die während des therapeutischen Prozesses unterstützt werden müssen.

Die **erste** betrifft die Entwicklung des "Ich"-Gefühls eines Kindes - inwieweit nimmt es sich selbst als eigenständiges menschliches Wesen wahr und inwieweit baut es ein Konzept von sich selbst als autonom auf, wie stützt es sich auf die Fähigkeiten, die es bereits im Kontakt mit den Eltern entwickelt hat, und wie verbindet es diese mit der Realität?

Die **zweite** Variable bezieht sich auf die Erfahrungen, die im Zusammenhang mit der Trennung auftreten, nämlich das Ausmaß der Frustration und wie sie vom Kind in Bezug auf die primären aktuellen Fähigkeiten (ich erwarte von der Mutter: Liebe, Aufmerksamkeit, Sicherheit) und von den Eltern in Bezug auf die sekundären aktuellen Fähigkeiten (ich erwarte vom Kind: Gehorsam, Ordnung, Disziplin) erlebt wird.

Die **dritte** Variable bezieht sich auf die Fähigkeit des Kindes, primäre und sekundäre tatsächliche Fähigkeiten in Beziehungen mit mehreren Personen zu integrieren.

In den Entwicklungsphasen muss das Kind auf einige Dinge verzichten, um andere zu erwerben. Der Besuch des Kindergartens ist ein Schlüsselmoment im Leben eines Kindes, den es gut verkraften wird, wenn es den Eltern gelingt, das Kind zu unterstützen und es nicht zu schonen. Es ist wichtig, nicht nur die sozialisierende Rolle des Kindergartens zu klären, sondern auch seine Bedeutung für die psychologische Entwicklung der Kinder. Durch das Fünf-Schritte-Modell für Interventionen der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie lernen die Eltern die Notwendigkeit kennen, Liebe zu "dosieren" und flexible Grenzen im Kontakt mit dem Kind zu setzen. Ein Beispiel: In der Beobachtungs-/Distanzierungsphase lehrt der Therapeut die Eltern, mit Neugierde zu beobachten, was mit ihrem Kind geschieht, wie es sich verändert, was seine Aufmerksamkeit erregt, was für dieses Kind interessant ist usw.

In der Inventarisierungsphase lernt der Elternteil mit Hilfe des positiven Psychotherapeuten herauszufinden, was für das Kind in dieser Phase seiner Entwicklung schwierig ist, womit es problemlos zurechtkommt, usw. Während dieser ersten Trennung durchlaufen sowohl der Elternteil als auch das Kind eine grundlegende Veränderung ihrer inneren Welten, und diese Veränderungen erfordern eine mentale Vorbereitung auf diesen Schritt in Richtung Autonomie, der vor allem von Seiten der Mutter emotional erlebt wird.

Drei Phasen sind von besonderer Bedeutung. In der Sprache der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie sind dies Bindung - Differenzierung - Trennung. Der Prozess der Trennung erfolgt konfliktfrei erst nach gelungener Differenzierung. Im Sinne einer guten Differenzierung würde eine positive elterliche Haltung zum Verlassen ihres Kindes im Kindergarten etwa so klingen: "**Du** bist angezogen und bereit für den Kindergarten, **ich** bin bereit für die Arbeit. Heute spielst **du** mit den anderen Kindern, du schläfst im Kindergarten, und **ich** arbeite an meinem Arbeitsplatz", und um dem Kind zu suggerieren, dass es sich nicht um eine Trennung, sondern um eine Loslösung (Vorbereitung auf eine neue Verbindung) handelt, könnte der Elternteil z. B. so reagieren: "**Du** bleibst hier bei den anderen Kindern und der **Krankenschwester**, ich gehe zur Arbeit. Wenn du schläfst und gefrühstückt hast, komme **ich** und hole dich ab".

Schlussfolgerung

Die Ängste, die auftreten, wenn ein Kind einen Kindergarten besucht, sind sowohl für das Kind als auch für die Eltern von Bedeutung. Kinder in dieser Altersgruppe zeichnen sich durch eine starke Neugierde und den Wunsch aus, die Welt auf eigene Faust zu erkunden; hier weichen diese Merkmale der Alterskrise der Angst vor dem Verlassenwerden, dem Verlust der Liebe der Eltern und dem Unbekannten. Die Eltern wissen und erkennen, dass dieser Moment der Trennung kommen wird. Sie denken, dass sie auf diesen Schritt vorbereitet sind, aber sie entdecken, dass sie sich auch ihren eigenen Ängsten stellen müssen. Eine positive und transkulturelle Psychotherapie bietet die Möglichkeit, ein Gesamtbild des Prozesses zu entwickeln und das Eltern-Kind-System zu unterstützen, um ihnen zu helfen, diese Herausforderung leichter, reibungsloser und konfliktfreier zu bewältigen.

Referenzen

[1] **BOWLBY, J.** (2005) *Eine sichere Basis*. Routledge. 224 p.

[2] **ДОЛТО, Ф. (DOLTO, F.)** (2012). *Когато се появи детето* [Wenn das Kind erscheint]. София: Colibri. 448 с.

[3] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (2005). *Несъзнаваният образ на тялото* [Das unbewusste Körperbild]. София: Център-за-психосоциална-подкрепа. 320 с.

[4] **ЕРИКСЪН, Е. [ERIKSON, E.]** (1996). *Идентичност: Младост и криза* [Identität: Jugend und Krise]. София: Наука и изкуство. 340 с.

[5] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Positive Psychotherapy of Everyday Life: Ein Selbsthilfe-Leitfaden für Einzelpersonen, Paare und Familien mit 250 Fallgeschichten*, Bloomington, USA: AuthorHouse UK

[6] **СТАМАТОВ, Р. [STAMATOV, R.]** (2008). *Детска психология* [Kinderpsychologie]. Пловдив: Хермес. 407 с.

[7] **ФРОЙД, З. [FREUD, S.]** (1991). *Психология на сексуалността.* [Sexualpsychologie]. Христо Ботев. 198 с.

[8] **ЦИРКОВА, Д. [TSIRKOVA, D.]** (2007) *Психологично консултиране на деца, юноши и родители.* [Psychologische Beratung für Kinder, Jugendliche und Eltern]. София: Център-за-психосоциална-подкрепаю 126 с.

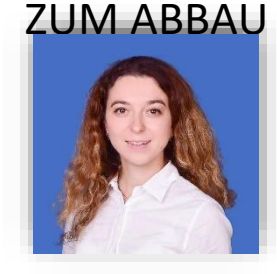
[9] **DALLAIRE, D., WEINRAUB, M.** (2006). Vorhersage der Trennungsangst von Kindern im Alter von 6 Jahren: Der Beitrag der Bindungssicherheit zwischen Säugling und Mutter, der mütterlichen Sensibilität und der mütterlichen Trennungsangst.
Bindung und menschliche Entwicklung. 7(4). pp. 393-408

[10] **MAHLER, M.** (1979). The Selected Papers of Margaret S. Mahler: Vol. 1: Infantile Psychosis & Early Contributions 1st Edition. NY: Jason Aronson Inc; 1. Auflage. 306 p.

[11] **MAHLER, M. S., F. PINE & A. BERGMANN**. (1975) *Die psychologische Geburt des menschlichen Säuglings. Symbiose und Individuation.* New York: Basic Books, Inc. 1975. 308 p.

РАЗВИТИЕ ПЕРВИЧНЫХ СПОСОБНОСТЕЙ У ДОШКОЛЬНИКОВ С ПОМОЩЬЮ МЕТОДОВ ЭКОЛОГИЧЕСКОЙ АРТ-ТЕРАПИИ (НА ПРИМЕРЕ КОРРЕКЦИННОЙ ПРОГРАММЫ ПО СНИЖЕНИЮ УРОВНЯ ТРЕВОЖНОСТИ)

ENTWICKLUNG PRIMÄRER FÄHIGKEITEN BEI VORSCHULKINDERN MIT METHODEN DER ÖKOLOGISCHEN KUNSTTHERAPIE (AM BEISPIEL EINES KORREKTURPROGRAMMS ZUM ABBAU VON ANGSTZUSTÄNDEN)



Gelya Bend
Basisberaterin für PPT, Master-Kurshörerin, Kunsttherapeutin
Bildungseinrichtung Kindergarten "Deborah" (Shenzhen, China) **E-Mail:**
gelya86@yandex.ru

Eingegangen am 19.11.2020.
Angenommen zur Veröffentlichung am 25.01.2021. Veröffentlicht am 01.02.2021.

Abstrakt

In diesem Artikel geht es um den Einsatz von Kunsttherapie und naturbasierter Therapie bei der Bewältigung von Ängsten bei Vorschulkindern und der Entwicklung primärer Fähigkeiten. Die Erkennung emotionaler Störungen sowie die Prävention und Intervention können Kindern helfen, ihre psychische Gesundheit zu erhalten. Die naturbasierte Therapie in Verbindung mit der Ausdruckskunst kann Kindern sehr effizient dabei helfen, etwas über ihre Gefühle zu lernen, sich auszudrücken und Selbstvertrauen zu entwickeln. In einem privaten Kindergarten "Deborah" (Shenzhen, China) wurde ein Kunsttherapieprogramm (naturbasierter Therapieansatz) zur Senkung des Angstniveaus bei Vorschulkindern durchgeführt.

Schlüsselwörter: Angst, Vorschulalter, primäre Kapazitäten, Kunsttherapie, Positive Psychotherapie.

Аннотация

Данная статья посвящена исследованию воздействия методов экологической арт-терапии в коррекции тревожности у детей старшего дошкольного возраста и в развитии первичных способностей. Выявление эмоциональных проблем у дошкольников, их коррекция и профилактика способствует гармоничному развитию детей, поддержанию их психологического здоровья. Применение средств арт-терапии подходит для этих целей - занятия экспрессивными искусствами в сочетании с положительным влиянием природной среды могут помочь детям отреагировать свои эмоции, снять эмоциональное напряжение, развить уверенность. В частном дошкольном образовательном учреждении "Дебора" (г.Шеньчжень, КНР) была реализована программа занятий, направленная на снижение уровня тревожности с помощью методов арт-терапии в экологоческом подходе.

Ключевые слова: тревожность, детский возраст, первичные способности, арт-терапия, Позитивная Психотерапия.

Вступление

Носсрат Пезешкиан (2016) основал свой метод опираясь на выводы из масштабного исследования, в котором принимали участие люди из разных стран. Одним из важных столпов Позитивной и Транскультуральной Психотерапии является концепция Актуальных Способностей. В соответствии с ней, каждый человек, независимо от своего происхождения, вероисповедания или же возраста, обладает ими. В тоже самое время, эти способности не являются врожденными - мы развиваем их только посредством отношений с другими людьми, учась у них, перенимая их опыт взаимодействия с окружающими (Peseschkian, 2016). Старший дошкольный возраст - наиболее сензитивный период для формирования эмоциональной сферы, а значит и для формирования первичных способностей. Последние играют важную роль для налаживания и поддержания отношений с людьми. Появление новых технологий и активное их внедрение в повседневную жизнь ускоряет темп городских жителей и привносит, с одной стороны, удобства, но с другой - является факторами стресса. Жизнь в современном мегаполисе сопровождается переработкой огромного потока различного рода информации и многозадачностью. В связи с этим, на фоне агрессивного воздействия урбанизированной техногенной среды на соматическое и психологическое здоровье городских жителей, использование природной терапии приобретает все большую актуальность. Дополнительной психической нагрузке подвергается не только взрослое население крупных городов. В условиях современного развития общества, с увеличивающимся количеством используемых технологий, ростом увлечения виртуальными играми и онлайн общением, у детей все меньше возможностей исследовать природу. В крупных городах данная тенденция может быть с вязана и с тревогой о небезопасности окружающей среды, где с детьми может случиться что-то неприятное или опасное для их жизни и здоровья. Негативные переживания взрослых, нехватка времени на качественное общение с детьми, подавленное состояние родителей - могут сказаться на эмоциональном и психологическом состоянии детей. Одновременно с этим, трансляция обществом установки на "успех" заставляет родителей отправлять детей на дополнительные занятия, что сокращает время для игры, не говоря уже о прогулках на свежем воздухе и подвижных играх с друзьями на улице. В современном быстроменяющемся мире обращение к ресурсам естественной среды может стать помощником в решении определенных эмоциональных проблем.

Методология

Тема тревожности давно исследуется специалистами в разных областях. Почти все они сходятся во мнении, что определеный уровень тревожности свойственен всем людям и несет в себе положительную функцию - привлекает вниманиек возможным трудностям, препятствиям для достижения цели, содержащимся в ситуации, и позволяет мобилизовать силы, тем самым помогая достичь наилучшего результата. То есть, нормальный уровень тревожности рассматривается как необходимый для эффективного приспособления к действительности (адаптивная тревога). Таким образом, когда ребенок испытывает беспокойство по поводу грядущего экзамена, или выступления на сцене перед публикой, мы говорим о реакции приспособления к нестандартным для него ситуациям. В то же самое время, нежелание посещать детский сад, игровые площадки, быть в людных местах без объективных на то причин (например, буллинг или физические травмы, полученные ранее), частые ночные кошмары - могут свидетельствовать о повышенном уровне тревожности. Внешними ее проявлениями удетей являются избыточность жестов, скованность, напряжение, повышенная суетливость, беспокойство, или же, наоборот, повышенная застенчивость. (Лютова, Монина, 2011) Также возможно нарушение сна, аппетита, преобладание негативных эмоций над положительными.

Тревожность имеет тенденцию к самоподкреплению и самоподдержанию, что оказывает негативное влияние на успешность деятельности детей различных возрастов (Прихожан, 2000). Данное эмоциональное расстройство чаще всего может быть вызвано длительной внешней стрессовой ситуацией, подкрепленной частым переживанием тревоги, или же особенностями психофизиологического развития. Часть исследователей видят источник тревожности в нарушенных в раннем детстве отношениях со значимыми взрослыми и говорят о прямой зависимости уровня тревожности ребенка от уровня тревожности родителя (значимого взрослого). Так, например, Салливен (1999) говорил о тревожности как о межличностном феномене, который формируется в отношениях между матерью и младенцем, имея в виду, что имеющееся у матери напряжение тревоги индуцирует тревогу младенца. Он также отмечал, что потребность в устранении тревожности, по сути, равна потребности в межличностной надежности и безопасности, создание которой в раннем детском возрасте может предотвратить развитие тревожности (Салливен, 1999). М. Боуэн, в свою очередь, определял "передачу тревоги" от матери к ребенку как основной

механизм поддержания общей эмоциональной системы в детско-родительских отношениях, при котором ребенок принимает тревогу матери и беспокоится потому, что беспокоится она (Варга, 2017). Хорни (1997) выделяла неодобрение значимых людей как основной источник тревожности и подчеркивала роль среды в ее возникновении. Если в раннем опыте ребенка существует любовь и поддержка окружающих, то у него развивается чувство безопасности и уверенности в себе. В том случае, когда значимые взрослые ведут себя по отношению к ребенку чрезмерно требовательно, безразлично, или же они могут быть излишне тревожными, доминирующими, гиперопекающими, тогда это может вызвать у него "переживание глубокой ненадежности и смутной озабоченности, для которой я использую понятие "базисная тревожность". Это чувство изолированности и беспомощности в мире, который он воспринимает как потенциально враждебный себе" (Хорни, 1997). В связи с этим особую важность представляет потребность тревожных детей в чувстве надежности и безопасности.

С точки зрения Позитивной Психотерапии, детская тревожность может быть обусловлена негармонично развитыми первичными способностями. Например, недостаточной уверенностью в себе, своих силах; отсутствием доверия другим людям; избытком сомнения в определенных ситуациях; недостаточно развитой способностью контакту с собой или окружающими; слабо сформированной способностью к надежде, как ощущению безопасности мира вокруг; сложностями, связанными с несформированной способностью к терпению (возрастная особенность).

В программах профилактики и коррекции эмоциональных и поведенческих расстройств у детей успешно применяются методы арт-терапии. Одновременно с этим, занятия арт-терапией могут помочь сбалансировать четыре сферы жизни ребенка: сферу тела и здоровья, деятельности и достижений, сферу контактов, и сферу фантазии и смыслов. Использование в работе с детьми арт-терапевтических занятий позволяет высвободить негативные эмоции, невербально выразить эмоциональные переживания, в том числе и страхи. Творческая работа, созданная в процессе занятия, является неким "посредником" между арт-терапевтом и ребенком, что облегчает процесс взаимодействия для тревожного или замкнутого дошкольника: это позволяет делиться своими эмоциями и переживаниями не напрямую, говорить порой иносказательно, не от своего лица, а от лица персонажа, изображенного на бумаге или упомянутого в истории. Подобный "иносказательный" смысл мы находим и в использовании притч и сказок, которые также могут быть успешно использованы в рамках занятий. Набор техник и средств арт-терапии очень разнообразен, что позволяет ребенку также выбрать наиболее комфортный способ самовыражения, который соответствует его потребностям и возможностям. Для занятий арт-терапией, независимо от модальности (будь то лепка, сочинение истори, рисование, коллаж) не требуются специальные навыки. Это, в сочетании с безусловным принятием арт-терапевтом любых форм творческой активности, может способствовать укреплению веры в свои силы и развитию уверенности в себе. Создание терапевтом атмосферы безопасности и доверия может также внести свой положительный вклад в коррекцию уровня тревожности. В ходе занятий арт-терапевт использует различные приемы вербальной и невербальной обратной связи, которые могут включать активноенаблюдение , перефразирование высказываний, фиксирование отраженных в рисунке поступков или мимики эмоций и чувств, сообщение о своих чувствах и ассоциациях с работой ребенка (Мартинсоне, 2017). Все это способствует налаживанию механизмов саморегуляции и улучшению способности к контакту с собой и другим, к эффективной адаптации, что часто является задачами терапевтического процесса.

В последнее время применение экологического подхода в арт-терапии становится все более популярным. В данном подходе природа рассматривается как важный фактор формирования терапевтического пространства и терапевтического процесса, а также как дополнительное условие повышения эффективности процессов лечения. Копытин (2016) рассматривает экологический подход как частный аспект средового. Он связан с изучением влияния человеческой деятельности на природные процессы и среду обитания, а также воздействия природной среды на состояние и функционирование человека. Средовой и экологический подходы в арт - терапии основаны на представлениях средовой психологии, экопсихологии и экологии здоровья. Экопсихология составляет общетеоретическую базу для методов эко-терапии, используемых с целью лечения и профилактики различных заболеваний, в частности расстройств психической деятельности и нарушений адаптации, а также для повышения качества жизни людей на основе укрепления их позитивных с природой. Бергер (2016) говорит о том, что в процессе взаимодействия человека с природной средой происходит активизация разных сфер опыта и психических процессов, что является важным условием повышения адаптивности и стрессоустойчивости. Другой

важной функцией является совершенствование навыков саморегуляции в результате активного контакта с природой и ее здоровьесберегающими ресурсами. Кроме того, совместная творческая активность группы людей в природной среде может способствовать сплочению и улучшению коммуникативных навыков (Копытин, 2013). Занятия в рамках экологического подхода могут полностью или частично проводиться вне помещения. Прогулки на свежем воздухе обостряют работу сенсорных систем организма, способствуют развитию наблюдательности, стимулируют воображение, одновременно с этим оказывая расслабляющее действие. Природа, в свою очередь, может выступать неким "ко-терапевтом" в процессе эко-арт- терапевтических занятий и внести свой важный вклад в процесс гармонизации личности ребенка.

Некоторые специалисты, работающие с детьми, например, Кортни (Courtney, 2017), подчеркивают важность использования природной среды и природных элементов в работе для решения их эмоциональных проблем. Она так же выделяет потенциальные функции природы, которые проявляются при взаимодействии детей и природной среды и/или природных объектов. Часть из них связаны с эмоциональной регуляцией, например, успокаивающее воздействие объектов природы при тактильном взаимодействии (особенно, если есть возможность подержать объект в руках), снижение уровня беспокойства и страхов, создание ощущения безопасности и защиты, а также предоставление некоего пространства для выплеска эмоций. В то же самое время взаимодействие со средой дает толчок к проявлению внутренних ресурсов ребенка, способствует повышению уверенности в себе, и, что особенно важно в работе с детьми, стимулирует воображение и магическое мышление в процесссе оздоравливания.

Результаты

Реализация программы

Для отбора детей в группу коррекционных занятий была проведена комплексная диагностика группы старших дошкольников (возраст детей 5-6 лет) из 26 человек, в результате которой было установлено, что 8 человек (около 30 % класса) испытывают средний и высокий уровень тревожности (были использованы тест тревожности Тэммл (Головей, 2002) и опросник Лаврентьевой (1992) "Уровень тревожности ребенка"). Свое согласие на участие в занятиях дали 6 семей.

Один из участников, проявляющий максимальное количество признаков тревожности в группе по результатам опросника тревожности (11 признаков из 20) часто выражает несогласие, спорит с родителями и учителями, в то же самое время боится новых видов деятельности, нерешителен и робок с незнакомыми людьми. Участник, чей уровень тревожности определен как самый высокий в группе по результатам теста тревожности (78,6%), очень боязлив, стеснителен в общении, легко краснет. Он плохо засыпает, ему часто снятся кошмары. У еще одного участника с высоким уровнем тревожности нет сложностей в общении со взрослыми и детьми, однако ему очень сложно фокусироваться и завершать начатые дела, следовать правилам. Во время выполнения различных заданий часто вносит изменения, исправляет работу.

Предположительно, одной из причин тревожности детей являются сложности в отношениях с родителями или же иными членами семьи. В связи с тем, что некоторые специалисты связывают тревожность детей с нарушенными отношениями со значимыми взрослыми, был проведен проективный тест Э. Клессман "Три дерева" (Обухов, 2005), который выявил сложные взаимоотношения в семьях четырех детей. Другим потенциальным фактором, оказывающим влияние на уровень тревожности, и о котором также говорят специалисты, может быть тревожность матерей дошкольников. В рамках программы матерям ~~участников~~ был предложен для заполнения переведенный и адаптированный для данных целей опросник тревожности Спилбергера - Ханина (Дерманова, 2002). Он продемонстрировал высокий уровень тревожности у 100% испытуемых.

По результатам диагностики в программу коррекционных занятий по снижению уровня тревожности было решено включить совместные занятия с родителями. Программа рассчитана на 12 занятий, с периодичностью 3 занятия в неделю. Длительность одного занятия 40-50 минут.

В ходе реализации программы решаются следующие задачи:

- Развитие у детей способности оценивать свое эмоционального состояние и выражать свои чувства (налаживание контакта с собой и с другими; развитие первичной способности к контакту).
- Укрепление веры в свои силы и рост уверенности (способность к уверенности).
- Снижение уровня эмоционального напряжения (сфера тела).
- Улучшение коммуникативных навыков (сфера контактов).
- Развитие творческих навыков (сфера фантазии и сфера деятельности).

- Создание безопасного пространства для свободного выражения чувств, эмоций и творческих идей (пример безусловного принятия).
- Содействие укреплению детско-родительских отношений (развитие сферы контактов).

Методические приемы, используемые в занятиях программы:

1. Игры на распознавание своих и чужих эмоций (сфера контактов)
2. Дыхательные упражнения и релаксация (сфера тела)
3. Свободное и тематическое рисование (сфера смысла и фантазий)
4. Создание истории (перефразирование, рефлексия своего опыта)
5. Создание амулета / помощника (активация внутренних ресурсов для восстановления)
6. Семейная прогулка с фокусировкой внимания на отдельных предметах (практика осознанности и улучшение контакта внутри семьи)

В сответствии с программой каждое занятие начиналось с определения эмоционального состояния участников с помощью "карточек настроений" и упражнений на релаксацию. Если занятие проводилось в кабинете, то использовались аудиозаписи звуков природы - шум дождя, звуки прибоя, пение птиц. Первые два занятия были направлены на знакомство с ходом занятий арт-терапией и занятий в экологическом подходе, во время которых дети исследовали свойства художественных материалов, знакомились с площадкой, на которой планировалась часть занятий. Третье занятие включало в себя взаимодействие со средой, а также создание рисунка и истории к нему на основе впечатлений от прогулки.

Темой четвертого занятия, и первого совместного занятия с родителями, была семейная фотопрогулка в парке. После упражнений на знакомство и фокусировку внимания было озвучено задание: исследовать окрестности парка в течение 30 минут и фотографировать объекты, привлекшие внимание. Дети и родители должны были выбирать объекты самостоятельно. Почти все взрослые отметили, что им было сложно не отвлекаться на социальные сети, мессенджеры, звонки, разговоры. По их словам, было довольно трудно.
"замедлиться" и полностью присутствовать в моменте. После окончания занятия мама одной из девочек в личной беседе сказала о том, что благодаря этому занятию поняла, что она может взять паузу, остановиться и провести время с дочерью, насладиться природой и ее красотой.

Второе совместное занятие с родителями было также проведено в парке. После приветствия и упражнений на релаксацию, участникам было озвучена тема занятия и задание - сбор природных материалов для создания коллажа на тему "Семья". Участники поначалу были робки, возвращались к месту сбора только с листьями. Однако постепенно стали обращать внимание и на другие предметы вокруг: ветки, палочки, раковины улиток, камни, цветы, детали от потерянных кем-то в парке игрушек. Данное занятие выявило некоторые паттерны взаимодействия родителей и детей время их деятельности. Так, например, на вопрос, является ли одна из девочек центром семьи (фото ребенка было помещено в центр коллажа), ее тетя ответила, что это само собой разумеется – в Китае это типичная модель семьи. На высказывание о том, что остальные работы участников не похожи, и дети не занимают в них центральное место, и что, скоре всего, это личная модель их семьи, женщина задумалась. Для мамы одного из мальчиков визуальный раздел совместной работы вызвал удивление и огорчение. Мама другой участницы использовала 5 элементов вокруг иероглифа "счастье" по количеству членов семьи, и обратила на это внимание только после комментариев участников группы. Она была также очень тронута высказыванием дочери о старшем брате (сестра участницы нарисовала портрет семьи, включая старшего брата, который живет отдельно от девочек, и сказала, что очень надеется, что он сможет ходить). Маме другого участника пришлось уступить ему в том, как он хотел видеть свою работу (сначала мама настаивала на своем), а в некоторых моментах они смогли найти компромисс.

Во время одного из занятий было проведено упражнение "Мое безопасное место", во время которого дошкольники искали место на игровой площадке, в котором их игрушки смогли бы почувствовать себя спокойно и комфортно. После расположения в безопасном месте ребята успокаивали свои любимые игрушки, принесенные из дома, и объясняли, почему выбрали то или иное место.

Другим важным занятием было завершающее занятием программы. Детям было предложено создать свой личный амулет либо помощника. Во время занятия была использована аудиозапись звуков природы. Для изготовления амулета ребята могли использовать природные материалы (деревянные кружочки и шарики, шишки, веточки, листья, камни), а также и художественные материалы.

Один из мальчиков выбрал деревянный кружок, веточку от дерева, камень и шишку. Он создал переговорное устройство для связи со своим другом, который не был на занятии. Мальчик добавил, что поставит его у себя в комнате на шкафчик и будет использовать его.

Одна из девочек использовала деревянный кружок для своей работы и сказала, что это для улучшения настроения. Она добавила, что, когда ей будет грустно, она будет на него смотреть. Девочка решила создать второго помощника. Для этого она взяла второй

деревянный диск, камень, добавила к нему шишку, веточку и листочки, которые нашла на улице, и сказала, что этот амулет для тех случаев, когда она будет злиться - она будет держать его в руках из её злость будет проходить.

Второй мальчик создал картину с изображением гор и этапов сложного пути. Он также соорудил некое подобие тоннелей из деревянных кружков и лент, добавил поезд из камня, нарисовал под ним дорогу. После он взял ветку, поставил и превратил в фонарь уличного освещения, который освещал всю картину. Ребенку очень понравилось его работа, он несколько раз с восхищением смотрел на неё и говорил "какая же она красивая". И добавил, что она его очень радует.

Вторая участница взяла деревянный кружок и прикрепила к нему два деревянных шарика. Das ist eine gute Idee. Сказала, что первый шар - это радостный шар, а второй шар от скуки. Она заметила, что что шишка похожа на цветок, а затем начал разрисовать шарики. После разрисовывания второго шара сказала, что это её подруга и она очень рада ей. Еще один участник группы приготовил множество материалов для своей работы, однако долго не мог собраться с мыслями и решить, что он хочет сделать. Сначала он создал некое подобие тоннеля. Das ist eine gute Idee. После окончания работы мальчик сказал, что ему очень нравится его поезд, а когда он с ним играет, это делает его счастливым. Последняя участница группы прикрепила на лист бумаги материалы с разнообразными поверхностями: камень, шишку, деревянный кружок, а сверху приклеила на него листик, который она принесла с улицы. На своей работе она изобразила дверь: ее можно открывать, заходить в этот чудесный мир с разными поверхностями и дотрагиваться до них. Девочка сказала, что ей очень нравится её работа, а также очень нравится прикасаться к разным предметам, чувствовать их поверхности.

Дети были очень вовлечены в процесс изготовления своих амулетов, и в основном выбирали природные материалы. Итоговым занятием стало создание того, в чем они нуждались: для двух из них это потребность в общении с друзьями, а для одной из девочек что-то, что может помочь ей справиться со сложными переживаниями. Для двух мальчиков это потребность в успешном завершении замысла без помощи взрослого, потребность в создании чего-то, что может их радовать, поднимать им настроение. Для еще одной девочки было важным спроецировать свой волшебный мир, в который она может погрузиться в любой момент, притронувшись к предметам на листе. Все дети создали помощников для саморегуляции, к которым они смогут обратиться в любой момент. Это занятие - пример активации восстановительного потенциала человека с помощью средств природы и искусства. Дети смогли выявить свои потребности и постарались сделать все, чтобы удовлетворить их. Заключительное упражнение было важным для развития способности контакта с собой и роста уверенности в своих силах - дети самостоятельно определяли, что они хотят смастерить, и как они хотят это сделать.

На завершающем этапе программы был проведен опрос родителей с помощью анкеты и опрос воспитателей группы о результатах их наблюдений, а также повторное заполнение опросника Лаврентьевой "Уровень тревожности ребенка".

Результат заполнения опросника Лаврентьевой (1992) показал, что количество наблюдаемых признаков тревожности у всех участников коррекционных занятий снизилось, и уровеньих тревожности определяется как "низкий".

Родители одной из участниц отметили улучшение настроения, качество сна, физического состояния. Они также добавили, что девочка стала чаще делиться своими переживаниями с близкими (способность к контакту с собой и с другими). В группе она стала чаще общаться с детьми, легче идти с ними на контакт и меньше смущаться при общении с воспитателями (уверенность, способность к контакту). Мама другой участницы отметила улучшение настроения и отношений с сестрой, с которой она стала чаще разговариватьи играть. Мама также заметила, что у девочки появилось больше друзей в группе детского сада (способность к контакту).

Das ist eine gute Idee. В ходе занятий она стала чаще идти с ними на контакт, инициировать его, а также стала "проситься на ручки" для того, чтобы поговорить или обнять их (избегала физического контакта до начала коррекционных занятий). У одного из мальчиков, по словам мамы, улучшилось настроение, как и аппетит. В группе начал стараться заканчивать задания (развитие терпения), стал меньше исправлять свои работы (снижение полюса "сомнение" и рост уверенности), а также чаще слушаться воспитателей, выполнять какие-то просьбы и задания без споров (доверие ко взрослому). В проявлениях третьей участницы мама не заметила разницы. Однако, по наблюдению воспитателей, в группе девочка начала чаще инициировать общение, меньше смущаться при ответах перед всем классом (уверенность).

Что касается второго участника коррекционной группы, чей уровень тревожности был определен как самый высокий, мама отметила его большой прогресс: раньше в сложных для него эмоциональных ситуациях мальчик плакал и отказывался говорить о причинах расстройства. После курса занятий он начал говорить о том, что его печалит или беспокоит (способность к контакту), интенсивность и длительность плача снизилась. Она также сказала, что с ним легче общаться и договариваться, и что мальчик стал более свободно

выражать свое мнение (уверенность, доверие ко взрослому, безопасность среды). Прогресс также отметила и мама третьего участника: мальчик стал чаще общаться с отцом, с ним стало гораздо проще находить общий язык и договариваться (способность к контакту), чем раньше, когда он упрямо настаивал на своей точке зрения (доверие ко взрослому). По поводу плохих привычек сына мама сказала, что они по-прежнему есть, однако это также и задача родителей - следить за своими привычками и зменять их вместе с сыном. Она также добавила, что эти занятия, включая опросник на уровень тревожности, дали ей понять, что она не уделяла достаточно внимания сыну в силу своих личных проблем и что она будет над этим работать

Выводы

Проведение коррекционно-развивающих занятий с использованием методов экологической арт-терапии позволило снизить уровень тревожности у детей с высоким уровнем тревожности и помочь им развить некоторые первичные способности. По мере реализации программы дошкольники смогли укрепить веру в свои силы, начать больше доверять взрослым, меньше сомневаться в принятии самостоятельных решений, и почувствовать дружелюбность окружающей их среды. Опыт взаимодействия семьи в новых условиях со-творчества был полезен для развития способности к контакту не только для детей - родители смогли иначе взглянуть на внутрисемейные отношения и наметить пути к позитивным изменениям.

Несмотря на то, что во многих традиционных культурах Востока взаимодействие человека и природы является неотъемлемой частью жизненного уклада, современные условия жизни накладывают свой отпечаток. В городах Китая очень развита парковая культура, семьи часто проводят время вместе. Однако, с развитием новых технологий, популярностью социальных сетей и высокими темпами развития мегаполиса, людям становится все сложнее фокусироваться на том, что происходит здесь и сейчас. Занятия экологической арт- терапии помогли детям развить некоторые первичные способности, а их родителям обратиться к природе не только к рекреационному ресурсу, но и источнику вдохновения, взаимодействие с которым может служить основой для налаживания отношений с детьми.

Использованиеметодов эко-арт-терапии специалистами помогающих профессий обладает потенциалом для коррекции детской тревожности, равно как и развитию первичных способностей. Описываемая программа не включает в себя встречи для установления контакта, и подразумевает взаимодействие с детьми, с которыми у специалиста налаживаются доверительные отношения. Это стоит учитывать при планировании работы с тревожными детьми.

Список использованных источников

[1] **БЕРГЕР, Р.** (2016). Природная терапия: теоретические основы и опыт применения в образовательных учреждениях Израиля. Арт-терапия и арт-педагогика: новые возможности для развития и социализации личности. Сборник *материалов всероссийской научно- практической конференции*. Санкт-Петербург. 2016. № 1. С. 83-87

[2] **ВАРГА, А.**Я. (2017). *Введение в системную психотерапию*. Москва: Когито-Центр.182 с.

[3] Исследование тревожности **(СПИЛБЕРГЕР, Ч. Д.**, адаптация **ХАНИН, Ю.Л.**). Диагностика эмоционально-нравственного развития. Ред. и сост. Дерманова И.Б. СПб. 2002. С.124-126.

[4] **КОПЫТИН, А. И., КОРТ Б.** (2013). *Техники ландшафтной арт-терапии*. Москва: Когито-Центр.104 с.

[5] **КОПЫТИН, А.И.** (2016). Целебное взаимодействие со средой: экологический и средовый подходы в арт-терапии и арт-педагогике. Арт-терапия и арт-педагогика: новые возможности для развития и социализации личности. Сборник материалов всероссийской научно-практической конференции.Санкт-Петербург. 2016. № 1. С.75-83

[6] **ЛАВРЕНТЬЕВА, Г.П., ТИТАРЕНКО Т.М.** (1992). *Практическая Психология для Воспитателя*. Киев. 29 с.

