

Zeitschrift für Positive Psychotherapie

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



Heft 10:9. Jahrgang - Dezember 1987 - DM 5,—

Erziehung
Selbsthilfe
Psychotherapie
Transkulturelle Probleme

Konzepte und Konzeptstammbaum

- Der Konzeptstammbaum Gedanken über
Konzepte über Konzepte über Konzepte
 - Die böse Schwiegermutter?
 - Hast Du was, dann bist Du was?
 - Was Du ererbt von Deinen Vätern, erwirb es, um es zu besitzen.
-



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR POSITIVE PSYCHOTHERAPIE E.V.

Impressum

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

Herausgeber

Dr. med. N. Peseschkian
Arzt für Neurologie und Psychiatrie,
Psychotherapie
Prof. Dr med. S. Goeppert
Leiter der med. Psychologie, Universität Freiburg

Redaktion

Dr. med. N. Peseschkian
Diplom-Psychologe Hans Deidenbach
Dipl. rer. pol. Ingrid Hofmann

Beirat

Dr. med. Aziz, Aachen
Dr med. Killing, Darmstadt
Dr med. Walburg Maric, Bad Homburg
Dr med. Ohligs, Oberursel Dr
med. Lang, Groß-Umstadt Dipl.
Soz. päd. Hübner, Hofheim

Anschrift der Redaktion

Dr. med. N. Peseschkian
An den Quellen 1
6200 Wiesbaden
Telefon (0 61 21) 37 37 07

Erscheinungsweise

zweimal jährlich

Bezugsbedingungen

Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft
für Positive Psychotherapie (DGPP): kostenlos
Einzelheft DM 5,— zuzüglich Zustellgebühren
Zahlungen an: Nassauische Sparkasse, Wiesbaden,
Konto-Nr. 111 125 848, BLZ 510 500 15

ZEITSCHRIFT FÜR POSITIVE PSYCHOTHERAPIE
ERZIEHUNG-SELBSTHILFE-PSYCHOTHERAPIE-TRANSKULTURELLE PROBLEME

Inhalt	Seite
Einführung des Herausgebers	4
Geschichte: Das Wunder des Rubins	5
Der Konzeptstammbaum	6
Dr. med. N. Peseschkian, Wiesbaden	
Gedanken über Konzepte über Konzepte über Konzepte Dr. med. Ortrun Werner, Bebra	11
Die böse Schwiegermutter? oder: Warum sollte ich eine positive Beziehung zu meiner Schwiegermutter herstellen ?	19
Dr. med. Horst Sauer, Bad Orb	
Geschichte: Ein gutes Geschäft	24
"Hast Du was, dann bis Du was?" Zur Struktur von Familienneurosen und Kasuistik eines Fall- beispiels	25
Dr. med. Kai Bodien, Waldeck	
"Was du ererbt von deinen Vätern, erwirb es, um es zu be- sitzen ! ..	31
Ingrid Hofmann, Wiesbaden	
Rezensionen	36
Veranstaltungen	50
Mitteilungen	52
Geschichte: Die goldenen Zeltnägel	53

Einführung des Herausgebers

Die Familientherapie hat sich bisher hauptsächlich mit Problemen der Rollenverteilung (Vaterrolle, Mutterrolle etc.), der Familiendynamik (Identifikationsprobleme, Ablösungsproblematik), der Familienstruktur und Kommunikationsschwierigkeiten (Sprachstile, Verbalisierung) beschäftigt. Was inhaltlich zwischen den Familienmitgliedern ausgetragen wurde, blieb weitgehend von den theoretischen Überlegungen ausgeklammert und wurde den formalen Gesichtspunkten untergeordnet. Der Therapeut behandelte zwar auch den inhaltlichen Aspekt, jedoch nur als Begleiterscheinung der dynamischen Orientierung.

In der Positiven Psychotherapie versuchen wir neben der Konflikt-
dynamik auch die inhaltliche Seite der Konflikte zu erfassen und
therapeutisch nutzbar zu machen. Die Spielregeln zwischenmenschlicher
Beziehungen, die in diesen inhaltlichen Beschreibungen enthalten sind,
verdichten sich in Bewußtsein, Verhalten und Empfinden der
Familien- (bzw. Gruppen-) Mitglieder zu spezifischen Konzepten. Wir
sehen also ein Netz von Konzepten, die den Persönlichkeitsstrukturen
der Familienmitglieder und der Transaktionsstruktur der Familie
entsprechen. Die Aktualfähigkeiten, die Vorbild-Dimensionen und die
vier Bereiche der Konfliktverarbeitung stellen gewissermaßen
Suchgeräte dar, mit deren Hilfe Beziehungsfallen aufgespürt werden
können.

Das vorliegende Heft - mit dem Thema Konzepte und Konzeptstammbaum
- soll die Bedeutung des inhaltlichen Aspektes anhand der ver-
schiedenen Beiträge aufzeigen. Die Autoren haben in ihren Beiträgen
unterschiedliche Gesichtspunkte des Themas kurz beleuchtet und bieten
Anregungen für die praktische Arbeit.

