

Positive Psychosomatik

Die Anwendung der Positiven Psychotherapie in der Psychosomatischen Medizin

Hamid Peseschkian

Unsere Welt verändert sich und mit ihr unsere Konzepte. Der Prozess der Globalisierung – nicht nur auf der politisch-ökonomischen, sondern v.a. auf der zwischenmenschlichen und emotionalen Ebene – geht nicht ohne Herausforderungen vor sich. Wir benötigen ein neues Verständnis von Gesundheit, um den Anforderungen der heutigen Zeit angemessen begegnen zu können. Dies erfordert allerdings ein Umdenken: von einer monokulturellen und monoätiologischen Betrachtungsweise hin zu einer multikulturellen und multiätiologischen. Dies hat gerade auf die „Beziehungswissenschaften“ einen speziellen Einfluss. Auf die Medizin übertragen, hat sich der Rahmen, in dem die therapeutische Begegnung zwischen Arzt oder Therapeut und Patient stattfindet, verändert, sodass wir heute, im Zeitalter multikultureller Gesellschaften und „mentaler Globalisierung“, bereits an dieser Stelle vom Ende der Ära monokultureller und pathogenetischer psychosomatischer Modelle sprechen können [23]. Diese Veränderungen und Herausforderungen haben Einfluss auf den einzelnen Menschen, und v.a. auf die individuelle Gesundheit.

Bedeutung von Menschenbildern in der Medizin

Aus psychosomatischer Sicht kann die Frage nach dem Verständnis von Gesundheit und Krankheit nicht ohne die Frage nach dem Menschenbild betrachtet werden.

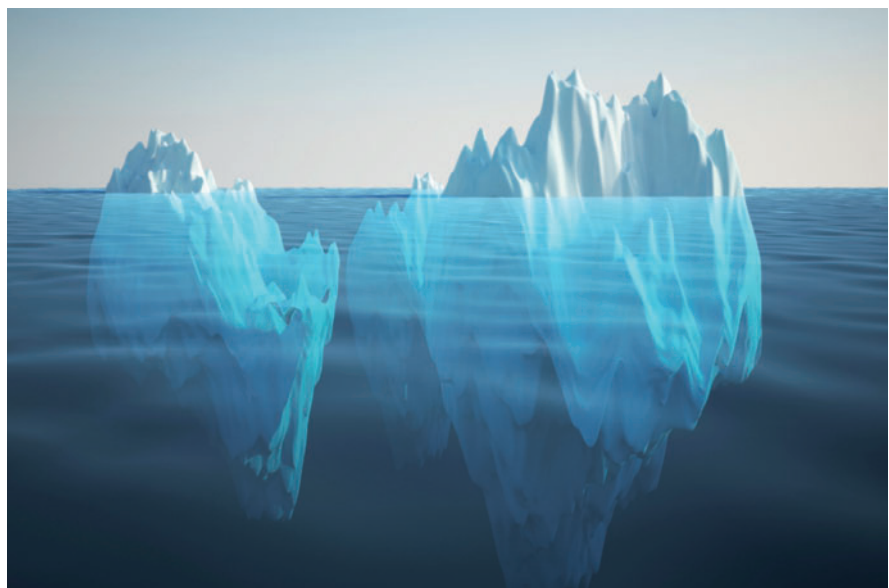


Abb. 1 Symptome und Erkrankungen lassen sich bildlich mit der Spitze eines Eisbergs vergleichen: Die überwiegenden Massen des Eisbergs – die Konflikte des Patienten – liegen verborgen und benötigen besonderer Techniken, um sichtbar gemacht zu werden. © hakandogu/Fotolia

Diese Frage kann aufgrund ihrer grundsätzlichen Bedeutung für zwischenmenschliche Beziehungen als eine der größten Herausforderung der heutigen Medizin und ihren Disziplinen bezeichnet werden – leiten sich doch alle anderen Fragen von dieser ab. In den sog. P-Fächern (Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatische Medizin) ist die Frage nach dem Menschenbild eng verknüpft mit dem Menschenbild des Arztes und Psychotherapeuten, und dem der von ihm angewandten Methode. Manchmal sind die

Verschiedenheiten unter den einzelnen Therapeuten bedeutsamer als die Unterschiede zwischen den Theorien. Abraham Maslow vertritt ganz zu Recht die Auffassung, dass die Eigenschaften und Fähigkeiten des einzelnen Therapeuten für die Heilwirkung wichtiger sind als seine theoretische Ausrichtung [11].

Betrachtet man die inhaltlichen Aussagen zum Begriff des Menschenbildes, so lassen sich neben der gemeinsamen Aussage, dass heilkundliche Theorien durch jeweils verschiedene Menschenbilder be-

ZUSAMMENFASSUNG

Das therapeutische Vorgehen der Positiven Psychotherapie (nach Nossrat Peseschkian, seit 1977) verbindet humanistische, systemische, psychodynamische und verhaltenstherapeutische Ansätze miteinander. Basierend auf einem ressourcenorientierten Menschenbild werden Störungen und Symptome als Fähigkeiten des Patienten interpretiert, auf bestimmte Lebensumstände und Ereignisse spezifisch und einzigartig zu reagieren. Salutogenetisch wird eine Balance zwischen vier Lebensbereichen angestrebt und der Patient lernt in einem 5-stufigen Selbsthilfemodell seine Ressourcen zu entwickeln. Die Positive Psychosomatik wird als humanistische Psychodynamische Psychotherapie bei verschiedenen psychosomatischen Erkrankungen, beim Stressmanagement und der Prävention angewandt.

Schlüsselwörter

Positive Psychotherapie, Positive Psychosomatik, Salutogenese, Menschenbild.

ABSTRACT

The therapeutic approach of Positive Psychotherapy (after Nossrat Peseschkian, since 1977) combines humanistic, systemic, psychodynamic and cognitive-behavioral aspects with each other. Based on a resource-oriented conception of human-beings, disorders and symptoms are interpreted as capabilities of the patient to react in a specific and unique way to life-events and circumstances. From the salutogenetic perspective, a balance between four life-spheres is reached for, and the patient learns in a five-stage-self-help model to develop his resources. Positive Psychosomatics is applied as a humanistic psychodynamic psychotherapy in different psychosomatic disorders, in stress management and prevention.