[7] **ЛЮТОВА, Е. К., МОНИНА Г.** Б. (2011). *Тренинг эффективного взаимодействия с детьми*. СПб: Речь.

[8] **МАРТИНСОНЕ, К.** (2014). *Искусствотерапия*. СПб: Речь. 352 с.

[9] **ОБУХОВ Я.Л.** (2005). *Диагностика внутрисемейных отношений при помощи проективной методики Три дерева*. Москва. 10 с.

[10] **ПРИХОЖАН, А. М. (2000).** *Тревожность у детей и подростков: психологическая природа и возрастная динамика*. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: МОДЭК. 304 с.

[11] **САЛЛИВАН, Г. С.** (1999). *Интерперсональная теория в психиатрии*. М.; СПб. С. 229-285.

[12] Тест тревожности **(ТЭММЛ, Р., ДОРКИ, М., АМЕН, В.**): приложение к "Прауктикуму по возрастной психологии под ред. Л.А.Головей, Е.Ф.Рыбалко". СПб.: Речь, 2002.

[13] **ХОРНИ, К.** (1997). *Собр. соч. в 3 томах*. М.: Смысл. Т.2. С. 174-180

[14] **COURTNEY, J. A.** (2017). Die Kunst, die metaphorischen Elemente der Natur als "Co-Therapeuten" in der ökopsychologischen Spieltherapie zu nutzen. In A. Kopytin & M. Rugh (Eds.), *Environmental expressive therapies: Nature-assisted theory and practice* (S. 100-122). Routledge/Taylor & Francis Group. https://doi.org/10.4324/9781315310459-7

[15] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Positive Psychotherapie des täglichen Lebens: Ein Selbsthilfebuch für Einzelpersonen, Paare und Familien mit 250 Fallgeschichten.* Bloomington, USA: AuthorHouse UK

Band 1. Nummer 1. Januar 2021
https://doi.org/10.52982/lkj139

FAMILIENDYNAMIK IN DER PSYCHOTHERAPIE VON JUGENDLICHEN MIT ANOREXIE

Veronika Iwanowa
Phd, Klinische Psychologin,
Psychotherapeutin (Varna,
Bulgarien)
Leitender Assistenzprofessor an der Medizinischen Universität von Varna
E-Mail:
veronica_ivanovi@abv.bg

Eingegangen am 15.11.2020.
Angenommen zur Veröffentlichung
am 25.01.2021. Veröffentlicht am
01.02.2021.

Abstrakt

Der Artikel stellt die Frage nach der Beziehung zwischen der Familiendynamik und der Entstehung, Entwicklung und Behandlung von Essstörungen bei Jugendlichen mit den Augen der psychodynamischen und positiven Ansätze in der Psychotherapie dar. Die wichtigste Schlussfolgerung ist, dass ohne die Berücksichtigung der Dynamik der familiären Beziehungen, die Funktion des Symptoms nicht verstanden werden kann.

Schlüsselwörter: Anorexie, Familie, Jugendliche, Positive Psychotherapie.

Einführung

Psychodynamische Theorien gehen davon aus, dass durch Appetit und Nahrungsverweigerung unbewusstes orales und aggressives Stalking verhindert wird. Fasten wurde als unbewusster Protest und strafende Reaktion auf die Eltern gesehen (Loch, 1971, Alexander, 1971). Die Kranken zeigen durch ihr Aussehen und ihr Verhalten, dass sie emotional hungern. Viele der therapeutischen Strategien beruhen auf dem Verständnis des Einflusses des Zwischenlagers innerhalb der Familie (Rosman, 1976). Der Hauptkonflikt in den Familien der magersüchtigen Kranken ist mit den so genannten "intakten" Familien mit finanziellen Beziehungen verbunden. Laut Peseschkian (2016) ist es typisch für diese Familien, dass ein Elternteil die Bedeutung von Ordnung, Reinheit, Höflichkeit und Erfolg betont und in Bezug auf die Religion auch auf Fähigkeiten wie Gehorsam achtet. Einstellungen zum Körper und zur Sexualität werden zurückgedrängt, und es gibt einen ausgeprägt einseitigen Ansatz zur "Vergeistigung". In dieser Hinsicht werden diese Familien auch als "asketisch" bezeichnet - Grenzen der Lust und der Sinnlichkeit gibt es nicht, ebenso wenig wie Freude an sinnlichen Verfolgungsjagden, Verfolgungen und Zärtlichkeiten. Die Liebe wird von den Kindern durch Erfolg und gutes Verhalten verdient. Es gibt nur wenige oder gar keine Kontakte außerhalb der Familie. Nach Peseschkian (2016) demonstrieren Heranwachsende ihre Autonomie durch einen dramatischen Akt der Nahrungsverweigerung, in einem Konflikt zwischen dem, was sie im Elternhaus gelernt haben, und ihren eigenen Wünschen und Haltungen. Die psychogene Schwäche ist ein äußerer Ausdruck des Problems in der Familie, sie ist eine Krankheit der ganzen Familie, bei der der Kranke nur ein Träger ist. Durch seine Krankheit bringt er das Leiden der ganzen Familie zum Ausdruck, das niemand laut auszusprechen wagt. Der Teenager riskiert sein Leben und macht die Probleme der Familie sichtbar. Peseschkian beschreibt mehrere Fälle von Magersucht, in denen sich das Mädchen mit seinem Bruder identifiziert, was sich in der Bewahrung des knabenhaften Körpers und in der Verweigerung der Weiblichkeit zeigt.

Die familiären Bindungsmuster von Menschen mit einer zwanghaften Persönlichkeitsstruktur, die eher als Persönlichkeitsspezialität denn als diagnostische Kategorie bezeichnet werden, werden in der Forschung von Nancy McWilliams (2018) so beschrieben, dass sie Elternfiguren einbeziehen, die hohe Verhaltensstandards schaffen und deren frühe, strenge und konsequente Übernahme erwarten. Der Erziehungsstil ist auf die Motivation zur Leistung ausgerichtet. Die Erziehungspersonen haben unangemessene Erwartungen, sie fangen zu früh an, Dinge zu verlangen, die das Kind aufgrund seines Alters nicht leisten kann. Sie lehnen nicht nur inakzeptables Verhalten strikt ab, sondern auch die damit verbundenen Emotionen und Gefühle, Gedanken und Fantasien. Aus der Perspektive der Objektbeziehungen stellt sich die Frage nach der Kontrolle in der Familie, von der aus Essstörungen und,

ISSN 2710-1460WAPP

Dementsprechend werden zwanghafte Persönlichkeitsstrukturen abgeleitet. Häufige Ansteckungsängste, die bei Menschen mit Essstörungen vorhanden sind, werden mit Trennungsangst und elterlicher Überengagement und übermäßigem Schutz in Verbindung gebracht. McCullough betont, dass es wichtig ist, die Funktion der Kontrolle zu berücksichtigen, die Eltern ausüben, wenn es um moderne Zwangs- und Zwangspsychopathologien wie Essstörungen geht, um Zwangs- und Zwangsmuster durch Beschämung zu pflanzen und nicht so sehr durch die Aufnahme von Schuldgefühlen, wie es in früheren Studien beschrieben wurde. Die Autorin beschreibt auch eine andere Art von familiärem Umfeld, die sich grundlegend von der bisher beschriebenen übermäßig kontrollierenden und moralisierenden Atmosphäre unterscheidet, in der die Kinder der familiären Normen beraubt werden, mit einem Mangel an Aufsicht und nachlässiger Ignoranz. In diesem Fall versucht das Kind, das Gegenteil des zerstreuten, unfertigen Elternteils zu sein, indem es eine übermäßig strenge und idealistische Norm schafft, die nicht vermenschlicht ist, kein menschliches Antlitz hat, weil sie sich nicht auf das Verhalten der wirklichen Eltern bezieht, was sie noch strenger und abstrakter macht. Diese Kinder müssen sich an einem selbst erfundenen Elternbild orientieren. In seiner Analyse des Problems definiert Delarosch (2004) die Krankheit als "eine Form des langsamen Selbstmordes, der auf vielfältige Weise getarnt und für andere anfällig ist". Aus diesem Grund ist der Autor der Ansicht, dass Magersucht eine eigenwillige Unterbrechung des Entwicklungsprozesses ist. Wenn der Heranwachsende erkennen kann, dass er sich dem Prozess des Erwachsenwerdens verweigert, führt dies allmählich zu einer Rückkehr in diesen Prozess. Es handelt sich um einen Konflikt, der nur durch ein Drama ausgedrückt werden kann. Delarosch (2004) nennt es einen "Hungerstreik" und die Kontrolle über die Eltern, eine andauernde Illusion von Allmacht, die ein Indikator für ein Versagen des Wortes in der Familie ist, das wiederhergestellt werden muss. Zu Beginn hat die Familie die Diät der Jugendlichen als Teil des von den Medien auferlegten Modells übernommen - ein banales Problem der Jugendlichen. Dann tritt eine echte Appetitlosigkeit auf, und die Angehörigen versuchen, den Kranken zum Essen zu zwingen, was in diesem Stadium der Krankheit bereits sehr schwierig ist, und dann kommt es zu Konflikten. Delarosch (2011) ist jedoch der Meinung, dass die Magersüchtige, wenn sie ihre Konflikte durch das Symptom gelöst hat, dies nicht durch das Verhandeln mit Worten tut. Aus diesem Grund beginnt ein Kampf zur Messung der Kräfte zwischen dem Mädchen und den Eltern. Die Autorin verweist auf das Wissen um die Beziehung zwischen Oralität und weiblicher Sexualität, wobei die Magersucht für das Mädchen zu einer "triumphalen Verleugnung des Ödipuskomplexes" wird. Die Magersucht stellt den Vater in Frage, vor allem seine Hilflosigkeit,*** seine Kastration durch seine Frau. Mit anderen Worten, die Magersucht ist eine Funktion der gestörten emotionalen und sexuellen Beziehungen zwischen den Eltern. Delarosch (2011) hebt auch die Abneigung des Mädchens hervor, der Mutter zu ähneln, die durch eine Disharmonie anderer Art zwischen den Eltern verursacht wird, die Offensichtlichkeit des Ödipuskomplexes. Die Autorin stellt vier Merkmale der Magersucht in einem familiären Umfeld heraus: "Der Hungerstreik", in der Magersucht sieht die Heranwachsende ihre

Sie entdeckt die Macht, die sie über ihre Eltern hat, indem sie sich weigert, zu essen, und so die Möglichkeit eines Rückkampfes auslotet.

Es kommt zu einem "echten Kräftemessen" zwischen Eltern und Jugendlichem, bei dem der Arzt oft die Rolle des Vermittlers einnimmt, der versucht, dem Jugendlichen zu erklären, dass jeder Schlag sein Ende hat. "Omnipotenz" - das Bedürfnis der magersüchtigen Kranken, sich intellektuell und spirituell über andere zu stellen, sich als hochgeistiges Wesen zu erleben, das über prosaische und kleinliche Haushaltsbedürfnisse wie Ernährung und Sexualität erhaben ist - all das lässt sich in ihren Reden beobachten. Das dritte von Delarosch beschriebene Merkmal ist gerade die Ablehnung der Sexualität, die Verleugnung des Körpers als sexuell - er bleibt ein Körper mit kindlichen Formen, ohne die charakteristischen Merkmale des Weiblichen, eine Ablehnung der Idee der sexuellen Kommunikation, das Ausbleiben der Menstruation ist ein körperlicher Ausdruck dieser Ablehnung. Das vierte Merkmal wirft die Frage nach dem "Schatten des Todes" auf, auch wenn die Erkrankten sich oft nicht des suizidalen Charakters ihres Verhaltens bewusst sind und von einem illusorischen Gefühl der Unsterblichkeit und Allmacht getragen werden, desjenigen, der ohne Essen, nur von Luft und Wasser leben kann. Delaros beschreibt die Magersucht als ein Versagen der Sprache in der Familie, und in der Psychotherapie muss dieser Austausch von Sprache zwischen dem Kind und den Eltern wiederhergestellt werden, und zwar noch vor Beginn der Psychotherapie mit dem Kind. Im Kern ist die Anorexie eine Verleugnung der Sexualität, eine Frau zu sein, wie die Mutter - eine Weigerung, sich mit der Mutter zu identifizieren, oft aufgrund einer unerlaubten Ödipussituation, in der die weibliche Sexualität die Angst vor der Insula unerträglich macht. Lacan (2008) spricht in "Die Familienkomplexe" von der absichtlichen De-ation als einem gewaltlosen Selbstmord, bei dem das Subjekt dazu verurteilt ist, den Versuch, sich von der Mutter zu lösen, endlos zu wiederholen. An die erste Stelle der Ursachen der Neurose setzt er die elterliche Neurose. "Das psychologische Schicksal des Kindes wird in erster Linie durch die Beziehungen bestimmt, die die Eltern zueinander unterhalten. Lacan (2008) sagt, dass bei der Magersucht "das, was das Kind isst, nichts ist", was seiner Meinung nach daran liegt, dass die Magersüchtige in ihrem Bedürfnis nach Nahrung mit Füßen getreten wurde und sie nun darum kämpft, ihr Verlangen aufrechtzuerhalten, indem sie sich weigert, dieses Bedürfnis zu befriedigen.

Dolto (1995) bezeichnet in "Im Spiel der Begierde" den Wunsch, mit dem anderen zu kommunizieren, von Geburt an, durch den Blick, das Gehör, als wesentlicher als den Instinkt für Nahrung. Es ist diese Kommunikation, die in der Familie der magersüchtigen Kinder gestört ist.

In "Teenager" schreibt Dolto (1995), dass Unstimmigkeiten zwischen den Eltern vom Kind bis zum Alter von 11 Jahren toleriert werden, aber dann wird das Problem der Reifung offensichtlich. Der Autor entwickelt das Problem der Familiendynamik, indem er über die Hypothese hinausgeht, dass sich die Nahrungsverweigerung nur gegen die Mutter richtet. Dolto glaubt, dass dieses Verhalten mit der Mutter zu tun hat, aber nicht unbedingt mit der einheimischen, sondern mit der Frau, mit der sich das Mädchen identifiziert.

Zum Verständnis der Magersucht geht Dolto (2005) auf ihre Theorie des Körperbildes ein (wie es sich im analytischen Dialog mit dem Kind zeigt). Die Wurzel des Problems bezieht sich auf das, was in der Zeit vor Ödipus, zwischen drei und sechs Jahren, geschah. Die Magersucht bringt uns zurück zu dem, was in der so genannten primären Narzissmus-Phase passiert ist, wenn ein Mädchen sein Geschlecht als zukünftige Frau, als seine Mutter, kennenlernt, und zu dem narzisstisch belohnenden Stolz, eine Frau wie seine Mutter zu werden. Natürlich spricht Dolto hier von der Organisation der Sexualität des Mädchens um einen Mann, der für sie wertvoll ist, den Vater. Dolto (2005) schreibt in seinem Buch "Unconscious Body Image": "Die Mädchen, die zum Zeitpunkt der primären Kastration, im Alter von drei Jahren, ihr Sexualleben auf das Erwachsenenalter verschoben haben, die aber vom Wert ihrer Persönlichkeit als Tochter dieses Mannes und dieser Frau überzeugt waren, diese jungen Mädchen erkranken selten oder fast nie an Magersucht."

Die Gewichtszunahme ist ein Wort, das unbewusst mit der Schwangerschaft zusammenhängt, das Mädchen gehorcht dem Wunsch, sich vor dem Spiegel zu gefallen, und lässt alle weiblichen Rundungen verschwinden, auch die dezentesten. Die Sehnsucht nach dem Vater ist maskiert, getarnt in einer komplexen, widersprüchlichen Liebe, und ihr Problem besteht in dem Konflikt zwischen Liebe, Zuneigung und Sehnsucht nach dem Vater und der Mutter und der Rivalität und dem Kampf mit ihr. Mit anderen Worten, so Dolto, erlebt das Mädchen "völlig autonome unbewusste Konflikte, die zwischen dem dritten und sechsten Lebensjahr auftreten", die nur wenig mit der aktuellen Situation und dem Verhalten der Eltern ihr gegenüber zu tun haben. Magersucht ist eine Reaktion auf das, was ein kleines Mädchen im Alter von drei bis sechs Jahren erlebt hat. Bernard 2016 in The Body bringt die Magersucht mit der mütterlichen Depression in Verbindung, wobei die Verdauungsstörungen mit der Identifikation mit dem Leiden der Mutter zusammenhängen, wobei die Beziehung zwischen Mutter und Kind eine ist, die sich ändern muss, damit das Kind nicht mehr krank sein muss.

In einer Studie über Familiendynamik und Magersucht fanden Secondo Fassino, Dragan Svrakic, Giovanni Abbate-Daga (2002) Hinweise auf unreife Beziehungen zwischen den Eltern, die in Symbiose leben, und sie fanden Beweise für die wichtige Rolle der elterlichen Persönlichkeitsmuster und des Temperaments bei der Beschreibung von Vätern magersüchtiger Mädchen, die eher ein passives, abhängiges Temperament haben, mit einem hohen Maß an persönlichen Ängsten und Befürchtungen. Die Autoren empfehlen als optimalen Behandlungsansatz einen Ansatz, der die Familienmerkmale und die Merkmale der Eltern und der familiären Beziehungen berücksichtigt.

In den Konzepten von PPT können wir Magersucht als die Fähigkeit beschreiben, viele Dinge mit Aktivität und Leistung zu erreichen. Wir beschäftigen uns mit dem Thema des Essens, aber unbeschadet des Themas der Ernährung. (Peseschkian, 2016)

In der PPT-Psychotherapie arbeiten wir mit Selbsteinschätzung und Wichtigkeit, der Rolle der Frau vom kleinen Mädchen zu Mama und Papa, zur kleinen Frau und den Ängsten zu

eine "Frau wie meine Mutter" zu werden. Die Therapeutin vermeidet es bewusst, das Thema mit der Mutter zu besprechen. Die Therapeutin achtet darauf, nicht zu einer fordernden, kontrollierenden Mutter zu werden, sondern stellt weiterhin eine herzliche Verbindung her. Die affektive Dimension wird durch transkulturelle Pflege, Bilder, Symbolik und künstlerische Kommunikation und natürlich durch Märchen eingebracht. In den Konzepten der PPT gehen wir davon aus, dass der Konflikt nur äußerlich in einem Körperbereich ist, nur der aktuelle Konflikt ist da, der innere Konflikt ist im Bereich der Kontakte, und der Hauptkonflikt im Bereich der Bedeutung und der Problematik ist die Frage des Todes.

Peseschkian schrieb über das Motiv der ewig lebendigen Beziehung zwischen dem Jugendlichen und der Familie, unabhängig davon, wie alt er ist. Die Therapie des Individuums beinhaltet immer auch Elemente der Familientherapie, selbst wenn nur mit dem Jugendlichen gearbeitet wird. n ? diese Mädchen zeigen einen Bezug zu sekundären Fähigkeiten wie Genauigkeit, Reinheit, Größenordnung, Gehorsam, Fleiß, Leistung. Sie rebellieren mit ihrem Körper gegen eine übermäßig kontrollierende, aber distanzierte und kalte Beziehung zur Mutter, eine Beziehung, in der das Mädchen keinen eigenen Raum hat, nicht als Person und Subjekt anerkannt wird.

Methodik

Für unsere Studie verwenden wir den "Thematischen Apperzeptionstest" und führen eine phänomenologische, qualitative Inhaltsanalyse durch. Der Thematische Apperzeptionstest, kurz TAT, ist ein projektiver psychologischer Test. Befürworter dieser Technik behaupten, dass die Antworten einer Person auf die TAT-Karten Aufschluss über ihre Ansichten über sich selbst, die Welt und zwischenmenschliche Beziehungen geben können. Es wurden 30 Protokolle von Mädchen im Alter von 12-18 Jahren analysiert.

Der TAT ist im Volksmund als *Bildinterpretationstechnik* bekannt, weil er eine Reihe von provokanten, aber mehrdeutigen Bildern verwendet, zu denen die Testperson eine Geschichte erzählen soll. Die Testperson wird gebeten, zu jedem Bild eine möglichst dramatische Geschichte zu erzählen.

Das Forschungsverfahren wird von der Autorin durchgeführt, die als klinische Psychologin und Psychotherapeutin in der Kinder- und Jugendpsychiatrischen Klinik in Varna, Bulgarien, arbeitet.

Ergebnisse

Für die Forschung haben wir qualitative Bewertungsmethoden verwendet:

- Inhaltsanalyse
- interpretative phänomenologische Analyse
- Analyse der Gefühle durch lexikalische Analyse Die qualitative Analyse der Daten ist eine deskriptive Methode. Sie

arbeitet mit Texten in Form von mündlicher und schriftlicher Rede. Der Inhalt des Textes ist bei dieser Analyse von größter Bedeutung. Aber abgesehen von dem direkt ausgedrückten Inhalt übersetzt die Rede auch den emotionalen Zustand der Sprecher, die Einstellung zu dem, was der Partner sagt, die unbewusste

Kontexte. Die interpretative Phänomenanalyse ist eine Methode, die angewandt wird, wenn wir uns für die Art und Weise interessieren, wie eine Person ein Phänomen erlebt, und dementsprechend für die psychologische Interpretation dieser Erfahrung. Die Inhaltsanalyse ist eine Methode der empirischen Analyse des Inhalts von Texten. Sie zeichnet sich durch die Häufigkeit bestimmter sprachlicher Einheiten oder mentaler Kategorien aus und ermöglicht auf dieser Grundlage eine Bewertung der hintereinander stehenden mentalen Konzepte.

Zunächst werden die einzelnen thematischen Einheiten der folgenden Segmente zusammengefasst:

- Aggression gegenüber der Mutter;
- Tod;
- Schuld;
- Abhängigkeit;
- Aufruhr.

Tabelle 1.

Grundlegende thematische Einheiten in TAT-Geschichten

Grundlegende thematische Einheiten in TAT-Geschichten	Frequenz
Aggression gegenüber der Mutter	86%
Vaterfigur	3,3%
Tod	83%
Schuldgefühle	80%
Abhängigkeit	78%
Aufruhr	75%

Die vergleichende Analyse der zusammengefassten Daten der 30 Fälle (Tab. 1) zeigt folgende signifikante Tendenzen: In 26 der 30 Protokolle wird eine unbewusste Aggression gegenüber der Mutter projiziert, die von Schuldgefühlen und Selbstbestrafung begleitet wird. Das Bild des Vaters wird idealisiert und weniger repräsentiert als das der Mutter (in 10 von 30 Protokollen). abwesend, usw.). Die Selbstwahrnehmung ist die eines kleinen Mädchens, das unter der Macht einer starken weiblichen Figur steht, wobei sich der Wunsch nach Flucht und Unabhängigkeit mit dem Schrecken der Trennung und Abgrenzung mischt. Gleichzeitig ist die Mutter-Tochter-Beziehung übermäßig kontrollierend und ängstlich, aber emotional kühl. Das Fehlen einer stabilen emotionalen Bindung macht die Phase der Abgrenzung problematisch. Der Hauptkonflikt dieser Mädchen besteht zwischen dem Bedürfnis nach Bindung und Liebe und dem Bedürfnis nach Abgrenzung und Rebellion. Indem sie ihr Essen und ihren Körper kontrollieren, versuchen sie, der Familie das Symptom zu zeigen und riskieren dabei ihr eigenes Leben.

Beavers (2000) weist darauf hin, dass Familien mit einem erkrankten Mitglied in der Regel solche sind, in denen es keine klaren Grenzen und Rollen gibt. Im Mittelpunkt der Kommunikationsschwierigkeiten steht nach Ansicht des Forschers die so genannte Doppelblindheit, die aus einem Missverhältnis und einer Diskrepanz zwischen dem Inhalt der an das Kind gerichteten verbalen Botschaft und der Art und Weise, wie die Botschaft ausgedrückt wird, besteht. Aus der Sicht eines systemischen Ansatzes ist die andere Form des pathologischen Familienverhaltens die Nichtakzeptanz von Veränderungen, der Mangel an Flexibilität für Veränderungen, die

schafft eine Konfliktdynamik, oft unterschiedliche Koalitionen in der Familie, die von den persönlichen Neurosen derjenigen abhängen, die sie bilden.

Bei den Mädchen werden das Interesse an der Beziehung zur Mutter und das sexuelle Verlangen im weitesten Sinne des Wortes völlig verdrängt, ohne in zwischenmenschliche Beziehungen zur Mutter und zu Frauen überzugehen. Dolto teilt mit, dass ihre klinische Erfahrung zeigt, dass die Eltern dieser Mädchen oft in einer infantilen Art und Weise leben, in einem angenehmen oder auch nicht angenehmen Klima, in dem der Gedanke an eine mögliche Schwangerschaft und Geburt für diese Mädchen und alle Symbole der Fruchtbarkeit völlig unerträglich ist. - Brüste, weibliche Körperformen werden durch den zwanghaften Gedanken, nicht zuzunehmen, zerstört. Diese Tatsache muss nicht analysiert werden, fährt Dolto fort, denn sie ist eine "Störung in der realen Beziehung zwischen dem Mädchen und der Mutter, zwischen dem Mädchen und dem Essen, zwischen dem Mädchen und seinem Vater, zwischen seiner imaginären Weiblichkeit und seiner Unerfahrenheit mit Jungen, zwischen dem Mädchen und seinem Spiegel".

Schlussfolgerung

In den Worten der Mädchen ist das Hauptproblem im Moment die Trennung von der Mutter, vor dem Hintergrund einer widersprüchlichen Verbindung, da das Subjekt versucht, sich zu trennen, und durch ihren Körper zeigt, dass es unausgesprochene Dinge in den Familienbeziehungen gibt. Die scheinbar konfliktfreien familiären Beziehungen in den Projektionen tragen eine verborgene und ständige Spannung in sich, und das Leiden des Kindes ist ein Ausdruck des Unausgesprochenen im gesamten System. Die Magersucht ist auch ein symbolischer Schutz des Subjekts, das danach strebt, frei und differenziert zu bleiben. Die Ablehnung des weiblichen Körpers, die mit zerbrochenen Beziehungen zu wichtigen Bezugspersonen einhergeht, führt zu einer Regression, die den natürlichen Prozess der Verabschiedung der Kindheit in der Adoleszenz aufhält; es ist wichtig, diesen Prozess ins Bewusstsein zu rufen, um das Wachstum vom Mädchen-Jungen- zum Frauenkörper fortzusetzen.

Referenzen

[1] **BEAVERS, W. R. & R. B HAMPSON** (2000). Das Beavers System Model of Family Functioning. *Zeitschrift für Familientherapie*. No. 22. pp. 128-143.

[2] **FASSINO, S., SYBAKIC, D., ABBATE-DAGA, G., LEOMBRUNI, P., AMIANTO, F., STANIC, S., ROVERA, G. G**. (2002). Anorektische Familiendynamik: Temperament und Charakterdaten. *Umfassende Psychiatrie.* 43(2). pp. 114-20. DOI: 10.1053/comp.2002.30806

[3] **WESTEN, D** (1991) Klinische Beurteilung von Objektbeziehungen mit Hilfe des TAT. *Journal of Personality Assessment*, S. 56.

[4] **БЕРНАРД, Ф. [BERNARD, F.]** (2016). Цялото [Der Körper]. София: Център-за-психосоциална-подкрепа

[5] **ДЕЛАРОШ, П. [DELAROCHE, P.]** (2004). *Юношеството* [Adoleszenz]. София: Център за образователни програми и социални инициативи.

[6] **ДЕЛАРОШ, П. [DELAROCHE, P.]** (2011). *Проблемите на юношеството* [Die Probleme der Adoleszenz]. Център за образователни програми и социални инициативи. София: Център-за-психосоциална-подкрепа. 200 с.

[7] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (1995). *Тийнейджърите. Най-после отговор на вашите въпроси* [Jugendliche. Die letzte Antwort auf deine Fragen]. София: Наука и изкуствою 320 с.

[8] **ДОЛТО, Ф., [DOLTO, F.]** (2005). Несъзнаваният образ на тялото [Das unbewusste Körperbild]. София: Център-за-психосоциална-подкрепа. 320 с.

[9] **ЛАКАН, Ж. (LACAN, J.)** (2008). *Семейните комплекси* [Familienkomplexe]. София: СИЕЛА. 176 с.

[10] **МАКУИЛЯМС, Н., [MCWILLIAMS, N.]** (2018). *Психоаналитична диагностика. Разбиране на структурата на личността в клиничния процес* [Psychoanalytische Diagnostik, Verständnis der Struktur der Persönlichkeit im klinischen Prozess]. София: Издателство "Лего Артис". 456 с.

[11] **МИХАЙЛОВА, К. [MIHAILOVA, K.]** (2004). МИХАЙЛОВА, К. *Жени, секс, анорексия* [Frauen, Sex, Anorexie]. София: изд. Весела Люцканова. 144 с.

[12] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Positive Psychosomatics: Clinical Manual of Positive Psychotherapy,* Bloomington, USA: AuthorHouse UK.

Band 1. Nummer 1. Januar 2021
https://doi.org/10.52982/lkj140 39

SEIN ODER NICHT SEIN - HAMLET UND DIE PSYCHOTHERAPEUTISCHE TECHNIK: ÜBER THERAPEUTISCHE ALLIANZ, WACHSTUM UND EFFEKTIVE THERAPIE

Arno Remmers
Dr. med., Psychotherapeutin, Internationale Ausbilderin für PPT (Deutschland), Privatdozentin und Supervisorin an der Wiesbadener Akademie für Psychotherapie (WIAP)
E-Mail:
arno@arem.de

Eingegangen am 15.11.2020.
Angenommen zur Veröffentlichung am 25.01.2021. Veröffentlicht am 01.02.2021.

Abstrakt

Es ist möglich, eine helfende Allianz für die besten Ergebnisse in der Therapie zu konstruieren, indem man diesen hilfreichen Prozess der Therapie im Auge behält, beginnend mit dem Aufbau einer Bindung, die für die interaktive Differenzierung des Therapievertrags, der Ziele und der eigenen Aktivität des Klienten zwischen den Sitzungen benötigt wird, und schließlich mit Feedback am Ende jeder Sitzung. Die therapeutische Allianz wird durch Veränderungen, in Krisensituationen und an Schwellen innerhalb der Therapie wachsen. Es ist wichtig, dass wir die Partner der Klienten kennen und sie über uns informieren, um das Wachstum unserer Klienten zu fördern und Nebenwirkungen zu vermindern, und dass wir die Interaktion mit dem sozialen Umfeld der Klienten einbeziehen und mit dem Feedback über den Therapieprozess abschließen.

Schlüsselwörter: therapeutische Allianz, Interaktionsphasen, Balance-Modell, positive Psychotherapie

Einführung

Als Angehörige eines Heilberufs müssen wir uns um die existenziellen Fragen im Leben unserer Patienten kümmern. Sie leiden darunter, sei es in einer Panikattacke mit dem Gefühl, dass sie sterben werden, in einer Depression mit völligem Fehlen von Gefühlen oder in einer Zwangsstörung mit dem Gefühl, immer etwas Sinnloses tun zu müssen. Die Patienten haben in der Regel hohe Erwartungen und schöpfen in dem Moment Hoffnung, in dem sie einen Termin bei uns vereinbaren. Wir haben die Aufgabe, mit ihren existenziellen Fragen fertig zu werden, wie man mit depressiven Phasen leben kann, wie man eine Borderline-Persönlichkeitsdiagnose überlebt oder wie man mit dem Leben als unberechenbarem und endlichem Wesen fertig wird.

Methodik

Als Therapeutin, die meist nicht die Erfahrung mit solchen Symptomen gemacht hat, wie sie meine Patienten erleben, sondern lange

Nach jahrelanger Ausbildung in spezifischen Behandlungsmethoden frage ich mich: Wer bin ich in dieser Begegnung mit meinem Patienten? Wer könnte ich für meinen Klienten sein? Wie bin ich in dieser Beziehung zu meinem Klienten? Was ist es, das in der Psychotherapie wirklich zählt, was ist es, das wirklich hilft?

Überraschenderweise ist nicht die Methode oder die Theorie das Heilmittel, sondern ihr Einfluss auf das Therapieergebnis beträgt nicht mehr als 15%. Solche Daten werden durch die neuesten Veröffentlichungen wie die von Bruce Wampold auf der Konferenz für Systemische Forschung am 8. bis 11. März 2017 in Heidelberg. Es mag uns als Therapeuten, die psychotherapeutische Methoden lernen oder sogar lehren, enttäuschen, dass es nicht die psychotherapeutische Methode ist, mit der wir uns identifizieren, sondern die Faktoren des Patienten, die Erwartungen des Patienten und die therapeutische Beziehung, die den stärksten Einfluss auf das Behandlungsergebnis haben (Norcross, 2009). Die "beste Methode" oder die "hervorragende Technik" sind nicht das, was sie zu sein scheinen - sie sind nicht die wichtigste Grundlage, um unseren Klienten zu einem besseren Leben zu verhelfen. Dennoch, die psychotherapeutische

Die Methode als solche scheint auf jeden Fall notwendig zu sein; ich selbst habe als Therapeut das Bedürfnis, eine Identifikation mit einem der theoretischen Modelle zu entwickeln (Kernberg, 2005), um mich selbst und die Welt der Klienten mit Hilfe einer klaren, logischen und "empirisch fundierten" Theorie besser zu verstehen.

Nachdem wir die psychotherapeutische Schule durchlaufen haben, Psychotherapie erfahren haben, Interventionen anwenden, von unseren Patienten lernen, wie wir uns als Therapeuten verhalten oder was wir tun sollen, kommen wir bald zu Hamlets Frage - Sein oder nicht sein, oder wie es für Therapeuten formuliert ist: Sein, oder wie sein? Um als Therapeuten zu überleben. Die Frage bringt mich dazu, über die reale Person nachzudenken, die ich bin, indem ich therapeutische Rollen spiele, zurück zu den therapeutischen Beziehungen, die wir haben, zu den Mustern, die wir miteinander schaffen, zu dem Sinn, den wir gemeinsam in einem therapeutischen Setting finden. Ich kann mit einer Methode identifiziert werden, die mir gefällt, mit einer Theorie, an die ich glaube, und dennoch - die Forschung zeigt seit langem, dass es für meine Klienten nicht sehr wichtig ist, welche Theorie ich auf ihre Störungen anwende. Vielmehr ist es wichtig, dass ich eine heilende Persönlichkeit habe. Dennoch hilft es mir zu überleben, wenn ich mich mit einer bestimmten Methode der Psychotherapie identifizieren kann.

Eine psychotherapeutische Schule mit ihren Theorien und Lehren über Interventionen kann mir helfen, als therapeutische Persönlichkeit zu wachsen. Eine theoretische Erklärung von Störungen gibt mir ein inneres Arbeitsmodell. Die Methodik hilft mir, mich selbst zu reflektieren, indem ich Begriffe aus den Methoden verwende, an die ich glaube, und gibt mir die Überzeugung, dass sie für uns und die Klienten nützlich ist. Die Methoden werden zu inneren Arbeitsmodellen. Auf diese Weise kann ich die salutogenetischen Prinzipien von Antonovsky (Antonovsky, 1997) verstehen, einen Sinn erkennen und eine Situation bewältigen. Im Spektrum zwischen Fakten und Religion können wir unsere Methode entweder als eine nette, empirisch basierte, logische Theorie oder als ein Problem-Management-Tool, "nice to have", sehen. Sie könnte eine solide Grundlage für das sein, was wir in einem therapeutischen Prozess miteinander erleben, und eine Hilfe, um herauszufinden, was meinen Klienten hilft, sich besser zu organisieren. Wir könnten zu Gläubigen eines psychotherapeutischen Glaubens und einer psychotherapeutischen Identität werden, um mit anderen, die an dieselbe Idee glauben, vereint zu sein. Das wird uns ein starkes Gefühl geben, auf der "richtigen Seite" zu stehen. So könnten wir uns sicher und von gefährlichen anderen getrennt fühlen, da wir Mitglieder einer starken Gemeinschaft der "besten Psychotherapeuten aller Zeiten" sind, die mit dem Etikett der besten je gefundenen Methode verbunden sind, wie in einer religiösen Gemeinschaft.