Dr. med. N. Peseschkian

Das Wunder des Rubins

Ein Scheich erzählte im Kaffeehaus, daß der Kalif den Gesang verboten hätte. Ein Derwisch hörte dies, und sein Inneres zog sich aus Trauer darüber zu einem Klumpen zusammen, und eine verzehrende Krankheit ergriff von ihm Besitz. Der erfahrene Hakim wurde an sein Krankenbett gerufen. Er fühlte den Puls, untersuchte ihn nach den Regeln seiner Kunst, doch lurinte er die Krankheit nicht mit dem in Einklang bringen, was er in den großen Büchern der Medizin gelesen hatte, auch nicht mit den Erfahrungen seiner langjährigen Praxis.

Der Derwisch hauchte sein Leben aus, und der wissensdurstige Hakim schnitt den Leichnam auf. Er fand dort, wo der Schmerz den Derwisch am meisten geplagt hatte, einen großen Klumpen, der rot war wie ein Rubin. Als finanzielle Not ihn plagte, verkaufte der Hakim den Stein. Dieser wanderte von Hand zu Hand, bis er schließlich in den Besitz des Kalifen kam. Dieser ließ ihn in einen Ring einarbeiten.

Eines Tages, als er wieder den Ring trug, begann der Kalif zu singen. Im gleichen Augenblick färbte sich sein Gewand blutrot, ohne daß sein Körper auch nur eine kleine Verletzung gehabt hätte. Erstaunt sah er, daß sein Rubin brodelte wie heißes Öl und sich wie Blut über sein Gewand ergoß. Erschrocken ob dieses Wunders, wollte er dem Geheimnis

des Rubins auf die Spur kommen. Er ließ die früheren Besitzer des Steins der Reihe nach zu sich kommen, bis hin zum Hakim. Und dieser konnte ihm nun das Geheimnis erklären.

(nach Mowlana)

Aus: NosErat Peseschkian
'Der Kaufmann und der Pe.pageill
Fischer Taschenbuch Nr. 3300

Der Konzeptstammbaum

von Dr. med. N. Peseschkian, Wiesbaden

Du Baum, hättest du rechtzeitig deinen Platz geAechselt, hättest du weder die Schärfe der *Axt* noch die Schärfe der Säge ertragen müssen

Saadi

Einführung

In der therapeutischen Situation werden neben der Konfliktdynamik auch die inhaltlichen Aspekte der Konflikte erfaßt. Diese Inhalte zeigen Programme und Qualitäten auf, die sich im Laufe der Zeit zu Einstellungen, Werthaltungen und Normen verdichtet haben.

Konfliktsituationen lassen sich im allgemeinen als Auseinandersetzungen zwischen Werthaltungen beschreiben. Die Konfliktpartner vertreten verschiedene Konzepte oder Einstellungen zu den verschiedenen Aktualfähigkeiten .

Ein typisches Kennzeichen für seelische, psychosomatische und psychosoziale Störungen ist die Einseitigkeit der Konzepte und die Starrheit, mit der an ihnen festgehalten wird. Die eigenen Konzepte werden so gut wie möglich gegen die Bedrohung verteidigt, die von abweichenden Auffassungen und Konzepten ausgeht.

Das therapeutische Vorgehen zielt zunächst darauf ab, diese Einseitigkeiten aufzulockern und dem Patienten und seiner Familie andere Möglichkeiten vor Augen zu führen. Die Technik, die sich hier anbietet, ist der Standortwechsel, der durch die positive Deutung der Konzepte angeregt wird. Die Relativität der Konzepte soll bewußt gemacht werden.

Mit welcher Festigkeit bzw. Starrheit an Konzepten festgehalten wird, ist mitunter nicht nur Ausdruck einer konkreten Familiensituation,

sondern auch der Geschichte vergangener Generationen. Um die Situation einer Familie zu verstehen, müssen wir auch die Situation kennen, die in den Herkunftsfamilien der Eltern bestanden hat. Damit sind wir bei den Großeltern und könnten noch weiter in der Familiengeschichte zurückgehen und die Tradition von Symptomen, Konflikten und Lösungsstrategien verfolgen.

Man kann auf diese Weise bewußt machen, daß Eigenheiten einer Person gesichtlich gewachsen sind und damit nicht absolute, sondern relative Bedeutung haben. Zum anderen gewinnt man Einsicht in die Mechanismen, nach denen diese familiären Traditionen überliefert wurden. Es hat sich dabei gezeigt, daß weniger materielle Güter von einer Generation zur anderen weitergegeben werden, als vielmehr Strategien zur Konfliktverarbeitung und Symptombildung, Weltanschauung und Beziehungsstrukturen, die von den Eltern auf die Kinder übergehen und von diesen wiederum an die eigenen Kinder weitergegeben werden.

Wie stark dies der Fall ist, wird beispielsweise durch die folgenden Einstellungen deutlich:

"Eine Überzeugung ändern ist Verrat oder Charakterschwäche!"

"Was kümmert mich, was ich gestern gesagt habe!"

"Ich muß meine Position immer wieder neu überdenken."

Auf diese Weise wird die Beziehung zwischen zwei Generationen zur "Schweißnaht" der Tradition. Bewahrte Konzepte stützen die familiäre Loyalität, veränderte Konzepte gehen Hand in Hand mit einem Prozeß der Ablösung oder mit einer Umstrukturierung der Familie.