Keywords

Positive psychotherapy, positive psychosomatics, salutogenesis, conception of man.

stimmt werden, folgende Anmerkungen herausarbeiten: Menschenbilder enthalten philosophische und transzendente Voraussagen; sie bieten eine Antwort auf die Frage: „Was ist der Mensch?“; sie spiegeln alle in einer historischen Epoche vorherrschenden Auffassungen und Vorstellungen des Menschen über sich selbst und über das Wesen des Menschen wider; und sie bieten einen Begriff des Menschen, der sich in einer bestimmten kulturellen Epoche und deren geistigem Klima entwickelt hat.

Reduktionistisches Menschenbild

Herkömmliche Psychosomatik und Psychotherapie beziehen ihre Menschenbilder aus der Psychopathologie. Krankheiten und Störungen sind ihr Gegenstand. Das Ziel einer Behandlung liegt in der Beseitigung der Krankheit, vergleichbar mit der chirurgischen Entfernung eines kranken Organs. Dieser symptomorientierte Ansatz hat seine Wurzeln im reduktionistisch-mechanistischen Menschenbild, welches von Descartes, Newton und anderen seit Ende des 17. Jahrhunderts geprägt wurde und bis heute die Medizin nachhaltig beeinflusst hat [6]. Die analytische Denkmethode von Descartes führte u.a. zum Reduktionismus, dem Glauben, alle

Aspekte komplexer Phänomene könnten verstanden werden, wenn man sie auf ihre Bestandteile reduziert. René Descartes' Aussage, dass der menschliche Körper eine Maschine sei, und sein Vergleich eines kranken Menschen mit einer schlecht gemachten Uhr und eines gesunden Menschen mit einer gut gemachten Uhr [8] haben bis heute unser therapeutisches Handeln und wissenschaftliches Vorgehen wesentlich beherrscht und nachhaltig beeinflusst. Das kartesiansche Menschenbild hat insbesondere in der somatischen Medizin große Erfolge hervorgebracht, es hat jedoch die Richtung der wissenschaftlichen Forschung eingeengt und Ärzte daran gehindert, viele der heute grassierenden schweren Krankheiten zu begreifen. Insbesondere die kartesiansche Trennung von Geist und Materie: „Der Körper enthält nichts, was dem Geist zugerechnet werden könnte, und der Geist beinhaltet nichts, was zum Körper gehörig wäre“ [8], hat in allen Wissenschaften, insbesondere aber in der Medizin, Psychotherapie und Psychiatrie, „zu endloser Konfusion über die Beziehung zwischen dem Geist und dem Gehirn geführt“ [6]. Die wichtige Rolle der präzisen Definition und Lokalisierung von Krankheitsbildern wurde auch beim medizinischen Studium der Geistes-

krankheiten betont. Statt zu versuchen, die psychologischen Dimensionen von Geisteskrankheiten zu verstehen, konzentrierten sich die Psychiater darauf, organische Ursachen für alle seelischen Störungen zu finden. Aufgrund der radikalen kartesianischen Unterscheidung von Geist und Materie haben Ärzte wie Psychotherapeuten eindimensional gearbeitet: Jene übersahen die psychologischen Dimensionen der Krankheit, diese die körperlichen Bedingungen seelischer Beeinträchtigung. Bezugnehmend auf diese Spaltung zwischen Geist und Materie schrieb Heisenberg: „Diese Spaltung ist in den drei Jahrhunderten, die auf Descartes gefolgt sind, sehr tief in das menschliche Denken eingedrungen, und es wird noch lange Zeit dauern, bis sie durch eine wirklich neue Auffassung vom Problem der Wirklichkeit verdrängt ist“ [13]. Die moderne Biomedizin neigt dazu, den menschlichen Körper immer mehr zu parzellieren und übersieht dabei das Menschliche am Menschen; Gesundheit wird auf eine mechanische Funktion reduziert, wodurch die Medizin auch dem Vorgang des Heilens, der den ganzen Menschen betrifft, nicht gerecht werden kann.

Notwendigkeit eines bio-sozio-psycho-spirituellen Menschenbildes

Was man mit Gesundheit meint, lässt sich begrifflich nicht exakt fassen, es hängt davon ab, was man unter einem lebenden Organismus und der Beziehung zu seiner Umwelt versteht. Diese Anschauungen wandeln sich jedoch von Kultur zu Kultur und von Epoche zu Epoche, so dass sich auch die Vorstellungen von Gesundheit verändern. „Der umfassende Gesundheitsbegriff, den wir für den anstehenden kulturellen Wandel brauchen – ein Begriff, der individuelle, soziale und ökologische Dimensionen einschließt –, wird ein Systembild der Gesundheit erfordern“ [6]. Heise [12] spricht in diesem Zusammenhang von der Notwendigkeit eines „bio-sozio-psycho-spirituellen Menschenbildes“. Tendenzen in die richtige Richtung gibt die Definition von Gesundheit der Weltgesundheitsorganisation an: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlergehens.“ Trotz des unrealistischen Zuges

dieser Definition hinsichtlich des Begriffes des ‚vollkommenen Wohlergehens‘ enthält sie doch die Vorstellung von einer ganzheitlichen Natur der Gesundheit. Damit steht sie in der Tradition der volkstümlichen Heiler aller Epochen, die die Krankheiten des Menschen als eine komplexe Störung seiner Befindlichkeit begriffen. Nicht nur der Körper, auch der Geist und das Selbstbewusstsein spielten dabei eine Rolle sowie das natürliche und gesellschaftliche Milieu und die religiösen Vorstellungen [6].

Begriff des Positiven

In den letzten Jahren und Jahrzehnten hat der Begriff des **Positiven**, auch wenn er unterschiedlich verstanden wird, Eingang in verschiedene Fachdisziplinen gefunden: Im Jahre 1977 entwickelte der Psychiater und Psychosomatiker Nossrat Peseschkian in Deutschland die **Positive Psychotherapie** [27], eine humanistische psychodynamische Psychotherapie; im Jahre 1998 der amerikanische Psychologe Martin Seligman die **Positive Psychologie** als einen neuen Ansatz in der akademischen Psychologie, und schließlich im Jahre 2012 der indisch-amerikanische Universitätspsychiater Dilip V. Jeste in den USA die Positive Psychiatrie [15] als Anwendung der Positiven Psychologie in der Psychiatrie. Nachfolgend beschäftigen wir uns mit der Anwendung der Positiven Psychotherapie in der Psychosomatischen Medizin.