Ich komme also auf die Frage zurück: Sein, oder wie man als Therapeut ist? Die eigentliche Medizin in der Psychotherapie ist die therapeutische Allianz, zumindest die neuere Forschung nicht

andere Ergebnisse zeigen.[1] Der Psychotherapeut, als Person, als Mensch, steht in Interaktion mit dem Klienten. Das Bündnis miteinander ist die hilfreiche Zutat, gültig für alle Arten von Methoden, wie Michael Balint 1973 zitierte: "...die am häufigsten gegebene Medizin ist der Arzt selbst. Das ist keine Medizin in einer Packung, sondern eine Atmosphäre, in der der Patient eine andere Medizin wahrnimmt" (Boncheva, 2004).

Ergebnisse

Die "Person" - lateinisch: *per - sonare*, bedeutet im Theater "durch die Maske des Schauspielers auf der Bühne klingen", auf dem altgriechischen Hintergrund πρόσωπον/prosopon = Gesicht. Carl Gustav Jung (1971) definiert die "Persona" als "die Maske oder das Gesicht, mit dem der Mensch sich der Welt zeigt."

Lassen Sie uns also über die Frage nachdenken: Welchen Einfluss haben unsere Ausbildungen, die psychotherapeutischen Methoden, die Persönlichkeit, die Erfahrung und die Ausbildung des Therapeuten, der Einfluss der Patienten selbst und der Einfluss des Umfelds der Klienten auf das Ergebnis der Behandlung wirklich?

Extra-therapeutische Faktoren scheinen die größte Rolle für gute Therapieergebnisse zu spielen, d.h. die Art der Störung des Patienten als solche, die Schwere der Symptome, die Bereitschaft zu Veränderungen, die Charakteristika der individuellen Persönlichkeit, das soziale Umfeld, all dies zusammen macht etwa 40% aus. Das ist es, womit die Familientherapie arbeitet - die Familie als wichtigsten Teil des sozialen Umfelds einzubeziehen, und die Positive Psychotherapie bezieht auch die Familie und das weitere soziale Umfeld so weit wie möglich mit ein.

Die **Qualität der therapeutischen Beziehung**, im weiteren Sinne das therapeutische Bündnis und die Person des Therapeuten, hat in allen Modalitäten einen Einfluss von etwa 30%. Psychodynamische Methoden konzentrieren sich explizit auf die Muster der therapeutischen Beziehung, die Inhalte und die Dynamik und den Widerstand als ein Feld der therapeutischen Ausbildung im Konfliktmanagement. In der klientenzentrierten Therapie (C. Rogers) wird die therapeutische Beziehung als das heilende Mittel angesehen. Auch in der CBT spielt die therapeutische Beziehung diese wichtige Rolle, wird aber meist nicht als solche reflektiert. Die **therapeutische Allianz** gilt als die stabilste Prozessvariable, die in einer Vielzahl von psychotherapeutischen Modellen mit positiven therapeutischen Ergebnissen in Verbindung gebracht wird, wie Alexander, L. B.&Luborsky, L. (1986) Gaston, L.&Luborsky, L. (1993) feststellten, die

[1] "Das bekannte "Common Factors Model of Psychotherapy" postuliert, dass für die Erklärung des Behandlungserfolgs verschiedener Psychotherapie- oder Beratungsansätze eine Reihe gemeinsamer Faktoren (wie der soziale und biographische Kontext der Klienten, die Lebensereignisse während der Therapie, die Stärke der Motivation der Klienten, die persönlichen Qualitäten der Therapeuten und die therapeutische Beziehung) viel mehr verantwortlich sind als bestimmte Methoden oder Techniken für spezifische Probleme und Störungen (z.B. systematische Desensibilisierung für phobische Störungen)...
" http://www.isr2017.com/news_events/

Allianz ist ein Prädiktor für die Wirksamkeit von Beratung und Therapie, auch von Horvath, A. O., Del Re, A. C., Flückiger, C., & Symonds, D. (2011). Shedler und Leichsenring fanden dasselbe heraus (Mellado et al., 2017).

Die **Hoffnung des Klienten**, eine Aussicht auf baldige Hilfe, der Glaube an Heilung, ca. 15%, und Therapietechniken und -methoden haben einen Einfluss von ca. bis max. 15% auf das Therapieergebnis, alle diese Ergebnisse werden von Hubble, Duncan und Miller 2001 zitiert (Hubble et al., 2009). In der Humanistischen Therapie, in der Positiven Psychotherapie, in der Systemischen Therapie oder in der Positiven Psychologie wird die Hoffnung des Klienten auf Interventionen fokussiert. In der kognitiven Verhaltenstherapie hat die häufige Reflexion der Therapieziele die indirekte Funktion, sich auf eine symptomverändernde Zukunft zu fokussieren, so dass sie Hoffnung schaffen kann, je nachdem, wie sie als Feedback in der therapeutischen Beziehung reflektiert wird.

In einer der größten Metastudien dieser Zeit beschrieb Grawe (1994) die wichtigsten Faktoren für ein gutes Ergebnis in der Psychotherapie: **Aktive Hilfe bei der Problemlösung, motivationale Klärung** (in Bezug auf Werte und Ziele), und - wiederum - die Qualität der **therapeutischen Beziehung**. Es scheint, dass der persönliche Einfluss oder die **Persönlichkeit des Therapeuten** mit einem der stärksten Faktoren für das Ergebnis der Psychotherapie verbunden ist.

All dies ist die Perspektive des Therapeuten. Was sagen die **Patienten**? Was waren ihre Erwartungen und was hat ihnen tatsächlich geholfen? Sloane et al. fanden (1975):

"Die hilfsbereite Person oder Persönlichkeit des Therapeuten" (wenn Patienten sagen: "Mein Therapeut!")

"Helfen Sie mir, mein Problem zu verstehen", (siehe die Verständlichkeit von Antonovsky oder die Räumung von Grawe)

"Ermutigen Sie mich, helfen Sie mir, etwas zu tun, den Schwierigkeiten zu begegnen" (aktive Hilfe bei der Problemlösung)

"Geben Sie mir die Möglichkeit, mit einer verständnisvollen Person zu sprechen" (Qualität der therapeutischen Beziehung)

"Hilf mir, mich selbst zu verstehen" (interaktive Begegnung mit einer emotional wichtigen Person im therapeutischen Bündnis)

Zusammenfassung der wichtigsten Faktoren in der psychotherapeutischen Behandlung:

- Qualität der therapeutischen Beziehung
- Verstehen und Clearing
- Hilfe bei der konstruktiven Lösung von Konflikten
- Optimismus, um Hilfe zu finden und zu geben
- Motivation und aktive Beteiligung
- Persönlichkeit und Reife des Therapeuten
- Dies gilt für alle Methoden (Grawe et al., 1994).

Wie können wir diese Qualität und Allianz in unseren eigenen Therapien erreichen? Was bedeutet das, da meine Persönlichkeit als Therapeutin so ist, wie sie ist, und sie wird sich nicht groß ändern? Und: Was bedeutet all das Gesagte für unsere eigene Praxis? Was bieten die psychotherapeutischen Modalitäten dafür?

Ein **therapeutisches Bündnis**, die "helfende Allianz" (Luborsky 1976), wird mit **verschiedenen Methoden** erreicht und unterstützt:

- Persönlichkeitsorientierte psychodynamische Therapie als Modell, durch Elternschaft (Rudolf), Übertragungsfokussierung (Kernberg, 2005) oder Ressourcenorientierung (Wöller).
- Konfliktorientierte psychodynamische Therapien arbeiten mit der Gegenübertragung und dem Widerstand als Teil der Bündnisbildung, der gemeinsamen Überwindung von Schwierigkeiten und der Schaffung eines Weges zur Lösung innerer und zwischenmenschlicher Konflikte.
- In der Gestalttherapie ist die Gleichheit der Gefühle und Positionen von Patienten und Therapeuten ein wichtiger Teil des Aufbaus einer starken Allianz.
- Die humanistischen Therapien konzentrieren sich auf Einfühlungsvermögen, Authentizität und die eigene Person.
- Die Positive Psychotherapie beruht auf demselben humanistischen Grundverständnis der therapeutischen Beziehung und fügt Interaktivität, Selbsthilfeorientierung, eine verständliche Sprache und Theorie hinzu.
- In der kognitiven Verhaltenstherapie werden die Zielorientierung und die Ermutigung zur aktiven Exposition und Konfrontation durch den Patienten genutzt, um das Arbeitsbündnis zu unterstützen.

Was bedeutet es, ein "therapeutisches Bündnis" zu schaffen? Rudolf (1991) hat diese Frage bereits beantwortet, und als Forschung scheint sie auch heute noch gültig zu sein: "...beide Partner müssen **die Überzeugung entwickeln, dass sie** selbst und das Gegenüber für das gemeinsame therapeutische Unternehmen **geeignet sind**, und dass sie sich auf eine **persönliche Wertschätzung** für den anderen stützen dürfen/können. Der Patient muss zu der **Überzeugung kommen, dass der Therapeut** ihm aufgrund seiner Möglichkeiten **helfen kann**; auf der anderen Seite muss der Therapeut den Eindruck hinterlassen, dass der Patient jemand ist, dem **er helfen kann** und den er soweit **akzeptieren kann, dass** er darüber hinaus **motiviert** ist, therapeutische Hilfe zu leisten. Schließlich müssen beide Partner die **gleiche Problemsicht** und die **gleiche Lösungsperspektive** entwickeln." (Rudolf, 1991)

Da ich seit drei Jahrzehnten als Psychotherapeutin und seit 1992 als Lehrtherapeutin in Deutschland und im Ausland tätig bin, in der psychosomatischen Medizin, in der Psychiatrie, in Kliniken und mit ambulanten Patienten arbeite, habe ich mir die Frage gestellt: **Was ist gemeinsam, was ist unterschiedlich** in diesen verschiedenen **Settings und therapeutischen Beziehungen** und bei der Gründung eines **guten therapeutischen Bündnisses**? Ich möchte Ihnen zeigen, wie ich als Familientherapeutin, Psychotherapeutin und Beraterin, als Ärztin oder in der Psychiatrie arbeite, um ein gutes therapeutisches Bündnis zu erreichen:

Vier Situationen zeigen die unterschiedlichen Positionen von Familientherapeuten, Beratern und Psychotherapeuten, Ärzten und in der psychiatrischen Behandlung:

- eine Familie mit kindlichen Verhaltensproblemen,
- einem depressiven Patienten,
- Patient eines Arztes mit einer Schlafstörung,
- eine paranoide Psychose.

Als Therapeut oder Arzt habe ich meine Rolle im Kopf, wie ich sein kann, wie ich arbeiten kann mit

- meine Gefühle als Therapeut, d. h. neutral zu sein und meine Gefühle als Arzt auszuhalten, oder sie in der psychodynamischen Psychotherapie zur Arbeit mit der Gegenübertragung zu nutzen
- wie ich als Familientherapeut den Inhalt von Konflikten verstehe, oder wie ich mich in der Psychiatrie verhalten muss, wenn ich mich von einem psychotischen Patienten nicht verstanden fühle,
- wie man einen psychotherapeutischen Prozess moderiert oder wie man einen Patienten in der Medizin oder Psychiatrie anleitet,
- wie man in der psychodynamischen Therapie für die Intuition sensibilisiert ist oder wie man in der medizinischen Behandlung und der CBT für den leidenden Patienten plant.

Daraus ergeben sich vier Bereiche für die Denkweise des Therapeuten:

- Gefühle vs. Neutralität
- Verständnis der Inhalte und Selbsthilfe vs. Behandlungsplanung, Psychoedukation und aktive Hilfe
- Zuhören, Interagieren vs. Leiten und Handeln
- sich für Intuitionen öffnen vs. klare Pläne, Aufgaben und Pflichten haben

Für verschiedene Patienten brauche ich Flexibilität auf einem Kontinuum zwischen diesen Haltungen, je nach Persönlichkeit und Situation des Klienten/Patienten. Sie sind in der Konfliktbewältigung, der Psychotherapie, der Sozialarbeit, der Gesundheitsfürsorge oder der medizinischen Behandlung unterschiedlich. Ich muss mich an den Schweregrad von Depressionen, Angststörungen oder an den Grad der Integration bei Persönlichkeitsstörungen oder Psychosen anpassen, indem ich Raum gebe oder aktiv bin, fühle oder neutral bin, handle oder den Klienten denken und sich verändern lasse. Wir geben dem Patienten den emotionalen Schutzraum und das Umfeld, wobei wir als Psychotherapeuten daran interessiert sind, die versteckten Verbindungen zu verstehen. "Der Arzt in der Rolle des Kommunikators hat einen intensiven Kontakt mit der Störung oder Krankheit. Die subjektive Information, die aus der Erfahrung des Patienten im Kontakt mit dem Arzt und der Krankheit stammt, hat (normalerweise) keinen kommunikativen Wert [für den Arzt]" (Boncheva, 2004).

Ein konstruktiver Weg für ein therapeutisches Bündnis besteht darin, den Patienten als den Spezialisten für seine Gefühle und sein Erleben der Störung zu sehen, während der Arzt der Spezialist ist, der das Erleben verständlich macht. Als Arzt werde ich mein Wissen über die Erkrankung und die Behandlung an den Patienten weitergeben, in der Psychotherapie werde ich mein Wissen über die Kommunikation und die Inhalte der Probleme einsetzen. Die Qualität des Feedbacks in unserer Begegnung wird sich mehr um die Auswirkungen der Behandlung und die Aktivität des Patienten drehen, in der Medizin und in der Psychiatrie. Feedback ist effektiv für eine hilfreiche Allianz, wenn wir es regelmäßig machen, in Bezug auf die therapeutische Beziehung[2] .

[2] "1. eine "Kultur des Feedbacks" zu schaffen, 2. Allianz- und Ergebnisfeedback in die klinische Versorgung zu integrieren, 3. zu lernen, "erfolgreich zu scheitern" in: Evidenzbasierte Praxis/Medizin (EBM) vs. Praxisbasierte Evidenz (PBE).
Feedback ist das wichtigste Instrument. Scott D Miller, Internationales Zentrum für

Insbesondere in Zeiten von Schwellen oder Veränderungen in der Beratung und Psychotherapie. Dies wird den Klienten dabei unterstützen, gute Fortschritte zu machen.

Die Arbeit mit dem sozialen Umfeld der Kunden:

Gerade in der Kindertherapie brauchen wir den familientherapeutischen Ansatz als hilfreiches Bündnis mit der Familie, nicht nur die Behandlung des Kindes. In der Jugendtherapie können auch Personen aus dem sozialen Umfeld der Erwachsenen eingeladen werden, wenn der Klient dies wünscht. Christian Reimer schlug vor, dass wir in der Therapie "den unbekannten Dritten kennenlernen sollten" (Reimer&Rüger, 2012) - der Partner oder die Familie des Klienten sollte über uns Bescheid wissen oder uns kennenlernen, wenn der Klient dies wünscht, und der Therapeut sollte den Partner des Patienten kennenlernen, um die Nebenwirkungen der Therapie zu verringern und die therapeutische Allianz zu erweitern.

Die Entwicklung der Interaktion in unseren Therapiesitzungen folgt **drei Stufen der Interaktion**:

Bindung - Abgrenzung - Loslösung, in einem Prozess der Interaktion, Verständigung und Kooperation. Sie sind der natürliche Weg menschlicher Begegnungen in vielen Sprachen, wie "Hallo!, wie geht's?, bis später!", oder wie unsere Haltungen in Phasen der Behandlung:

1. Verbundenheit: Das Gefühl des Patienten, dass sich jemand Zeit für ihn nimmt, dass er geduldig zuhört und sich wirklich für sein Problem interessiert, ist der Ausgangspunkt für das Vertrauen in Sie als Person und die Hoffnung auf die Zukunft und das Ergebnis.
2. Differenzierung ist die Phase des Lernens voneinander und der Klärung des Unbekannten: Worum geht es, was ist der Inhalt des Problems, was wird benötigt?
3. Losgelöstheit bedeutet, nach vorne zu schauen, d.h. die Rückmeldung über die Sitzung (Engster & Wampold, 1996), und sich auf die Zeit nach der Therapie, die Selbsthilfe und zukünftige Ziele vorzubereiten

Ein Beispiel, das uns helfen soll, die Phasen der Interaktion zu analysieren: Manchmal kommen Patienten und bitten mich sofort um eine Diagnose oder um ein Medikamentenrezept oder einen Therapieplan. Dann erinnere ich den Patienten an das Sprichwort: "Wenn du jemandem einen Fisch gibst, ernährst du ihn einmal, wenn du ihm das Fischen beibringst, kann er seine Familie ein ganzes Leben lang ernähren." Ich werde auf die Bindung zurückgreifen, um zunächst eine menschliche Verbindung herzustellen, um dem Patienten einen Raum zu geben, in dem er sich frei fühlen kann, in dem er Zeit hat und meine Geduld spürt, bevor wir mit den Themen und Inhalten der Therapie beginnen. Lievegoed sagte: "Ein Gespräch oder eine Gesprächskultur beinhaltet, dass ein Mensch sich selbst im Selbst des anderen begegnet."

Den therapeutischen Prozess mit der **Bindung** zu beginnen und zu moderieren, eine **Differenzierung** der Inhalte und Dynamiken vorzunehmen, eine gute **Ablösung zu** organisieren und die Selbsthilfe des Klienten einzuführen, scheint mir in allen Arten von therapeutischen Begegnungen wichtig zu sein, und es scheint wichtig zu sein, über

---

Klinische Exzellenz: Das Herz und die Seele der Veränderung: Was in der Therapie funktioniert
p. 21. http://www.scottdmiller.com/

ein fruchtbares therapeutisches Bündnis. Drei Phasen der Beziehung und Interaktion zwischen Therapeut und Patient wurden bereits von V. von Gebsattel (1954) und V. Frankl (1953) beschrieben und später von ihrem Schüler N. Peseschkian (1977) in der Positiven Psychotherapie als "die drei Phasen der Interaktion" in die Praxis umgesetzt.

Wie Sie bereits gesehen haben, muss ich mir über meine Rolle bei der Schaffung eines guten therapeutischen Bündnisses im Klaren sein und brauche Instrumente, die dem Klienten und mir helfen, die Situation des Klienten, die Funktion des Symptoms, die Ressourcen und mich selbst in therapeutischen Begegnungen besser zu verstehen. Hierfür verwende ich das **Balance-Modell** (Peseschkian, 1977, in Anlehnung an Jung, 1971) zur Reflexion der therapeutischen Allianz:

- Gefühle und Beobachtungen,
- Wissen und Handeln,
- Relation und relationale Muster,
- Erwartungen und Vorstellungen.

Mit dem Balance-Modell können der Patient und ich auf visualisierte Weise beschreiben

- die Symptombereiche, das Alltagsleben des Klienten besser zu verstehen und wie die Energie dieses Klienten ausgeglichen ist,
- der Einfluss der Symptome auf diese Lebensbereiche, sozusagen die Funktion der Symptome,
- Ressourcen und wie sie gefördert werden können,
- Ziele und Pläne zur Selbsthilfe für den Patienten,
- Persönlichkeitskapazitäten (wie die strukturellen Kapazitäten der Persönlichkeit, OPD-2),
- schließlich die Ziele und Zwecke der Therapie.

Ich beginne dieses Gleichgewichtsmodell in der Regel gemeinsam mit meinem Klienten, um ein klares Verständnis zu haben, den Patienten zu ermutigen, Selbsthilfe vorzubereiten und das Umfeld meines Klienten zu verstehen. Dies ist ein einfacher, aber effektiver Weg, um eine starke Hilfsallianz aufzubauen. Darüber hinaus kann ich das Balance-Modell für mich als Therapeut nutzen, um die therapeutische Beziehung als Spiegel der unbewussten Inhalte des Patienten zu verstehen, wenn ich in den vier Bereichen beschreibe, **wie ich mich mit dem Klienten fühle**, um herauszufinden, was es bedeutet:

- Gefühle und Emotionen,
- rationale Gedanken,
- Beziehungsmuster mit dem Klienten,
- Intuition, Phantasie.

Das Balancemodell hilft mir, meine eigene Gegenübertragung in der Psychotherapie zu verstehen, die Inhalte der inneren Konfliktdynamik zu begreifen, als "Partner, die sich auf der gleichen Seinsebene befinden" (Gebsattel, 1954) zusammenzuarbeiten. Innerhalb der vier Bereiche meiner Gegenübertragung, die im Balance-Modell beschrieben sind, kann ich nach der Behandlung in die Supervision gehen und mit meinem Supervisor teilen, was ich mit meinem Klienten erlebt habe.

Nachdem wir die Situation, die Symptome und ihre Funktionen, die Ressourcen und die Ziele geklärt haben, können wir mit einer positiven Konnotation der Funktion des Symptoms fortfahren,

mit Sprachbildern, oder transkulturelle Vergleiche der Familienkonzepte, und wir werden auf die Inhalte von Ressourcen, Konzepten und Konfliktambivalenzen eingehen.

Die Inhalte von Ressourcen und Konflikten können psychodynamisch nach der OPD oder in der Positiven Psychotherapie als "Actual Capacities" beschrieben werden, um mit den Klienten verständlich zu arbeiten. Eine Differenzierung von Inhalten und Fähigkeiten des Verhaltens, der Wahrnehmung und der Interaktion ist nun möglich. Die Arbeit mit den unbewussten Inhalten und Konzepten wird für den Klienten leicht verständlich, wenn die Begriffe als tatsächliche Fähigkeiten wie Vertrauen, Höflichkeit, Offenheit, Pünktlichkeit oder Hoffnung definiert werden. Dies wird in Seminaren für Positive Psychotherapie gelehrt, damit sowohl Klient als auch Therapeut eine bessere therapeutische Beziehung und größere Zufriedenheit während und nach der Therapie haben.

In psychotherapeutischen Ausbildungen können wir Therapeuten darin schulen, **fünf Hauptkompetenzen zu** erwerben, um eine hilfreiche therapeutische Allianz in Bezug auf Gefühle, Inhalte, Ressourcen, Therapiekooperation und Selbsthilfe zu schaffen mit

Die fünf Schritte zum Aufbau einer hilfreichen Allianz in der Behandlung[3]

1. Beobachtung, Distanzierung

... mit Geduld und Einfühlungsvermögen zuhören und andere Standpunkte einbringen

2. Differenzierung und Verbalisierung

... genau zu fragen, um Inhalte, Geschichte, Dynamik und Möglichkeiten zu definieren

3. Situative Ermutigung

...den Patienten zu begleiten und seine Selbsthilfe zu fördern

4. Verbalisierung

...Konflikte durch Beratung zu thematisieren und die Verantwortung für die Folgen von Veränderungen zu vermitteln

5. Ausdehnung der Ziele

...die Zukunft zu sehen, nachdem die Konfliktlösung nicht mehr im Mittelpunkt steht

Um die Fähigkeit zur Beobachtung und Distanzierung zu trainieren, um mit Geduld und Einfühlungsvermögen zuhören und andere Standpunkte hinzufügen zu können, müssen wir uns darin üben, sensibel für unsere eigenen Gefühle zu sein. Wir können sie reflektieren, indem wir offen für unsere eigenen Assoziationen, Gedanken, Phantasien und Gefühle sind, wie in der psychoanalytischen Freiheit der freien Assoziation. In Verbindung mit dem Mut, die unterschiedlichen und vielleicht seltsamen Gefühle der Phantasien zu akzeptieren, wird uns dies helfen, die Sichtweisen in der Therapie zu verändern und unsere Gegenübertragung besser zu verstehen.

Um die Fähigkeit zur Unterscheidung zu trainieren, um genau zu fragen, um Inhalte, Patienten und Familiengeschichte, die Dynamik und Möglichkeiten zu definieren, müssen wir die Inhalte in Episoden, Beschreibung oder Gegenübertragung verstehen. Theorie der

[3] siehe auch Peseschkian N: Psychosomatik und Positive Psychotherapie, 1991; Remmers A: 1997, Boncheva I: 2004

Die psychotherapeutischen Methoden, die wir gelernt haben, bieten die Begriffe dafür an, wie z. B. Begriffe für Konflikt und Struktur in der psychodynamischen Therapie (OPD), Schema, Kognition oder Muster in der CBT oder tatsächliche Fähigkeiten und das Gleichgewichtsmodell in der Positiven Psychotherapie, und diese Begriffe können für die Klienten leicht zu verstehen sein.

Der Schritt der situativen Ermutigung, ein Begriff, der der Behandlungsmethode Alfred Adlers nahe steht, bedeutet, den Patienten zu begleiten und seine Selbsthilfe zu fördern. Wir können Therapeuten darin schulen, stärkere Modelle für den Patienten in Bezug auf Interaktion und Verständnis, Beziehung und Gleichgewicht zu werden.

Die Fähigkeit, Konflikte durch Beratung zu fokussieren und Verantwortung für die Folgen von Veränderungen im Schritt der Verbalisierung zu vermitteln, bedeutet, emotional offen zu sein für Veränderungen und Konflikte in der therapeutischen Begegnung als solcher, die die Realität außerhalb der Therapie repräsentiert. Therapeuten müssen dafür geschult werden, indem sie ihre eigenen inneren Konflikte in der Selbsterfahrung, in Trainingsgruppen und nach Therapiesitzungen in der Supervision herausfinden.

Wenn ich die Ziele des Klienten erweitere, ist es nicht möglich, die Zukunft zu sehen, nachdem die Konfliktlösung aus dem Zentrum meiner Perspektive entfernt wurde, wenn ich nur die Linderung der Symptome im Auge habe. Das bedeutet auch, dass Therapeuten fähig sein müssen, kontinuierlich zu lernen, offen für neue Wege zu sein, aus jedem Feedback des Klienten zu lernen. Eine Feedback-Kultur muss früh in der Therapie eingeführt werden, um eine gute und fruchtbare therapeutische Allianz zu haben und voneinander zu lernen. Das ist es, was wir hier auf unserer Konferenz tun - voneinander lernen. In jeder neuen Therapie beginne ich wieder von diesem einzelnen Patienten zu lernen, ebenso wie in den Gesprächen mit Ihnen jetzt.

Schlussfolgerung

Es ist möglich, eine helfende Allianz für die besten Ergebnisse in der Therapie zu konstruieren, indem man diesen hilfreichen Prozess der Therapie im Auge behält, beginnend mit dem Aufbau einer Bindung, die für die interaktive Differenzierung des Therapievertrags, der Ziele und der eigenen Aktivität des Klienten zwischen den Sitzungen benötigt wird, und schließlich mit Feedback am Ende jeder Sitzung. Das therapeutische Bündnis wächst durch Veränderungen, in Krisensituationen und an Schwellen innerhalb der Therapie. Um das Wachstum unserer Klienten zu erleichtern und Nebenwirkungen zu vermindern, ist es wichtig, dass wir die Partner der Klienten kennen und sie über uns informieren, dass wir die Interaktion mit dem sozialen Umfeld der Klienten einbeziehen und mit dem Feedback über den Therapieprozess abschließen.

Referenzen

[1] **ANTONOVSKY, A**. (1997). *Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Herausgabe von Alexa Franke* [Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Deutsche Ausgabe von Alexa Franke]. dgvt-Verlag: Tübingen.

[2] **DUNCAN, B.L., MILLER, S.D., WAMPOLD, B.E., & HUBBLE, M.A. (eds.)** (2009). *Das Herz und die Seele der Veränderung (2. Aufl.): Delivering "What Works"*. Washington, D.C.: APA Press.

[3] **ENGSTER, S. L., WAMPOLD, B.** (1996). Systematische Auswirkungen der Teilnehmerrolle auf die Bewertung der Psychotherapiesitzung. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 64, S. 1020-1028.*

[4] **GEBSATTEL, V. I.** (1954). *Prolegomena einer Medizinischen Anthropologie: Ausgewählte Aufsätze* [Prolegomena einer Medizinischen Anthropologie: Ausgewählte Artikel]. Springer.

[5] **GRAWE, K**. (1994). Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession. Hogrefe

[6] **GRAWE, K**., **DONATI, R., BERNAUER, F**. (1994). *Psychotherapie im Wandel Von der Konfession zur Profession 5. Auflage* [Psychotherapie im Wandel Von der Konfession zur Profession 5. Auflage]. Göttingen: Hogrefe 2001 Erstausgabe: 1994.

[7] **JUNG, C. G.** (1971). *Psychologische Typen. Gesammelte Werke von C.G. Jung, Band 6. Princeton University Press*. ISBN 0-691-09774.

[8] **KERNBERG, O. F.** (2005). *Psychoanalyse - Prinzpien, Anhängerschaft und persönliche Entwicklung. In O. F. Kernberg, B. Dulz & J. Eckert (Hrsg.), WIR* [Psychoanalyse - Prinzipien, Anhängerschaft und persönliche Entwicklung]. Stuttgart: Schattauer

[9] **MELLADO, A., SUÁREZ, N., ALTIMIR, C., MARTÍNEZ, C., PÉREZ, J., KRAUSE, M., HORVATH, A.** (2017). Disentangling the change-alliance relationship: Observational assessment of the therapeutic alliance during change and stuck episodes. *Psychotherapy Research, 27:5, 595-607, DOI: 10.1080/10503307.2016.1147657*

[10] **NORCROSS, J.** (2009). *The Therapeutic Relationship. In: B. Duncan, S. Miller, B. Wampold, & M. Hubble (eds.): The Heart and Soul of Change*. Washington DC: APA Press.

[11] **PESESCHKIAN, N**. (1977). *Positive Psychotherapie*. Frankfurt: Fischer TB-Verlag.

[12] **REIMER, C., RÜGER, U.** (2012). *Psychodynamische Psychotherapien* [Psychodynamische Psychotherapie]. Springer-Verlag Berlin Heidelberg.

[13] **RUDOLF, G.** (1991). Die Beziehung zwischen Psychotherapie-Forschung und psychotherapeutischer Praxis [The relationship between psychotherapy- research and psychotherapeutic practice]. In: Buchheim P., Cierpka M., Seifert T. (eds) *Psychotherapie im Wandel Abhängigkeit. Lindauer Texte (Texte zur psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildung) S.113-129.* Springer, Berlin, Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-642-84473-7_9

[14] **БОНЧЕВА, И. [BONCHEVA, I.]** (2004). *Психологически параметри на комуникацията "Лекар-Болен"* [Psychologische Parameter der Kommunikation "Arzt - Patient"]. Habilitation, Fakultät für klin. Psychologie, Univ. Sofia (Bulg.). p 164.

Band 1. Nummer 1. Januar 2021
https://doi.org/10.52982/lkj141

INSTRUMENTE DER POSITIVEN TRANSKULTURELLEN PSYCHOTHERAPIE ALS MODELL FÜR SYSTEMISCHE AUFSTELLUNGEN

Switlana Kyrytschenko
Meisterausbilder für PPT (Cherkasy, Ukraine)
Ukrainisches Institut für positive Psychotherapie **E-Mail:**
kirichenko.sveta2014@gmail.com

Eingegangen am 14.11.2020.
Angenommen zur Veröffentlichung am 25.01.2021. Veröffentlicht am 01.02.2021.

Abstrakt

Der Artikel widmet sich den methodischen Merkmalen von Aufstellungen in der Methode der Positiven Psychotherapie. Die Modelle der Positiven Transkulturellen Psychotherapie bestimmen die Struktur der persönlichen Differenzierung, die in Aufstellungen verwendet werden kann. Entsprechend den drei Ebenen der Arbeit in der Positiven Psychotherapie (situativ, fiktiv und grundlegend) können wir Aufstellungen auf den drei verschiedenen Ebenen diskutieren. Dieser Artikel stellt eine Verallgemeinerung der praktischen Erfahrungen mit den Aufstellungen auf den drei Ebenen der Arbeit in der Positiven Psychotherapie sowohl in der Gruppen- als auch in der Einzelpsychotherapie dar

Stichworte: Aufstellungen, Phänomenologie, Konstruktivismus, Systemtheorie, Positive Psychotherapie

Einführung

N. Die Positive Transkulturelle Psychotherapie von Peseschkian ist eine Metatheorie der Psychotherapie und lässt sich gut mit anderen psychotherapeutischen Ansätzen und Methoden integrieren. Die psychodynamische Komponente wird im Konfliktmodell dargestellt. Eine positive Sicht des Menschen mit seinen angeborenen Liebes- und Erkenntnisfähigkeiten verweist auf die humanistischen Wurzeln der Positiven Transkulturellen Psychotherapie. Kognitiv-behaviorale Methoden sind in der Arbeit mit den tatsächlichen Fähigkeiten weit verbreitet. Der systemische Ansatz wird auch in den so genannten "Peseschkianischen Kreisen" deutlich:

Ich (Selbst) -> Familie -> Gesellschaft -> Stadt -> Land -> Menschheit

Dies sind Beispiele für die theoretische Integration, die von ihrem Begründer in das Fundament der Positiven Transkulturellen Psychotherapie eingebaut wurde. Neben der theoretischen ist auch eine technische Integration möglich. Sie würde die Verwendung spezifischer Techniken verschiedener psychotherapeutischer Methoden innerhalb der Struktur der Positiven Psychotherapie (PPT) ermöglichen.

Nossrat Peseschkian hat in seinem Buch "Positive Family Therapy" über die Verbindung der PPT mit anderen Methoden geschrieben.

Laut dem Autor (Peseschkian, 2016): "Die Positive Psychotherapie ist nicht nur eine Methode unter anderen. Sie bietet Werkzeuge, um zu beurteilen, welche methodischen Ansätze in bestimmten Fällen angewendet werden können und wie diese Methoden abgewechselt werden können". "Die Kurzzeit-Positive Psychotherapie ist universell, weil sie spezifische Elemente eines bestimmten Falles erforschen und jeden spezifischen Ansatz im Rahmen des Konzepts der Positiven Psychotherapie zielgerichtet anwenden kann." (Peseschkian, 2016).

Methodik

Dieser Artikel befasst sich mit der Integration von Aufstellungen in die Positive Transkulturelle Psychotherapie und ist eine Verallgemeinerung der praktischen Erfahrungen mit Aufstellungen sowohl in der Gruppen- als auch in der Einzelpsychotherapie.

Während meiner Ausbildung in der Methode der Systemischen Familientherapie erwarb ich die Fähigkeit, an Aufstellungen teilzunehmen, die auf dem systemisch-konstruktivistischen Paradigma basieren, das in seinen philosophischen und theoretischen Grundlagen der Philosophie und dem Weltbild der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie von Nossrat Peseschkian sehr nahe steht. Ich verwende den Begriff

"Aufstellung" nicht als Name der Methode von Bert Hellinger, sondern als Bezeichnung einer der Techniken der systemischen Familienpsychotherapie. In dieser Hinsicht sehe ich die Notwendigkeit, diese beiden Begriffe zu trennen: Aufstellungen als Hellingers Ansatz und Aufstellungen als eine der Techniken, die im Rahmen der systemischen Familienpsychotherapie verwendet werden.