Probleme entstehen dann, wenn die Partner an den Konzepten ihrer Ursprungsfamilien festhalten und nur wenig Gemeinsamkeiten entwickeln, die der Partnerschaft inneren Halt geben könnten. Ein Kind, das in einer solchen Partnerschaft aufwächst, gerät in Schwierigkeiten: mit welchem Konzeptprogramm - dem des Vaters oder dem der Mutter - es sich auch identifiziert, ein Elternteil ist brüskiert.

"Meine Tochter hat sich zur gleichen Schlampe entwickelt wie meine Frau. Ich brauche sie bloß in ihren Lumpen herumrennen zu sehen, um mich über sie zu ärgern..." (43-jähriger Beamter, der selbst aus einer Beamtenfamilie stammt und mit der Tochter eines Musikers verheiratet war).

Der Konzeptstammbaum

Konzepte können sich von Generation zu Generation fortpflanzen. Oft bewähren sie sich über mehrere Generationen hinweg, sie führen aber dann zu Schwierigkeiten, wenn sich die familiäre oder gesellschaftliche Situation grundlegend ändert, das übernommene Programm aber keine Antworten für diese neue Situation beinhaltet.

In der Familientherapie hilft der Konzeptstammbaum, die Entwicklungsbedingungen transparent zu machen. Ein Stammbaum oder eine Stammtafel zeigt die Nachfahren eines Elternpaares. Ein Konzept-Stammbaum enthält in diesem Sinne die Entwicklungsverläufe von Konzepten, die von einem Elternpaar ihren Ausgang genommen haben und sich über deren Kinder und Kindeskindeer erhielten und transformierten. Dieses Vorgehen ist zwar für die Verlaufsforschung von Konzepten von großem Interesse, jedoch in der psychotherapeutischen Situation kaum praktikabel. Hier greifen wir eher auf die Methode der Ahnentafel zurück, welche die Vorfahren eines Menschen dokumentiert. Wir gehen also von einem Patienten bzw. Patientenfamilie aus und versuchen, die Konzepte wieder erinnern zu lassen, die bei den Vorfahren gültig waren. Trotz dieses Unterschiedes zwischen Ahnentafel und Stammbaum hat sich in unsere Terminologie der zwar nicht ganz korrekte, aber Drä2nante Begriff des "Konzeptstammbaums" eingebürgert. Die Aktualfähigkeiten und auch die Formen der Konfliktverarbeitung bieten sich als Leitlinie bei der Reise in die Vergangenheit an. So weit die familiäre Überlieferung reicht, fragen wir danach,

welche Konzepte ein Familienmitglied vertritt und in welcher Weise es im Verlauf seines Lebens dieses Konzept verändert hat. Diese Frage können wir an Vertreter der Kindergeneration, der Elterngeneration, der Großelterngeneration und indirekt auch an die weiter zurückliegenden Generationen stellen.

Das alte Verbot

So wurde den Mitgliedern einer Familie bewußt, welche Bedeutung für sie die unreflektiert übernommene Einstellung zur Religion hatte. Zu einem aktuellen Konflikt war es dadurch gekommen, daß der 24-jährige Sohn ein katholisches Mädchen heiraten wollte. Obwohl beide Eltern und die Geschwister angaben, daß sie nicht mehr in der Tradition ihres protestantischen Glaubens stünden und daß sie die Kirche für Unsinn hielten, wurde plötzlich die religiöse Verschiedenheit zum Problem. Man hätte sich darauf beschränken können, die Ablösungsproblematik, die zweifelsohne auch beteiligt war, als Thema der Therapie zu wählen. Wir gingen noch einen Schritt weiter und versuchten gemeinsam mit der Familie, die Entwicklung der religiösen Konzepte zu verfolgen.

Alle, außer dem "Ausbrecher", zeigten in dem Punkt Einigkeit, daß man den "Schwarzen", damit meinten sie die Katholiken, nicht über den Weg trauen dürfe. Soweit man sich zurückerinnern konnte, war auch keine Heirat mit einem katholischen Ehepartner erfolgt. Der

Konzept-Stammbaum wurde eine spannende Detektivarbeit bis hin zur Urgroßelterngeneration. Die längst vergessene Ahnentafel wurde zutage gefördert. Sie wies für beide Elternteile die Abstammung von den Hugenotten nach. Der Urgroßvater väterlicherseits war einer von mehreren evangelischen Pfarrern in der Familienchronik. Er war als eifriger Kämpfer für den evangelischen Glauben bekannt. Der Großvater war Kaufmann und galt als guter Christ, der regelmäßig in die Kirche ging. Die kirchliche Bindung hatte sich bei den Eltern

weitgehend gelockert. Sie ließen zwar ihre Kinder noch konfirmieren, hielten aber ansonsten die Religion im Sinne von Ibsen für eine Lebenslüge. Dennoch hatte sich, losgelöst von der ursprünglichen Religiosität, die Abneigung gegen den Katholizismus als Erbe der einstmals von Katholiken vertriebenen Vorfahren erhalten und war im Zusammenhang mit der bestehenden Ablösungsproblematik zu einem akuten Konfliktstoff geworden. Nachdem diese Familientradition aufgeklärt worden war und die Eltern Einblick in die unbewußten Delegationsvorgänge erhielten, war es ihnen viel leichter möglich, auf die Ablösungsproblematik einzugehen, die jetzt nicht mehr durch das Konzept des Katholikenhasses verschleiert wurde.