Prinzipien

Die Theorie der Positiven Psychotherapie beruht im Wesentlichen auf drei Hauptprinzipien: dem positiven, dem inhaltlichen und dem strategischen Vorgehen.

Positive Psychotherapie – Beispiel für ein salutogenetisches Vorgehen in der Psychosomatik

Die von Nossrat Peseschkian entwickelte Positive Psychotherapie [27] gehört zu den humanistischen psychodynamischen Psychotherapien [24]. Sie basiert auf transkulturellen Beobachtungen in über zwanzig

Kulturen, die schließlich zur Entwicklung dieser Methode geführt haben. Von Anfang an beschäftigte sich die Positive Psychotherapie mit der Frage: Was haben alle Menschen gemeinsam, und wodurch unterscheiden sie sich?

Positives Vorgehen – das Prinzip der Hoffnung und Ermutigung

Der Begriff des Positiven, der in der Positiven Psychotherapie besonders hervorgehoben wird, bezieht sich v.a. darauf, dass die Therapie nicht nur darauf ausgerichtet ist, ein bestimmtes Symptom oder eine Störung zu beseitigen (symptomorientierte Medizin), sondern zunächst versucht wird, den Sinn dieser Krankheit zu erkennen und dem Patienten transparent zu machen. Positiv (lat.: positum, positivus) bedeutet hier „wirklich“, „konkret“, gegeben. Wirklich und konkret sind nicht nur die Störungen und Konflikte, die eine Person oder eine Familie mit sich bringen, sondern auch die Fähigkeit, mit diesen Konflikten umzugehen, aus ihnen zu lernen und gesund zu werden. Krankheit kann auch als die Fähigkeit bezeichnet werden, so und nicht anders auf eine Situation, auf einen Konflikt zu reagieren. Sie stellt immer einen Selbstheilungsversuch des Menschen dar, der mehr oder weniger erfolgreich ist. Patienten leiden nämlich nicht nur unter ihren Krankheiten und Störungen, sondern auch unter der Hoffnungslosigkeit, die ihnen durch die Diagnose, v.a. in der Medizin, übermittelt wird. Dieser Sachverhalt ist geschichtlich und kulturell bedingt – Konzentrierung auf das Pathologische – und lässt sich nur dann vermeiden, wenn wir andere Denkmodelle miteinbeziehen. Solche Alternativmodelle lassen sich aus dem Verhalten anderer Menschen, aus anderen therapeutischen Bezugssystemen und aus anderen Kulturen ableiten. Grundlegend ist hier das jeweilige Menschenbild, welches für den Arzt oder die Gesellschaft zu der jeweiligen Zeit Gültigkeit besitzt.

Je nach den Bedingungen seines Körpers, seiner Umwelt (Erziehung, Bildung und Kultur) und der Zeit, in der er lebt (Zeitgeist), können sich diese Grundfähigkeiten differenzieren und zu einer unverwechselbaren Struktur von Wesenszügen führen, die später den Charakter und

die Einzigartigkeit des Menschen ausmachen.

Dieses Postulat von den Grundfähigkeiten bedeutet, dass der Mensch seinem Wesen nach gut ist. „Seinem Wesen nach gut“ bedeutet, dass jeder Mensch mit einer Fülle von Fähigkeiten ausgestattet ist, die vergleichbar mit den in einem Samenkorn verborgenen Möglichkeiten entwickelt werden müssen. Die Positive Psychotherapie distanziert sich hiermit deutlich vom Triebdeterminismus der Psychoanalyse oder des menschlichen Maschinenmodells der Verhaltenstherapie und von Menschenbildern, die den Menschen als von Grund auf böse oder als „Tabula rasa“, ansehen. Anders ausgedrückt, nach der Positiven Psychotherapie ist der Mensch von Grund auf gesund, so dass ein Ziel der Therapie darin bestehen kann, den Menschen wieder zu seiner Gesundheit (im weitesten Sinne) zurückzuführen.

Vorgehen

Das „positive Vorgehen“ resultiert aus dem positiven Menschenbild der Positiven Psychotherapie, dem die Aussage zugrunde liegt, dass jeder Mensch – ohne Ausnahme – von Natur aus zwei Grundfähigkeiten besitzt, die Liebes- und die Erkenntnisfähigkeit. Beide Grundfähigkeiten gehören zum Wesen eines jeden Menschen und sind von Geburt an in ihm angelegt.

Aus **transkultureller Sicht** können wir im Hinblick auf die Grundfähigkeiten beobachten, dass in westlichen Kulturen eine Betonung auf der Erkenntnisfähigkeit zu finden ist, während in kollektivistischen Kulturen die Liebesfähigkeit im Vordergrund steht und als Ausmaß der Gesundheit angesehen wird. Wie jedes Menschenbild einer medizinisch-psychotherapeutischen Richtung ist auch dieses durch das Menschenbild ihres Begründers geprägt worden und basiert auf einem weltanschaulichen Hintergrund. Prägend für Nossrat Peseschkian waren für die Entwicklung des transkulturellen Verständnisses, seine eigene interkulturelle Situation (Deutschland – Iran), und seine eigene

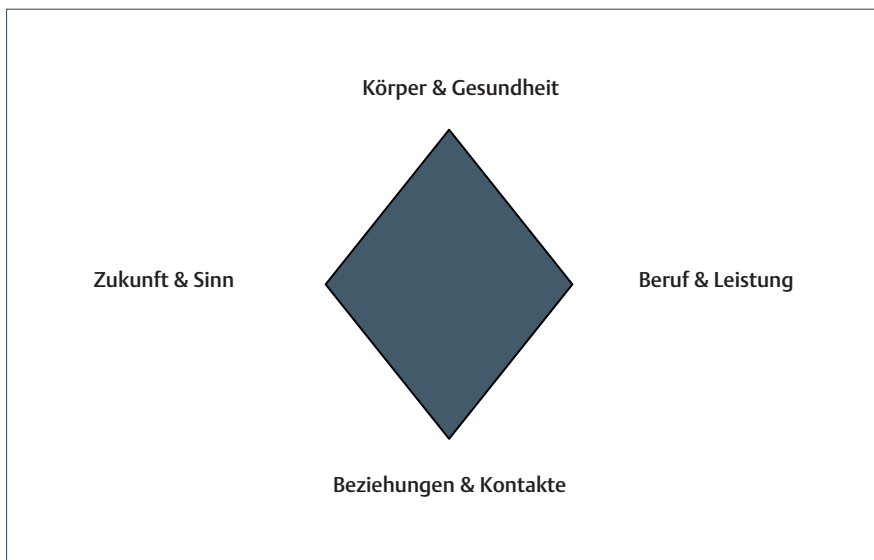


Abb. 2 Das Balance-Modell der Positiven Psychotherapie.