Die wichtigsten Unterschiede ergeben sich aus den unterschiedlichen philosophischen und methodischen Grundlagen, auf denen diese Methoden beruhen: Phänomenologie im einen Fall und Konstruktivismus im anderen.

Der Konstruktivismus (von lateinisch "Constructio" - Konstruktion) ist eine der Richtungen der modernen Wissenschaftsphilosophie, die in den späten 70er und frühen 80er Jahren des 20. Jahrhunderts entstanden ist. Im weitesten Sinne bezieht sich dieser Begriff auf bestimmte Aspekte der Weltanschauung und der Selbstwahrnehmung: organisatorische, strukturelle, formative und figurative. Die Anhänger des Konstruktivismus glauben, dass es keine andere als die vom Menschen geschaffene Realität gibt, d. h. dass es keine identische objektive Realität gibt, die von der Wahrnehmung des Menschen unabhängig ist. (Lebedew, 2004).

Es gibt auch bemerkenswerte Unterschiede in den Zielen der angewandten Techniken, in der Position des Psychotherapeuten, in spezifischen technischen Aspekten und deren Interpretationen sowie im Endziel der Therapie (Dobrodnyak, 2010).

Ergebnisse

Wenn wir die Geschichte der Konstellationen untersuchen, können wir feststellen, dass sie durch die gegenseitige Beeinflussung der folgenden drei Komponenten entstanden sind:

1. **Die erste Komponente** ist die Systemtheorie, die sich vom mechanistischen Verständnis (Kybernetik erster Ordnung) unter dem Einfluss biologischer Modelle (Maturana, Varela) und der sozialen Systemtheorie von Luhmann zum modernen Verständnis (Kybernetik zweiter Ordnung) entwickelt hat.
2. **Die zweite Komponente** - ist die Technik der Verwendung von Repräsentanten anstelle von Familienmitgliedern, Elementen größerer Systeme oder sogar abstrakten Konzepten. Das erste Beispiel für eine solche Technik in der westlichen Psychotherapie war das Psychodrama von Jacob Moreno.

In den 1960er Jahren kombinierte Virginia Satir diese beiden Komponenten in ihrem Family Sculpting-Ansatz.

3. **Die dritte Komponente** - ist die Phänomenologie. Die Phänomenologie (von "Phänomenologie") ist eine Richtung der Philosophie des 20. Sie definiert ihr Ziel als eine selbstverständliche Beschreibung der kognitiven Erfahrung des Bewusstseins und die Identifizierung ihrer wesentlichen Merkmale.

Die phänomenologische Psychologie ist eine Richtung der Psychologie, die auf den Ideen und Methoden der Phänomenologie beruht. Sie verfolgt eine deskriptive Studie des Bewusstseins, der Subjektivität und der menschlichen Erfahrungen.

Die philosophische Grundlage der phänomenologischen Psychologie wurzelt in den Ideen von Edmund Husserl, sowie in seinem

Schülern und Anhängern: Alexander Pfänder, Martin Heidegger, Jean-Paul Sartre, Maurice Merleau-Ponty, Alfred Schutz, usw. (Spiegelberg, 2002).

Diese historischen Wurzeln sind sowohl den Konstellationen im Rahmen des systemisch-konstruktivistischen Ansatzes als auch den Konstellationen im Rahmen von Hellingers Ansatz gemeinsam. Lassen Sie uns nun die Unterschiede untersuchen.

1. Das Verständnis des Systems

Ein System ist ein Konstrukt, daher sind die Therapeuten bei der Auswahl der Teilnehmer einer Aufstellung auf die Expertise des Klienten angewiesen. Der Facilitator könnte seine Hypothesen über die Nützlichkeit bestimmter Teilnehmer innerhalb der Konstellation haben, aber das sollte mit dem Klienten besprochen werden und es ist letztendlich die Entscheidung des Klienten.

Nach Hellingers Verständnis werden die Interaktionen innerhalb des Systems durch Regeln ("die Ordnungen der Liebe") bestimmt, die nach Ansicht des Autors universell sind. Die Teilnehmer an einer Konstellation werden also durch das Recht auf Zugehörigkeit zum System bestimmt.

2. Der Zweck einer Konstellation

In einem systemischen Ansatz besteht der Zweck einer Aufstellung darin, das Verständnis einer Problemsituation zu erweitern und die Fähigkeit zu vermitteln, sie ressourcenreicher wahrzunehmen und Lösungen zu sehen. Dabei wird akzeptiert, dass es nicht nur eine richtige Lösung gibt und dass jemand in der Lage ist, den Klienten zu dieser Lösung zu führen. Die Arbeit stärkt die eigenen Ressourcen des Klienten, eine Problemsituation zu lösen.

In Hellingers Aufstellungskonzept geben die Ordnungen die "richtige Konstellation" vor, und der Zweck der Aufstellungsarbeit besteht darin, diese zu finden.

3. Die Wahl der Repräsentanten

Während der Aufstellungsarbeit erleben die Stellvertreter oft Gefühle (Empfindungen, Emotionen, Impulse und sogar Symptome), die auffallende Ähnlichkeit mit den Erfahrungen derjenigen haben, die sie vertreten. Das wirft Fragen auf und verleiht den Aufstellungen einen Hauch von Mystik. Dabei gibt es für diese Phänomene durchaus logische Erklärungen. Die Idee der Stellvertreter stammt von Jacob Moreno, der dieses "Wissen" ohne den Begriff "Tele" erklärte. Moreno definierte es als "den Prozess der gegenseitigen Wahrnehmung der Menschen, der wie Zement die gesamte Gruppe zusammenhält" (Moreno, 1945). Mit anderen Worten: "tele-" bezieht sich auf das Phänomen der Gruppendynamik und verkörpert den Prozess des Austauschs von Empathie. Moreno betrachtete die Fähigkeit, die Welt mit den Augen einer anderen Person zu betrachten, als eine grundlegende Fähigkeit.

Hellinger führte die Phänomene der auffälligen Zufälle bei Aufstellungen darauf zurück, dass man in das morphogene Feld des Systems gerät. Solche Erklärungen scheinen mystisch zu sein.

4. Die Position des Moderators/der Moderatorin

Die Position des Therapeuten im systemischen Familienansatz hat sich von einer eher autoritären Position (strategische Leitung) zu einer Position der Kooperation und Partnerschaft entwickelt. Die Idee des

"kompetenten Kunden" vorherrscht, so dass es keine Druck auf den Klienten durch den Therapeuten.

Hellingers phänomenologischer Ansatz diktiert die besten (aus Sicht des Therapeuten) Lösungen für Klienten durch die richtige Platzierung innerhalb der Aufstellung.

Daraus lässt sich schließen, dass die Verwendung von Aufstellungen im systemisch-konstruktivistischen Ansatz und in der Methode von Hellinger auf unterschiedlichen philosophischen und methodologischen Grundlagen beruht, was zu Unterschieden in den Erklärungen und in der Position des Therapeuten führt (Dobrodnyak, 2010)

Als positiver Psychotherapeut verwende ich die Aufstellungen als eine der Techniken innerhalb der Struktur der Positiven Transkulturellen Psychotherapie und möchte mit Ihnen die Methodik eines solchen Ansatzes sowie praktische Erfahrungen mit der Durchführung von Aufstellungen in Gruppentherapiesettings teilen.

Die Systemtheorie ist universell. Sie bietet eine einheitliche, interdisziplinäre, theoretische Sprache für Phänomene auf jeder Ebene - vom zellulären Organismus bis zur Gesellschaft als Ganzes (Shlippe & Schweitzer, 2007).

PTPT bietet einen solchen systemischen Ansatz über so genannte "Peseschkianische Kreise". Diese stellen ein sich ständig erweiterndes Identitätssystem dar: von "Ich" bis "das Universum". "Familie" ist nur einer dieser Kreise, er folgt der individuellen/persönlichen Ebene ("Ich"), die selbst ein System ist: Persönlichkeitsuntergruppen, verschiedene Rollen, die Einheit von Körper, Seele und Geist, eine einzigartige Struktur tatsächlicher Fähigkeiten usw. Die Modelle der Positiven Transkulturellen Psychotherapie bieten eine Struktur zur Differenzierung der Persönlichkeit, die in Systemischen Aufstellungen genutzt werden kann. Die drei Ebenen der Arbeit in der PTPT (situativ, kontextuell und grundlegend) bieten drei Ebenen von Aufstellungen.

I. Situative (symptomatische) Ebene

Diese Ebene bietet den Teilnehmern die Möglichkeit, mit einer explorativen Aufstellung auf der Grundlage des Balance-Modells zu arbeiten (eine Anfrage für eine Exploration ohne einen tatsächlichen Konflikt, im Folgenden AC genannt). Wenn eine Anfrage für die Arbeit mit einem AC oder einem Symptom vorliegt, dann ist es ratsam, das System des AC/Problems zu betrachten, das verschiedene Objekte des zwischenmenschlichen Konflikts umfasst. Die Einbeziehung des Symptoms in die Aufstellungen bietet die Möglichkeit, seine Funktion/Bedeutung in zwischenmenschlichen Interaktionen zu verstehen (positive Umdeutung des Symptoms), Feedback von den Repräsentanten zu erhalten (kulturübergreifender Aspekt) und die Aufmerksamkeit auf die Konflikte zu lenken, die hinter dem Symptom stehen.

II. Kontextuelle Ebene

Diese Ebene kann eine Möglichkeit bieten, mit der Konstellation unter Verwendung der tatsächlichen Kapazitäten (im Folgenden ACP) zu arbeiten, z. B. nach Abschluss des Differenzierungs-Analytischen Inventars (DAI) oder anderer ACP-bezogener Übungen. Eine andere Möglichkeit besteht darin, die Manifestationen des Schlüsselkonflikts (KC) innerhalb verschiedener Beziehungen zu erkunden. Werden Inhalte und Konfliktdynamiken des internen Konflikts (IK) entdeckt, können auch diese in der Aufstellung genutzt werden, um nach möglichen Lösungen des IK zu suchen.

III. Grundstufe

Die Basis- oder Identitätsebene beinhaltet die Arbeit mit grundlegenden Konzepten, die in der elterlichen Familie des Klienten entstanden sind. So kann das Aufstellen der elterlichen Familie (Herkunftsfamilie) hilfreich sein. "Five Summits of Fate" Dieses Konzept von Vladimir Karikash eignet sich auch für die Aufstellungsarbeit auf dieser Ebene (5 existentielle Identitäten: Ich-Sohn/Tochter, Ich-Mann/Frau, Ich-Vater/Mutter, Ich-Mensch, Ich-Teil des Universums) (Karikash, 2009).

Aufstellungsarbeit auf der Grundlage des Fünf-Stufen-Modells von Peseschkian

Nachfolgend finden Sie ein Beispiel für die Struktur des Aufstellungsprozesses auf der Grundlage des Fünf-Stufen-Modells der Behandlung.

1. Distanzierung.

Vor der Aufstellungsarbeit ist es wichtig, ein Vorgespräch mit dem Klienten (Protagonisten) zu führen: sein Problem zu hören, seine Bedürfnisse und Wünsche herauszufinden und durch einen Dialog herauszufinden, welche Art von Figuren er in der Aufstellung sieht (Personen, Sphären des Gleichgewichtsmodells, tatsächliche Fähigkeiten, Identitäten usw.) Der Therapeut sollte ihm vorschlagen, Repräsentanten auszuwählen, ihre Rollen und Positionen in einem bestimmten Raum zuzuweisen. Dann wird der Klient aufgefordert, die gesamte Aufstellung zu beobachten und sich auf seine Gefühle und Gedanken zu konzentrieren (Beobachtung).

Zu diesem Zeitpunkt nimmt der Klient eine Metaposition ein und betrachtet die Aufstellung seiner Situation von außen, wodurch er sich von ihr distanziert. Die Aufstellung selbst stellt eine visuelle, kinästhetische Metapher dar, die ebenfalls zur Distanzierung beiträgt.

2. Inventarisierung

In dieser Phase hört sich der Klient das Feedback aller Repräsentanten an. Der Therapeut weist die Repräsentanten an, ihre körperlichen Empfindungen, Gefühle und Impulse ohne Erklärungen oder Rationalisierungen zu äußern. Der Protagonist bestimmt die Reihenfolge, in der die Repräsentanten ihr Feedback geben, und erhält so zusätzliche Informationen über die Situation. In dieser Phase ist es wichtig, herauszufinden, ob das Feedback beim Protagonisten Resonanz findet. Normalerweise führt alles, was die Vertreter sagen, zu einer "Ja"-Reaktion des Kunden.

3. Situative Ermutigung

In dieser Phase ist es wichtig, die positiven Aspekte der Aufstellung hervorzuheben, indem ressourcenorientierte Fragen gestellt werden und Fragen, die auf eine positive Umdeutung abzielen:

- Welche Ressourcen können Sie in dieser Konstellation sehen?
- Was haben Sie von dieser Art von Gleichgewicht (Interaktion)?

4. Verbalisierung

Diese Phase der Aufstellungsarbeit gibt dem Klienten die Möglichkeit, Wege und Mittel zur Konfliktlösung sowie neue Möglichkeiten für Wachstum und Balance zu sehen. Nachdem der Klient seine Bereitschaft bestätigt hat, Veränderungsperspektiven zu sehen, erhalten die Repräsentanten die

Gelegenheit, sich frei zu bewegen und bequemere Positionen in der Konstellation zu finden. Anschließend geben sie ein Feedback über ihre Empfindungen an ihren neuen Plätzen. Der Protagonist beobachtet diese Dynamik und notiert seine Reaktionen. Wenn die Aufstellung ihre endgültige Struktur erreicht hat, schlägt der Therapeut vor, dass der Protagonist mit seinen Stellvertretern den Platz tauscht und sich an diesen "guten Platz" stellt. Dies führt oft zu einer emotionalen Reaktion und einem tiefen Bewusstsein, was die Entscheidungsfindung erleichtern kann. Der Klient wird dann ermutigt, seine Schlussfolgerungen zu verbalisieren und die Aufstellung abzuschließen, indem er die Repräsentanten aus ihren angenommenen Rollen entlässt.

5. Ausweitung der Ziele

Dies ist jedoch nicht das Ende der Aufstellungsarbeit. Der Gruppenprozess sollte mit einem Austausch enden: Die Repräsentanten werden gebeten, ihre Empfindungen und Gefühle, die während des Aufstellungsprozesses aufgetaucht sind, von den Empfindungen und Gefühlen zu trennen, die mit ihrem eigenen Leben verbunden sind. Es ist auch wichtig, die Beobachter anzuhören, die nicht an der Aufstellung teilgenommen haben, aber ihre emotionalen Reaktionen und alternativen Wahrnehmungen mitteilen können. Wenn die gesamte Gruppe ihr Feedback abgeschlossen hat, sollte der/die ProtagonistIn berichten, was er/sie aus der Aufstellungsarbeit und dem Feedback der TeilnehmerInnen als nützlich empfunden hat.

Schlussfolgerung

Die Aufstellungen bieten eine wertvolle Möglichkeit, bestehende Dynamiken innerhalb des Familiensystems oder der Persönlichkeit zu erkennen, die dem Klienten oft nicht vollständig bewusst sind. Der Protagonist erhält so einen Zugang zu unbewussten Informationen über die Teilnehmer der Aufstellungsgruppe, ihre Empfindungen und Rückmeldungen. Ihre körperlichen Reaktionen liefern weiteren Input über Dynamiken, die dem Klienten nicht bewusst sind und die er nicht sehen kann (Franke, 2007).

So wird die Positive Transkulturelle Psychotherapie, die in der Regel stark strukturiert ist und auf einer bewussten Ebene arbeitet, durch eine unbewusste (irrationale) Komponente ergänzt. Es ist zu beachten, dass Aufstellungen nur ein Teil einer großen komplexen psychotherapeutischen Arbeit sind. Das während des Aufstellungsprozesses aufgeworfene Material kann über viele Sitzungen hinweg erforscht werden. Daher ist es wichtig, dass der Psychotherapeut eine vollständige Ausbildung in einer der anerkannten psychotherapeutischen Methoden hat und mehr als nur Aufstellungen in seiner Arbeit verwenden kann. Es ist auch wichtig zu erkennen, dass es unmöglich ist, Aufstellungen durch das Lesen von Büchern, das Ansehen von Filmen oder das Absolvieren mehrerer Seminare bei einem anerkannten Meister zu lernen. Das Erlernen von Aufstellungen geschieht in erster Linie durch persönliches Erleben in einer Gruppenform: durch Beobachten, Mitmachen als Stellvertreter und die Schaffung eigener Konstellationen.

Das erste experimentelle Ausbildungsprojekt zu Aufstellungen in Positiver Transkultureller Psychotherapie fand 2018 statt.

2019 in Poltawa, Ukraine, unter der Aufsicht des Ukrainischen Instituts für positive und transkulturelle Psychotherapie.

Ich sehe die Wirksamkeit der Integration von Aufstellungen in die Positive und Transkulturelle Psychotherapie.

Referenzen

[1] **ДОБРОДНЯК, О. [DOBRODNYAK, O.]** (2010). Використання консультування у рамках системно-конструктивістського підходу Системної сімейної психотерапії (короткий зміст навчальних семінарів, проведених в рамках Української спілки психотерапевтів у 1994 - 2010 рр.). Порівняння з оригінальною моделлю Хеллінгера [Die Verwendung von Aufstellungen im Rahmen des systemisch-konstruktivistischen Ansatzes der Systemischen Familienpsychotherapie (Zusammenfassung der Ausbildungsseminare, die im Rahmen des Ukrainischen Psychotherapeutenverbandes in den Jahren 1994 - 2010 durchgeführt wurden). Vergleich mit dem ursprünglichen Hellinger-Modell]. *Журнал "Системна та сімейна психотерапія". Київ: "Системний погляд".* Подвійний випуск №1-2.

[2] **КАРИКАШ, В. [KARIKASH, V.]** (2009). Пять вершин на жизненном пути [Five Summits of a Lifetime: Therapie durch Transformation der existentiellen Identität]. *Позитум Украина*. Черкасы. Nr. 3.

[3] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Positive Family Therapy: Positive Psychotherapy Manual for Therapists and Families,* Bloomington, USA:
AuthorHouse UK

[4] **ФИЛОСОФИЯ НАУКИ. СЛОВАРЬ ОСНОВНЫХ ТЕРМИНОВ (**2004**) [**Philosophie der Wissenschaft: Wörterbuch der Grundbegriffe**].** Составитель: С.А. Лебедев [Lebedew, S. A.]. М.: Академический проект.

[5] **ФРАНКЕ, У. [FRANKE, U.]** (2007). *"Когда я закрываю глаза, я вижу тебя" Семейная расстановка в индивидуальной терапии и консультировании* ["Wenn ich meine Augen schließe, sehe ich dich" Familienaufstellung in der Einzeltherapie und Beratung]. М.: Издательство: Институт консультирования. 182 с.

[6] **ШЛИППЕ, А. Ф., ШВАЙТЦЕР, Й.** [**SCHLIPPE, A.F., SCHWEITZER, J.]** (2007). *Учебник по системной терапии и консультированию* [Systemische Therapie und Beratung Lehrbuch]. М.: Институт консультирования и системных решений. 363 с.

[7] **ШПИГЕЛЬБЕРГ, Г. М. [SPIEGELBERG, H. M.]** (2002). *Феноменологическоедвижение . Историческое . введение* [Phänomenologische Bewegung. Historische Einführung]. М.: "Логос". 608 с.

Band 1. Nummer 1. Januar 2021
https://doi.org/10.52982/lkj142

JUGENDLICHER ZWISCHEN ZWEI UFERN. PRÄSENTATION EINES FALLES AUS DER PSYCHOTHERAPEUTISCHEN PRAXIS

Stefanka Tomcheva
PhD, Master Trainer von PPT (Shumen, Bulgarien) Psychosocial Support Studio "Selena",
E-Mail:
stefani_petkova@yahoo.com

Eingegangen am 22.11.2020.
Angenommen zur Veröffentlichung am 25.01.2021. Veröffentlicht am 01.02.2021.

Abstrakt

Ein Fall von psychotherapeutischer Praxis für einen Jugendlichen zwischen Identität, Symptom und Gleichgewicht. Die individuelle Identität ist für die psychische Gesundheit wesentlich. Die Identitätsentwicklung ist eine Grundlage für Selbstakzeptanz und ein gutes Selbstwertgefühl. Wie Erikson (2013) hervorhebt, muss das subjektive Identitätsgefühl in einem nie endenden Prozess immer wieder neu entdeckt und entwickelt werden. Erikson betont, dass der Begriff der Identität unterschiedliche, aber im Allgemeinen miteinander verbundene Bedeutungen hat. In vielen Situationen kann er auf ein bewusstes Gefühl der individuellen Identität zurückgeführt werden, in anderen - auf einen "unbewussten Kampf" um die Kontinuität zwischen Tradition und Individualität, in der dritten - auf die Stabilität des Selbst und in der vierten - als Mechanismus zur Aufrechterhaltung des inneren Gleichgewichts mit den (traditionellen) Idealen und der (traditionellen) Identität der Gruppe.

Stichworte: Identität, Symptom, Gleichgewicht, Positive Psychotherapie, 5-Stufen-Modell

Einführung

In meiner Arbeit als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin treffe ich immer wieder auf die eine oder andere Bitte der Eltern - "Sie sind Psychologin - tun Sie etwas", "Reden Sie ein bisschen mit ihm/ihr", "Sagen Sie ihm/ihr ein paar Worte"...

Worum geht es bei dieser Frage? Was erwarten die Eltern?

Ich teile diesen Fall aus meiner Praxis als Psychotherapeut als Beispiel für eine professionelle Antwort auf solche elterlichen Anfragen.

Ergebnisse

Präsentation des Falles

Die Mutter hat sich auf Anweisung ihres Hausarztes telefonisch an mich gewandt. Ihr 17-jähriger Sohn (ich werde ihn Alex nennen) leidet unter Übelkeit und Erbrechen. Das Problem begann, als er 12 Jahre alt war, und hat sich im Laufe der Jahre verschlimmert. (viel früher, wie wir sehen werden). Es wurden keine physiologischen Gründe dafür gefunden. A

In den letzten drei Jahren wurden zahlreiche medizinische Untersuchungen an ihm durchgeführt, darunter auch Krankenhausaufenthalte. Die Mutter besteht darauf, mich vor dem Treffen mit ihrem Sohn zu sehen. Bei Jugendlichen im Alter von 16 bis 19 Jahren ermutige und unterstütze ich in der Regel die Eltern, ihr Kind zu motivieren, allein zu mir zu kommen. Manchmal mache ich das auch bei jüngeren Jugendlichen - 13 bis 15 Jahre. Was die Sichtweise der Eltern betrifft, so spreche ich mit ihnen am Telefon, und nach dem Treffen mit dem Jugendlichen lade ich die Eltern zu einem Gespräch ein, was in der Regel funktioniert. Aber in diesem Fall, in dem die Mutter in einem wütenden Tonfall sprach, spürte ich ihre Unruhe, Hilflosigkeit und Angst (mangelndes Vertrauen in alle und alles), und ich lud sie zu einem Treffen ein, bevor ich ihren Sohn gesehen oder mit ihm gesprochen hatte.

Was habe ich von der Mutter erfahren, abgesehen von der medizinischen Vorgeschichte der Erkrankung?)

Alex, 17 Jahre alt, das erstgeborene von zwei Kindern (hat einen 14-jährigen Bruder), die Familie besteht aus einer gemischten Ehe - die Mutter ist Bulgarin, der Vater ist türkischer Abstammung, nicht von der türkischen Volksgruppe in Bulgarien (die in Bulgarien geboren sind und dort leben). Die Mutter wacht über ihren Sohn (und sein Symptom) wie ein Adler, während der Vater, der

war anfangs reizbar und entwickelte vor etwa drei Jahren eine Intoleranz gegenüber den Übelkeits- und Erbrechenskrisen seines Sohnes. Alex hatte eine sehr schwierige Geburt (die Mutter erinnert sich daran als einen langen Kampf), aber der eigentliche Kampf begann, als Alex mindestens sieben Jahre alt war und die Familie des Vaters verlangte, dass er mit dem Ritual der "Beschneidung" in die islamische Religion eingeführt wird. Nach dem islamischen Rechtssystem gibt es kein bestimmtes Alter, in dem die Beschneidung durchgeführt werden muss, aber es ist akzeptabel, die Kinder zwischen 7 und 10 Jahren beschneiden zu lassen. Die Familie der Mutter lehnt dies entschieden und stürmisch ab. Die Mutter und der Vater haben anfangs eine gute Familie gegründet, und sie sind eigentlich in der Lage, sie zu unterstützen, wenn ihre Eltern sich nicht einmischen. In Bulgarien sind diese gemischten Ehen wegen der kulturellen und religiösen Unterschiede zwischen den beiden ethnischen Gruppen oft problematisch, man kann sich vorstellen, wie die Familie ist, wenn sie aus zwei Nationalitäten besteht. Die Betonung dieser Unterschiede beginnt in der Regel bei den Großeltern oder einer anderen Person aus der Familie der Eltern. Die Situation ist hier ähnlich, aber viel stärker betont - zwischen dieser Mutter und diesem Vater sind Spannungen entstanden, und obwohl sie anfangs beschlossen hatten, die Wahl der religiösen und ethnischen Identität ihren Kindern zu überlassen, begannen später beide Seiten, ihrer eigenen religiösen Identität "den Teppich zu ziehen". Zu dieser Zeit begann Alex zur Schule zu gehen und verbrachte daher die meiste Zeit des Jahres in Bulgarien und die Schulferien in Istanbul. Zur gleichen Zeit wurde er immer häufiger krank: Halsschmerzen, Magenschmerzen, Erbrechen (Symptome einer schwierigen Anpassung an die Schule), dann, als er etwa 10 Jahre alt war, hörten die Übelkeit und das Erbrechen auf, um später als eindeutiges Symptom zurückzukehren. Als er 12-13 Jahre alt war, begann er, sich zu isolieren, und zwei Jahre später (als er 15-16 Jahre alt war) wollte er nicht mehr ausgehen, um Freunde zu treffen und zu kommunizieren (mit Ausnahme der Online-Kommunikation). Er wollte auch nicht mehr in die Schule gehen. Dies führte dazu, dass seine schulischen Leistungen nachließen und seine Chancen auf einen Studienplatz an einer angesehenen Universität in der Türkei oder in Bulgarien sanken. Dies veranlasste seinen Vater, noch härter mit ihm umzugehen.

Erstes Treffen mit Alex - **Phase der Beobachtung und Distanzierung**

Der 17-jährige Junge betrat mein Büro und stellte sich vor. Scheinbar ruhig in seinem Verhalten, aber es gab mir ein Gefühl von Unruhe, Angst und irgendwie eine scheinbar versteckte Hoffnung. Für ihn war es das erste Treffen mit einem Psychologen/Psychotherapeuten. Er wusste nicht, was er tun sollte, wie er anfangen sollte und wo er anfangen sollte. Bis jetzt hatte er eine Reihe von Arztbesuchen wegen Krankheitssymptomen hinter sich. Er leidet unter Schlaflosigkeit, Verspannungen, Übelkeit, Erbrechen und - wie ich später im Laufe unseres Gesprächs verstanden habe - unter schmerzhaften Gedanken mit aggressivem Inhalt.

Alex, der darauf vorbereitet war, über seine Beschwerden zu "berichten" (wegen der vielen Arztbesuche), zeigte sich überrascht über meine

Frage: "Was ist Ihnen kurz vor dem Auftreten der ersten unangenehmen Symptome Wichtiges oder Bedeutendes passiert?" Es gab eine Pause. Dann ging er offenbar in der Zeit zurück und begann, die ersten Ereignisse zu sortieren:

Die tatsächliche Situation bei Auftreten des Symptoms

Ein 12-Jähriger, bereits Schüler eines mathematischen Gymnasiums, der sich nach monatelanger Vorbereitung auf die Aufnahmeprüfung noch in der Eingewöhnungsphase an der neuen Schule und unter neuen Menschen befand, nahm die Entscheidung seiner Eltern, in den Ferien an die Küste von Antalya zu fahren, gerne an. Inmitten der angenehmen Ereignisse, die die Ankunft am Strand begleiteten, begann er sich zu erbrechen, was auch zu Hause schon vorgekommen war, aber jetzt war die Reaktion der Eltern anders: Sie zeigten sich schockiert und räumten die Sauerei schnell auf, und er sah sich auch den Blicken der Leute in der Umgebung ausgesetzt, die ihn beobachteten. Dies empfand er dann als Vorwurf der Eltern und als Spott der anderen Anwesenden. In einem Versuch, mit diesen Gefühlen umzugehen, nahm er sich selbst gefangen und begann, sich zu rechtfertigen. Sein Vater sagte auf Türkisch, so dass die Umstehenden ihn verstehen konnten: "Dribbler! Du blamierst dich! Du blamierst auch uns. Es ist eine Sache, dies zu Hause zu tun, um der Verantwortung zu entgehen, aber hier ..."" Die Passivität seiner Mutter in dieser Zeit blockierte seine Fähigkeit, eine gute Erklärung oder Rechtfertigung für sich selbst zu finden und provozierte ihn zu einem weiteren Kampf - ob es besser sei, nur zu Hause zu bleiben, um niemanden zu blamieren .

Wie reagiert ein Psychotherapeut auf eine solche Erzählung über die tatsächliche Situation, die die Krankheit freilegt? Der positive Psychotherapeut sucht nach der Funktion des Symptoms, seiner positiven Umdeutung und der Reflexion der Beziehung zwischen dem Symptom und psychologischen (emotionalen) Problemen. In diesem Fall war meine positive Umdeutung des Symptoms - Übelkeit und Erbrechen - folgende: "Es scheint, als hätten Sie die Fähigkeit, ein feines Gespür für das zu haben, was um Sie herum geschieht, und das Unnötige einfach loszuwerden!"

Alex schien erstaunt zu sein, als ich mich auf seine Seite schlug. Er schien auch verwirrt zu sein und sträubte sich dagegen, meine Interpretation der Erfahrung, die er 5 Jahre zuvor gemacht hatte, zu akzeptieren. Mir wurde klar, dass bis jetzt noch niemand seine inneren Ängste berücksichtigt hatte. Wer hätte das schon verstanden?

1. Er selbst? - Sicherlich nicht! Sonst wäre es ja kein Krankheitssymptom. Der menschliche Geist akzeptiert keine Inhalte, die der angemessenen Haltung und Geduld, die er zu Hause gelernt hat, zuwiderlaufen.

2. Die Freunde? - Sie würden ihn ablehnen. Außerdem könnten sie beschließen, dass er auch sie in Verlegenheit bringt.

3. Die Eltern? - Erst recht nicht! Sie hatten noch keinen Grund und keine Erklärung für das, was passiert, gefunden.

Dies war mein Verständnis dessen, was unbewusst in Alex' Kopf vorging. Es hatte ihn zu der Entscheidung motiviert, sich vom sozialen Umfeld zu isolieren und das Symptom zu nutzen, wenn er gezwungen war, Kontakt aufzunehmen. Jahrelang hatte Alex über die Fragen nachgedacht: "Wer bin ich?"; "Was bin ich, wozu gehöre ich?" "Wem/was soll ich folgen - mir selbst oder anderen?" Im Sinne der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie ist dies der Inhalt seines Schlüsselkonflikts (Abb. 1) Er lernt weiter, besucht Sprach- und Mathematikkurse, hat aber immer das Gefühl, "zwischen zwei Stühlen zu stehen". Er hat ständig Angst, dass er sich wieder übergeben muss. und sich vor allen Leuten blamieren.

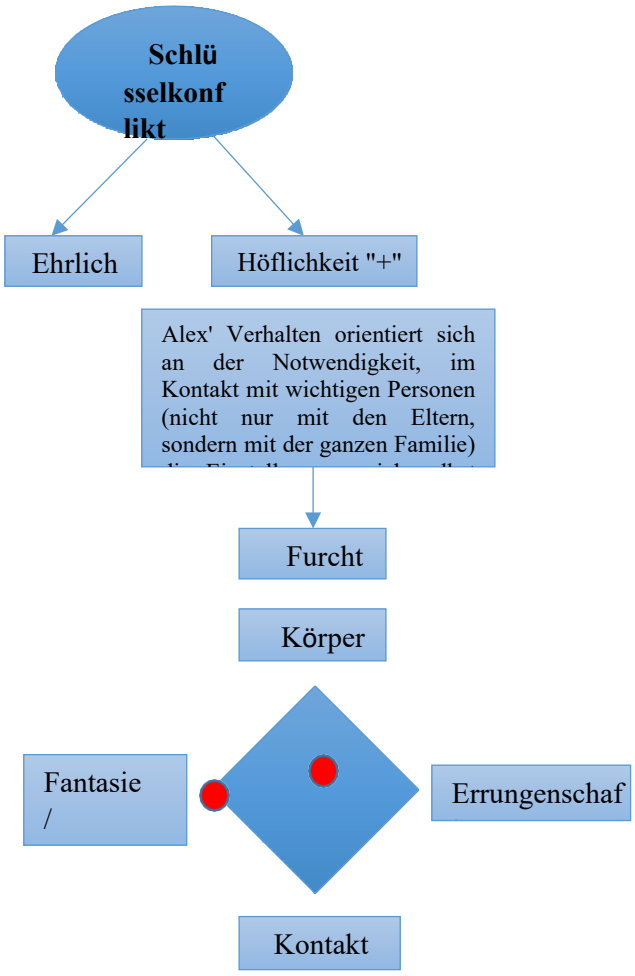


Abb. 1 Schlüsselkonfliktmodell des Kunden

Was ich über ihn gelernt habe - Phase der **Bestandsaufnahme**?

4.Seit ihrer Kindheit treiben die Brüder Sport, Alex' Bruder spielt Fußball und Alex spielt Volleyball. Der Volleyball war nicht Alex' Entscheidung oder Wunsch, es war die Entscheidung seines Vaters. Alex wollte nicht dorthin gehen, aber er war nicht in der Lage zu sagen: "Nein" oder "Ich will nicht!"

5.Mutter und Vater (vor allem der Vater) haben beschlossen, dass Alex mit der Schule beginnen soll.

profilierten Sportunterricht. Das bedeutet, dass er an Wettkämpfen teilnehmen muss. Vor diesen Wettkämpfen ist er die ganze Nacht wach geblieben und hat sich mit dem Gedanken geplagt, zu versagen. Auf dem Spielplatz war er besorgt, nervös und vor Angst erstarrt.

6. Nach mehreren Misserfolgen bei Wettkämpfen haben die Eltern beschlossen, dass er im Sport keinen Erfolg haben wird, und er wurde ohne seine Zustimmung auf eine Schule mit profiliertem Biologie- und Chemieunterricht versetzt (die Worte des Vaters waren: "Lass uns doch mal Arzt werden"). Er geht regelmäßig zur Schule und bereitet sich auf den Unterricht und die Hausaufgaben vor, wobei er immer daran denkt, dass er seine Eltern nicht blamieren darf.

7. In der Zeit seines Heranwachsens hat er gelernt, dass man auf die Eltern hören muss und dass der Wille des Vaters Gesetz ist. Er ist davon überzeugt, dass sich alle auf ihn verlassen (die türkischen Großeltern vermitteln ihm, dass der erstgeborene Sohn die Hoffnung der ganzen Familie auf sich nehmen muss), und er muss ihre Erwartungen nicht nur in Bezug auf Bildungserfolg und Gehorsam, sondern auch in jeder anderen Hinsicht erfüllen. Typisch für diese Art von Familie ist die Bedeutung von Ordnung, Höflichkeit und Erfolg. Was die Religion betrifft, so liegt das Augenmerk dort auf Gehorsam.