Leitlinie für diesen Konzeptstammbaum waren die Aktualfähigkeiten Glaube/Religion, Kontakt, Gerechtigkeit und Ehrlichkeit.

Für viele im Augenblick unmotiviert erscheinende Wünsche, Ansprüche und Reaktionen lassen sich Konzepte in einem Stammbaum zurückverfolgen, innerhalb dessen sie plötzlich einen Sinn erhalten. Nur liegt dieser Sinn bereits Generationen zurück und wird gewissermaßen verspätet eingelöst.

Anschrift des Verfassers

Dr. med. N. Peseschkian
Arzt für Neurologie und Psychiatrie
Psychotherapie
An den Quellen 1
6200 Wiesbaden

Es ist eine schöne Sache, aus gutem Haus zu sein. Aber das Verdienst gebührt den Vorfahren.

Plutarch

Gedanken über Konzepte über Konzepte über Konzepte

oder

Die drei Bratheringe

Drei Bratheringe saßen auf einem Baum und kämmteten sich. Da flog ein Pferd vorbei. "Oh", sagte ein Brathering, "ich möchte ein Pferd sein, dann könnte ich fliegen". "Nee", sagte der zweite, "ich möchte zwei Pferde sein, dann könnte ich hinter mir her fliegen". "Am liebsten", sagte der dritte Brathering, "möchte ich drei Pferde sein, dann könnte ich sehen, wie ich hinter mir her fliege".

* Kindergedicht

von Dr. med. Ortrun Werner, Bebra

Zuweilen geschieht es, daß wir gerade dann Hilfe erhalten, wenn wir es schon fast aufgegeben hätten. Wir nennen es dann einen glücklichen Zufall und dächten nicht im Traum daran, dieses Phänomen als in der Natur der Sache liegend zu erwarten. Und erwarten wir es, so könnte es gerade diese zielgerichtete Erwartung sein, die das Auftreten solcher "Wunder" verhindern würde.

"Und wenn Du denkst, es geht nicht mehr, so kommt von irgendwo ein Lichtlein her!" Und so kam es auch, daß ich schon fast aufgegeben hätte, über Konzepte über Konzepte über Konzepte nachzudenken, wenn nicht ein kleiner Sammelband mit Aufsätzen von Paul F. Dell erschienen wäre. Je ein Vorwort des Biologen Maturana und des Familientherapeuten Ludewig schienen mir eine gute Empfehlung zum Studium des Büchleins.

Doch begleiten Sie mich zurück, wenn Sie möchten, zum Anfang, "Zuweilen geschieht es ... ¹¹, zu den Phänomenen, die wir Wunder nennen möchten. Wer erinnerte sich nicht an solche Wunder in Therapien, die wir schon fast aufgegeben hätten. Als Therapeuten sprechen wir von Paradoxien. Menschen, die auf Wunder solcher Art warten, halten wir für schlicht naiv, und Menschen, die ihr Leben auf solche Erwartungen stützen, nennen wir neurotisch und sprechen von Verkennung der Realitäten.

Und es könnte sein, daß Sie bemerken, daß wir nun schon mittendrin sind in den Konzepten, die wir über Konzepte unserer Mitmenschen und Patienten haben. Und so kann es geschehen, daß wir uns plötzlich fragen, nach welchen Konzepten Therapeuten sich Konzepte über Konzepte ihrer Patienten konstruieren. Und es könnte sogar passieren, daß ich mich dabei ertappe, meine eigenen Konzepte über Konzepte über Konzepte für die Wahrheit zu halten, statt das Konzept zu benutzen, daß auch ich nur entsprechend der Natur meiner eigenen Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung die Welt der Konzepte erleben und beschreiben kann. Maturana spricht von Struktur determinismus der Wahrnehmung und Wahrnehmungsverarbeitung. Der weitgefaßte Begriff Struktur beinhaltet somatische und psychische Struktur, die gemeinsam als Einheit die Struktur unserer Konzepte bestimmen könnte.

Was hat es aber nun auf sich mit der Struktur unserer Konzepte, der Struktur unserer Konzepte unserer Konzepte und der Struktur unserer, die identisch sein muß mit der Struktur unserer Erkenntnis

über die Erkenntnis und unserer Soweit mir bekannt ist, hat bisher noch niemand die dazugehörige Metaebene der vierten

Stufe erreicht, und vielleicht verspüren auch Sie schon jetzt Schwindelgefühle, die auch mich befallen bei "**Konzepte über Konzepte über Konzepte**". Begeben wir uns also, falls Sie noch Lust haben, auf den festen Boden der Dell'schen Ebenen der menschlichen Erkenntnis, begrenzen sie auf die Zahl drei und betrachten sie als in Metaposition zueinander angeordnet:

Die erste Konzeptebene nennt Dell "Erfahrung". "Aus Erfahrung klug werden", "Wer nicht hören will, muß fühlen" und "Nur aus Schaden wird man klug" könnten zu dieser Ebene gehören. In der Freudschen Sprache würden wir vom Primärprozeß sprechen, in der Positiven Psychotherapie vom Mittel der Sinne.