Weltanschauung. Das Menschenbild des Bahá'í-Glaubens, dass nämlich der Mensch „als ein Bergwerk reich an Edelsteinen von unschätzbarem Wert“ betrachtet werden sollte [3], hat das ressourcenorientierte Verfahren der Positiven Psychotherapie nachhaltig inspiriert.

Dieses positive Menschenbild hat nun eine Vielzahl von Konsequenzen und Auswirkungen auf die alltägliche Arzt-Patienten-Beziehung. Für die Praxis bedeutet das positive Menschenbild, sich und andere zunächst so zu akzeptieren, wie wir gegenwärtig sind, aber auch das zu sehen, was wir werden können. Dies bedeutet, den Patienten mit seinen Störungen und Krankheiten als Menschen anzunehmen, um dann mit seinen noch unbekanntem, verborgenen und durch die Krankheit verschütteten Fähigkeiten Beziehung aufzunehmen. Hierbei fragen wir nach der Bedeutung, die ein Symptom für einen Menschen und seine Gruppe hat und wollen dabei die „positive“ Bedeutung miterfassen (Symbolfunktion der Krankheit). Störungen und Erkrankungen werden somit als eine Art Fähigkeit angesehen, auf einen bestimmten Konflikt so und nicht anders zu reagieren. In diesem Sinne werden Krankheitsbilder und Störungen in der Positiven Psychotherapie neu interpretiert bzw. dekodiert [26, 28]. Einige Krankheitsbilder seien hier beispielhaft angeführt:

- Depression ist die Fähigkeit, mit tiefster Emotionalität auf Konflikte zu reagieren.
- Frigidität ist die Fähigkeit, mit dem eigenen Körper „Nein“ zu sagen.
- Angst vor Einsamkeit bedeutet, das Bedürfnis zu haben, mit andern Menschen zusammen zu sein.
- Alkoholismus ist die Fähigkeit, sich selbst diejenige Wärme zuzuführen, die man von anderen nicht erhält.
- Psychose ist die Fähigkeit, in zwei Welten zur gleichen Zeit zu leben, oder die Fähigkeit, sich in eine Phantasiewelt zu begeben.
- Herzbeschwerden: die Fähigkeit, sich etwas zu Herzen zu nehmen.

Standortwechsel

Das positive Vorgehen führt somit zu einem Standortwechsel aller Beteiligten – des Patienten, der Familie und des Arztes –, der die Basis für eine therapeutische Zusammenarbeit darstellt, sodass eine konsequente Auseinandersetzung mit bestehenden Problemen und Konflikten ermöglicht wird. Man kommt somit vom Symptom zum Konflikt.

Dieser Ansatz hilft uns, sich auf den „wahren“ Patienten zu konzentrieren, der ja allzu häufig nicht unser Patient ist – die-

ser fungiert nur als Symptomträger und kann als „schwächstes Glied“ der (Familien-)Kette bezeichnet werden; der „wahre“ oder „wirkliche“ Patient „sitzt“ häufig zu Hause. Bildlich gesprochen können Symptome und Erkrankungen mit der Spitze eines Eisberges verglichen werden, die aus dem Wasser ragt. Die überwiegenden Massen des Eisberges – die Konflikte des Patienten – liegen verborgen (und sind zum großen Teil unbewusst) und benötigen besonderer Techniken, um sichtbar gemacht zu werden. In der Positiven Psychotherapie geschieht dies u. a. mit der Hilfe der positiven Interpretationen, der Anwendung von Geschichten und dem transkulturellen Ansatz. Geschichten, Märchen, Mythologien, Sprichwörter und Sprachbilder werden unter Berücksichtigung ihrer neun Funktionen [25] gezielt im therapeutischen Prozess eingesetzt. Sie werden vorwiegend als nicht-rationale Zugangsmöglichkeiten verwendet, die den Patienten in die Lage versetzen, von seiner Phantasie und Intuition (Liebesfähigkeit) vermehrt Gebrauch zu machen und neue Lösungsmöglichkeiten für sich zu sehen.

Balance-Modell

Dieses Balance-Modell basiert auf dem ganzheitlichen Menschenbild der Positiven Psychotherapie. Wir sprechen in diesem Zusammenhang von biologisch-körperlichen, rational-intellektuellen, sozio-emotionalen und geistig-spirituellen Sphären und Fähigkeiten des Menschen. Obwohl das Potenzial zu allen vier Fähigkeiten in jedem Menschen angelegt ist, werden durch Umwelt und Sozialisation einige besonders betont und andere vernachlässigt.

Inhaltliches Vorgehen der Positiven Psychotherapie

Zentral für die psychische Gesundheit ist nach dem Verständnis der Positiven Psychotherapie der alltägliche Einfluss in vier Lebensbereichen: Körper/Gesundheit, Beruf/Leistung, Beziehungen/Kontakte und Zukunft/Sinn [26]. Dieses Konzept – bekannter als **Balance-Modell** – ist das Herz-

stück der Positiven Psychotherapie und ihres ressourcenorientierten Vorgehens (Abb. 2).