8. Dann folgten Matheunterricht und Alex' Bewerbung bei der Mathematisches Gymnasium wieder von den Eltern gewählt.

9. Mit diesem familiären Hintergrund hat er viele Enttäuschungen erlebt, die damit zusammenhängen, dass sein Bruder seiner Erfahrung nach viel beliebter und erfolgreicher ist als die Verwandten und der Bekanntenkreis. Er ist sich bewusst, dass sein Bruder wie ein "freier Vogel" seinen eigenen Wünschen und Absichten folgt, während er andere immer respektiert.

10. Was ihn beunruhigt, teilt er mit niemandem. Bis heute kann er nachts nicht schlafen und wird von Gedanken des Scheiterns geplagt. Als junger Mann mit einem hohen intellektuellen Niveau hat er die Fähigkeit, sich zu beherrschen und sich meist höflich zu verhalten, was ihm hilft, sich von den chaotischen und wahllosen Kontakten mit anderen abzugrenzen (wozu manche Jugendliche in der Lage sind), er scheint mit sich selbst zufrieden, geistig ausgeglichen und erfolgreich. Das ist so, weil...

Wie die Phase der **Situativen Ermutigung** gezeigt hat,

11. Er ist ein Mann der Vernunft, gehorsam, konsequent und sucht den Erfolg um jeden Preis.

Er kann mit sich selbst und seinen Emotionen umgehen, indem er sie "schluckt" - ja, er schaltet sie aus und minimiert sie.

Stufe der **Verbalisierung**

Irgendwie tauchte die Verbindung zwischen dem, was ich Alex zu Beginn gesagt hatte, und seiner eigenen Geschichte über sich selbst spontan in seinem Kopf auf. Zu Beginn unserer Treffen hatte ich ihm gesagt, dass er die Fähigkeit hat, die Aufmerksamkeit spürbar auf etwas in sich selbst oder etwas anderes zu lenken

und ich habe ihm gesagt, dass etwas, das sich tagsüber nicht zeigt, nachts mit stürmischer Kraft zum Vorschein kommt. Es sind die Emotionen, die er sich selbst nicht erlaubt, weil er nicht weiß, wie er sie als Stärke nutzen kann.

Er antwortete: "Ich habe in meinem Leben noch nie so gute Dinge über mich gehört." In seiner Äußerung stellte Alex selbst unsere therapeutische Aufgabe als sein eigenes Problem dar. Ich erkannte, dass Alex sich selbst nicht im Licht seiner eigenen Fähigkeiten erkannte, sondern nur als "Lichtgestalt", die von den Fähigkeiten der anderen reflektiert wurde.

In einer Reihe von 20 therapeutischen Sitzungen gingen wir eine Reihe von Lebenssituationen und Themen durch. Das erste Thema, das für mich als Therapeutin und für ihn als Patient wichtig war, bestand darin, die Logik des Auftretens der aggressiv geladenen Gedanken zu verstehen, die er höflich herunterschluckte. Wir beschäftigten uns 4 Sitzungen lang mit diesem Thema.

In der nächsten Sitzungsgruppe gingen wir den Kampf um Veränderung durch, wobei Alex die Führung übernahm und ich psychologische Unterstützung leistete. Unsere Aufgabe war es, bewusst neue Verhaltensweisen zu entwickeln, was Beharrlichkeit erfordert (er hält sie für eine starke Fähigkeit). Die andere Aufgabe bestand in der Offenheit, die Fähigkeit, die wir gerade in unserem Kontakt entwickelt hatten, mitzuteilen, und später würde er sie in seiner höflichen Ausdrucksweise den Verwandten gegenüber zum Ausdruck bringen.

Wir haben auch eine Reihe von Missverständnissen im Leben geklärt:

13. Die Form der elterlichen Zuneigung - um mit der schmerzlichen Erfahrung umzugehen, dass er nicht geliebt wird, weil er ihre Erwartungen nicht erfüllt, dass er immer noch nicht wahrgenommen wird und es daher besser ist, "hinter einem Computer zu hocken", "ein stummer Brief" zu sein;

14. Was bedeutet es, die religiösen Regeln zu befolgen, und welchen Stellenwert hat der Glaube? Was ist die Bedeutung des Glaubens?

15. Was verliere ich, aber auch was gewinne ich, wenn ich mich auf eine bestimmte Weise verhalte.

Zum Beispiel: Wenn ich nur das gehorsame, korrekte, aufmerksame, die anderen respektierende Kind bin, wie sollen sie dann wissen, woran ich denke und wie ich die Dinge anders erlebe - das ist eine Darstellung der Macht der negativen Emotionen.

16. Was gebe ich mir selbst, wenn ich etwas für die anderen tue? Zum Beispiel: Wenn ich mich beeile, etwas zu tun, aber eigentlich erwartet in diesem Fall niemand etwas von mir. Trotzdem denke ich, dass ich es für andere tue, ohne zu erkennen, dass ich auf diese Weise meine Gerechtigkeitsnorm und meine Vorstellung von Erfolg verteidige.

Allmählich zeigten sich die ersten Veränderungen in seinem Verhalten:

17. Die Fähigkeit, in der gleichen Situation zu unterscheiden zwischen dem, was andere wollen, und dem, was ich will, gab ihm das Recht zu wählen, wie er mit der Situation umgehen wollte.

18. Anstatt zu versuchen, seine Fantasie vom "Gewinnerverhalten" zu verwirklichen, entwickelte er die Fähigkeit, emotional motiviertes, freies Verhalten zu zeigen.

19. Anstelle von extremem Perfektionismus, nur um akzeptiert zu werden, erweiterte er sein spontanes Potenzial.

Zufrieden mit dem, was wir erreicht hatten, zogen wir mit der folgenden Bilanz Bilanz Bilanz:

Stufe der **Zielerweiterung**

Er berichtete, dass er früher in seinen Aktivitäten nur um der Anerkennung der anderen willen erfolgreich sein wollte, jetzt ist es für ihn wichtiger, sich selbst zufrieden zu fühlen. In dieser Hinsicht ist er jetzt ein aktiver junger Mann, sekundär von der Erziehung her, aber emotional von Natur aus, und weiß bereits, was er mit seinem täglichen Leben anfangen kann, ohne die Symptome und das Gefühl der Abhängigkeit von der Anerkennung seiner Verwandten. Die große Bewährungsprobe kam während seiner Teilnahme an der Biologie-Olympiade, als er sich selbst überrascht, ruhig und ohne Symptome fühlte, was vorher noch nie der Fall gewesen war.

Warum teile ich diesen Fall mit Ihnen?

Dieser Jugendliche befindet sich in einer psychologischen (und emotionalen) Phase der Trennung. In der Phase, in der er aktiv versucht, seine Erfahrungen zu synthetisieren, um ein stabiles Gefühl der persönlichen Identität zu entwickeln. Eriksson betont die Rolle der genauen Selbsterkenntnis und des Realismus, aber hier fühlte sich der Heranwachsende selbst - und verhielt sich daher wie ein Drei- bis Vierjähriger, als der "Kampf um Autonomie" stattfand. Jede Mutter weiß, wie plastisch ein Kind sein kann, wenn es sich entscheidet, das zu tun, was die anderen von ihm erwarten, aber es ist unmöglich, es nur dazu zu bringen.

Schlussfolgerung

Das Vorhandensein einer starken externen Kontrolle und einer allzu starren und sekundären Erziehung beraubt das Kind seiner Beteiligung am Erlernen der Kontrolle und des Ausdrucks seiner selbst nach seinem eigenen Willen und seiner freien Wahl. Das seit langem bestehende Misstrauen und die Scham führen zu einem unvermeidlichen Verlust des Selbstwertgefühls und zu einem Gefühl der elterlichen Überbehütung.

Referenzen

[1] **БОНЧЕВА, И. [BONCHEVA, I.]** (2013). *Психологична психотерапия* [Psychologische Psychotherapie]. "Славена", Варна. 228 с.

[2] **ЕРИКСЪН, Е. [ERIKSON, E.]** (1996). *Идентичност: Младост и криза* [Identität: Jugend und Krise]. С.: Наука и изкуство. 340 с.

[3] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Positive Psychotherapy of Everyday Life: Ein Selbsthilfe-Leitfaden für Einzelpersonen, Paare und Familien mit 250 Fallgeschichten,* Bloomington, USA: AuthorHouse UK

[4] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Positive Psychosomatics: Clinical Manual of Positive Psychotherapy,* Bloomington, USA: AuthorHouse UK

[5] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Positive Family Therapy: Handbuch der positiven Psychotherapie für Therapeuten und Familien*, Bloomington, USA: AuthorHouse UK

Band 1. Nummer 1. Januar 2021
https://doi.org/10.52982/lkj143

HEILUNG UND SPIRITUALITÄT: EIN PSYCHOTHERAPEUTISCHER FALL

Antonella Matei
Meistertrainer von PPT
Zentrum "Psi Positum" (Bukarest, Rumänien)
E-Mail:
psiholog_positum@yahoo.com

Eingegangen am 25.11.2020.
Angenommen zur Veröffentlichung am 25.01.2021. Veröffentlicht am 01.02.2021.

Abstrakt

Dieser Artikel ist eine Einladung, darüber nachzudenken, wie wir mit den spirituellen, existenziellen Aspekten umgehen können, die Nossrat Peseschkian in seiner Methode der Positiven und Transkulturellen Psychotherapie beschreibt. Der existentielle Aspekt wurde während des Therapieprozesses analysiert und als eine starke Ressource genutzt. Gemäß dem Rollenmodell und in Verbindung mit dem Grundkonflikt betrachtet der Autor die Beziehung des Patienten zu Gott. Die Ressourcen, die die Religion in der Psychotherapie bietet, können sein: Hoffnung, Akzeptanz, der Sinn des Lebens (nützlich bei Depressionen, Tod), Gebete (die Angst reduzieren), Meditationsübungen und Rituale. Es wird festgestellt, dass die von der Religion angebotenen Ressourcen unbestritten sind, wenn der Patient mit existenziellen Problemen konfrontiert ist.

Schlüsselwörter: Positive Psychotherapie, Spiritualität, Religion, psychische Gesundheit.

Einführung

Was die Religion betrifft, so können Eltern für ihre Kinder zum Vorbild bzw. Gegenmodell werden. So werden die Kinder die religiösen Normen der Eltern übernehmen oder ablehnen und/oder sich anderen Normen anschließen (primär wir). Aus der Sicht der positiven Psychotherapie ist der Mensch von Natur aus gut und besteht aus 4 Bereichen: körperlich, geistig, sozial und spirituell. Die Erhaltung der Gesundheit ist für eine harmonische Entwicklung all dieser Bereiche notwendig. Wir müssen, Zeit und Energie gleichermaßen auf jede Seite zu geben.

Wo es einen Glauben gibt, können religiöse Werte zu Ressourcen im therapeutischen Prozess werden.

Je nachdem, wie das Göttliche verinnerlicht wird: als gut, liebevoll, unterstützend oder im Gegenteil als böse, autoritär, verurteilend; der Patient wird darauf ausgerichtet sein, Ressourcen zu nutzen, Zugang zu erhalten oder religiöse Wahrnehmungen zu relativieren. Wie ist die Beziehung zu Gott, basiert sie auf Liebe oder Angst?

Die von der Religion in der Psychotherapie angebotenen Ressourcen können sein: Hoffnung, Akzeptanz, Lebenssinn, Gebet, Meditationen und Rituale. Wenn der Patient mit existenziellen Problemen konfrontiert ist (Krankheit/Tod, Sinnlosigkeit/Leere), sind die von der Religion angebotenen Ressourcen unbestreitbar.

Auf dem amerikanischen Geld ist "In God we trust" aufgedruckt. Es sieht so aus, als hätten die Amerikaner das Bedürfnis, dies auf ihr Geld zu drucken, um sich daran zu erinnern, was ihnen Halt gibt.

Methodik

Nach Nossrat Peseschkian (Peseschkian, 1977) ist "Vertrauen" eine Fähigkeit, die in der frühen Kindheit in der symbiotischen Beziehung "Ich-Du" entwickelt wird. Das spirituelle Vertrauen, das Vertrauen in die Zukunft und die Kultur wird durch das Modell der Beziehung der Eltern zur Welt, dem "Ursprungs-Wir", entwickelt. Ein Kleinkind lernt, sich selbst zu akzeptieren, indem es zuerst in der Beziehung zu den Eltern akzeptiert und geliebt wird. Wenn die Unterscheidung zwischen "Ich" und "Du" erfolgt, können Vertrauen und Glaube in einer umfassenderen Beziehung zu anderen Menschen entwickelt werden, um das "Wir" zu bilden, eine Repräsentation des Ichs in Beziehung zu anderen. Die "Fähigkeit zu lieben" (Peseschkian, 1977) steht für die Fähigkeit, sich selbst und andere zu akzeptieren. Durch die Entwicklung der Fähigkeit zu lieben werden Verbindungen zu anderen Fähigkeiten hergestellt. Die grundlegende "Fähigkeit zu wissen" bedeutet die Differenzierung in Bezug auf soziale Normen. Die beiden Grundfähigkeiten bilden das Fundament, auf dem sich die

Fähigkeit zum Glauben entwickelt. Das Gleichgewicht zwischen Religion und Wissenschaft drückt in vielerlei Hinsicht die beiden Grundfähigkeiten des Wissens und der Liebe aus. Die Wissenschaft steht für die

die Fähigkeit zu wissen und die Religion für die Fähigkeit zu lieben. Der Glaube entwickelt sich aus der Fähigkeit zu lieben und wird in seinem Inhalt durch die Fähigkeit zu wissen verständlich. Nossrat Peseschkian betrachtet die Religion als sinngebend und den Glauben als sinnsuchend (Peseschkian, 1985).

Als positive Psychotherapeuten komme ich mit existenziellen Themen wie Religion, Spiritualität und Lebensphilosophie in Berührung. In meiner Arbeitserfahrung habe ich festgestellt, dass diese für einige Patienten wichtige Ressourcen sind, während sie für andere zu Hindernissen werden oder ihr Leben verkomplizieren können. Das Prinzip des Gleichgewichts hilft mir, diesen Aspekt zu verstehen und damit zu arbeiten.

Damit war die Frage geboren: Womit und wie können Religion, Kultur, Lebensphilosophie bei der Heilung helfen oder, im Gegenteil, Störungen verstärken. Wie kann Religion bei der Heilung helfen, wie genau unterstützt sie die Heilung? Oder, welcher Aspekt der Religion kann zu Störungen führen?

In allen Ländern und Kulturen gibt es viele Sprichwörter und Redewendungen, die sich auf Gott beziehen. Einige Beispiele: Gott hilft denen, die sich selbst helfen; Gott gibt jedem ein Lied; Gott bewegt sich auf geheimnisvolle Weise; hilf dir selbst, damit Gott dir helfen kann; Gott wirkt durch uns, Gott sieht dich; Gott ist mit dir, Gott ist überall; Gott hilft uns; vertraue auf Gott und binde dein Kamel fest; er hat Gott am Bein erwischt. Was bedeuten diese unzähligen Sprichwörter eigentlich, auch in der Therapie?

Für die meisten unserer Kunden ist Gott immer noch ein Teil unserer Kultur, unserer Tradition, unseres täglichen Lebens. Mit anderen Worten, der Glaube ist Teil unseres kollektiven Unbewussten, das unser bewusstes Leben nährt. In jeder Kultur haben religiöse Überzeugungen das Bildungssystem, die Kunst, die Literatur, die Existenz der Menschheit selbst inspiriert. Die Religion gibt uns Regeln vor, die unser Zusammenleben bestimmen und die Position des Menschen und seine Lebensperspektive definieren. Nossrat Peseschkian unterscheidet in seinem Buch "Auf der Suche nach dem Sinn" (Peseschkian, 2016) die Begriffe "Glaube", "Religion" und "Kirche". Dies hilft in der Therapie, die spezifische Bedeutung für die Klienten zu klären und zu verstehen. In dem Wort "Religion" stecke eine Menge Missverständnis, sagte er. Er bezieht sich auf die menschliche Fähigkeit, einen Sinn zu finden, während die Religion einen Sinn geben kann und die Wissenschaft dabei hilft, diesen Sinn zu finden.

N. Peseschkian zufolge wird Gott in den einzelnen Kulturen, Ländern, Familien und Individuen unterschiedlich wahrgenommen. "Religion ist wie eine Medizin, die auf das Wesen des Menschen angemessen wirkt. Wenn eine falsch verstandene Religion zu Störungen, Fixierungen, Hemmungen in der Entwicklung und Starrheit in der intellektuellen Abwehr führt, muss sie Unsinn sein. Feuerbach bezeichnete sie als Pathologie statt als Theologie, Marx und Engels sprachen von der Religion als Opium der Massen, und Freud

© WAPP Publishing

karikierte sie als Versicherungsgesellschaft" (Peseschkian, 2016).

Theorie und geistiger Hintergrund. Nossrat Peseschkian beschreibt Wissenschaft und Religion als zwei Flügel, die der Mensch für seinen Fortschritt nutzen kann. Man kann nicht nur mit einem Flügel fliegen. Wenn die Menschen versuchen, nur mit dem Flügel der Religion zu fliegen, werden sie in Dogmatismus und Aberglauben enden. Wenn man nur den Flügel der Wissenschaft benutzt, wird man in der Verzweiflung des Materialismus fliegen.

Um nützlich zu sein, müssen Religion und Psychotherapie im Gleichgewicht sein. sagte Peseschkian: Psychotherapie hilft uns zu leben; Spiritualität eröffnet die Fähigkeit, das Leben zu verstehen. "Der Zweck einer Ideologie eines Weltbildes als Religion besteht darin, die menschlichen Werte, das Ziel und den Sinn des Lebens bewusst anzuerkennen, während die exakten Wissenschaften Erklärungen für die Gesetzmäßigkeiten suchen und finden. Wenn Religion und Wissenschaft für den Menschen wirklich von Nutzen sein sollen, sollten sie sich ergänzen und eine Einheit bilden. Die Religion ersetzt nicht die Psychotherapie, und die Psychotherapie ist kein Ersatz für die Religion."

Wir kehren also zu unserer Frage zurück: Womit und wie können uns Religionen, Spiritualität bei unserer Tätigkeit als Therapeuten, bei der Heilung helfen oder im Gegenteil, uns verwirren, die Störungen, das Ungleichgewicht aufrechterhalten.

Was wir als Psychotherapeuten sicherlich wissen, ist, dass religiöse Konzepte oder religiöse Normen zu inneren Überzeugungen werden. Wie wir aus der positiven Psychotherapie wissen, können Eltern durch ihre Beziehung zur Religion zu Vorbildern oder Gegenvorbildern für ihre Kinder werden. So werden Kinder die religiösen Normen ihrer Eltern übernehmen oder ablehnen, indem sie sie beibehalten, oder sich durch Ablehnung an andere halten (Primary We).

Aus der Sicht der positiven Psychotherapie (nach dem Prinzip des Gleichgewichts) ist der Mensch von Natur aus gut und besteht aus vier Bereichen: Körper, Geist, Seele und Seele. Um die Gesundheit zu erhalten und die harmonische Entwicklung aller Bereiche zu fördern, müssen wir jedem Teil die gleiche Zeit, Aufmerksamkeit und Energie widmen. Hier ist es gut zu sehen, ob der Bereich der Religion, der Lebensphilosophie über- oder unterrepräsentiert ist. Wenn der Bereich der Religion, der Lebensphilosophie überrepräsentiert oder zu stark entwickelt ist, entsteht ein Ungleichgewicht und die anderen Bereiche werden nicht abgedeckt. Wenn ich den ganzen Tag bete und aufhöre zu arbeiten, habe ich nichts, womit ich mich ernähren kann, ich habe nichts, was mir hilft zu leben. Wenn ich keine Zeit und Energie in Beziehungen, den Kontaktbereich, investiere, kann es sein, dass ich eines Tages alleine aufwache, ohne die Unterstützung der Menschen um mich herum. Wenn ich nur auf Gott schaue und mich nicht um meinen Körper kümmere, kann ich krank werden. Die Übervertretung kann in Beratung und Therapie flexibler werden.

ISSN 2710-1460
© WAPP Publishing

Ergebnisse

Therapeutische Anwendung. Nach dem Rollenmodell und im Zusammenhang mit dem Grundkonflikt kann ich die Beziehung des Patienten zu Gott betrachten. Worauf basiert die Beziehung zu Gott? Furcht oder Liebe? Wie hat der Patient eine Beziehung zu Gott entwickelt? Hier können wir untersuchen, welche Vorstellung der Patient von Gott hat, wird er als Freund oder Feind gesehen, liebe ich ihn oder nicht? Wie denke ich über ihn? Und ich versuche herauszufinden, welche der Eltern die gleiche Beziehung zu Gott hatten. Und was sie fragten, warteten sie auf den Patienten, um ihm Akzeptanz, Liebe zu geben.

Wo es einen Glauben gibt, kann die Religion zu einer Ressource im psychotherapeutischen Prozess werden. Die von der Religion in der Psychotherapie angebotenen Ressourcen können sein: Hoffnung, Akzeptanz, der Sinn des Lebens (nützlich bei Depressionen, Tod), Gebet (das Ängste abbaut), Meditationsübungen und Rituale. Wenn der Patient mit existenziellen Problemen konfrontiert ist, sind die von der Religion gebotenen Ressourcen offensichtlich unbestreitbar.

Präsentation des Falles

Ovidiu (Name geändert) kommt sichtlich angespannt und gequält in das Büro. Das Problem, mit dem er konfrontiert ist, betrifft seine eheliche Beziehung. Er ist seit 17 Jahren verheiratet. Die Beziehung begann mit Respekt und Wertschätzung, ohne Liebe oder Zuneigung seitens des Patienten.

Zurzeit ist die Beziehung zu seiner Frau sehr gestört. In diesem Zusammenhang verliebt er sich in eine Arbeitskollegin. Er entwickelt eine romantische Beziehung zu ihr, aber sie bleiben auf einer platonischen Ebene, weil er es für eine Sünde hält, Sex außerhalb der Ehe zu haben. Die Schuldgefühle sind sehr stark ausgeprägt und auch auf seinen Katholizismus zurückzuführen. Er legt auch großen Wert auf die Darstellung von Sekundärfähigkeiten. Sekundäre Fähigkeiten und ein starkes Festhalten an den Normen der katholischen Kirche führen zum Vorhandensein eines stark repräsentierten Über-Ichs. Er ist eine starke Repräsentation im religiösen Bereich und hat gleichzeitig den starken Wunsch, die von der Kirche auferlegten Regeln zu respektieren und ihnen zu gehorchen, wie er es in seiner Beziehung zu seinem Vater getan hat. Der Gehorsam wird bis zum Maximum dargestellt. Hier zeigt sich der Grundkonflikt: Ich gehorche meinem Vater, ich habe Angst vor ihm, ich tue nur das, was ich tun darf. Was jetzt in den eigentlichen Konflikt umgesetzt wird, ich unterwerfe mich der Kirche und mache nur das, was die Kirche und ihre Normen mir erlauben. Andernfalls werde ich bestraft werden und für immer in der Hölle schmoren. Gott (Vater in der Vergangenheit) wird mir nicht verzeihen und ich werde für immer bestraft.

Er erklärte mir, dass in der katholischen Religion eine Scheidung nicht akzeptiert wird und man in die Hölle kommt, wenn man sich scheiden lässt.

Die Beziehung zu seiner Frau ist sehr gestört, was oft zu körperlicher Gewalt von beiden Seiten führt, die nur durch das Eingreifen der Polizei beendet werden konnte. Aus meiner Sicht die "Hölle auf Erden". Er wird von seiner Frau beherrscht, gehorcht ihr

 © WAPP Publishing

Außerdem fühlt er sich ihr gegenüber schuldig, weil der Vater seiner Frau ihm in der Vergangenheit geholfen hat, sein Studium abzuschließen. Dank dieses Studiums hat er jetzt einen guten Job. Er betet Tag und Nacht zu Gott, dass seine Frau ihn verlässt, da er dies als einzige Möglichkeit ansieht, frei und von Schuld vor Gott befreit zu werden.

So sah sein Leben aus, als er zur Therapie kam.

Die vorherrschende Emotion ist die Angst, in der Gegenwart verkörpert durch die Angst vor Gott (in der Vergangenheit die Angst vor dem Vater). Psychodynamisch gesehen sehen wir im Grundkonflikt eine lebhafte und gewalttätige Beziehung zum Vater und mit vielen Anforderungen, die sich an sekundären Fähigkeiten orientieren (Gehorsam, Pünktlichkeit, Ernsthaftigkeit). Die Beziehung zur Mutter war ebenfalls durch Anforderungen gekennzeichnet, die sich an sekundären Fähigkeiten orientierten, aber nicht aggressiv waren (Gehorsam, Ernsthaftigkeit).

Völlig ohne Liebe, Unterstützung und Akzeptanz geht er zur katholischen Kirche, wo er eine göttliche Liebe spürt, eine Akzeptanz, auf die er unbewusst reagiert, indem er den blinden Gehorsam leistet, den sein Vater in der Vergangenheit verlangt hat.

In der Therapie haben wir viel an dieser Unterscheidung zwischen Vater und Gott gearbeitet und daran, wie sich die beiden Beziehungen überschneiden (Unterwerfung unter den Vater / Unterwerfung unter Gott, Religion; Angst vor dem Vater / Angst vor Gott). Und wir haben die Unterscheidungen zwischen Gott und kirchlichen Institutionen herausgearbeitet.

In Ermangelung positiver Darstellungen hat sich die Beziehung zur Religion mit den verinnerlichten religiösen Normen, die Beziehung zu Gott stark entwickelt. Er akzeptiert sich selbst nur, wenn er religiösen Normen folgt.

Sein eigentlicher Konflikt war: "Ich lasse mich nicht scheiden, weil ich dann für immer bestraft werde und in der Hölle brenne". Da ich mir bewusst war, dass neben dem spirituellen Problem auch seine Fähigkeit, Entscheidungen zu treffen, auf der Kippe stand, sagte ich ihm, dass er auch einen katholischen Priester konsultieren könne, um den Weg der Annullierung der Ehe zu gehen.

Wir haben auch an dem Schlüsselkonflikt gearbeitet, um weniger höflich und ehrlicher zu seiner Frau zu sein; und er konnte dies im Verlauf der Therapie verbalisieren. In der Therapie konnte er den eigentlichen Konflikt verbalisieren: Wenn ich mich Gott nicht unterwerfe, wird er mich nicht mehr lieben und retten. Und auch den Grundkonflikt: Wenn ich meinem Vater nicht gehorche, wird er mich bestrafen und schlagen.

Ich arbeitete mit dem transkulturellen Modell anderer Religionen, in denen Ehemänner mehrere Frauen haben können, wie im Islam. Er formulierte, dass er anders denken könnte, wenn er eine andere Religion gehabt hätte. Manchmal verwendete ich Humor, mit Überlegungen wie: "Du bist katholischer als der Papst", und er konnte sich darüber lustig machen.

Schließlich fand er die Kraft, aus dem Haus auszuziehen, in dem er mit seiner Frau lebte, ohne sich offiziell scheiden zu lassen.

ISSN 2710-1460
© WAPP Publishing

Er lebte allein und führte die Beziehung mit seiner Freundin fort.

Seine endgültige Lösung bestand immer noch darin, die Konfrontation mit seiner Frau zu vermeiden (Vermeidung ist einer der häufigsten Abwehrmechanismen) und für ein Jahr auf eine Auslandsmission zu gehen.

Bis dahin wird er die Entscheidung in Gottes Hände legen, und wer weiß, vielleicht findet seine Frau vor seiner Rückkehr einen anderen.

Schlussfolgerung

Als Menschen brauchen wir eine spirituelle Orientierung, Werte, eine Lebensphilosophie für eine harmonische Erfahrung und eine ausgeglichene psychische Gesundheit und müssen uns als Therapeuten unseres eigenen spirituellen Modells bewusst sein. In der Positiven Psychotherapie wird dieser existenzielle Aspekt während des Therapieprozesses analysiert und auch als starke Ressource genutzt.

Es handelte sich um einen Fall, bei dem die Zeit nicht ausreichte, um eine endgültige Lösung zu finden. Der Patient "musste" die Therapie abbrechen, weil er einen Diensteinsatz im Ausland antreten wollte.

Wir können nur in der Interaktion mit unseren Klienten und mit ihrer Bereitschaft und ihrem Mut, mit ihrem Potenzial zu arbeiten, heilen. Manchmal können wir Patienten auch an den Priester verweisen, wenn diese Art von Ansatz erforderlich ist.

Wie N. Peseschkian sagte: "Die Religion ersetzt nicht die Psychotherapie und die Psychotherapie ist kein Ersatz für die Religion." Als Psychotherapeuten können wir mit Ärzten, Sozialarbeitern und manchmal auch mit Priestern zusammenarbeiten, wenn man bedenkt, dass der Mensch aus vier Bereichen besteht: Körper, Geist, Soziales und Spiritualität.

Referenzen

[1] **OKORO, J.** (2019). Spiritualität. Vortrag auf dem 7. Weltkongress für positive und transkulturelle Psychotherapie (Antalya, Türkei). Abgerufen von: https://www.positum.org/files/spirituality.pdf

[2] **PESESCHKIAN, N.** (1977). Positive Psychotherapie: Theorie und Praxis einer neuen Methode. Frankfurt am Main: Fischer.

[3] **PESESCHKIAN, N. (**2016). *In Search of Meaning: Positive Psychotherapy Step by Step.* Bloomington, USA: AuthorHouse UK

 © WAPP Publishing

Band 1. Nummer 1. Januar 2021
https://doi.org/10.52982/lkj144

GESUNDHEIT - KRANKHEIT AUS DER PERSPEKTIVE DER POSITIVEN PSYCHOTHERAPIE

Gunther Hübner
PhD, Master Trainer of PPT, Privatpraxis
Hofheim (Deutschland)
E-Mail:
gunther.huebner@positive-konfliktberatung.de

Eingegangen am 15.11.2020.
Angenommen zur Veröffentlichung am 25.01.2021. Veröffentlicht am 01.02.2021.

Abstrakt

Gesundheit und Krankheit sind als zwei Seiten der gleichen Medaille zu verstehen. Der Mensch ist weder gesund noch krank, vielmehr gibt es ein ständiges Bemühen um ein Gleichgewicht, erst dann kann man von einer Annäherung an die Gesundheit sprechen. Symptome haben in diesem Zusammenhang einen informativen Charakter und weisen auf nicht erfüllte Sehnsüchte (Bedürfnisse) hin.

Schlüsselwörter: Gesundheit, Krankheit, Gleichgewicht, Positive Psychotherapie, Bedürfnisse

Ein Mensch erleidet in 20 Lebensjahren durchschnittlich 20 lebensbedrohliche, 20 schwere und zweihundert mittelschwere Krankheiten.

Stefan Heim

Einführung

Die Schaulustigen und der Elefant

Ein Elefant wurde in einen dunklen Raum gebracht, um nachts ausgestellt zu werden. Die Menschen strömten in Scharen herbei. Da es dunkel war, konnten die Besucher den Elefanten nicht sehen und versuchten daher, seine Form durch Ertasten zu erfassen. Da der Elefant sehr groß war, konnte jeder Besucher nur einen Teil des Tieres ergreifen und ihn nach seinen Tastbefunden beschreiben. Einer der Besucher, der eines der Elefantenbeine ergriff, erklärte, der Elefant sei wie eine starke Säule; ein zweiter, der die Stoßzähne berührte, beschrieb den Elefanten als 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. (Peseschkian 2016)

Wir sollten uns fragen: Was ist Gesundheit? In der obigen Geschichte lernen wir, dass jeder Mensch durch seine Tastbefunde nur einen Teil des Tieres entdecken und beschreiben kann, aber er sieht immer nur einen Teil des Ganzen. Die daraus gezogenen Schlüsse verzerren den Blick auf die Wirklichkeit oder, anders ausgedrückt Mit anderen Worten, wir erleben eine Realität, die wir subjektiv verzerren. In ähnlicher Weise kann diese Geschichte als ein synonymes Beispiel verstanden werden, wenn wir nach dem Verständnis von Gesundheit und Krankheit fragen. Jeder von uns erlebt den Ausdruck von Symptomen in der Krankheit, aber diese können nur als Teil des Ganzen verstanden werden.

Da der Mensch im Allgemeinen in seinem Leben ständig der Gefahr von Krankheit ausgesetzt ist, erfordert dieser Kampf gegen die Krankheit die Mobilisierung enormer Energien und rechtfertigt einen hohen Aufwand, ohne dass letztlich die Frage geklärt wird, was Gesundheit ist. Da Gesundheit nicht ausreichend mit der Abwesenheit von Krankheit definiert werden kann, ist ein ganzheitliches Konzept im Sinne einer Gesundheitsphilosophie notwendig. Gesundheit kann also nicht das Fehlen einzelner Aspekte der Krankheit sein. Infolgedessen kann ein Symptom nicht nur im Kontext der Krankheit bestimmt werden, weil die ungeklärte oder fehlende Rolle der Gesundheit (als Gegenteil) noch nicht zufriedenstellend erklärt ist.

Methodik

Anforderungen an das Verständnis von Gesundheit

Wir erkennen Gesundheit, sobald wir sie vermissen. (Andrew Weil). Der Versuch, Gesundheit durch "nicht krank sein" zu definieren, drückt eine ähnliche Hilflosigkeit aus wie der Versuch, Frieden durch "nicht im Krieg sein" zu erklären. Dieser unbefriedigenden Definition von Gesundheit liegt ein mehrdimensionales Problem zugrunde: Das Individuum wird

aufgefordert

ISSN 2710-1460WAPP

sich der Grenzen des eigenen individuellen, interaktionellen, institutionellen und ideologischen Bezugs bewusst werden, denn zwischen Gesundheit und Krankheit einerseits und dem sozialen Umfeld andererseits (transkultureller Bezug) besteht eine Interdependenz, weil jede Definition von Gesundheit oder Krankheit innerhalb der jeweiligen Ebene eine andere Bedeutung erhält. Die Entscheidung darüber, wann eine "Störung" vorliegt, die die Bedingungen einer Krankheit erfüllt, und wann ein Individuum genügend pathologische Komponenten aufweist, hängt von der Definition von Gesundheit und dem Verständnis von Krankheit ab.

Abb. 1. Vier Qualitäten des Lebens = Gesundheit

Eine weitere Schwierigkeit bei der Bestimmung von Gesundheit sind die Überzeugungen und die Weltanschauung der Menschen, die über sie entscheiden. Wie Gesundheit ist auch Krankheit (Symptome) als eine Zuschreibung von Interpretationen zu verstehen, bei der Überzeugungen und Weltanschauungen zum Ausdruck gebracht und als diagnostische Definition konstruiert werden.

Das medizinische Verständnis von somatogenen Erkrankungen hat sich durch die Entwicklung der "Psychosomatik" grundlegend verändert. Das theoretische und methodische Erklärungskonzept der Psychosomatik ist psychoanalytischer und tiefenpsychologischer Provenienz und damit eine Domäne der individuell-interaktionistischen Ebene. Von diesen Ebenen aus spielten psychopathologische Ansätze eine große Rolle in den theoretischen und methodischen Erklärungskonzepten der Psychosomatik.