Wer würde sie nicht kennen, die inneren Bilder, die erinnerten Gefühle, Geräusche, Töne, Klänge und Melodien. Ein Repertoire sinnlicher Repräsentation, das erweiterbar scheint und andererseits strukturterminiert durch angeborene und erworbene somatische und psychische Strukturen. Gregory Bateson meinte einmal dazu, aus Gründen der Ökonomie belasse der Organismus wesentliche Wahrnehmungs- und Handlungsmuster im unbewußten Bereich der sinnlichen Repräsentation, nur in Traum, Trance und Kunst könnten wir Zugang dazu gewinnen. Die Tänzerin Isodora Duncan sprach davon, wenn sie das aussprechen könnte, was ihr Tanz "sage", so brauche sie nicht zu tanzen.

Rufen wir unsere sinnliche Repräsentation ab, so erleben wir sie synchron gekoppelt mit Empfindungen der Freude, der Lust, der Angst, der Wut und gekoppelt mit vegetativen Reaktionen unserer Körper. So richtig schön emotional sein, das kann gut tun; und wer kennt sie nicht, die "neue Sinnlichkeit".

Wenn wir als Therapeuten das Konzept haben, psychische Prozesse spielen sich auf dieser Ebene ab, so widmen wir uns in der Therapie der Hypnose, dem Neurolinguistischen Programmieren, dem Ge-

schichtenerzählen. Wer einmal selbst so gearbeitet hat, kennt die Magie der Prozessinstruktion.

Auch Großvater Freud fing so an und entdeckte die sprachliche Ausformung der in analytischer Trance erlebten Erfahrungen. Analytiker mögen mir verzeihen, wenn ich hier von Trance spreche. Sie sprechen meist von schwebender Aufmerksamkeit und freien Assoziationen. Und ich frage mich, ob Freud, ein Meister der Hypnose, es vermeiden konnte, während der Analyse Prozeßinstruktionen zu geben. Und so frage ich mich weiter, ob es tatsächlich die sprachliche Ausformung war', das was wir heute Bewußtwerdung nennen, die den therapeutischen Wandel brachte. Oder war es vielleicht das Wiedererleben der Ereignisse von gestern mit dem Wissen von heute? Oder war es etwas anderes?

Wenn Sie mir erlauben könnten, so würde ich gerne einmal den advocatus diaboli spielen und annehmen, die sprachliche Ausformung des Prozesses der Bewußtwerdung diene der Information des Therapeuten. Der Analysand beginnt also, eine Geschichte zu erzählen: Er erzählt von seinen inneren Bildern, seinen Gefühlen, seinen Beziehungen zu den Menschen und den Dingen seines Lebens, von Liebe, Haß, Furcht, Vertrauen, Angst, Feindschaft. Könnte er in der "Sprache" des Tänzers, des Musikers, des Malers, des Bildhauers sprechen, könnten wir verstehen - ohne Worte. So jedoch spricht er mit der Sprache des Bewußtseins, mit dem Verstand. Er benötigt viele Worte und unmerklich formt er die Geschichte seines Lebens nach den Regeln der Sprache. Wie sollte er auch anders. Die Fülle der Bilder und Empfindungen wird linear geordnet, die Dimension der Zeit geboren. Konjunktiv und Indikativ werden eingeführt und die einfache Negation erlaubt dem Analysanden auch von dem zu erzählen, was nicht ist. Damit führt er in seine Geschichte die aristotelische Logik ein des "tertium non datur". Ab jetzt gibt es ja und nein, Wahrheit und Lüge. Und da er seine Geschichte jemandem erzählt, reicht es nicht, nur von Empfindungen zu sprechen und Handlungen zu beschreiben. Er

möchte dein Zuhörer auch die Welt beschreiben, in der die Handlung abläuft.

Er beginnt also, die Dinge des Lebens zu benennen, und trennt das, was vorher verbunden war in seinem Erleben, durch seine Erzählung. Seine Welt zerfällt in Objekte. Linguisten nennen diesen Prozeß Nominalisation. Der Analysand erschafft durch seine Beschreibung eine Welt der Dinge und Personen, indem er allem spezifische Eigenschaften zuordnet.

Und so sind wir angelangt auf der zweiten Konzeptebene, der Ebene der Beschreibung, der Sprache. Mit dieser Ebene beschreiben wir die Erfahrung, die wir mit den Konzepten unserer Patienten machen, und strukturieren sie mittels unserer Sprache. Wir agieren mit diesem beschreibenden Konzept in einer Welt der Objekte, die durch Eigenschaften charakterisiert sind. Damit ist die Welt für uns zu etwas faßbarem, kalkulierbarem geworden. Wir sprechen über Dinge des Lebens, charakterisieren sie und beschreiben was passiert wenn Für die kurzen Handlungsabläufe des täglichen Lebens ist das sehr nützlich. "Wenn ... , dann ..." ist auch ein nützlich Denkmodell für die Erforschung der Natur. Wir probieren was wir mit den Dingen dieser Welt anfangen können und stellen fest, wenn dann vom Faustkeil zu Es boomt seit mindestens 100 Jahren in Wissenschaft und Technologie seit, wir Abschied genommen haben vom magischen Denken.