Jeder Mensch entwickelt seine eigenen Präferenzen, wie er auftretende Konflikte verarbeitet (Vier Wege der Konfliktverarbeitung): durch Flucht in körperliche Beschwerden und Krankheiten, durch Flucht in die Arbeit, durch Flucht in die Einsamkeit oder Geselligkeit oder durch Flucht in die Phantasie. Welche Formen der Konfliktverarbeitung bevorzugt werden, hängt zu einem wesentlichen Teil von den Lernerfahrungen ab, v.a. von denen, die man in seiner eigenen Kindheit machen konnte. Nach der Positiven Psychotherapie ist nun nicht derjenige Mensch gesund, der keine Probleme hat, sondern derjenige, der gelernt hat mit den auftretenden Konflikten angemessen umzugehen. Gesund ist nach dem Balance-Modell derjenige, der versucht, seine Energie gleichmäßig auf alle vier Bereiche zu verteilen. Ein Ziel der psychotherapeutischen Behandlung ist es, dem Patienten zu helfen, seine eigenen Ressourcen zu erkennen und zu mobilisieren mit dem Ziel, die vier Bereiche in ein dynamisches Gleichgewicht zu bringen. Hierbei wird besonderer Wert auf eine balancierte Energieverteilung (von „25%“ auf jeden Bereich) gelegt und nicht auf eine gleichmäßige Zeitverteilung. Eine länger andauernde Einseitigkeit kann neben anderen Ursachen zu Konflikten und somit zu Krankheiten führen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig festzustellen, dass die Einzigartigkeit des Patienten berücksichtigt werden muss, so dass er das für ihn stimmige individuelle Gleichgewicht im Rahmen der ‚Vier Bereiche‘ erreichen kann. Auch hier zeigt sich erneut der Einfluss des positiven Menschenbildes, welches ein Konzept des gesunden Menschen aufweist und Wege aufzeigt, wie Gesundheit erlangt werden kann. Statt von einem pathogenetischen wird von einem salutogenetischen, das heißt einem gesundheitsorientierten Konzept ausgegangen. Während in individualistischen Kulturen Westeuropas und Nordamerikas vorwiegend die Bereiche körperliche Gesundheit und Sport (Körper) und Beruf (Leistung) eine Rolle spielen, sind es in den kollektivistischen Kulturen des Orients (Nahe

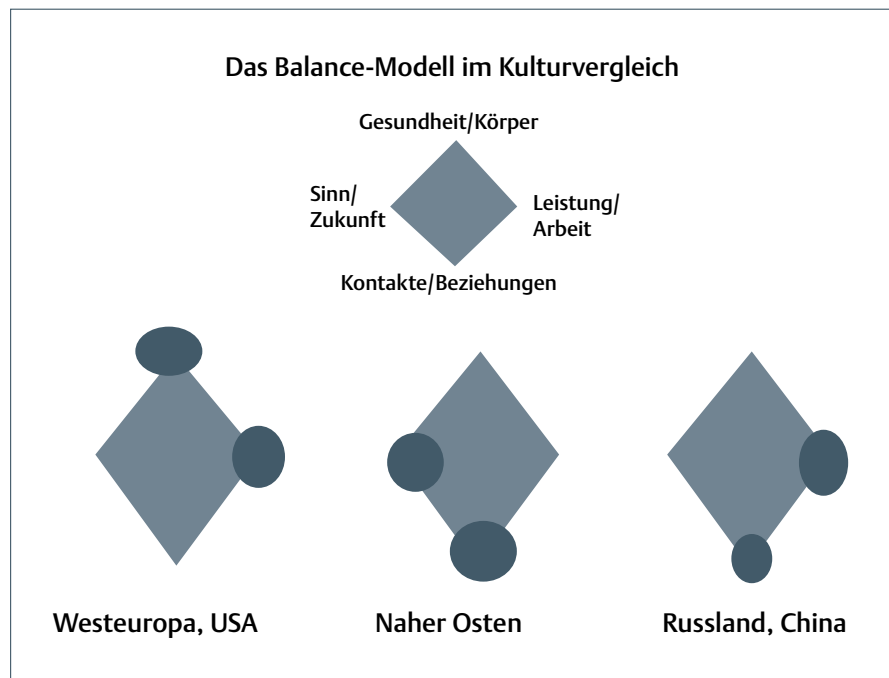


Abb. 3 Balance-Modell im Kulturvergleich.

Osten) vorwiegend die Bereiche Familie, Freunde und Gäste (Kontakte) und Fragen nach der Zukunft, dem Sinn des Lebens und weltanschauliche Fragen (Zukunft/Sinn, Abb. 3) [22].

Strategisches Vorgehen im „5-Stufen-Modell“

Im Rahmen von Psychotherapie und Selbsthilfe benutzt die Positive Psychotherapie ein fünfstufiges Verfahren, welches sich in die Stufen der Beobachtung und Distanzierung, Inventarisierung, situativer Ermutigung, Verbalisierung und Zielerweiterung gliedert. Diese Strategie wird sowohl im Gesamtverlauf einer Therapie als auch während einzelner Sitzungen und als Selbsthilfe-Technik verwendet. In jeder dieser fünf Stufen können Elemente und Techniken anderer therapeutischer Methoden und Ansätze, je nach den Erfordernissen des Patienten, angewandt werden (metatheoretischer Ansatz) [24, 27]. Es kommen Verfahren und Techniken wie z. B. Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Psychodrama, körperzentrierte Verfahren, Entspannungsübungen, Hypnose, aber auch physiotherapeutische Methoden zur Anwendung. Das therapeutische Vorgehen (und der Therapeut) passen sich somit dem Patienten an und nicht umgekehrt.

Die gezielte Anwendung von Geschichten und Sprachbildern in jeder Stufe hilft dem Patienten, den Sinn und Zweck der Stufe nicht nur besser aufzunehmen, sondern ihn mit Hilfe der Geschichten im Alltag im Sinne einer Selbsthilfe zu rekapitulieren und anzuwenden. Diese Anpassungsfähigkeit und Integrationsbemühungen der Positiven Psychotherapie sind zwei weitere Kriterien, die ihre Anwendung im transkulturellen Feld ermöglichen.