Ergebnisse

Es kamen neue Erklärungs- und Heilungsansätze mit anderen Theorie- und Methodenverständnissen hinzu (vor allem systemische und transkulturelle Ansätze). Trotz

Bei aller Vielfalt der theoretischen und methodischen Ansätze lassen sich für viele Krankheitsbilder Gemeinsamkeiten finden. Krankheiten, Störungen und Problemen wird zunehmend eine versteckte oder unbewusste Botschaft mit Informationsgehalt zugeschrieben. Durch die Deutung dieser Krankheiten oder Störungen werden sie zum Gegenstand der Kommunikation und damit "sinnvoll", "bewusst" und behandelbar. Generell besteht bei der Klassifizierung psychosomatischer Prozesse die Tendenz, diese von somatischen Prozessen (Krankheiten) abzugrenzen oder differenzialdiagnostisch zu begründen (siehe z.B. "ICD 10"-Kodierung). Mit einer solchen Trennung zwischen somatischen und psychosomatischen Krankheiten wird impliziert, dass nicht jede Krankheit / jedes Symptom mit einem tieferen menschlichen Problem korreliert und daher nicht jeder Krankheitsform ein "Informationsgehalt" zugestanden wird.

Es besteht auch generell keine wissenschaftliche Einigkeit darüber, allen Symptomen einen psychologischen Zusammenhang mit psychosozialen Faktoren zuzuordnen. Wo Krankheiten und Symptome eine Zuschreibung erfahren, die dem Verständnis der "Schulmedizin" widerspricht, droht die abfällige Bezeichnung "Psychologisierung", was eine unnötige Verkomplizierung bedeutet. Jede Methode, die Symptome psychologisch sinnvoll deuten will und sie als ungelöstes psychologisches Problem sieht, deren Erklärungsansatz aber außerhalb der anerkannten "Nomenklatura" liegt, wird nicht umhin kommen, die Relevanz der aufgestellten Postulate zu belegen.

Heilungen oder die Beseitigung von Symptomen reichen als wissenschaftliche Begründung nicht aus, da so genannte "Spontanheilungen" oder "Placebo-Effekte" darauf hinweisen, dass es andere Wirkfaktoren gibt, die entweder einer neuen Erklärung bedürfen oder Erscheinungsformen jenseits des derzeit "Erklärbaren" sind (Jaspers 1913).

Eine Trennung von somatischen und psychischen Erkrankungen ohne Berücksichtigung von Wechselwirkungen (Interdependenz) birgt die Gefahr einer scheinbar kausalen Verknüpfung von Ursache und Wirkung, wodurch wesentliche Aspekte der Ganzheit (Realität) ausgeschlossen oder geleugnet werden. In den traditionellen pathogenetischen Erklärungen von Krankheit ist ein reduktionistisches Denken zu erkennen. Man verharrt in der exakten Diagnose und Betrachtung von Symptomen unter ätiologischen Gesichtspunkten (z.B. bakterieller Befall als Ursache körperlicher Symptome), ohne auf den Zusammenhang des Ganzen zu achten. Die Zusammenhänge zwischen den Symptomen und dem Auftreten einer Krankheit sowie die Wechselwirkungen von Krankheitszeichen mit den sozialen und kommunikativen Bedingungen werden unzureichend berücksichtigt.

Simon (1995) erläutert diesen Gedanken wie folgt: "Wenn Krankheit als eine Veränderung im physischen Raum gesehen wird, bedeutet das nicht, dass die tiefere Erklärung dafür - d.h. der Mechanismus, der sie hervorbringt - im Körper lokalisiert ist. Die im Körper ablaufenden Prozesse, die die Entstehung von Symptomen erklären, bedürfen ihrerseits einer Erklärung, die in die Logik des angewandten Alltagsweltbildes passt".

Die somatische Medizin interpretiert auch die Krankheitsursachen im Zusammenhang mit den Symptomen und bestimmte Symptome werden bestimmten Ursachen zugeordnet, z.B. erfordern Infektionskrankheiten Viren oder Bakterien. Unbestritten ist auch, dass zu Beginn der Erkrankung eine Schwächung des Immunsystems postuliert wird.

Die Krankheit eines Individuums wird jedoch nur selten mit seiner Persönlichkeitsstruktur und seiner sozialen Rolle und Realität (Makro- und Meso-Systeme) in Verbindung gebracht. Bekanntlich ist der Mensch ständig mit Bakterien konfrontiert, ohne dass er unbedingt mit einer manifesten Krankheit reagiert.

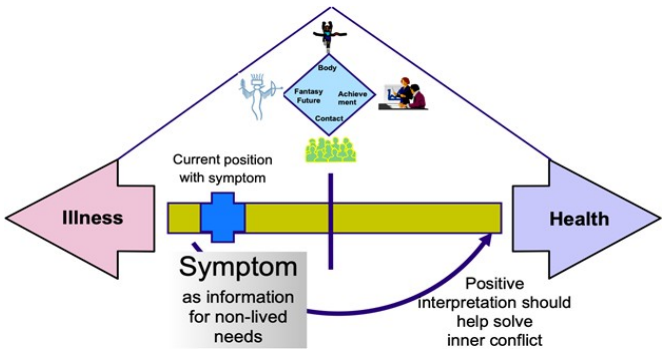


Abb. 2. Krankheit - Gesundheit im Gleichgewicht (nach Autor)

Das Problem Gesundheit/Krankheit ist also nicht einfach im Sinne eines Ursache-Wirkungs-Prinzips zu erklären. Einerseits stellt sich die Frage, wann und warum Symptome auftreten und welche Bedeutung der Krankheit zugeschrieben werden kann, und andererseits, welche Bedingungen/Faktoren der Einzelne mitbringt, damit sich Krankheit (z.B. Burnout) manifestieren kann.

Wenn die "organische Medizin" bei einem definierten Symptom keinen organischen Befund feststellen kann, ist der Zustand nicht nur für den Arzt, sondern auch für den Patienten unbefriedigend. Die organische Medizin zeigt dann die Tendenz, die Ursachen dafür in einen imaginären Raum irgendwo ohne "Diagnose" (Simon 1995) zu verlagern, der nicht erklärt werden kann, aber dennoch durch seine Wirkungen in Erscheinung tritt. Die Akzeptanz des imaginären Raumes entspricht der Annahme, dass "irgendwelche" Mechanismen im Spiel sind, die noch nicht erklärt (erforscht, gefunden usw.) wurden, aber existieren müssen. Damit wird der unerträgliche Zustand des "Nichtwissens" in ein für einen Arzt/Psychologen/Wissenschaftler nachvollziehbares Konzept gebracht, auch wenn die Ursachen der Phänomene außerhalb der Kommunikation liegen.

Die Phantasie des Patienten kann daher viel Raum einnehmen, dass er nicht wirklich krank ist (nur simuliert) oder für sozial abweichendes Verhalten bestraft wird. Mit anderen Worten, der Patient interpretiert seine Symptome nach seinen individuellen Erklärungen, weil er irgendwie und auf seine subjektive Weise versucht, die beobachtbaren Symptome und Phänomene mit seinem Verständnis der Realität (Konzept) in Einklang zu bringen.

Simon erklärt (1995): "Beim Erklären wird aus der Perspektive des äußeren, objektiven Beobachters ein Erzeugungsmechanismus für das zu erklärende Phänomen konstruiert. Beim Verstehen hingegen nutzt der Beobachter die Ähnlichkeit zwischen sich und dem beobachteten System (einem Menschen, einer Katze, einem Gott, einer Maschine
...); er identifiziert sich mit ihm, begibt sich sozusagen in die Innenperspektive des in einem bestimmten kommunikativen Kontext stehenden Subjekts, um dessen Fühlen, Denken und Handeln in seiner Sinnhaftigkeit (neu) zu konstruieren ... Der unbeobachtbare Bereich, in dem die Erklärung für die Symptome der Krankheit zu lokalisieren ist, ist der normalen menschlichen Kommunikation nachempfunden. Es gibt bestimmte soziale Regeln des guten Benehmens, deren Einhaltung mit Wohlbefinden korreliert ist. Und umgekehrt wird gefolgert, dass der Verlust des Wohlbefindens ein Hinweis auf mangelndes gutes Verhalten ist."

Das Verstehen von Symptomen, auch wenn ihre Erklärungsansätze nicht in einem markierbaren und verständlichen ("unobservable", Simon 1995) Bereich liegen, weil sie sich einer nachvollziehbaren Beobachtung und traditionellen Kategorisierung entziehen, wird dennoch als "Informationsquelle" behandelt. Subjektive Erfahrungen und Intuitionen bilden ein subjektives Wissen, das zusammen mit dem individuellen Persönlichkeitsprofil eigene "Sinnprovinzen" (Berger / Luckmann 1969) und "Realitätsklaven" (Müller 1991) erschließt.

Daraus lässt sich ableiten, dass Symptome als Botschaft zu verstehen sind und eine subjektive Bedeutung sowohl intra- als auch interpersonell erhalten. Dieser subjektive und kollektive Interpretationsprozess weist den Symptomen eine Bedeutung zu, die sie einem kommunikativen Verständnis zugänglich macht. Der Bezug zur objektiven Realität spielt dabei eine untergeordnete Rolle.

Symptome werden zu Botschaften und können weitere Schritte beeinflussen; z.B.: Dem Schmerz wird eine Bedeutung zugewiesen, die ihn nicht als feindlich und gegen das Individuum gerichtet interpretiert, folglich muss er nicht bekämpft werden. In diesem Zusammenhang kann dem Burnout eine Information oder eine Botschaft gegeben werden, die im Kontext von Gesundheit und Ganzheitlichkeit sinnvoll ist, z.B. um auf einen Mangel hinzuweisen, der den Menschen in bestimmten Situationen überfordert. Wird nicht gegengesteuert oder werden nicht die richtigen Schlüsse gezogen, besteht die Gefahr einer Störung, eines Symptoms oder einer Krankheit.

Ein solcher Prozess lenkt die Aufmerksamkeit auf ein allgemeines Phänomen. Man kann von einer Wirklichkeitskonstruktion sprechen, indem das Individuum sein subjektives Verständnis (Bedeutungszuschreibung) über seine Realität mit seiner Interpretation des Symptoms nach außen kommuniziert und erklärt.

Wenn die Interpretation von Symptomen auf einem subjektiven Verständnis beruht, stellt sich gleichzeitig die Frage nach dem Kontext, in dem sich das subjektive Verständnis entwickelt. Peseschkian (2016) verwendet hierfür die Begriffe Bedeutung und Bedeutungsfindung, denen er die

Bereich der Religion (Sinn) und der Wissenschaft (Sinnfindung). Diese Begriffsverwendung von Peseschkian (2016) impliziert eine Interaktion verschiedener Domänen, die jedoch den Hintergrund für ein subjektives Verständnis bilden und in jeder Zuschreibung zu finden sind.

Wenn man davon ausgeht, dass die Bedeutung von Symptomen und Ereignissen eine subjektive Konstruktion ist, dann wird akzeptiert, dass das Individuum seine impliziten Ordnungen, Ideen, Normen und Werte auf subjektive Weise nach außen kommuniziert.

Hypothetisch können also zwei Informationsquellen angezapft werden:

a) die Deutung des Symptoms die Wirklichkeitskonstruktion des Betroffenen oder Beobachters transparent macht und gleichzeitig deutlich wird, welche Bedeutung das Symptom für den Betroffenen hat und

b) Die Interpretation offenbart eine subjektive und situationsbedingte Erwartungsrealität, die das weitere Handeln des Einzelnen und seine Lernerfahrungen für neue Situationen bestimmt.

Gesundheit als Verständnis von Ganzheitlichkeit

Im Folgenden wird von einem Grundverständnis von Gesundheit ausgegangen, das von einer bestimmten Vorstellung von Ganzheitlichkeit geprägt ist, die es dem Einzelnen ermöglichen soll, seine Symptome in den Alltag zu integrieren. Im weiteren Verlauf des Kapitels wird dieses Modell sowie die Verwendung des Begriffs der Ganzheitlichkeit näher zu erläutern sein, da es bedeutet, dass Gesundheit gleichbedeutend ist mit dem Sinn von "gesund sein".

Heil kommt aus dem Mittelhochdeutschen und hat laut Dudens Herkunftswörterbuch (Dudens Herkunftswörterbuch 1963) die folgende Bedeutung:

Glück"; (glückliche Fügung); Gesundheit; Heilung, Rettung, Hilfe ... Unter dem Einfluss des Christentums nahm das Wort Erlösung auch die Bedeutung "Erlösung von den Sünden und die Gewährung der ewigen Seligkeit" an ...

Die Verwendung von "Ganzheit" und "geheilt sein" bedeutet ein Gleichgewicht, das nicht statisch, sondern dynamisch ist, und dessen Gleichgewicht einen Zustand schafft, der mit Gesundheit übersetzt werden kann. Infolgedessen ist Krankheit ein Zustand, der einen "Verlust" oder "Mangel" an Ganzheit aufweist (gemäß der Bedeutung: hoffnungslos = "ohne Glück, Wohlergehen oder Gesundheit, daher elend; abscheulich, böse; ebenda).

Wir finden die Bedeutung der Erlösung sowohl in der Medizin als auch in der Religion (heilig). Beiden gemeinsam ist das Verständnis eines Einheitsbewusstseins als Überwindung einer abgespaltenen oder fragmentierten Perspektive. Es bedeutet auch zu lernen, das zu integrieren, was außerhalb einer subjektiven Realität existiert oder außerhalb dieser subjektiven Realität unterdrückt wurde.

Krankheit und Gesundheit sind nicht einfach physische Zustände, die früher oder später mit den Methoden der Wissenschaft vollständig analysiert und verstanden werden können. Sie sind in den tiefsten und geheimnisvollsten Schichten des Seins verwurzelt ... Die Idee, dass man die dunkle Seite des Lebens akzeptieren und einbeziehen muss, ist

Dasein, sogar Krankheit und Tod, wenn man Ganzheit und Vollkommenheit erreichen will, ist ein beeindruckender Gedankengang, der sich in zahlreichen Systemen der praktischen Magie und esoterischen Philosophie widerspiegelt. (Weil, 1997)

Gesundheit kann also auch Krankheit integrieren, wenn Krankheit als ein Phänomen verstanden wird, das zeigt, dass notwendige Aspekte für die Ganzheit fehlen und folglich noch keine Gesundheit erreicht ist.

Wenn man von diesem Konzept der Gesundheit als Ganzes ausgeht, bedeutet die Beseitigung eines Symptoms keine Heilung, denn es wurden nur die Symptome geheilt, d. h. die Krankheit wurde behandelt.

Heilung wird daher weitgehend als Beseitigung der Krankheitsursachen, nicht aber als Schaffung von Gesundheitsbedingungen begriffen. (Simon, 1995)

Zur Klärung von Inhalt und Form sollte die Erklärung von Detlefsen und Dahlke (1990) herangezogen werden, um zwischen Symptomen, Krankheit und Gesundheit zu unterscheiden. Detlefsen und Dahlke verwenden ein Bild, in dem sie den Körper/Organismus des Individuums mit einer Bühne (Form) vergleichen, auf der eine Tragödie aufgeführt wird. Obwohl die Tragödie auf der Bühne aufgeführt wird, kann die Bühne nicht tragisch sein, nur das Stück (der Inhalt) kann tragisch sein. Aber das Stück (Inhalt) erscheint auf der Bühne (Form), innerhalb der Szenen, mit Hilfe der Kostüme, der Musik, der Schauspieler usw. Dies sind nur die formalen Aspekte, die etwas ausdrücken, aber nicht der Inhalt selbst.

Capra (1983) versucht, Gesundheit in etwa wie folgt zu formulieren: "Gesundheit ist eine subjektive Erfahrung, deren Qualität intuitiv bekannt sein kann, die aber niemals erschöpfend beschrieben oder quantifiziert werden kann". Aber vielleicht können wir unsere Definition mit der Feststellung beginnen, dass Gesundheit ein Zustand des Wohlbefindens ist, der eintritt, wenn der Organismus auf eine bestimmte Weise funktioniert. Die Beschreibung dieser Art des Funktionierens hängt davon ab, wie wir den Organismus und seine Interaktion mit der Umwelt beschreiben ... Der Begriff "Gesundheit" und der damit verbundene Begriff "Krankheit" beziehen sich daher nicht auf genau definierte Einheiten, sondern sind Bestandteil begrenzter und annähernder Modelle, die die Beziehung zwischen verschiedenen Aspekten des komplexen und fließenden Phänomens des Lebens widerspiegeln.

Sobald man die Relativität und den subjektiven Charakter des Begriffs Gesundheit erkannt hat, wird auch klar, dass die Erfahrung von Gesundheit und Krankheit stark vom kulturellen Kontext beeinflusst wird, in dem sie entsteht . Darüber hinaus beeinflusst der kulturelle Kontext auch die spezifische Art und Weise, wie sich Menschen verhalten, wenn sie krank werden.

Im Verständnis von Capra ist Gesundheit Ausdruck einer multiplen Interaktion des Individuums mit seiner sozialen Realität (Makro- und Mesosysteme) und den daraus resultierenden Erzeugungsmechanismen sowie seiner subjektiven Sichtweise.

In diesem Sinne wird Gesundheit mit dem Peseschk'schen Gleichgewichtsmodell als Ganzes verstanden, in dem komplexe und heterogene Inhalte und Erwartungen in Abhängigkeiten der mehrdimensionalen Wirklichkeiten zu integrieren sind

um individuelle, zufriedenstellende Antworten auf die unterschiedlichen Anforderungen, Bedingungen und Situationen zu geben.

Das Peseschk'sche Gleichgewichtsmodell ist eine Metapher für Ganzheit und Gesundheit. Auf diese Weise werden komplexe Zusammenhänge wie Gesundheit visuell und intuitiv zugänglich, was mit Kommunikation allein nicht zufriedenstellend ist. Gleichzeitig bleibt dieses Modell mehrdeutig und kann dennoch unterschiedliche und komplexe Bereiche unter dem Gesichtspunkt der Gemeinsamkeiten zusammenfassen.

Um gesund zu sein, braucht der Mensch Flexibilität und die Bereitschaft, aktiv etwas zu tun. Er braucht das Wissen um die Möglichkeit, zu gestalten und Entscheidungen zu treffen. Je dynamischer ein Mensch gelernt hat, seine Energien in den vier Bereichen des Balance-Modells zu nutzen und zu entwickeln, desto größer sind seine Flexibilität und seine Alternativen, auf Probleme und neue Herausforderungen zu reagieren. Als Ergebnis dieses dynamischen Balanceaktes sieht Peseschkian Gesundheit als ein subjektives Wohlbefinden, das dem Helfer die Möglichkeit gibt, seine physischen (Körper), psychischen (Leistung, Kontakt) und intellektuellen (Phantasie/Zukunft) Fähigkeiten zu erleben, die positiv mit der natürlichen (Tiere, Pflanzen etc.) und sozialen Umwelt (Kontakt) zusammenwirken. Dies würde dieses Individuum in die Lage versetzen, Krisenphasen als natürliche Lebensintervalle zu akzeptieren - als ein Tal zwischen zwei Bergen. Peseschkian (2016) geht davon aus, dass die Fähigkeit des Individuums, sich selbst zu helfen, eher zu erwarten ist, wenn Menschen wissen, wie sie ihre Energien und Bedürfnisse nutzen können.

In diesem Zusammenhang kann das Gleichgewichtsmodell den Menschen helfen, sich zu orientieren und einen Gesundheitskompass zu erhalten, um ihre Selbsthilfe zu organisieren.

Schlussfolgerung

Gesundheit kann als ein subjektives Konstrukt verstanden werden, das durch den Prozess der Sozialisation geprägt wird. Darüber hinaus verfeinern kulturelle Gewohnheiten die Entwicklung der Persönlichkeit. Dies führt zu einem selbstverständlichen Bild von sich selbst. Aber eigentlich sind es nur Gewohnheiten, die auf relativen Wiederholungen im kulturell-sozialen-individuellen Lebensraum beruhen, die zu einer Art strengem Gesetz werden, wie ich verstehe, was ich tun und was ich lassen soll, um ich selbst zu sein. Dieser Prozess läuft weitgehend unbewusst ab, im Sinne von Gewohnheit.

Das Verständnis von Gesundheit und Krankheit wird auch durch die individuellen Konstruktionen von Realitäten geprägt. Problematisch wird diese Entwicklung, wenn der Einzelne Gewohnheiten als einzige Möglichkeit versteht, er selbst zu sein, auch gegen seine Gefühle und Bedürfnisse, nur weil er glaubt, es müsse so sein. Damit reduziert das Individuum seinen kreativen Prozess des Denkens an neue Möglichkeiten, die bisher noch außerhalb der eigenen Realität existierten, aber bisher als nicht erlaubt durch meine Vorstellung von mir selbst angesehen wurden.

Wenn sich aber Wünsche und Bedürfnisse nicht mit den kreativen Möglichkeiten vereinbaren lassen, sind das zum einen Symptome,

der Ausdruck der nicht gelebten Bedürfnisse und andererseits die Information über den Mangel an Kreativität, die unzureichende Nutzung neuer Möglichkeiten. Das Ergebnis ist eine unbewusste Selbstbeschränkung der Möglichkeiten, in Gewohnheiten zu verharren, die nicht mit den Bedürfnissen des Individuums vereinbar sind.

Das Verständnis des Gleichgewichtsmodells in der positiven Psychotherapie ist daher auch eine Aufforderung, "über den Tellerrand" der bisherigen Realität hinauszuschauen, und die Aufforderung, die eigenen Bedürfnisse mit sich selbst in Einklang zu bringen, woraus sich indirekt Gesundheit und Lebenszufriedenheit ableiten würden.

Referenzen

[1] **ANTONOVSKY, A.** (1979). *Gesundheit, Stress und Bewältigung: [New perspectives on mental and physical well-being]*. San Francisco, Calif.: Jossey-Bass.

[2] **ANTONOVSKY, A.** (1984). *Das Kohärenzgefühl als Determinante der Gesundheit. In: Matarazzo, J.D. e.a.: Behavioral Health: A handbook of health and enhancement and disease prevention.* New York. S. 114-129.

[3] **ANTONOVSKY, A.** (1993). *Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung* [Health research versus disease research]. In: Franke, A./ Broda, M. (Hg.): Psychosomatische Gesundheit. Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. Tübingen. S. 3-14.

[4] **BECKER, P.** (1995). *Seelische Gesundheit und Verhaltenskontrolle* [Psychische Gesundheit und Verhaltenskontrolle]. Wahlstedt: Hogrefe.

[5] **BERGER, PETER L., & LUCKMANN, T.** (1963). "*Soziologie der Religion und Soziologie des Wissens". In Sociology and Religion*: A Book of Readings, herausgegeben von Norman Birnbaum und Gertrude Lenzer, 410-418. Englewood Cliffs: Prentice-Hall.

[6] **CAPRA, F.** (1983). *Das Tao der Physik*. Boston: Shambhala Publications.

[7] **DAMASIO, A. R.** (2000). *Das Gefühl dessen, was geschieht - Körper und Emotion bei der Entstehung des Bewusstseins.* New York: Mariner Books.

[8] **DENEKE, F.-W.** (2001). *Psychische Struktur und Gehirn - Die Gestaltung subjektiver Wirklichkeiten* [Mental Structure and Brain - The Verlag. 286 s.

[9] **DETHLEFSEN, T., DAHLKE , R.** (1990). *The Healing Power of Illness: Die Bedeutung von Symptomen und wie man sie interpretiert*.Element Books Ltd. 288 p.

[10] **DÖNER K., PLOG U., BOCK, T, BRIEGER, P., HEINZ, A., WENDT F**. (2017). *Irren ist menschlich: Lehrbuch für Psychiatrie und Psychotherapie* [To err is human: Lehrbuch für Psychiatrie und Psychotherapie]. Psychiatrie Verlag, Köln 1978, 1984, 2002, 2017.

[11] **JASPERS, K.** (1913). *Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studierende, Ärzte und Psychologen.* [Allgemeine Psychopathologie. Ein Leitfaden für Studenten, Ärzte und Psychologen.] Berlin: J. Springer. 338 s.

[12] **JORK, K., / PESESCHKIAN, N.** (2006). *Salutogenese und Positive Psychotherapie. Gesund werden - gesund bleiben* [Salutogenese und Positive Psychotherapie. Gesund *werden* - gesund bleiben]. Bern: Hogrefe AG. 2. überarbeitete und ergänzte Auflage. 297 s.

[13] **KRAUSE, R.** (1992). *Psychodynamik der Emotionsstörungen - eine psychoanalytische Perspektive* [Psychodynamics of Emotional Disorders
- Eine psychoanalytische Perspektive]. Stuttgart: Kohlhammer. 276 s.

[14] **PESESCHKIAN, 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.

[15] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *In Search of Meaning: Positive Psychotherapy Step by Step,* Bloomington, USA: AuthorHouse UK.

[16] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Positive Psychosomatics: Clinical Manual of Positive Psychotherapy,* Bloomington, USA: AuthorHouse *UK*

[17] **PESESCHKIAN, N.** (2016). *Oriental Stories as Techniques in Positive Psychotherapy*, Bloomington, USA: AuthorHouse UK

[18] **SIMON, H. A**. (1995). Rationalität im politischen Verhalten. *Politische Psychologie 16 (1). pp. 45-61*. DOI: 10.2307/3791449.

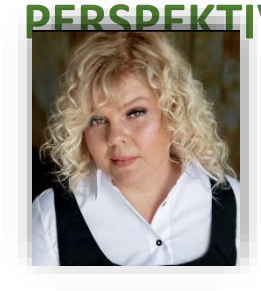
[19] **DAS OXFORD-DUDEN DEUTSCHE WÖRTERBUCH**: Deutsch-Englisch, Englisch-Deutsch (1963), herausgegeben von der Dudenredaktion und der deutschen Abteilung der Wörterbuchabteilung der Oxford University Press; Chefredakteure,
W. Scholze-Stubenrecht, J.B. Sykes; Oxford: Clarendon Press; New York: Oxford University Press.

[20] **WATZLAWICK, P.** (2005). *Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Wahn, Täuschung, Verstehen* [How real is reality?] Piper Taschenbuch; 19. Auflage. 256 s.

[21] **WEIL A.** (1991). *Gesundes Leben (Fragen Sie Dr. Weil*): Ivy Books; 1. Aufl. 85 S.

Band 1. Nummer 1. Januar 2021
https://doi.org/10.52982/lkj145

SUIZIDALE PERSÖNLICHKEITSZUSTÄNDE: FORSCHUNG UND WISSENSCHAFTLICHE PERSPEKTIVE



Oksana Kovanda
PhD, Privatpraxis (Odesa, Ukraine)
Grundlegender Berater von PPT
E-Mail:
neiro.psicho.game@gmail.com

Eingegangen am 16.11.2020.
Angenommen zur Veröffentlichung am 25.01.2021. Veröffentlicht am 01.02.2021.

Abstrakt

Dieser Artikel wurde auf der Grundlage des Dissertationsmaterials für den wissenschaftlichen Grad eines Kandidaten der psychologischen Wissenschaften (PhD) auf der Grundlage von handschriftlichem Material geschrieben. Das Thema der Dissertation ist "Soziale und psychologische Korrektur von Suizidalität bei Personen im reifen Alter". Die theoretisch-methodische Analyse der Herangehensweise an das Problem der Suizidalität bei Erwachsenen wurde in einem modernen, wissenschaftlichen Umfeld durchgeführt. Es wurde nachgewiesen, dass es sich bei der Suizidalität um eine vorübergehende, situationsbedingte oder innerlich bedingte Zerrüttung der Persönlichkeit handelt, die auftritt, wenn man es als unmöglich ansieht, Hindernisse bei der Erreichung von Lebenszielen mit Hilfe von Methoden zu überwinden, die auf der Grundlage früherer Lebenserfahrungen gebildet wurden. Es ist bezeichnend, dass sich die Suizidalität durch Anzeichen der Abnahme und Unflexibilität der sozialen Integration manifestieren kann, die zu Verletzungen in zwischenmenschlichen, sozialen und beruflichen Bereichen der Persönlichkeit führen. Die durchgeführte Analyse ermöglichte es, charakteristische Merkmale der Suizidalität auf der aktuellen Entwicklungsstufe der sozialen und wirtschaftlichen Beziehungen zu identifizieren und charakteristische Merkmale solcher Zustände zu erkennen, die auf Suizidabsichten hinweisen. Ein wichtiger Punkt ist, dass zur Bestimmung des tatsächlichen Suizidrisikos bei Erwachsenen nicht nur Faktoren berücksichtigt werden müssen, die zum Suizid beitragen, sondern auch Prädiktoren, die suizidale Zustände verhindern und als Schutzfaktoren gegen Suizid wirken.

Auf der Grundlage der in der Dissertation durchgeführten Forschungen wird der Zusammenhang zwischen den tatsächlichen Fähigkeiten der Person und der Art und Weise der Konfliktverarbeitung aufgezeigt, die zur Bildung und Manifestation von Verhaltensreaktionen führen kann, die irreversible Folgen in Form von Selbstmord haben können. Infolgedessen analysiert der Artikel das Thema der tatsächlichen Fähigkeiten der Person, die helfen, mit der bedrückenden, scheinbar unlösbaren Situation fertig zu werden. Besonderes Augenmerk wird in dem Artikel darauf gelegt, dass es aufgrund der tatsächlichen Fähigkeiten möglich ist, neue Sichtweisen auf den zu Suizidgedanken führenden Konflikt zu entwickeln und eine neue Vision einer "unerträglichen" Konfliktsituation zu schaffen. Die charakteristischen Merkmale der konfliktzentrierten PPT-Methode werden hervorgehoben und beschrieben; durch die Anwendung einer positiven Interpretation des Symptoms, das aus einer hochgradig belastenden Situation entsteht, wird es möglich, den menschlichen Zustand von "unerträglich" in "lösbar" zu verwandeln und die Intensität der Suizidgedanken zu deaktivieren, was folglich die Risiken und die Wahrscheinlichkeit der Ausführung von Suizidgedanken verringert. Die Verzweiflung und der Wunsch, dem Leben ein Ende zu setzen, nehmen ab, was Hoffnung auf eine Veränderung der Lebenssituation durch neu entwickelte Fähigkeiten gibt.

Das Prinzip der Hoffnung ist äußerst wichtig und gehört zu den grundlegenden Konzepten der PPT. In dem Artikel wird nachgezeichnet, dass es durch den Einsatz von situativer Ermutigung und Zielerweiterung möglich wird, die Individualität und Einzigartigkeit einer bestimmten Person zu erkennen, die Lebensperspektiven für die Zukunft zu klären, die unweigerlich zur Entdeckung der dieser Person innewohnenden kreativen Potenziale führen, die durch Situationen mit akutem (Makro-) oder chronischem (Mikro-) Stress und Trauma verdrängt oder unterdrückt wurden, was zu einem "Tunneldenken" führte, das ein Gefühl der "Hoffnungslosigkeit" und keinen Ausweg aus der aktuellen Situation schuf

Auf der Grundlage der Studie wurde festgestellt, dass die Anwendung der PPT-Methode in der Arbeit mit suizidgefährdeten Menschen große Aussichten auf Veränderungen der kognitiven Fähigkeiten der Persönlichkeit, ihrer Wahrnehmung und Reaktion auf Stresssituationen sowie auf die Aneignung neuer Bedeutungen des Lebens und anderer Vorstellungen über seine Qualität bietet.

Schlüsselwörter: Persönlichkeit, suizidale Zustände, suizidales Verhalten, Suizidokinese, Positive Psychotherapie

ISSN 2710-1460WAPP

Einführung

Relevanz des Forschungsthemas. Das Vorhandensein von Suizidalität und die Häufigkeit vollendeter Suizide gehören zu den objektivsten Indikatoren für schlechte psychische Gesundheit, soziales Wohlbefinden und Lebensqualität. Gleichzeitig muss die Erforschung des Problems der Suizidalität interdisziplinär angelegt sein und ist nur möglich, wenn anerkannt wird, dass solche Zustände das Ergebnis einer Reihe von soziokulturellen und psychologischen Faktoren sind, die den Raum "Gesellschaft - Mikrosozium - Person" charakterisieren. Das bedeutet, dass die Suizidalität trotz ihrer "Individualität" nicht als von sozialen Faktoren beeinflusst außer Acht gelassen werden kann.

Es ist festzustellen, dass nur ein Viertel der Menschen, die einen Selbstmord begehen, an einer psychischen Krankheit leidet, was bedeutet, dass der Anteil der nicht pathologischen Selbstmorde zunimmt.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig, das System der sozial-psychologischen Unterstützung der Persönlichkeit zu optimieren, um die Faktoren zu überwinden, die ihre Suizidalität fördern.

Es wurde festgestellt, dass sich die empirischen Studien zu den sozialpsychologischen Faktoren der Suizidalität hauptsächlich auf die Untersuchung der Besonderheiten des Systems der engen Beziehungen zwischen einer suizidalen Person und ihrer Wert- und Sinnsphäre konzentrieren.

Die sozio-psychologische Schicht der Studien über Suizidalität betrifft in größerem Maße das Mikrosozium, d.h. die unmittelbare Umgebung des Suizidalen, meist die Familie. Gleichzeitig ist die psychologische Analyse einer Persönlichkeit nicht möglich, ohne das System ihrer bedeutsamen Beziehungen und die strukturelle Forschung im Bereich der Motivation und der Bedürfnisse zu analysieren, denn die Motive für suizidales Verhalten und Suizidversuche hängen weitgehend vom Stand der sozio-politischen und wirtschaftlichen Prozesse in der Gesellschaft ab.

Methodik

Wie die Analyse gezeigt hat, ist das Problem der rechtzeitigen Diagnostik von Suizidalität bei Erwachsenen von großer Aktualität.

Besonders bedrohlich ist der Zeitraum des nächsten Jahres, in dem suizidgefährdete Personen in die höchste Risikogruppe eingestuft werden sollten. Dies erfordert eine effektive professionelle Betreuung und eine gezielte soziale und psychologische Korrektur von Suizidrückfällen auf der Grundlage einer individuellen Krisenprognose. Die Ergebnisse spezieller psycho-diagnostischer Studien dieser Art sind jedoch praktisch nicht vorhanden (Kudryavtsev, 2010).

In diesem Zusammenhang ist es von besonderer Bedeutung, die Merkmale, persönlichen Faktoren und prognostischen Anzeichen von Suizidalität bei Erwachsenen zu ermitteln und zu bewerten, und zwar nach

Psychodiagnostik - Studien zur Entwicklung psychologischer Marker - Prädiktoren für das Suizidrisiko und wirksame sozio-psychologische Mittel zur Korrektur solcher Zustände. Es wurden die wichtigsten psychodiagnostischen Methoden zur Identifizierung sozialer und psychologischer Marker für Suizidalität angewandt:

- Motivationsinterviews, die die wichtigsten Stimuli und verbalisierten Bedeutungen des suizidalen Verhaltens im Erwachsenenalter, den Grad des Bewusstseins für die Motivkomponenten und die Einstellung gegenüber der suizidalen Tendenz aufdeckten (Kudryavtsev, 2012);
- Methoden zur Bestimmung des Niveaus der motivationalen und persönlichen Konflikte;
- die Skala der Depression (Beck, Ward & Mendelson, 1961);
- die Skala der Angst (Beck &Steer, 1993);
- die Skala der Hoffnungslosigkeit (Beck, 1974; 1975);
- die Skala der Selbstmordgedanken (Beck, 1988);
- Test zur Bewertung des Selbstmordrisikos (Patterson, 1983);
- Methoden zur Diagnose von Bewältigungs- und Schutzstrategien (Libina, 1998);
- die Skala der subjektiven Bewertung der Lebenszufriedenheit (Libina, 1998);
- den Fragebogen zur Temperamentenstruktur (Rusalov, 1990);
- den Test von M. Lucher (1985; 2010);
- die Technik der Massenmedien (Sobchik, 2000).