Und wir in der Medizin sind versucht, mit diesem beschreibenden Konzept der Konzepte unserer Patienten, bedingt durch die Struktur der Sprache, unsere Patienten zu Objekten zu machen. Wir teilen unsere Patienten und ihre Krankheiten in heilbar und unheilbar ein, sprechen von leichten und schweren Fällen und von einfachen und schwierigen Patienten. In der Psychotherapie haben wir dann Patienten mit guter Motivation und guter Prognose und welche, die Wider-

stand produzieren und therapieresistent genannt werden. So haben wir eine Welt geschaffen, eine Welt der Worte, die stehen für unsere Wirklichkeit.

Wunder haben in dieser Welt der Beschreibung keinen Platz. "Was nicht sein kann, auch nicht sein darf!" Doch was ist mit den Wundern, mit den paradoxen Effekten, mit Balints flach?

Was geschieht in diesen Situationen des "nicht mehr weiter wissens?" Alles ist eigentlich klar, wir haben alles durchdacht und es gibt keine Lösung. Und doch ist die Lösung da, wenn wir aufgeben, danach zu suchen. Fragen wir die Großmeister der Psychotherapie, so haben sie ihre eigenen Antworten: Freud spricht von Übertragung, Balint von Arzt-Patient-Beziehung, Peseschkian von transkultureller positiver Sichtweise, Bateson von Ökologie des Geistes, Willi von Koevolution, Stierlin und Simon von Koindividuation, die Mailänder Gruppe um Selvini-Palazzoli von systemischer Sichtweise, Zirkularität und Neutralität und Watzlawick von der Fähigkeit zum Unglücklichsein.

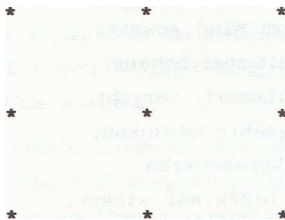
Erinnern Sie sich noch, wie Sie als Kind lernten, wie Buchstaben aussehen, wie man sie zu Worten zusammensetzt und aus den Worten Sätze bildet und aus den Sätzen Geschichten? Vollziehen wir heute

in der Psychotherapie einen Schritt, den unsere Kinder in der Grundschule üben, wenn sie aus gegebenen Worten Geschichten bilden müssen? Fangen wir vielleicht jenseits unserer "objektiven" Diagnosen an, den schizophrenen Sohn, die manisch depressive Mutter, den psychosomatischen Vater und uns, den Therapeuten, als Personen wahrzunehmen, die durch Beziehungen miteinander verknüpft sind, Beziehungen, die der Schlüssel zum Verständnis des Patientenverhaltens sein können, Beziehungen, deren Veränderung gleichermaßen gewünscht und gefürchtet wird?

Man nennt unser Jahrhundert das Jahrhundert der Kybernetik. Die Entdeckung des Feedback, der Pathophysiologie, der großen Regelkreise der Natur, die Ökologie des Geistes, Einsteins Relativitätstheorie, die Heisenbergsche Unschärferelation, Prigogines Ordnung durch Fluktuation und Maturanas Theorie der Autopoiesis beeinflussen unser Denken in den Verhaltenswissenschaften. Vielleicht werden wir eines Tages ein nützliches Modell der dritten Konzeptebene entwickeln, das uns zeigt, wie soziale Systeme funktionieren, wie sie sich ändern und wie sie die Zustände hervorbringen, die wir Krankheit nennen. Für mich, und vielleicht auch für Sie, stellt sich abschließend die Frage: warum oder wozu das alles niederschreiben, die Gedanken über Konzepte über Konzepte über Konzepte?

Die für mich treffendste Aussage stammt dazu von Maturana: "Durch die Versprachlichung beziehen wir uns nicht auf eine unabhängige Welt, sondern wir Menschen werden dadurch Menschen, daß wir durch Versprachlichung die Welten konstituieren, die wir leben, während wir zusammenleben."

Rätsel zur 3. Konzeptebene - wer erräts?



Verbinden Sie die neun Sternchen mit vier geraden Linien, ohne den Stift abzusetzen.

Anschrift des Verfassers

Dr. med.Ortrun Werner
Ärztin - Psychotherapie
Rathausmarkt 2
6440 Bebra

Literatur

- Bandler R. , Grinder J. : Therapie in Trance
Klett-Cotta 1984
- Bateson G. Ökologie des Geistes
Suhrkamp 1983
- Dell, F. Klinische Erkenntnis
Verlag modernes Lernen 1986
- Förster, Sicht und Einsicht
Vieweg Verlag 1985
- Maturana, H.R.: Der Baum der Erkenntnis
Scherz Verlag 1984
- Watzlawick, P. : Die Möglichkeit des Andersseins
Huber Verlag 1982

Weitere Literatur bei der Verfasserin

Blauer Schmetterling

Flügel ein kleiner blauer
Falter vom Wind geweht,
Ein perlmutterner Schauer,
Glitzert, flimmert, vergeht.
So mit Augenblicksblinken,

So im Vorüberwehn
Sah ich das Glück mir winken,
Glitzern, flimmern, verwehn.