Stufe der Beobachtung und Distanzierung

Das Ziel dieser Stufe des therapeutischen Prozesses ist eine **Bestandsaufnahme und Analyse der Situation des Patienten**. Sie soll ihm helfen, von einer abstrakten Stufe auf eine konkrete, beschreibende zu gelangen. Der Patient legt (möglichst schriftlich) dar, über was oder wen er sich geärgert hat, wann seine Symptome zunehmen und/oder er in Konflikte mit anderen gerät. Auf dieser Stufe beginnt ein Prozess des Unterscheidenlernens. Man beginnt, den Konflikt einzukreisen und inhaltlich zu beschreiben. Durch seine Beobachterfunktion distanziert sich der Patient zunehmend von seiner eigenen Konfliktsituation, und es kommt zu einer Erweiterung der anfänglichen ‚neurotischen

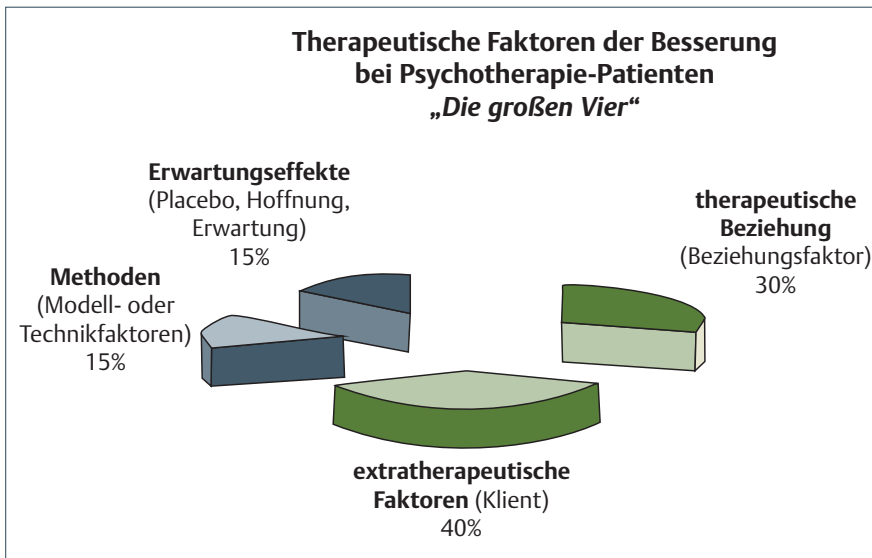


Abb. 4 Therapeutische Faktoren der Besserung bei Psychotherapiepatienten; (nach: Michael Lambert 1992, In: Hubble/Duncan/Miller, Hrsg. So wirkt Psychotherapie. Modernes Lernen 2001)

Einengung'. Er wird somit zum Beobachter für sich und seine Umwelt.

Stufe der Inventarisierung

In der therapeutischen Sitzung besteht hier die Aufgabe v.a. darin, die Lernvergangenheit hinsichtlich der einzelnen Aktualfähigkeiten und Medien der Konfliktverarbeitung abzuklären sowie dem Patienten **Hintergründe** der Konzepte und Missverständnisse **durchschaubar zu machen**. Die Einstellungen, die für den Patienten in der Regel unveränderbar und persönlichkeitsgebunden erscheinen, werden auf ihre lebensgeschichtlichen Voraussetzungen hin relativiert. Anhand eines Inventars der Aktualfähigkeiten (Differenzierungsanalytisches Inventar, DAI) stellen wir fest, in welchen Verhaltensbereichen der Patient und sein Konfliktpartner positive bzw. negative Eigenschaften besitzen.

Stufe der situativen Ermutigung

Um ein Vertrauensverhältnis zum Konfliktpartner aufzubauen, lernt der Patient, einzelne **positiv** ausgeprägte **Eigenschaften** des anderen **zu verstärken** und auf die damit korrespondierenden eigenen, kritisch ausgeprägten Eigenschaften zu achten. Anstelle des Kritisierens des Partners lernt der Patient diesen zu ermutigen, auf der Basis der Erfahrungen aus der ersten und zweiten Stufe.

Stufe der Verbalisierung

Um aus der Sprachlosigkeit oder der Sprachverzerrung des Konflikts herauszukommen, wird schrittweise die **Kommunikation mit dem Partner** nach festgelegten Regeln **trainiert**. Man spricht nun sowohl über die positiven als auch über die negativen Eigenschaften und Erlebnisse, nachdem in der dritten Stufe ein Vertrauensverhältnis aufgebaut worden ist, welches erst die offene Kommunikation ermöglicht. Hier lernt der Patient auch bestimmte Techniken und Regeln der Kommunikation, das Konzept der Familiengruppe wird vorgestellt und die Familie in die Therapie einbezogen. In der Therapie werden hier nun Familienkonzepte und unbewusste Grundkonflikte bearbeitet.

Stufe der Zielerweiterung

Diese Stufe begleitet den Patienten von Anfang an. Der Patient muss sich hier mit der Frage beschäftigen: „Was mache ich, wenn ich diese Probleme nicht mehr habe?“ Diese Stufe hat auch einen präventiven Charakter, um „Entlastungszustände“ nach „erfolgreicher“ Therapie zu vermeiden. Der Patient lernt, sich von seinem Therapeuten abzulösen und neue Fähigkeiten zu entwickeln, die er in der Vergangenheit, aus welchen Gründen auch immer, vernachlässigt hatte. Es werden **Mikro- und Makroziele** gemeinsam mit dem Therapeuten entwickelt.

Konsequenzen

Basierend auf den oben beschriebenen Erfahrungen können einige Schlussfolgerungen für unsere therapeutische Arbeit gezogen werden – Konsequenzen für die angewandten Methoden und Konsequenzen für Ärzte im Allgemeinen und Psychotherapeuten im Speziellen. Die Kriterien der Wirksamkeit von Psychotherapie, auch „Wirkfaktoren“ [7], „Heilfaktoren“, oder „therapeutische Faktoren“ [32] genannt, mögen hilfreich sein bei der konzeptionellen Beschreibung einer salutogenetischen Psychotherapie [23]. Um erfolgreich zu sein, muss Psychotherapie [9] erstens, Ort, Zeit und Zeitgeist berücksichtigen, in denen sie wirken will, und zweitens, die allgemeinen Wirkfaktoren die in jeder Form von Psychotherapie mehr oder weniger stark zum Tragen kommen, umfassen. Erfahrungen mit der Positiven Psychotherapie können hierbei vielleicht dienlich sein.

Faktoren einer wirksamen salutogenetischen Arbeit

- Aufgrund unserer Beobachtungen, die von anderen Forschern [1] gestützt werden, sind für eine wirksame salutogenetische Arbeit im Sinne einer Positiven Psychosomatik folgende Faktoren notwendig: Das **positive, humanistische Menschenbild**, welches beim Einzelnen zum Vertrauen in seine innewohnenden Fähigkeiten und Möglichkeiten führt. Gerade in einer Zeit, die ergebnisorientiert ist und vom Menschen bloßes Funktionieren verlangt, kann ein solches Menschenbild und die somit übermittelte Hoffnung von großer Bedeutung sein. Gleichzeitig übernimmt das therapeutische Menschenbild Vorbildcharakter für ein allgemeines Menschenbild beziehungsweise eine Ideologie, Weltanschauung, Identität, womit eine große Anzahl unserer Klienten Probleme haben.
- Die **positiven Interpretationen von Erkrankungen**: Dies führt von einer eher diagnose- oder symptom-orientierten Medizin zu einem symbol- und funktionsorientierten Ansatz, der auch die gesunden Anteile im Menschen berücksichtigt und bestärkt.