Ziel der Studie war es, die sozialpsychologischen Faktoren und Regelmäßigkeiten der Suizidalität von Erwachsenen anhand der Daten einer psychodiagnostischen Studie zu ermitteln und zu bewerten, um die sozialpsychologischen Faktoren des Suizidrisikos und Maßnahmen zur sozialpsychologischen Korrektur zu bestimmen.

Um dieses Ziel zu erreichen, wurden in der genannten Phase der Forschung die folgenden Ziele festgelegt:

- Praktische Validierung und Auswahl der wirksamsten psychodiagnostischen Methoden, die die Mechanismen der Selbstmordgefährdung von Erwachsenen und die Hauptrichtungen ihrer sozialpsychologischen Korrektur aufdecken
- Entdeckung des prognostischen Werts von Testergebnissen, Identifizierung von Kriterien für ein erhöhtes Suizidrisiko und Mechanismen der Umsetzung bei Erwachsenen mit suizidalen Zuständen.

Die Methoden der psychologischen Diagnostik zielten darauf ab, Daten über Merkmale der emotionalen, motivationalen und kommunikativen Bereiche der Persönlichkeit zu erhalten, deren Vorhandensein für die Entstehung von Suizidalität bei den Befragten von Bedeutung sein könnte.

Das Forschungsverfahren bestand darin, an ein und derselben Stichprobe drei Reihen von Variablen zu messen - Bewältigungs- und Schutzstrategien, Temperamentseigenschaften und

subjektive Einschätzungen der Zufriedenheit mit dem Leben, dem Selbst und den Beziehungen zu anderen.

Um den experimentellen Teil der Forschung durchzuführen, wurde eine Reihe von Methoden zusammengestellt, die für den Zweck der Arbeit - die Untersuchung der sozialpsychologischen Besonderheiten der Suizidalität von Erwachsenen und die Entdeckung individueller Unterschiede bei den Strategien der Befragten im Umgang mit komplexen Lebenssituationen - geeignet waren. Auf diese Weise wurde die sozialpsychologische Besonderheit der Suizidalität bei Erwachsenen in der Phase der Forschungsgründung ermittelt. Die freiwillige Teilnahme an der Studie und die garantierte Anonymität der Ergebnisse gewährleisteten die optimale Form des psychodiagnostischen Experiments und schlossen Faktoren wie sozialen Druck und soziale Erwünschtheit aus. Die Organisation der Versuchsbedingungen erfüllte somit die für die Gültigkeit der wissenschaftlichen Studie erforderlichen Kriterien.

Die empirische Forschung wurde im Wissenschaftlichen und praktischen Zentrum für medizinisch-soziale und psychologische Technologien, im Zentrum für Wiederherstellungsbehandlung und Rehabilitation von Kriegsveteranen, im Zentrum für psychische Gesundheit und im Ukrainischen Nordost-Institut für angewandte und klinische Medizin durchgeführt.

Die Stichprobe bestand aus 132 Befragten (72 (54,5 %) Männer und 60 (45,5 %) Frauen) im Alter von 35 bis 56 Jahren mit Suizidalität (mit nicht psychotischen Störungen), die als Reaktion auf eine belastende (psycho-, sozio- oder somatogene) Situation auftrat. Die Teilnehmer hatten ein unterschiedliches Bildungsniveau, einen unterschiedlichen familiären und finanziellen Status und eine unterschiedliche Dauer der Berufserfahrung.

In Anbetracht des Charakters der Suizid-Kinese und ihres stufenweisen Charakters wurden die Ergebnisse innerhalb von zwei Arten (Modellen) von Suizidaktivitäten analysiert: vor dem Suizid (Suizidgedanken) und nach dem Suizid (unvollständige Suizidversuche).

Bei der Verwendung der Skala der Suizidgedanken (Beck, 2003) war es am aufschlussreichsten, das Thema der Abschreckungsfaktoren (Familie, religiöse Überzeugungen, Möglichkeit einer Behinderung im Falle eines erfolglosen Versuchs, Unumkehrbarkeit der Handlung usw.) zu erörtern, deren Deskriptoren den Grad der Kontrolle über die Suizidalität erkennen lassen. Dabei wurden die signifikanten Aussagen der meisten befragten suizidgefährdeten Personen als Hinweis darauf gewertet, dass sie eine eingeschränkte Kontrolle über ihre suizidalen Verhaltensweisen haben. Der Marker für das Suizidrisiko war der fehlende Hinweis auf persönliche Werte, die den Suizid verhindern könnten. Es wurden nur die tatsächlich blockierten (frustrierenden) Bedeutungen angesprochen, die für den Suizidversuch verantwortlich waren oder die zu ernsthaften Suizidabsichten geführt haben. Einige Abschreckungsfaktoren wurden als Merkmale bewertet, die formal anderen Menschen innewohnen, aber für die Befragten nicht von Bedeutung sind. All dies bedeutet, dass semantische Barrieren für die Durchführung des Suizids in den Köpfen der Probanden nicht vorhanden waren (Kudryavtseva, 2016).

Zugegeben, die Anwendung der Skala von A. Beck (Beck, 2003) zeigt deutlich die Verleugnung von Suizidgedanken. Ihre Ergebnisse ermöglichen es, das Fehlen oder die semantische Unzulänglichkeit der persönlichen Faktoren, die den Suizid verhindern, festzustellen, d. h. die latente Gefahr eines Rückfalls in die Suizidalität zu objektivieren (I. Kudryavtsev 2016). Es wird gezeigt, dass die Anwendung der allgemein anerkannten Skalen des Suizidrisikos von A. Beck und W. Patterson eine Reihe von konstruktiven Einschränkungen aufweist (Kudryavtsev, 2012).

Indikatoren der subjektiven Risikobewertung, wie z. B. ein Zustand der Hoffnungslosigkeit, können das hohe Niveau der Suizidgefährdung nicht vollständig und zuverlässig differenzieren.

Es sei darauf hingewiesen, dass die Methodik der Diagnostik von Bewältigungs- und Schutzstrategien (Libina, 1998) auf der differenziellen und psychologischen Klassifizierung von Bewältigungsstrategien bei komplexen Lebenssituationen beruht.

Für die Analyse der quantitativen Indizes des Schutz- und Kopierverhaltens wurden die Werte von Skalen verwendet, die den Schweregrad jeder der 18 Schutz- und 18 Kopierstrategien messen. Die Ausprägung der Strategien wurde auf einer fünfstufigen Skala eingeschätzt, wobei 1 Punkt dem Mindestwert und 5 Punkte dem Höchstwert der Skala entsprechen.

M. Der Lucher-Test wurde in der Studie als Methode zur Bestimmung des emotionalen und motivationalen Zustands reifer Personen mit Suizidalität, ihres Aktivitätsniveaus, ihrer Entschlossenheit, ihrer dominanten Bedürfnisse und Einstellungen sowie zur Bestimmung des Stresszustands verwendet. Bekanntlich gehört der Lucher-Test zu den recht zuverlässigen methodischen Instrumenten, die zur Bestimmung des emotionalen und motivationalen Zustands, des Aktivitätsniveaus, der Entschlossenheit und der persönlichen Einstellungen verwendet werden können.

Angesichts der Art der Suizidokinese bei Erwachsenen und ihrer Phasen wurden die Daten im Rahmen von zwei Modellen der Suizidalität analysiert: vor dem Suizid (Suizidgedanken) und nach dem Suizid (unvollständige Suizidversuche).

Die Ergebnisse der Motivationsbefragung zur Ermittlung der Hauptmotive für suizidales Verhalten und zur Bestimmung des Bekanntheitsgrads ihrer Komponenten durch die Befragten in beiden Gruppen wurden für eine aussagekräftige Analyse des psychotraumatischen Faktors verwendet.

Die Anwendung der existenziellen Analyse des Inhalts des psychologischen Traumas für die wissenschaftliche Betrachtung ermöglichte es auch, den Grad der Verletzungen der unbewussten Wahrnehmungsmechanismen und der bewussten Mechanismen ihrer Verarbeitung aufzudecken. Dies wiederum offenbarte das System der Interaktion von schützenden Antistress-Mechanismen, deren Kenntnis den Inhalt des Programms der sozial-psychologischen Korrektur und Maßnahmen der sekundären

psychologische Prophylaxe von Suiziden bei erwachsenen Personen mit Suizidalität.

Es wurde auch festgestellt, dass mit zunehmender Schwere der depressiven Störung die Zahl der Suizide mit einem hohen Maß an persönlicher Angst tendenziell zunimmt (bei schweren Depressionen 54,3 % mit einem hohen Maß an Angst) (Tsygankov, 2012), was auf ihre Bedeutung bei der Diagnose eines erhöhten Suizidrisikos hinweisen könnte.

Wie bereits erwähnt, bestand das wichtigste Thema der diagnostischen Befragung darin, herauszufinden, ob sich der Befragte einer anderen, konstruktiveren (nicht autoaggressiven) Reaktion auf ein psychotraumatisches Ereignis bewusst ist. Der Grad und die Qualität einer solchen Reflexion wird als Kriterium für das Suizidrisiko angesehen (Kudryavtsev, 2012). Die Analyse in dieser Richtung ergab, dass 66,7 % der Personen in den Prä-Suizidgruppen zum Zeitpunkt der Befragung keine andere Möglichkeit sehen, ihr Leben zu verlängern. 28,6 % von ihnen bringen die Entscheidung zum Suizid mit ihrer Krankheit in Verbindung, 71,4 % mit der Angst vor Kontrollverlust. Um die Ursachen und Mechanismen der Suizidalität der befragten reifen Erwachsenen zu verstehen, wurde der Untersuchung des Ausmaßes und der Ursachen der psycho-emotionalen Spannungen sowie der Analyse der Merkmale der Suizidalität große Bedeutung beigemessen. der erwachsenen Befragten mit Suizidgefahr.

In der Gruppe der Frauen mit somatischen, nicht lokalisierten Empfindungen wurde ein höheres Angstniveau mit einer Prävalenz somatischer Komponenten festgestellt.

Zu den kognitiv-verhaltensbezogenen Markern für ein erhöhtes Suizidrisiko in der Gruppe der Vorselbstmörder gehören auch die Vermeidung der Bedürfnisbefriedigung (in schweren Fällen eine Unterentwicklung des Bedürfnisbildungssystems); die Bewältigungsstrategie der Vermeidung, die besonders typisch für die Strategie des Verhaltens in Konflikten ist; die Unterentwicklung und/oder Erschöpfung der Ressourcen, des flexiblen Systems der Bedürfnisrealisierung. Autoaggression basiert auf einem starren System des Blockierens und Einfrierens in frustrierenden Situationen. Das führende frustrierende Bedürfnis - der innere Wunsch nach angenehmen Beziehungen - wird nicht aktiv geäußert; der Inhalt von innerpersönlichen Konflikten - die Unfähigkeit, Veränderungen in Beziehungen zu beeinflussen, die nicht befriedigend sind.

Der psychogen-psychotische (tiefgreifende Fehlanpassung) Symptomenkomplex umfasste emotionale Störungen, psychosomatische Fixierungen, Erschöpfungserscheinungen der geistigen Aktivität, das Vorhandensein intrapersoneller Konflikte, nicht adaptive und unangemessene Reaktionen auf die psychotraumatische Situation, schwere Störungen des persönlichen Beziehungssystems, Unzulänglichkeiten der kognitiven und Verhaltenssysteme.

Die Datenanalyse zeigt einen Zusammenhang zwischen Suizidalität und schweren depressiven Zuständen. Schwere depressive Episoden waren nicht nur die häufigste Ursache für Suizidversuche, sondern auch die größte

Übergewicht in der Selbstmordgruppe, was die Dominanz von Selbstmordgedanken in den Köpfen der Erwachsenen bestimmt.

Aufschlussreiche und signifikante Ergebnisse wurden mit Hilfe von prädiktiven Indikatoren der Hoffnungslosigkeitsskala (Beck, 1961; 1988) und der Suizidrisikoskala (Patterson, 1983) erzielt.

Die erzielten Ergebnisse zeigten keine signifikanten Unterschiede zwischen den Gruppen vor und nach dem Suizid bei den Indikatoren der subjektiven Risikoeinschätzung als Zustand der Hoffnungslosigkeit. Dies deutet darauf hin, dass die Indikatoren der Hoffnungslosigkeits-Skala nicht zuverlässig zwischen reifen Personen mit einem realen Suizidrisiko unterscheiden können.

Die Anwendung der Suizidrisikoskalen hat also eine Reihe von konstruktiven Einschränkungen. Die Anwendung dieser Skalen bietet eine wertvolle Orientierung in Bezug auf die Suizidalität und ermöglicht es, ihr Vorhandensein und ihren Schweregrad zu bestimmen, aber sie enthüllt nicht das Wesen der semantischen Bedeutung. Die Anwendung der Skalen ist nur möglich, wenn der Befragte sich bereit erklärt, informell mit einem Psychologen zusammenzuarbeiten, und eignet sich vor allem für die vorläufige Bewertung zur Orientierung eines Spezialisten, sowohl bei der Erstellung eines Programms zur sozialpsychologischen Korrektur als auch bei der Überwachung der sich daraus ergebenden psychologisch korrigierenden Wirkung.

Es sollte anerkannt werden, dass die Verwendung der Skala der Selbstmordgedanken von A. Beck (Beck, 1961; 1988) die Verleugnung von Selbstmordgedanken am deutlichsten zeigt. Ihre Ergebnisse ermöglichen es, das Fehlen oder die semantische Unzulänglichkeit persönlicher Faktoren festzustellen, die den Suizid verhindern, d. h. die latente Gefahr eines erneuten Auftretens von Suizidgedanken indirekt zu objektivieren.

Es ist anzumerken, dass der informativste Marker für Suizidalität im Erwachsenenalter die Ergebnisse der Diskussion von Hemmfaktoren in der Methode von A. Beck sind. Der Vorteil dieser Methode liegt in der Möglichkeit, direkt mit dem semantischen Wertgehalt der intrapersonellen Faktoren zu arbeiten, die das Suizidrisiko verringern.

Die Ergebnisse der Analyse psychodiagnostischer Daten von Personen mit Suizidversuchen ermöglichen es also, psychologische Marker für das Risiko wiederholter Suizide zu identifizieren und einzustufen, die gefährlichsten Kombinationen dieser persönlichen Symptomkomplexe zu bewerten und die damit verbundenen bedeutsamen Mechanismen der Suizidentstehung aufzudecken. Die gewonnenen Daten ermöglichen es, allgemeine Grundsätze und spezifische Methoden (methodische Instrumente) der sozialpsychologischen Korrektur sowohl in der frühen Phase nach dem Suizid als auch in den späteren Phasen der Suizidalität - bei der Überwachung der prognostischen Indikatoren - zu ermitteln.

Eine in den letzten Jahren durchgeführte Studie über Suizidalität im Ausland hat gezeigt, dass das Risiko von Suizidalität von vielen Faktoren abhängt, wie z. B. Geschlecht, Alter und Rassenunterschiede, dass es aber auch gemeinsame Faktoren gibt, die mit der modernen Entwicklung der Gesellschaft zusammenhängen.

N. Peseschkian (2016) schreibt in seinem Buch "Psychosomatik und positive Psychotherapie" im Abschnitt "Suizidversuche", dass die größte Anzahl von Suiziden in der Welt 1988 in Ungarn registriert wurde, Finnland an zweiter und Frankreich an dritter Stelle. In den Vereinigten Staaten begehen jedes Jahr etwa 30.000 Menschen Selbstmord. Auch in Japan ist die Zahl der Selbstmorde hoch. Die niedrigsten Selbstmordraten gibt es in Griechenland und Saudi-Arabien.

Bei den indigenen Völkern Australiens und Feuerlands gibt es keine Selbstmorde. In Indien findet man Selbstmord in Form von Selbstopferung an heiligen Orten (Selbstverbrennung von Sati-Witwen). Eskimos begehen häufig Selbstmord, wenn sie ein hohes Alter erreichen oder an chronischen Krankheiten leiden. (Peseschkian, 2016).

Ergebnisse

Betrachten wir suizidales Verhalten durch das Prisma der Positiven Psychotherapie, so ist das Balance-Modell hier gut eingebettet, und wir können sehen, welche Veränderungen in der Energieverteilung in den Lebensbereichen und im Defizitbereich des Modells selbst in den oben genannten Bedeutungen zu finden sind. Verlorene oder verzerrte Bedeutungen führen zu einer allmählichen Verformung der Persönlichkeit in den folgenden Tätigkeitsbereichen, Kontakten und schließlich zu solchen Veränderungen im Körper, die manchmal reversibel sind, dass ein "Selbstmordplan" entsteht, wie man das Ganze beenden kann. In der Anwendung des Balance-Modells im therapeutischen Prozess sehe ich eine Möglichkeit, die Aufmerksamkeit eines Menschen auf die Bereiche seines Lebens aus einer anderen Perspektive zu lenken, die Möglichkeiten, die in seinem Leben vorhanden sind, zu betrachten, eine positive Interpretation von Situationen und Ereignissen zu finden, die Ressourcen zur Verbesserung der Lebensqualität aufzeigen können, und so neue Visionen und Bedeutungen in dem zu erlangen, was im Moment des Hier und Jetzt unmöglich zu lösen scheint. Ein besonders wichtiger Moment ist für mich auch die Nutzung der aktuellen Fähigkeiten in der Arbeit mit dem Patienten. Meistens ist sich eine Person, nicht nur eine suizidgefährdete Person, des Potenzials und der verfügbaren Ressourcen nicht bewusst, und es ist sehr wichtig, zu betonen, dass es durch die Anwendung ihrer Exklusivität und Individualität möglich ist, das Leben zu verändern, indem man Freuden und Farben hinzufügt, um neue Bedeutungen und einen vollständigeren Lebensinhalt zu erlangen.

Positive Psychotherapie ist eine konfliktzentrierte, fähigkeitsorientierte Psychotherapiemethode mit einem humanistischen Ansatz für das Individuum. In diesem Zusammenhang ist die Arbeit mit suizidalem Verhalten darauf ausgerichtet, den Konflikt zu finden, der zu Suizidgedanken führt, da das Leben unerträglich wird und der Klient "da raus will". Die Störung des Individuums wird als ein Konflikt mit seinem eigenen Leben bezeichnet, der seine Reaktion auf die Herausforderung der äußeren Umgebung ist.

In der positiven Psychotherapie stehen die tatsächlichen Fähigkeiten der Person, deren Konflikt die Störung verursacht hat, sowie die Fähigkeiten, die zur Bewältigung der Störung beitragen, im Mittelpunkt. Das Symptom, das der Einzelne zeigt, während er unter schwerem Stress steht, der zu Selbstmordgedanken geführt hat, ist seine einzig mögliche und verfügbare Reaktion auf den Konflikt mit seiner Umwelt und

seine Erfahrungen. Indem man die tatsächlichen Fähigkeiten, die zu dieser Reaktion führen, und die Besonderheiten ihrer Entstehung im Laufe des Lebens analysiert, ist es möglich, diese Fähigkeiten im therapeutischen Prozess zu verändern, indem man neue Einstellungen und Fähigkeiten bildet. Infolgedessen ändern sich die Reaktionen auf die Ereignisse und das Symptom verschwindet.

Das Wichtigste bei der PPT-Analyse ist:

1 Bestimmung des Umfangs und des Inhalts des Konflikts (das Vorhandensein und die Häufigkeit von Mikrotraumata ist wichtig).

2 Positive Interpretation des Symptoms. 3 Identifizierung des zugrunde liegenden Konflikts.

4 Verbalisierung.

5 Änderung des gewohnheitsmäßigen Skripts, das bei Stressreaktionen immer wiederkehrt.

6 Aufbau von Selbsthilfefähigkeiten für den Fall, dass Stress auftritt.

Die positive Interpretation eines Symptoms in der Positiven Psychotherapie beschreibt eine Haltung gegenüber Krankheiten, die sich etwas von der traditionellen Interpretation in der Medizin unterscheidet und versucht, in den verschiedenen Symptomen und Krankheiten eine bestimmte Bedeutung und Funktion zu entdecken, die sie tragen. Das heißt, sie stellt den Menschen, die Persönlichkeit und das Individuum in den Mittelpunkt, und nicht einen Mechanismus, der nicht richtig funktioniert und nach einem bestimmten Muster behandelt werden muss. (Пилявская, 2016) Das Hauptziel der positiven Psychotherapie besteht darin, die Sichtweise des Patienten auf seine Krankheit zu verändern und neue Möglichkeiten zu schaffen, um Reserven im Kampf gegen die Krankheit zu finden. Und da die positive Psychotherapie davon ausgeht, dass viele psychiatrische und psychosomatische Erkrankungen auf Konflikten beruhen, ermöglicht die Änderung der Perspektive auf Symptome oder Syndrome dem Therapeuten (und dem Patienten) eine differenziertere Betrachtung des Konflikts.

Für ein ganzheitlicheres Verständnis von Krankheiten und Beschwerden müssen diese Fragen beantwortet werden:

- Warum und zu welchem Zweck ist diese oder jene Funktionsstörung aufgetreten?
- Was steckt hinter dem Symptom?
- Was will uns das Symptom sagen?

Grundlegend für die PPT-Methode ist die Konzentration auf die Ressourcen, Fähigkeiten und Bedürfnisse, die hinter dem Leiden einer Person stehen.

Analysiert man den Drang, sich selbst das Leben zu nehmen, durch die Linse der positiven Interpretation, kann man den Wunsch der Person erkennen, ihr Leben und ihre Lebenseinstellung zu ändern. Auch hypothetisch möglich sind:

1. Suche nach einer Möglichkeit, die Situation zu bewältigen, die zu den Selbstmordgedanken geführt hat
2. Eine Gelegenheit finden, um aufzufallen und auf sich aufmerksam zu machen.
3. Suche nach einer Möglichkeit, sich von der schwierigen Situation zu distanzieren.
4. Eine Möglichkeit finden, die Angst zu überwinden.
5. Suche nach einer Möglichkeit, belastende körperliche oder seelische Schmerzen loszuwerden.
6. Ein Weg, die Einsamkeit zu überwinden.

Häufige Konfliktbereiche:

1. Gesundheitszustand (körperliche und psychische Erkrankungen). 2. Konflikte bei beruflichen Tätigkeiten.
3. Konflikte in der Familie.
4. Konflikte im Zusammenhang mit asozialem Verhalten (Alkohol, Drogen). 5. materielle und alltägliche Konflikte (Mangel an finanziellen Mitteln, Abspann).
6. Existenzielle Krise (den Sinn des Lebens nicht verstehen) das eigene Leben und seine weiteren Perspektiven).

Diese Sphären können nach dem Gleichgewichtsmodell von N. Peseschkian aufgeteilt werden. Das Gleichgewichtsmodell zeigt ein Ungleichgewicht in den 4 Lebensbereichen und es wird deutlich, welche Bereiche defizitär sind und welche besondere Aufmerksamkeit erhalten, und obwohl der Ort des Konflikts sichtbar wird, ist der Inhalt des Konflikts noch nicht festgelegt.

Das Gleichgewichtsmodell ist ein universelles Werkzeug, das zur Überarbeitung einer Konfliktsituation verwendet werden kann. Obwohl jeder Mensch individuell und einzigartig ist, gibt es ein gemeinsames Verhaltensmodell, auf das die meisten Menschen zurückgreifen, wenn sie einen Konflikt bewältigen müssen.

Wenn es Probleme gibt, sind die Menschen oft wütend, streiten sich, fühlen sich unverstanden, sehen keinen Sinn im Leben. All diese Schwierigkeiten können in 4 Formen der Konfliktverarbeitung ausgedrückt werden, die den 4 Dimensionen der kognitiven Fähigkeiten der Menschen entsprechen. Dieses Modell kann deutlich machen, wie die Welt um uns herum wahrgenommen wird und auf welche Weise sie bewältigt wird. Wenn in einem der Eckpunkte des Gleichgewichtsmodells Disharmonie auftritt, wird alle Energie aus den anderen Positionen abgezogen, um die Harmonie in diesem Punkt wiederherzustellen.

Eine Besonderheit der Positiven Psychotherapie ist die Differenzialanalyse, die die tatsächlichen Fähigkeiten als wirksames Potenzial für die persönliche Entwicklung und Konfliktlösung betrachtet (Гончаров). Als tatsächliche Fähigkeiten bezeichnete Peseschkian jene Verhaltensnormen, die in unseren täglichen zwischenmenschlichen Beziehungen ständig in Kraft sind und daher immer eine tatsächliche Bedeutung behalten. Obwohl sich die tatsächlichen Fähigkeiten bereits in der vorgeburtlichen Zeit herausbilden, sind sie nicht angeboren oder vererbbar. Tatsächliche Fähigkeiten bilden sich und manifestieren sich im Verhalten eines Menschen in Abhängigkeit vom Einfluss dreier Entwicklungsfaktoren: den Eigenschaften des Körpers, der Umwelt und dem Zeitgeist. (Пилявская 2016)

Das Konzept der positiven Therapie geht davon aus, dass jeder Mensch über zwei Grundfähigkeiten verfügt: die Fähigkeit zu erkennen und die Fähigkeit zu lieben. Je nach dem Innenleben des Individuums und seiner Umwelt differenzieren sich diese Fähigkeiten aus und bilden eine ausgeprägte Charakterstruktur. Das heißt, aus diesen Grundfähigkeiten und ihrer Entwicklung erwachsen alle aktuellen Fähigkeiten, die sich in zwei Kategorien einteilen lassen: primäre und sekundäre. Primäre aktuelle Fähigkeiten erwachsen aus der Fähigkeit zu lieben, sie entstehen auf der Grundlage emotionaler Beziehungen. Es ist die Fähigkeit zu lieben, Geduld zu haben, sich Zeit für etwas zu nehmen, fähig zu sein, Kontakte zu knüpfen, Zärtlichkeit und Sexualität zu zeigen und zu akzeptieren, zu

vertrauen können, hoffen können, glauben können und zweifeln können, Zuversicht gewinnen. Aus den kognitiven Fähigkeiten entwickeln sich sekundäre tatsächliche Fähigkeiten, die sich auf die Fähigkeit beziehen, in der Welt zu handeln, wie Pünktlichkeit, Sauberkeit, Ordentlichkeit, Gehorsam, Höflichkeit, Ehrlichkeit/Offenheit, Loyalität, Fairness, Fleiß, Sparsamkeit, Pflichtbewusstsein, Genauigkeit, Gewissenhaftigkeit. Die tatsächlichen Fähigkeiten stellen die Essenz, den Inhalt der Bildung dar. Sie werden in Übereinstimmung mit den Bedürfnissen der Gesellschaft gelehrt. Je nach der Familie, dem Umfeld, in dem der Mensch aufgewachsen ist, werden einige tatsächliche Fähigkeiten hervorgehoben, während andere weniger entwickelt werden. (Гончаров)

Das Ungleichgewicht zwischen dem Erwarteten und dem tatsächlich Vorhandenen kann zum Gegenstand von Konflikten, Traumata und Widersprüchen werden, die zu Irritationen, Angst, Aggressionen und Schlafstörungen führen. Der Grund für viele zwischenmenschliche Konflikte und, als Folge davon, das Aufkommen möglicher Selbstmordgedanken ist der unterschiedliche Entwicklungsgrad der tatsächlichen Fähigkeiten verschiedener Menschen. Es ist auch möglich, mögliche Konflikte vorherzusagen, indem man den Grad der Entwicklung der tatsächlichen Fähigkeiten versteht.

Es werden vier Richtungen des Verhaltens in einer Konfliktsituation unterschieden, vier zu befolgende Modelle, die in Form eines Grundkonflikts beschrieben werden:

"Ich" - Wenn von frühester Kindheit an die Bedürfnisse des Kindes nicht beachtet, ignoriert, frustriert wurden, dann entsteht eine Haltung des "Ich bin nicht gut genug", es fehlt die Bildung des eigenen Wertes und der Bedeutung für die nahe Umgebung, als Folge davon wird die Bildung von Grundvertrauen gebrochen.

"Sie" - Das Modell des Verhaltens der Eltern und nahestehenden Personen, ihre Beziehungen zueinander, Ideen über die Ehe, bestimmen Stereotypen des Verhaltens des Kindes, das in dieser Familie aufgewachsen ist. Daraus ergeben sich unterschiedliche Konzepte des Lebens.

"Wir" - Das Verhaltensmodell wird nach dem Bild der Eltern von den Menschen in ihrer Umgebung geformt.

"Pro-Wir" - Das Verhalten wird durch die geprägte Weltanschauung, die Religion und die Traditionen bestimmt.

Das Prinzip der Selbsthilfe entspricht dem 5-Stufen-Modell, das als Strategie der Harmonisierung, Anpassung und Entwicklung der Persönlichkeit eingesetzt wird - zunächst im Prozess der Psychotherapie selbst und dann im weiteren Prozess der Selbsthilfe der Person zu sich selbst und ihrer Umgebung. Ich möchte anmerken, dass wiederholte Suizidhandlungen nach wie vor ein Problem darstellen; daher ist ein wichtiger Schritt in der Psychotherapie die Entwicklung von Selbsthilfefähigkeiten.

1. Beobachtung.
2. Inventar.
3. Situative Beruhigung.
4. Verbalisierung. 5. die Erweiterung des Ziels.

Die letzte Phase der Psychotherapie ist die Zielerweiterung, wenn die Interaktion zwischen Psychotherapeut und Patient auf die Erkenntnis ausgerichtet ist, dass die Energie des Lebens nicht nur in Konflikte, sondern auch in andere Lebensbereiche investiert werden muss. "Die andere Person" bringt oft Konflikte, Schwierigkeiten, Probleme und Krisen mit sich. Gleichzeitig bietet er aber auch die Chance, sich persönlich weiterzuentwickeln und diese Konflikte angemessen zu lösen.

Die Vorteile der positiven Psychotherapie sind:

1. konfliktzentrierte Therapie (im Gegensatz zur symptomzentrierten Therapie).

2.Kurzfristig (10 Sitzungen in der Beratung und 50 Sitzungen in der Therapie).

3.Universelle Anwendung auf Probleme. 4. die Transkulturalität.

5. behandelt den Menschen als ganzheitliches System. 6. die Verwendung von Metaphern und Gleichnissen als Hilfsmittel.

7. gibt dem Kunden eine aktive Rolle. 8. konzentriert sich auf die Zukunft.

9. befasst sich mit den Problemen der Therapeuten.

9. befasst sich mit den Problemen der Therapeuten in ihren Supervisionssitzungen.

Die Ergebnisse der Analyse in meiner Dissertation (die sich in dem Artikel widerspiegeln) haben gezeigt, dass der Grad der Reflexion, die Tiefe des Verständnisses der Beziehung zwischen dem psychologisch traumatischen Ereignis und den nachfolgenden mentalen und verhaltensbezogenen Handlungen das wichtigste Kriterium für das Suizidrisiko auf sozialer und psychologischer Ebene ist.

Das Material in der Dissertation macht darauf aufmerksam, dass eine der marginalen Varianten neuropsychiatrischer Instabilität eine Neigung zu Autoaggression ist (Zotov, 2002). Die Komplexität dieses Problems besteht darin, dass suizidales Verhalten extrem schwer zu diagnostizieren ist, da die wichtigsten Diagnoseinstrumente Interviews und Selbstauskünfte sind (Popov, 2009). Gleichzeitig verbergen viele Menschen ihre Suizidgedanken und -erfahrungen sorgfältig, um dem Leben möglichst unbemerkt zu entfliehen.

In diesem Zusammenhang möchte ich anmerken, dass das Hauptprinzip der Hilfe für reife Personen, die suizidgefährdet sind, eine individuelle Wahl der Richtung und der Methode der sozialpsychologischen Korrektur mit einer vernünftigen Kombination oder schrittweisen Nutzung ihrer verschiedenen Methoden sowie die Berücksichtigung jeder spezifischen suizidalen Situation sein sollte. Gleichzeitig ermöglicht die Kenntnis der Besonderheiten der Dynamik des suizidalen Verhaltens und der einzelnen psychologisch wichtigen Elemente der Suizidkinesis eine differenziertere und wirksamere individuelle Arbeit, die für die Vorbeugung der Suizidalität wichtig ist.

Schlussfolgerung

Die Analyse der Bedingungen und Ursachen von Suizidalität bei Erwachsenen bot die Möglichkeit, die sozio-psychologischen Faktoren solcher Zustände zu differenzieren, indem das Ausmaß des Suizidrisikos in dem angegebenen Altersabschnitt der Ontogenese berücksichtigt wurde. Es wurde festgestellt, dass die wichtigsten interindividuellen Faktoren folgende sind: Psychose und psychiatrische Borderline-Störungen; suizidale Äußerungen, wiederholte suizidale Handlungen, frühe post-suizidale Periode; extreme, besonders marginale Bedingungen (insbesondere Inhaftierung), Einsamkeit; Verlust von sozialem Prestige; Rückgang des sozialen Status, des materiellen Wohlstands; Konflikt und psychotraumatische Situationen; Verlust von geliebten Menschen, einer Bezugsperson; belastetes oder abhängiges Verhalten. Zu den intraindividuellen Faktoren gehören: altersbedingte Veränderungen des Körpers mit verstärktem suizidalem Einfluss somatischer Faktoren; Prävalenz epileptoider und zykloider Charaktertypen; verringerte Toleranz gegenüber emotionalem Stress, Depression, Minderwertigkeit der kommunikativen Kontaktsysteme; unzureichendes Selbstwertgefühl der persönlichen Fähigkeiten; Fehlen oder Verlust von Einstellungen, die die Werte des Lebens bestimmen; begrenzte Lebensperspektiven.

Referenzen

[1] **BECK, A., KOVACS, M., WEISSMAN A.** (1975). Hoffnungslosigkeit und suizidales Verhalten. An overview. *JAMA*. Vol. 234. pp. 1136-1139.

[2] **BECK, A., WEISMAN, A., LESTER, D., TREXLER, L**. (1974). Die Messung von Pessimismus: die Hoffnungslosigkeits-Skala. *Zeitschrift für klinische Psychologie*. Vol. 42. pp. 861-865.

[3] **BECK, A.T., FREEMAN, A., DAVIS, D. D**. (2003). *Kognitive Therapie von Persönlichkeitsstörungen: Disorders*. The Guilford Press. 412 p.

[4] **BECK, A.T., STEER, R.A.** (1993). *Beck Anxiety Inventory Manual.* San Antonio, TX: The Psychological Corporation Harcourt Brace & Company. S. 12 - 80.

[5] **BECK, A.T., STEER, R.A., RANIERI, W.** (1988). Beck-Skala für Selbstmordgedanken (BSS). *Zeitschrift für klinische Psychologie*. Vol. 44. pp. 499-505.

[6] **BECK, A.T., WARD, C.H., MENDELSON, M.** et al. (1961). Ein Inventar zur Messung von Depressionen. *Arch. Gen. Psychiatry*. Vol. 4. pp. 561-571.

[7] **LÜSCHER, M.** (1985). Der Lüscher-Test. Persönlichkeitsbeurteilung durch Farbwahl. Rowohlt: Reinbek. 171 p.

[8] **PATTERSON, W.M., H.H. DOHN, J. PATTERSON** et al. (1983). Bewertung von suizidgefährdeten Patienten: Die Skala der traurigen Person. *Psychosomatics*. Vol. 24, № 4. pp. 343-349.