Hermann Hesse

Die böse Schwiegermutter?

oder: Warum sollte ich **eine positive Beziehung zu meiner Schwiegermutter herstellen?**

von Dr. med. Horst Sauer, Bad Orb

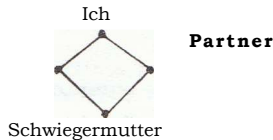
Verschiedene Diskussionsbeiträge, unter anderem auch in der Psychotherapeutischen Erfahrungsgruppe Wiesbaden, weckten in mir den Verdacht, daß "die Schwiegermutter" ein allgemeinmenschliches Problem darstellt, und ein flüchtiger Blick in die Literaturgeschichte genügte, um zu erkennen, daß es sich hier um ein menschliches "Urproblem" schlechthin handelt.

Schon die alten Germanen z.B. haben bei ihrer göttlichen Donar-Wodan-Weihe der Ehe unter all den Mitbringseeln für die Eheleute die Schwiegermutter nicht erwähnt.

Nach sibyllischer Überlieferung warnen wir andererseits noch heute heiratswillige Gäste vor einer bösen Schwiegermutter, wenn sie sich an einer großen Tafel zufällig vor ein Tischbein setzen, oder wenn ihnen unaufgefordert Wein nachgeschenkt wird oder ein Stück Kuchen auf ihrem Teller beim Aufgeben umfällt. Wir deuten ihnen diesen aus mythischen Tiefen gesteuerten Zwischenfall sozusagen als Wegzeichen - wohl wissend, daß durch Weisheit ausgeleuchtete Pfade von Liebenden schon immer gemieden wurden.

Zur Lösung des Schwiegermutterproblems hat es im Laufe der Geschichte nicht an zum Teil ausgeklügelten Modellen gefehlt. Aber weder subtile toxikologische Lösungsversuche der alten Griechen und Römer noch die wesentlich gröberen thermischen Lösungsansätze des ausgehenden Mittelalters - mittels Scheiterhaufen - noch schwärmerisch idealisierende Teilung des Ehebettes haben sich bewährt. Diese Jahrtausende währenden Fehlschläge werden verständlich, wenn man sich die genannten

Lösungsmodelle unter gefechtsstrategischen Gesichtspunkten einmal an Hand der vier Vorbilddimensionen ansieht: der stärkste Verbündete des vermeintlichen Gegners befindet sich doch hier im eigenen befestigten Lager!



Es ist also leicht zu ersehen, daß strategische Alternativen zu den genannten Lösungsmodellen unter diesen Voraussetzungen stark begrenzt sind. Manöverbewegungen ohne vorherige Absprache mit dieser Allianz dienen weder dem inneren noch dem äußeren Frieden.

Wenn Sie sich z.B., einem Zeittrend folgend, auf Ihre Autonomie konzentrieren sollten, mit eventuell damit verbundener geistiger und körperlicher Distanzierung vom Partner, dann wird Ihnen die Vision einer Erlösung durch das Ich in kranialer Synthese (bei kaudaler Askese) eines Tages platzen wie eine Seifenblase und Ihrem suchenden Auge grundlegende Strukturen physischer und psychischer Natur freilegen.

Vernachlässigen Sie hingegen die Schwiegermutter und konzentrieren sich allein auf den Partner, werden Sie eines schmerzlichen Tages die Urkraft jenes feinen Vernetzungsprinzips erkennen, das zwischen dem 2. und 3. Bereich unseres Modells besteht.

Sollten Sie aber die Schwiegermutter auf den Altar stellen und den Partner vor der Kirche lassen, werden Sie ein dramaturgisch einmaliges Schauspiel erleben. Die Schlagkraft der Szenenführung wird Erinnerungen an Waterloo und Kunersdorf wecken. Aber diese historischen Bilder verblassen zu Sandkastenspielen vor dem Szenario, in

dem Sie Regie führen und die Hauptrolle spielen. Und sollten Sie bis zum letzten Akt durchhalten, gehört das verwüstete Schlachtfeld zwar Ihnen, aber um welchen Preis? Von den Reparationskosten und den Kosten für eine kognitive Umstrukturierung einmal ganz abgesehen.

Schwiegermütter sind unvermeidlich. Sie gehören zum Partner wie der Dorn zur Rose. Sie sind wie beißender Rauch, der dem wärmendem Feuer entströmt, oder wie ein Eimer, der den Kleber enthält, in den man gefa.-len ist.

Oder sind sie vielmehr das Gefäß, in dem uns köstlicher Nektar gereicht wurde? Die Quelle, der das Wasser entspringt, das unseren Durst stillt? Das Fundament, auf dem ich mein Haus baue? Die Luft, die den Gogel trägt?

An dieser Umdeutung erkennen Sie, daß ich mich unserem Problem von einer Seite nähere, die den meisten von Ihnen bekannt ist. Ich meine die Strategie der Positiven Familientherapie, in der Machtstrukturen, aus denen die genannten Lösungsmodelle resultieren, in Beziehungsstrukturen umgewandelt werden.