Das salutogenetische Krankheitsmodell lässt sich auf verschiedenste Krankheitsbilder und Störungen übertragen und führt zu einem neuen Verständnis in der Psychosomatischen Medizin. Jede Störung bekommt somit einen Sinn im sozialen Kontext des Individuums.

- **Ganzheitlicher Ansatz:** Durch Konzepte wie das Balance-Modell der Positiven Psychotherapie wird der Mensch in seiner Ganzheit von Körper, Verstand, Emotionen und Seele betrachtet, und diese Elemente werden in der Therapie berücksichtigt. Durch die Realisierung und Akzeptanz, insbesondere der geistigen Aspekte von Gesundheit und Krankheit, wird den geistig-spirituellen Bedürfnissen Rechnung getragen. Das Balance-Modell stellt ein Gesundheitsmodell dar und erläutert, was Gesundheit ist und wie diese im praktischen Leben aussieht (salutogenetisches Denken).
- Weiterhin sind ein interdisziplinärer Ansatz, Einbeziehung der Familie und des sozialen Kontextes, ein transkulturelles Denken und eine Zukunftsorientiertheit im therapeutischen Prozess zu fordern. Hierdurch ist es möglich, die Einzigartigkeit und Individualität des Menschen zu berücksichtigen.

Abschließend muss gefordert werden, dass sich die Psychotherapie mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen ihrer Wirksamkeit auseinandersetzt, was u. a. bedeutet, dass nicht Methoden im Vordergrund stehen sollten, sondern Ansätze, die das Potenzial des Patienten fördern können [30].

Voraussetzungen einer gelingenden Therapie

Somit kommen wir zu den Erwartungen an den salutogenetisch kompetenten Psychotherapeuten und die Ausbildung angehender Therapeuten. Wenn die Medizin der Zukunft kulturelle salutogenetische Aspekte vermehrt berücksichtigen muss, dann hat das zuallererst Konsequenzen für die Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Psychotherapeuten. Es ist gefordert

worden, dass „multikulturelle Kompetenz so elementar für die Therapie werden sollte, wie die Empathie oder andere grundlegende Kommunikationstechniken es bereits sind“ [29]. Ebenso ist eine salutogenetische Kompetenz zu fordern.

Obwohl Ausbildung und Praxis zunehmend spezialisierter, technischer und standardisierter geworden sind, legen 30 Jahre Forschung nahe, dass Modelle und Techniken relativ wenig Einfluss auf das Behandlungsergebnis haben [21]. Lambert [17] zog beispielsweise den Schluss, dass lediglich 15% der Ergebnisvarianz bei Klienten Modellen und Techniken zugeschrieben werden kann (**Abb. 4**). Beim Versuch, die aktiv wirkenden Bestandteile der Therapie zu identifizieren, wurde eine Vielzahl von Fragen erforscht, die Prozesse, Ausrichtungen und Merkmale von Patienten und Therapeuten betrafen. Mit wenigen Ausnahmen gelang es diesen Studien nicht, irgendwelche einheitlichen Unterschiede der Behandlungsergebnisse zwischen Modalitäten und Ausrichtungen zu finden [5, 17, 20]. Die Beziehung und Allianz ist einer der entscheidenden Wirkfaktoren. Eine direkte Implikation für die postgraduale Ausbildung von Therapeuten ist, der therapeutischen Beziehung mehr Aufmerksamkeit zu schenken [2]. Das Trainieren der Beziehungsfähigkeiten ist für junge Mediziner und Therapeuten als das Fundament anzusehen, auf dem alle anderen Fähigkeiten und Techniken aufbauen [1].

Ärzte und Psychotherapeuten haben immer eine gesellschaftliche Verantwortung, umso mehr in einer sich im Umbruch befindenden globalen Gesellschaft, die sich auf der Suche nach einer neuen Identität und einem neuen Menschenbild befindet [23]. Psychotherapeutische Ansätze und Einsichten können einen großen Beitrag hierzu leisten, indem sie neben einem wissenschaftlichen System auch ein Menschenbild für den Einzelnen und die Gesellschaft vermitteln und somit einen Beitrag zur Linderung der sozialen Probleme leisten. Vielleicht ist es an der Zeit, den blühenden Richtungsstreit zwischen verschiedenen Psychotherapieverfahren aufzugeben und sich den Nöten unserer Patienten und Gesellschaft zuzuwenden. Die Positive Psychotherapie versucht hierbei

einen Beitrag zu leisten. Sie wird derzeit in über zwanzig Ländern in der Fort- und Weiterbildung gelehrt.

Online zu finden unter:

<http://dx.doi.org//10.1055/s-0041-109247>

Interessenkonflikte: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Literatur

- [1] **Asay TP, Lambert MJ.** Empirische Argumente für die allen Therapien gemeinsamen Faktoren: Quantitative Ergebnisse. In: Hubble MA, Duncan BL, Miller SD, Hrsg. So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen, Systemische Studien, Bd. 21. Dortmund: Modernes Lernen; 2001
- [2] **Bachelor A, Horvath A.** Die therapeutische Beziehung. In: Hubble MA, Duncan BL, Miller SD, Hrsg. So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen, Systemische Studien, Bd. 21. Dortmund: Modernes Lernen; 2001
- [3] **Bahá'u'lláh.** Ährenlese. Hofheim/Taunus: Bahá'í-Verlag; 1980
- [4] **Berg-Cross L, Chinen RT.** Multicultural Training Models and the Person-in-Culture Interview. In: Ponterotto JG et al. eds. Handbook of multicultural counseling. Thousand Oaks, California: Sage; 1995
- [5] **Beutler LE.** Have all won and must all have prizes? Revisiting Luborsky et al.'s verdict. Journal of Consulting and Clinical Psychology 1991; 59: 226–232
- [6] **Capra F.** Wendezeit. Scherz: Bern, München, Wien; 1986
- [7] **Corsini RJ, Rosenberg B.** Mechanism of group psychotherapy. Processes and dynamics. Journal of Abnormal and Social Psychology 1955; 51: 406–411
- [8] **Descartes R.** Meditationes de prima philosophia VI. In: Descartes R. Œuvres (Hrsg: Charles Adam, Paul Tannery) Bd. 7. Paris: Levrault; 1964
- [9] **Frank JD.** Persuasion and Healing. In: Frank JD. Die Heiler. Wirkungsweisen psychotherapeutischer Beeinflussung. Vom Schamanismus bis zu den modernen Therapien. Stuttgart: Klett-Cotta; 1981
- [10] **Frank JD.** Therapeutic factors in psychotherapy. American Journal of Psychotherapy 1971; 25: 350–361
- [11] **Goble F.** Die dritte Kraft. A. H. Maslows Beitrag zu einer Psychologie seelischer Gesundheit. Olten: Walter; 1979
- [12] **Heise T.** Von der ‚Psychiatrie in der Dritten Welt‘ über die ‚Ethnopsychanalyse‘ und