[9] **PESESCHKIAN, N** (2016). *Positive Psychosomatics: Clinical Manual of Positive Psychotherapy,* Bloomington, USA: AuthorHouse *UK*

[10] **ГОНЧАРОВ, М.А. [GONCHAROV, M.A.]** Дифференциальный анализ в терапии суицидального поведения [Differentialanalyse in der Therapie von suizidalem Verhalten]. Центр позитивной психотерапии CPP. Abgerufen von: http://www.cpprussia.ru/ru/center/science/science2

[11] **ЗОТОВ, М.В., ПЕТРУКОВИЧ, В. М. (ZOTOV, M. V., PETRUKOVICH, V. M.)** (2002). Внимание к мотивационно значимым стимулам как основа методического подхода к исследованию мотивации и его реализация на примере оценки суицидальных тенденций [Aufmerksamkeit für Motivation.Signifikante Stimuli als Grundlage des methodischen Ansatzes zur Erforschung der Motivation und deren Umsetzung am Beispiel der Bewertung von Suizidtendenzen]. *Современная психология:*

состояние и перспективы" (тезисы докладов на юбилейной научной конференции Института психологии РАН, М. Т.1, С. 264-266.

[12] **КОВАНДА, О. В. [KOVANDA, O. V.]** (2020). Соціально-психологічна *корекція суїцидонебезпечних станів особистості зрілого віку*: *дисертація на здобуття наукового ступеня кандидата психологічних наук* [Sozialpsychologische Korrektur von suizidgefährdeten Zuständen erwachsener Persönlichkeiten: Dissertation zur Erlangung des Doktorgrades in Psychologischen Wissenschaften]. Сєвєродонецьк: Східноукраїнський національний університет імені Володимира Даля. 238 с.

[13] **КОЛМОГОРОВА, В. В., ЛУГОВЫХ Н. А., ЗАБОЗЛАЕВА И. В., ПИЛЯВСКАЯ, О. И. [KOLMOGOROVA, V. V., LUGOVYKH N. A., ZABOZLAYEVA I. V., PILYAVSKAYA, O. I.]** (2016). Позитивная Психотерапия: учебное пособие для слушателей системы дополнительного профессионального образования врачей и смежных специальностей [Positive Psychotherapie: Ein Lehrbuch für Studenten des Systems der beruflichen Zusatzausbildung für Ärzte und verwandte Fachrichtungen]. ГБОУ ВПО ЮУГМУ Минздрава России, кафедра психиатрии. С. 12 - 17.

[14] **КУДРЯВЦЕВ, И.А. [KUDRYAVTSEV, I.A.]** (2016). Психодиагностика суицидального риска критерий недобровольной госпитализации психически больных в системе профилактики их общественно опасного поведения [Psychologische Diagnostik des Suizidrisikos als Kriterium für die unfreiwillige Hospitalisierung von Kranken im präventiven Behandlungssystem auf der Grundlage des Sozialverhaltens]. Суицидология*: научный и практический журнал*. No. 4 (25). С.10- 22.

[15] **КУДРЯВЦЕВ, И.А., ДЕКАЛО, Е. Э. (KUDRYAVTSEV, I. A., DECALO, E. E.)** (2012). Психологические факторы и механизмы суицидогенеза как критерии суицидального риска и направленной профилактики [Psychologische Faktoren und Mechanismen der Suizidgenese als Kriterium des Suizidrisikos und der gezielten präventiven Behandlung]. Суицидология*: научный и практический журнал*. No. 2. С.3-11.

[16] **КУДРЯВЦЕВ, И.А., ИВАННИКОВА, Н. М. (KUDRYAVTSEV, I. A., IVANNIKOVA, N. M.)** (2010). Психодиагностика постсуицида [Psychologische Beurteilung nach einem Suizid]. *Российский психиатрический журнал*. М. No. 6. С.11-15

[17] **ЛИБИНА, Е. В., ЛИБИН, А. В. [LIBINA, E. V., LIBIN, A. V.]** (1998). Стиль реагирования в сложных ситуациях [Stil der Reaktion auf komplizierte Situationen]. В кн: Либин А. В. (Ред). Стиль человека: психологический анализ [Menschlicher Stil: Psychologische Analyse]. М.: Смысл.

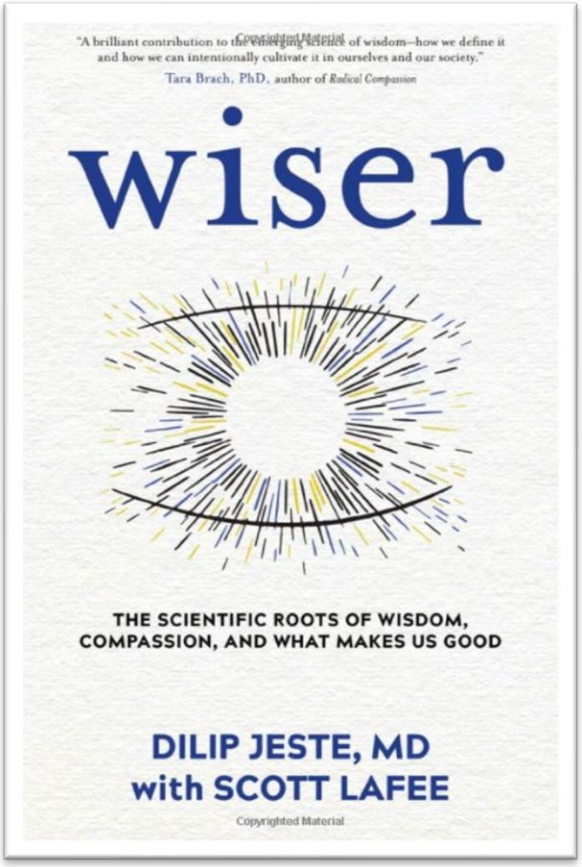
[18] **РУСАЛОВ, В. М. (RUSALOV, V. M.)** (1990). *Опросник структуры темперамента* [Temperamentsstrukturerhebung]. М., IPRAN. 55 с.

[19] **СОБЧИК, Л. Н. (SOBCHIK, L. N.)** (2000). *Введение в психологию индивидуальности. Теория и практика психодиагностики* [Einführung in die Psychologie der Individualität. Theorie und Praxis der Psychodiagnostik]. М. IPP-ISP. 512 с.

[20] **ЦЫГАНКОВ, Б.Д., ВАУЛИН, С.В. [TSYGANKOV, B.D., VAULIN, C.B.]** (2012). *Суициды и суицидальные попытки (клиника, диагностика, лечение): монография* [Suizide und Suizidversuche (Klinik, Diagnostik, Behandlung): Monographie]. Смоленск: СГМА. 232 с.

BUCHBEWERTUNG

von Erick Messias
MD, MPH, PhD, Professor für Psychiatrie
Außerordentlicher Dekan für
Fakultätsangelegenheiten Universität von
Arkansas für medizinische Wissenschaften
Little Rock, AR, USA
ELMessias@uams.edu



WEISER: DIE WISSENSCHAFTLICHEN WURZELN DER WEISHEIT, DES MITGEFÜHLS UND DESSEN, WAS UNS GUT MACHT

Dilip Jeste, MD & Scott Lafee

Klingt wahr, 2020
336 Seiten
ISBN-10 : 1683644638
ISBN-13 : 978-1683644637
ISSN 2710-1460

Vor mehr als zehn Jahren veröffentlichte Dr. Dilip Jeste - der als Gründervater der Positiven Psychiatrie gilt - einen wissenschaftlichen Artikel, in dem er die Konzeptualisierung von Weisheit im altindischen Text Bhagavad Gita mit modernen Vorstellungen von Weisheit verglich (Jeste und Vahia, 2008). Bei dieser ersten Untersuchung wurden mehrere Ähnlichkeiten festgestellt, darunter Wissen über das Leben, emotionale Regulierung, Einsicht und Mitgefühl, aber auch Unterschiede in der Betonung der Kontrolle über Wünsche und des Verzichts auf materialistische Freuden. Auf diese vergleichende Studie folgte ein Bericht über die Neurobiologie der Weisheit, in dem der präfrontale Kortex eine wichtige Rolle bei der Regulierung limbischer und striataler Regionen spielt (Meeks und Jeste, 2009). Im darauffolgenden Jahr koordinierte Dr. Jeste einen Expertenkonsens zu den Merkmalen von Weisheit, in dem Übereinstimmungen zu Aussagen wie "persönliche Qualität", "selten", "erfahrungsbasiert", "erlernt", "eine Form der fortgeschrittenen emotionalen/kognitiven Entwicklung" und vor allem "messbar" aufgeführt wurden (Jeste et al., 2010). Einige Jahre später wurde die Arbeit fortgesetzt, indem individuelle Weisheit als ein Mechanismus vorgeschlagen wurde, der das Paradoxon des gesteigerten Wohlbefindens trotz schlechterer körperlicher Gesundheit im Alter erklärt (Jeste und Oswald, 2014). Die Messung von Weisheit wurde von Dr. Jeste in zwei weiteren Arbeiten erforscht, zum einen durch die Entwicklung einer kürzeren Version der 39 Items umfassenden Three-Dimensional Wisdom Scale (3D-WS) zur 12-Item-Version 3D- WS-12 (Thomas et al., 2017) und zum anderen durch die Entwicklung der San Diego Wisdom Scale (SD- WISE) (Thomas et al., 2019). All diese herausragenden Arbeiten sind nun in dem Buch "*Wiser: the scientific roots of wisdom, compassion, and what makes us good*" (Jeste und LaFee, 2020) für ein allgemeines Publikum und für Fachleute der psychischen Gesundheit verfügbar. Das Buch ist in drei Teile gegliedert: "Was ist Weisheit?", "Komponenten der Weisheit" und "Verbesserung der praktischen und gesellschaftlichen Weisheit".

Im ersten Teil des Buches würdigen die Autoren den

deutschen Psychologen Paul Bartes und seine Mitarbeiter als einen der ersten, die mit dem Berliner Weisheitsprojekt eine Theorie der menschlichen Entwicklung im Hinblick auf Weisheit entwickelt haben - ein Modell, das nach Ansicht der Autoren großen Wert auf Wissen und Kognition legt. Auf diese Arbeit folgten Arbeiten in den USA und Kanada, die zu weiteren Erkenntnissen über Weisheit und

seine vielen Komponenten. Letztendlich wurden in dieser Arbeit folgende Komponenten herausgearbeitet: prosoziale Einstellungen und Verhaltensweisen wie Einfühlungsvermögen und Mitgefühl, Emotionsregulierung, Entscheidungsfreudigkeit bei gleichzeitiger Anerkennung der Ungewissheit des Lebens, Einsicht und Selbstreflexion sowie soziale Entscheidungsfindung auf der Grundlage pragmatischen Wissens über das Leben, wobei bei näherer Betrachtung noch Spiritualität hinzukommt. Auf dieses Kapitel über die Definition von Weisheit und ihre Bestandteile folgt ein Kapitel über die Neurowissenschaft der Weisheit, dann die Beziehung zwischen Weisheit und Alter und schließlich ein Kapitel über ihre Messung. Dieses letzte Kapitel von Teil 1 ist wichtig, da es die Items der San Diego Wisdom Scale enthält, die auch unter sdwise.ucsd.edu abgerufen werden kann.

Teil 2 widmet jeder vorgeschlagenen Weisheitskomponente ein eigenes Kapitel: Mitgefühl, Emotionsregulierung, Entscheidungsfähigkeit angesichts von Ungewissheit, Selbstreflexion und Spiritualität. Alle diese Kapitel folgen einer ähnlichen Struktur: Hintergrund, einschließlich historischer, sozialer und wissenschaftlicher Kontext, Definitionen, Maßnahmen und Biologie, gefolgt von spezifischen Interventionen, die darauf abzielen, jede Komponente zu manipulieren und zu fördern. Diese Kapitel sind sehr informationsreich und enthalten gleichzeitig Geschichten und Anekdoten, die das Lesen sehr viel einfacher und angenehmer machen.

Der dritte Teil des Buches ist Praktiken zur Verbesserung der praktischen und gesellschaftlichen Weisheit gewidmet und umfasst zwei Kapitel: "Schneller klug werden", "Weisheitsverstärker: Drogen, Gadgets und künstliche Weisheit?" und "Die Zukunft der Weisheit: Von der individuellen zur gesellschaftlichen Weisheit". Diese letzten Kapitel verdeutlichen die Ambition dieses Projekts, das letztlich darauf abzielt, die Gesellschaft weiser zu machen. Hier nutzen die Autoren die Alterung der Gesellschaften, um darüber zu spekulieren, ob diese zusätzlichen Lebensjahre zu weiseren Gesellschaften beigetragen haben. Diese Frage ist noch nicht geklärt.

Eine mögliche Einschränkung des Buches ist die Konzentration der Autoren auf englischsprachige Referenzen und westliche Gesellschaften. Es bleibt noch viel zu tun, um diese Weisheitskonzepte auf die gesamte heutige Menschheit anzuwenden, einschließlich der großen Gruppen, die in China, Japan und vielen afrikanischen Ländern sowie in Lateinamerika leben.

Dieses kurze Buch baut auf einem enormen Werk auf und fungiert als Eintrittskarte in die dichte Welt der funktionellen Neurowissenschaften und der Glücksforschung. Insgesamt ist die Lektüre flüssig, das Buch ist gut recherchiert und bietet eine umfangreiche Liste von Referenzen für weitere Studien. Es bleibt wohl nichts anderes zu sagen, als zu bestätigen, dass man das Buch klüger beendet - und es gibt keinen besseren Grund, es uneingeschränkt zu empfehlen.

REFERENZEN

[1] **JESTE, D. V., ARDELT, M., BLAZER, D., KRAEMER, H. C., VAILLANT, G. & MEEKS, T. W**. (2010). Expertenkonsens zu den Merkmalen von Weisheit: eine Studie mit der Delphi-Methode. *Gerontologist,* 50**,** 668-80.

[2] **JESTE, D. V. & LAFEE, S.** (2020). *Wiser: Die wissenschaftlichen Wurzeln von Weisheit, Mitgefühl und dem, was uns gut macht.* Boulder, CO: Sounds True,.

[3] **JESTE, D. V. & OSWALD, A. J.** (2014). Individuelle und gesellschaftliche Weisheit: Die Erklärung des Paradoxons des menschlichen Alterns und des hohen Wohlbefindens. *Psychiatry*.

[4] **JESTE, D. V. & VAHIA, I. V.** (2008). Vergleich der Konzeptualisierung von Weisheit in der altindischen Literatur mit modernen Ansichten: Fokus auf die Bhagavad Gita. *Psychiatry,* 71**,** 197-209.

[5] **MEEKS, T. W. & JESTE, D. V.** (2009). Neurobiologie der Weisheit: ein Literaturüberblick. *Arch Gen Psychiatry,* 66**,** 355-65.

[6] **THOMAS, M. L., BANGEN, K. J., ARDELT, M. & JESTE, D. V**. (2017). Entwicklung einer 12-teiligen verkürzten dreidimensionalen Weisheitsskala (3D-WS-12): Item Selection and Psychometric Properties. *Assessment,* 24**,** 71-82.

[7] **THOMAS, M. L., BANGEN, K. J., PALMER, B. W., SIRKIN MARTIN, A., AVANZINO, J. A., DEPP, C. A., GLORIOSO, D., DALY, R. E. & JESTE, D. V**. (2019). Eine *neue Skala zur Bewertung von Weisheit auf der Grundlage gemeinsamer Domänen und eines neurobiologischen Modells*: The San Diego Wisdom Scale (SD-WISE). *J Psychiatr Res,* 108**,** 40-47.

NACHRUF

FRAU MANIJE PESESCHKIAN

(15. Juli 1940 - 3. März 2020)

von der Deutschen Gesellschaft für Positiv- und Transkulturelle Psychotherapie (DGPP) und die Peseschkian Stiftung

Liebe Freunde und Kollegen,

Mit traurigem Herzen, tiefer Verbundenheit und Dankbarkeit nehmen wir Abschied von unserer Ehrenpräsidentin Manije Peseschkian, die am 3. März 2020 nach kurzer, aber schwerer Krankheit diese Welt verlassen hat. Obwohl ihre Gesundheit schon seit einigen Monaten beeinträchtigt war, hat sie sich noch bis wenige Wochen vor ihrem Tod als "Mutter der Positiven Psychotherapie" für alle eingesetzt.

Manije Peseschkian wurde am 15. Juli 1940 als zweites von drei Kindern der Familie Eghrari in Teheran geboren. Sie besuchte das Gymnasium, schloss die naturwissenschaftlich orientierte Oberschule als Jahrgangsbeste ab und begann dann ein Biologiestudium. Dazu sagte sie selbst: "In dieser Phase meines Lebens zählte nur der Wissenserwerb - bis 1961 Nossrat auftauchte". Im Dezember 1961 heiratete das Paar, 1962 zogen sie nach Frankfurt und schließlich nach Wiesbaden. Ihre Söhne, Hamid und Nawid, wurden 1962 bzw. 1964 geboren. Manije Peseschkian absolvierte eine Ausbildung zur EEG-Assistentin und arbeitete viele Jahre in der Praxis von Nossrat. Ihr eigentliches Berufsziel "Pädagogik und Familientherapie" erreichte sie kurz vor ihrem 40. Geburtstag und arbeitete dann viele Jahre als Familientherapeutin.

Ihr drittes Kind war die Positive Psychotherapie (PPT). Der Beitrag von Manije Peseschkian zur Entwicklung der Positiven Psychotherapie lässt sich nur annähernd erahnen. Die Teamarbeit dieses Ehepaars drückt sich in der Gründung zahlreicher Zentren im In- und Ausland aus, aber auch in der Herausgabe von mehr als 30 Büchern in der ganzen Welt und in 26 Sprachen! Angesichts der Geschichten und Sprüche erfuhr man in persönlichen Begegnungen immer wieder, wie das Ehepaar Peseschkian bei der Entwicklung der PPT mitschöpferisch tätig war. Manije Peseschkian war

bald als die "Mutter der Positiven Psychotherapie" wahrgenommen. In einem Interview im November 2019 bezeichnete sie sich jedoch als "Hebamme der Positiven Psychotherapie", und sie machte dieses Kind auch in zahlreichen Vorträgen und Seminaren bekannt. Es war ihr ihr ganzes Leben lang wichtig, ihre Kraft und ihr Engagement gehörten dazu.

Gemeinsam mit ihrem Mann gründete sie die "Prof. Peseschkian Stiftung", in der sie bis zuletzt als Vorstandsvorsitzende tätig war. Nach dem Tod von Nossrat Peseschkian im Jahr 2010 leistete sie einen wesentlichen Beitrag zur Kontinuität und Einheit der Positiven Psychotherapie - in Deutschland und weltweit. Mit der Pflege des Stiftungsarchivs sorgte sie für eine strategische Positionierung, mit der Organisation von Fortbildungsveranstaltungen (nicht nur) für Berater und Therapeuten in Deutschland und Äthiopien für die Verbreitung und Vertiefung der PPT und schließlich mit den Kursen für Lehrer in Hessen für die Anwendung der PPT in anderen gesellschaftlichen Bereichen.

Sie war der DGPP immer besonders eng verbunden. Durch ihre ständige Präsenz, ihre Ratschläge, ihre Beiträge zu verschiedenen Veranstaltungen und nicht zuletzt durch ihre Bewirtung hat sie uns immer wieder gestärkt, ermutigt und zu unserer Freude 2018 die Ehrenpräsidentschaft übernommen. Wir alle erinnern uns an ihre Herzenswärme, und im direkten Kontakt mit ihr hatte man sofort das Gefühl, von ihr wahrgenommen zu werden und wichtig zu sein.

Manije Peseschkian war eine liebevolle Mutter und Großmutter, ein engagiertes Mitglied der Bahai-Gemeinde in Wiesbaden. Sie begegnete jedem mit Herzlichkeit, Aufgeschlossenheit, außerordentlicher Freundlichkeit und Humor, sei es bei Begegnungen mit beruflichen oder ehrenamtlichen Mitarbeitern - im Grunde bei all ihren Kontakten mit anderen. Manije Peseschkian hatte die seltene und besondere Fähigkeit, jedem das Gefühl zu geben, willkommen zu sein und sich wohl zu fühlen. Ihr Glaube prägte ihre Wahrnehmung der Menschen und der Welt seit ihrer Kindheit und gab ihr Kraft und Urvertrauen. Im Jahr 2003 berichtete sie über ihre besonderen Begegnungen mit dem Todesengel und fügte hinzu: "Durch solche Erfahrungen bin ich toleranter, geduldiger und demütiger geworden. Die Jahre, die mir noch bleiben, sind ein Bonus. Ich schätze das Leben, die Unendlichkeit und das Geheimnis Gottes und hoffe, dass ich das unvermeidliche Ende des Lebens gebührend akzeptieren kann".

So könnte es sein. Wenige Tage vor ihrem Tod schrieb sie die folgende Nachricht für uns:

Manije Peseschkian hinterlässt zwei Söhne und vier erwachsene Enkelkinder. Unsere Gedanken sind bei ihrer Familie. Mögen sie in dieser Zeit genügend Kraft, Ruhe und Mut finden.

Die Beerdigung fand am 13. März 2020 auf dem Friedhof in Wiesbaden-Sonnenberg statt. Sie ist neben ihrem Ehemann beigesetzt.

Vorstand, Beirat, Kuratorium und Geschäftsstelle
der DGPP und
Peseschkianische Stiftung

Bericht über die Beerdigung von Frau Manije Peseschkian von Larisa Schicker aus Kiew (Ukraine)

"Liebe Freunde, lassen Sie mich Ihnen mein Innerstes anvertrauen und meine Eindrücke von der Abschiedsfeier für unsere geliebte Manije Peseschkian teilen. Heute bin ich erfüllt von süßer Trauer, Glauben, Liebe zum Leben, Verantwortung für das Leben und dem Moment des

"Liebe Familie und Freunde,

2020 war mein 80. Jahr auf dem Planeten Erde. Ich habe diese Reise sehr genossen, denn ich konnte alle 5 Kontinente bereisen und habe mehr als 70 Länder und Regionen gesehen. Jeder von Ihnen persönlich war ein wichtiger Teil der Begleitung meiner Lebensreise, wofür ich unendlich dankbar bin. Nun ist es an der Zeit, die längste Reise meines Lebens zu beginnen. Vor einigen Monaten habe ich ein Ticket für mein letztes Abenteuer im Königreich Abha reserviert."

ISSN 2710-1460WAPP

Übergang in die andere Welt.

Manije war das perfekte Vorbild für mich. Sie schaffte es, all die Dinge zu vollenden, die sie auf dieser Erde tun wollte, und sorgte für alles, auch für die Ernennung eines Nachfolgers für ihr Lebensprojekt. Meine Erzählung könnte für all die Freunde interessant sein, die gerne nach Wiesbaden fahren wollten, es aber nicht geschafft haben. Die Familie Peseschkian arrangierte eine Abschiedszeremonie in Übereinstimmung mit den Traditionen des Baha'i-Glaubens. Alle Freunde, die gekommen waren, um Manije Peseschkian die letzte Ehre zu erweisen, erhielten Gedenkbroschüren, die die Abschiedsbotschaft von Manije an ihre geliebte Familie und Freunde sowie einige Baha'i-Gebete enthielten.

Alle Anwesenden waren von den einfühlsamen Abschiedsreden von Manijes Söhnen - Dr. Hamid Peseschkian und Dr. Nawid Peseschkian - sowie von den Gebeten und der Musik berührt. Es war keine Trauerfeier, sondern eine Gelegenheit, die Erinnerung an unsere liebe Manije in Ehren zu halten und die erhabene Liebe auszudrücken, die alle für sie empfanden.

Nach der spirituellen Zeremonie gingen wir zur Begräbnisstätte, wo wir den geschlossenen Sarg sahen, der mit frischen Blumen als Symbol des ewigen Lebens bedeckt war. Der Sarg wurde beigesetzt, während das folgende Baha'i-Zitat gesungen wurde: Gott genügt mir, Er ist der Allgenügende! Der Vertrauende möge Ihm vertrauen, der Vertrauende möge vertrauen! Alle Anwesenden traten nacheinander an den mit Rosenblättern gefüllten Korb heran und warfen eine Handvoll Blütenblätter in das Grab. Mit unseren Rosenblättern der Liebe nehmen wir endgültig Abschied von unserer geliebten Manije. Das von Dr. Hamid Peseschkian aufgenommene Foto der Grabstätte zeigt die Blumen, die beide Gräber von Manije und ihrem Mann, Dr. Nossrat, bedecken.

Peseschkian. So wie ihre Körper Seite an Seite ruhen, so sind auch ihre Seelen jetzt zusammen im Abha-Reich.

Die Feier zu Ehren von Manije Peseschkian fand von 15.00 bis 20.00 Uhr im schönen Saal des Restaurants "Dorint" statt. Alle Anwesenden genossen köstliches Essen, eine herzliche Atmosphäre und göttliche Musik. Jedes Familienmitglied erzählte persönliche Geschichten, Erinnerungen und Fotos. Wir tauchten ein in das Meer aus Liebe und Dankbarkeit, das sie ihrer großen Mutter, liebevollen Oma, treuen Ehefrau, Wissenschaftlerin, Vorstandsvorsitzenden der Weltvereinigung für positive Psychotherapie, Vorsitzenden der Nossrat Peseschkian Stiftung, unserer geliebten Manije Peseschkian, entgegenbrachten. Dieses Ereignis hat uns alle vereint und uns in unserem Glauben und unserer Liebe gestärkt, so dass wir uns bemühen, den Menschen weiterhin so zu dienen, wie es unser Engel Manije zeitlebens getan hat.

Wir werden ihr Andenken immer in unseren Herzen bewahren. Meine Kolleginnen - Natalia Ruda und Yanina Danish - und ich haben im Namen all derer, die sie von den positiven Psychotherapeuten der östlichen Region kannten und liebten, einen Eintrag im Gedenkbuch hinterlassen und den Familienangehörigen unser aufrichtiges Beileid ausgesprochen.

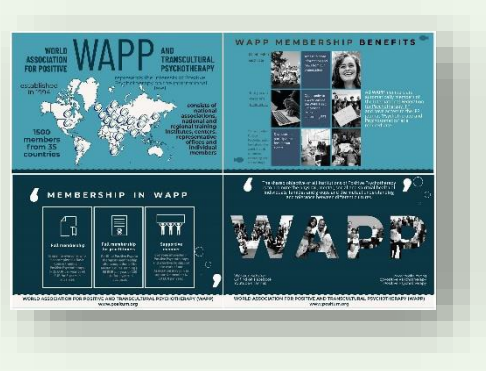
Wir danken Dr. Hamid und Catherine Peseschkian, ihren Kindern Leyla und Farid, Dr. Nawid und Shida Peseschkian, ihren Kindern Tara und Samira, allen Verwandten, engen Freunden und Kollegen der Familie Peseschkian für ihre Aufmerksamkeit, Fürsorge und die Atmosphäre der Liebe und Freundschaft während des ganzen Tages. Mit Liebe und Respekt für das würdevolle Leben von Manije Peseschkian. In liebevoller Erinnerung. Manije's Vermächtnis wird fortgesetzt".

ISSN 2710-1460WAPP

WAPP-NEWS

WAPP-Jahresbericht 2020

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



Das Jahr 2020 war ein außergewöhnliches Jahr mit Veränderungen, die man sich vor 12 Monaten nicht hätte vorstellen können. Die Pandemie war das Hauptthema dieses Jahres, aber es war erstaunlich zu sehen, wie Sie alle diese Krise als Gelegenheit nutzten, sich auf ein neues Niveau zu heben. Unsere weltweite Gemeinschaft von PPT ist stärker und geeinter geworden als sie es war vor einem Jahr. Sie ist wirklich zu einer globalen Bewegung geworden. Heute möchten wir mit Ihnen einige Höhepunkte und Ereignisse des Jahres 2020 teilen, aber das ist nur ein kleiner Teil aller Aktivitäten, die auf der ganzen Welt stattfanden.

Aufgrund der Pandemie mussten fast alle Präsenzmodule von Psychotherapieausbildungen gestrichen und auf Online-Seminare umgestellt werden. Und auch die Psychotherapie- und Beratungsgespräche mit Patienten und Klienten mussten oft auf das Online-Format umgestellt werden. Jetzt, nach neun Monaten dieser Praxis, haben wir viel Erfahrung damit gesammelt und sind froh zu sehen, dass es gut funktioniert. Vor allem die Fortsetzung der Therapie mit den Patienten in diesen unsicheren Zeiten der Pandemie war notwendig und eine gute Option, um den Kontakt zu halten und die Behandlung nicht zu unterbrechen.

Online-Treffen über Zoom oder andere Anbieter boten uns sogar neue Möglichkeiten der Begegnung und des Austauschs. Unser International Training Seminar (ITS) wurde im August zum ersten Mal als Online-Konferenzseminar durchgeführt und von rund 120 Teilnehmern aus 15 Ländern gut angenommen.

Wir haben auch andere Online-Plenarsitzungen und Konferenzen abgehalten, z. B. eine für alle WAPP-Mitglieder offene Zoom-Sitzung, Sitzungen nur mit Ausbildern, Sitzungen mit Arbeitsgruppen und Online-Konferenzen, die von verschiedenen Organisatoren, Ausbildern, nationalen Organisationen und Interessengruppen organisiert wurden. Vor der Pandemie traf sich der WAPP-Vorstand nur zweimal im Jahr, jetzt finden monatliche Treffen statt. Dadurch werden Entscheidungen viel schneller getroffen.

Im August wurde ein neuer WAPP-Vorstand für die Jahre 2020-2022 gewählt. Die Wahl wurde ebenfalls online durchgeführt. Die Mitglieder von WAPP erhielten einen individuellen Link und einen Code, um ihre Stimme abzugeben.

Die Mitglieder des neuen Vorstands sind: Hamid Peseschkian (Präsident), Ewa Dobiala, Maksim Goncharov, Gabriela Hum, Ivan Kirillov, Olga Lytvynenko, Richard Werringloer und Tinia Tober (als Vertreterin der Peseschkian-Stiftung).

ISSN 2710-1460WAPP

In diesem Jahr haben wir zwei neue Mitarbeiter eingestellt, die uns bei der Arbeit unserer Vereinigung unterstützen und helfen: Dr. Kateryna Lytvynenko aus der Ukraine als WAPP-Assistentin und Dr. Dorothea Martin aus den USA/Albanien für die englischsprachige Redaktion. Wir sind sehr dankbar für ihre wertvolle Hilfe.

In den vergangenen 12 Monaten seit unserem letzten Weltkongress in Kemer (Türkei) hat unsere Vereinigung schnell eine neue Etappe erreicht. Viele neue Impulse wurden gesetzt, unsere Mitglieder haben uns mit jungen und zeitgemäßen Ideen inspiriert, wie z.B. die **Gestaltung von offiziellem Informationsmaterial, die Initiierung eines YouTube-Kanals** und - was einer der wichtigsten Schritte ist - wir haben das Electronic Journal for Positive Psychotherapy wiederbelebt. Von nun an wird es unter dem Namen **"The Global Psychotherapist"** bekannt sein, und seine erste Ausgabe lesen Sie gerade.

Gegenwärtig hat unser Verband 1.600 Mitglieder in 36 Ländern. Darunter sind 144 Basic- und Master-Trainer der Positiven Psychotherapie, von denen 8 dieses Jahr ihre Trainerlizenz erhalten haben.

Ein großes Projekt in diesem Jahr ist und war die Rezertifizierung von Ausbildern, die in der Ukraine begann. 39 Ausbilder mussten sich einer Online-Interview-Prüfung unterziehen. Ab diesem Jahr müssen die Bewerber um eine Ausbilderzulassung eine ähnliche Interviewprüfung ablegen. Derzeit haben 16 Basic-Trainer-Kandidaten und 13 Master-Trainer-Kandidaten dieses Interview absolviert. Die Prüfer sind mit den Ergebnissen dieser Gespräche recht zufrieden. Fast alle Kandidaten haben die Prüfung bestanden.

Die Marke "Positive Psychotherapie (PPT nach Peseschkian, seit 1977)" wurde im Juni 2020 in den Vereinigten Staaten von Amerika eingetragen. Dies war eine wichtige Errungenschaft für uns, um unseren Anspruch abzustecken und unseren Namen in den USA zu schützen.

United States of America
United States Patent and Trademark Office
Reg. No. 6,081,225
Registered Jun. 23, 2020
Int. Cl.: 16, 41, 44
Service Mark
Trademark
Principal Register

Dieses Jahr brachte uns auch einige traurige Nachrichten:
Der Tod von Frau Manije Peseschkian am 3. März 2020. Die "Mutter" der Positiven Psychotherapie hat diese sterbliche Welt verlassen, um wieder mit ihrem Mann und dem Gründer der PPT vereint zu sein. Seit August letzten Jahres ging es ihr nicht gut, aber es war ihr sehr wichtig, am Weltkongress in Kemer teilzunehmen. Einige Wochen später wurde bei ihr Krebs diagnostiziert, und die letzten Wochen ihres Lebens verbrachte sie mit ihrer Familie und engen Freunden zu Hause. Wir werden sie in liebevoller Erinnerung behalten und ihr Lebenswerk weiterführen.
Wir denken auch an unsere Kollegen, die an Covid-19 erkrankt sind oder noch erkranken, und wünschen ihnen, dass sie bald wieder gesund werden.

Der Vorstand möchte sich bei allen für ihre Unterstützung im Jahr 2020 bedanken. Es ist so ermutigend zu sehen, dass es weltweit aktive Positive Psychotherapeuten gibt, die einen Beitrag zur psychischen Gesundheit ihrer Mitbürger leisten. Es macht uns stolz, Teil der weltweiten Berufsfamilie der Positiven Psychotherapeuten zu sein.

Wir wünschen Ihnen alles Gute für das Jahr 2021.

WAPP-Verwaltungsrat und Hauptsitz

Weltverband für positive und transkulturelle Psychotherapie (WAPP)
WAPP Hauptverwaltung - Luisenstraße 28 - 65185 Wiesbaden - Deutschland
Tel.. +49-6 11-450 34 40 - E-Mail: wapp@positum.org - Website: www.positum.org

ISSN 2710-1460WAPP

THE GLOBAL PSYCHOTHERAPIST

Jan 2021
Vol. 1
No.1

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 Sprachen der Artikel sind: Englisch und Russisch. Jeder Artikel muss eine Zusammenfassung in englischer Sprache und für russische Artikel - in Englisch und Russisch - enthalten. 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 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 Word-Format an journal@positum.org gesendet werden.
Jeder Artikel sollte zwischen 3 und 10 Seiten lang sein, einschließlich Schlüsselwörtern, Zusammenfassungen und Referenzen (Times New Roman, Schriftgröße 12, Zeilenabstand 1,5).

Aufbau: Titel, Zusammenfassung mit Schlüsselwörtern, Einleitung, Methodik, Ergebnisse, Schlussfolgerung, Referenzen.

Ein Autor kann nur einen Beitrag pro Ausgabe veröffentlichen.

In Ausnahmefällen können längere Artikel (oder Abweichungen von diesen Richtlinien) von den Redakteuren in Betracht gezogen werden, allerdings müssen die Autoren vor der Einreichung eine spezielle Genehmigung von den Redakteuren erhalten. (In der Regel erlauben wir eine Fehlermarge von 10 % +/- bei der Anzahl der Wörter).

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*, Bd. 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]. М.: "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

Jan 2021
Vol. 1
No.1

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