„Migrationspathologie“ zur „transkulturellen Psychotherapie“? In: Heise T, Hrsg. Transkulturelle Psychotherapie. Hilfen im ärztlichen und therapeutischen Umgang mit ausländischen Mitbürgern. Das transkulturelle Psychoforum. Bd. 4. Berlin: VWB; 1998

- [13] **Heisenberg W.** Physik und Philosophie. Stuttgart: Hirzel; 1959
- [14] **Ichheiser G.** Appearances and realities. San Francisco: Jossey-Bass; 1970
- [15] **Jeste DV, Palmer BW.** eds. Positive Psychiatry. A Clinical Handbook. Washington: American Psychiatric Publishing; 2015
- [16] **Kleinman A.** How is culture important for DSM-IV? In: Mezzich JE et al. Culture and Psychiatric Diagnosis. A DSM-IV Perspective. Washington: American Psychiatric Press; 1996
- [17] **Lambert MJ.** Some implications of psychotherapy outcome research for eclectic psychotherapy. International Journal of Eclectic Psychotherapy 1986; 5: 16–45
- [18] **Lin EHB.** Intra-ethnic characteristics and patient-physician interaction: cultural blind spot syndrome. J Fam Pract 1984; 16 (1): 91–98
- [19] **Madsen KB.** referiert nach Bühler C, Allen M. Einführung in die humanistische Psychologie. Stuttgart: Klett-Cotta 1974
- [20] **Miller SD, Duncan BL, Hubble MA.** Escape from Babel. Toward a Unifying Language for Psychotherapy Practice: New York: Norton; 1997
- [21] **Ogles BM, Anderson T, Lunnen KM.** Der Beitrag von Modellen und Techniken: Widersprüchliches zwischen professionellen Trends und klinischer Forschung. In: Hubble MA, Duncan BL, Miller SD, Hrsg. So wirkt Psychotherapie. Empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen. Systemische Studien, Bd. 21. Dortmund: Modernes Lernen; 2001
- [22] **Peseschkian H.** Die russische Seele im Spiegel der Psychotherapie. Ein Beitrag zur Entwicklung einer transkulturellen Psychotherapie. In: Heise T, Schuler J. (Hrsg.). Das transkulturelle Psychoforum Bd. 7. Berlin, VWB-Verlag; 2002
- [23] **Peseschkian H.** Salutogenetische Psychosomatik und Psychotherapie. Ressourcenorientiertes Vorgehen und positives Menschenbild im ergebnisorientierten Zeitalter. In: Grönemeyer D, Kobusch T, Schott H, Hrsg. Gesundheit im Spiegel der Disziplinen, Epochen, Kulturen. Bd. 1 der Reihe Ars medicinae. Tübingen: Niemeyer; 2008
- [24] **Peseschkian H, Remmers A.** Positive Psychotherapie. München: Reinhardt; 2013
- [25] **Peseschkian N.** Der Kaufmann und der Page. Orientalische Geschichten als Medien in der Psychotherapie. Frankfurt am Main: Fischer; 1979
- [26] **Peseschkian N.** Positive Familientherapie. Eine Behandlungsmethode der Zukunft. Frankfurt am Main: Fischer; 1980
- [27] **Peseschkian N.** Positive Psychotherapie. Theorie und Praxis einer neuen Methode. Frankfurt am Main: Fischer; 1977
- [28] **Peseschkian N.** Psychosomatik und Positive Psychotherapie. Heidelberg: Springer; 1991
- [29] **Reynolds AL.** Challenges and Strategies for Teaching Multicultural Counseling Courses. In: Ponterotto JG et al. eds. Handbook of Multicultural Counseling. Thousand Oaks: Sage; 1995
- [30] **Taylor SE, Wayment HA, Collins MA.** Positive Illusions and Affect Regulation. In: Wegner DM, Pennebaker JW, eds. Handbook of Mental Control. Englewood Cliffs/New York: Prentice-Hall; 1993
- [31] **Tritt K, Loew TH, Meyer M et al.** Positive Psychotherapy. Effectiveness of an interdisciplinary approach. The European Journal of Psychiatry 1999; 13 (4) (Suppl.): 231–242
- [32] **Yalom ID.** The Theory and Practice of Group Psychotherapy, New York 1970. Deutsch: Yalom ID. Gruppenpsychotherapie. Grundlagen und Methoden. Ein Handbuch. München: Kindler; 1974

ÜBER DEN AUTOR



Hamid Peseschkian ist Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie und als Ärztlicher Direktor des Wiesbadener Psychotherapie-Zentrums und Leiter der Wiesbadener Akademie für Psychotherapie tätig. Er ist zudem Weiterbildungsermächtigter für Psychotherapie der Landesärztekammer Hessen. Vorstandsmitglied des Weltverbandes für Positive Psychotherapie. Seminarstätigkeit im In- und Ausland mit den Schwerpunkten Work-Life-Balance, Konfliktmanagement, Stressbewältigung und transkulturelles Management. Wissenschaftliche Tätigkeit und Buchautor.

KORRESPONDENZADRESSE

Dr. med. habil. Hamid Peseschkian
Wiesbadener Akademie für Psychotherapie
Luisenstraße 28
65185 Wiesbaden

E-Mail: hamid@peseschkian.com
www.peseschkian.com