In den Medien finden wir zur Zeit eine Tendenz zur Vermittlung historisch gewachsener Zusammenhänge. So brachte der Bayerische Rundfunk eine Folgesendung mit dem Untertitel "Gegenwart kann ohne das Verstehen der Vergangenheit nicht begriffen werden". In der Positiven Familientherapie heißt es: "Um eine Familiensituation zu verstehen, müssen wir die Situation kennen, die in der Herkunftsfamilie bestand."

Wo können wir nun, bezogen auf unsere Frage, Quellenstudien betreiben? Ich möchte die Antwort an unserem Model demonstrieren:

Ich

1. eigene Familiengeschichte
2. Familiengeschichte **d.** Partners Partner

Schwiegermutter

Quellenstudium können wir einmal in der eigenen Familiengeschichte betreiben, was relativ einfach ist, zum anderen in der Familiengeschichte des Partners, zu der wir uns einen Zugang suchen müssen.

Ein altes Sprichwort sagt: "Wer in den Garten will, halte sich an den, der den Schlüssel hat." Ich möchte dieses Gartenbild, auf unser Modell übertragen, wie folgt formulieren: "Wer kostbare Früchte am Baum seiner Ehe ernten will, kümmerge sich um den Garten, in dem er wurzelt." Den Schlüssel zu diesem Garten hat die Schwiegermutter. Über sie läßt sich die schwere Pforte leicht öffnen. Und wenn wir den zahlreichen

Pfaden in unbekannte (unbewußte) Gartenanlagen folgen, werden wir erfahren, ob wir uns beispielsweise in Phantasialand oder einem Steinbruch befinden; oder in einem Garten, in dem eigenwillige Pflanzen unter verständnisvoll-pflegender Hand eines passionierten Gärtners kultiviert oder nur gleichgültig geduldet wurden und verwilderten.

Wir werden sehen, welche Blumen und Sträucher bevorzugt gepflanzt wurden. Ob zum Beispiel überwiegend Jasmin oder Bitterkraut, Scheinbeere oder Prachtnelke, Rosen oder Hexenkraut, Stiefmütterchen oder Narzissen. Auch ob Knabenkraut oder Mädchenhaar, Feuerdorn oder Trauerweide überwiegt, läßt sich symbolisch auswerten. Nicht eine Monokultur blühender Rosen, sondern die Vielfalt der Pflanzen und der Wechsel zwischen Licht und Schatten machen den Reiz des Gartens aus. Anlage, Auswahl und Pflege der Pflanzen geben uns ein hinreichend klares Bild des Gärtners.

Informationen über die Gartentradition finden wir an Rollensträuchern, Symbol- und Konzeptbäumen. Und sollten diese große Schatten in die Gegenwart werfen oder für die Gegenwart ungenießbar gewordene Früchte tragen, dann sollten wir die Konzeptbäume zurückschneiden und veredeln mit einem Zweig aus dem eigenen Familiengarten, aber zugleich größte Sorgfalt auf die Wurzeln legen, die ein guter Gärtner niemals abgraben wird.

Die Früchte der durch die Ehe veredelten Konzeptbäume sind es, die uns und unsere Familie sensibilisieren für die Sinnfragen. Übertragen kann man sagen, daß das Anderssein der Früchte veredelter Bäume aus den großen Völkergärten die Menschheit sensibilisiert für kollektive Sinnfragen und für mehr Menschlichkeit.

Schwiegermütter sind unvermeidlich. Nach meinem Verständnis der Positiven Psychotherapie sind sie aber sowohl für den individuellen Garten der eigenen Familie als auch für den großen Garten der **Völkerfamilie unentbehrlich.**

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Horst Sauer
Arzt für Gynäkologie
von-Dahlberg-Str. 1
6482 Bad Orb

Ein gutes Geschäft

"Stehe auf, Badmazhab, du gottlosen Wesen", schimpfte ein Beduine und schlug mit einem Knüppel auf ein Kamel ein, das faul und trotzig im Sand kniete. "Wenn du mir noch einmal nicht aufs Wort gehorchst, verkaufe ich dich auf dem Basar für einen Tuman, du wertloses Geschöpf, bei Allah, ich schwöre es!" Es verging kein Tag, und wieder mußte der Beduine mit einem Stock auf dem faulen Kamel herumprügeln. Es war nun das eingetreten, was er beschworen hatte. Er mußte sein Versprechen halten und brachte, mit sich selbst, dem Kamel und Gott hadernd, das Tier auf den Basar, um es zu verkaufen. Ihn reute das voreilige Versprechen. Ein Tuman für ein Kamel war doch viel zu wenig. Hätte er doch bei seinem Schwur hundert Tuman gesagt! Da kam ihm die rettende Idee. Er rannte nach Hause und holte seine alte, halb erblindete Hauskatze. Diese band er am Kamel fest und schrie auf dem Basar: "Ein herrliches Kamel für einen Tuman. Kauft Leute! So etwas wird euch nie mehr geboten, ein Kamel für nur einen Tuman." Wollte aber ein Interessent das Kamel kaufen, meinte der Beduine listig: "Das Kamel kostet nur einen Tuman. Ich verkaufe es aber nur zusammen mit der Katze und die kostet 99 Tuman." Bis zum Abend pries der Beduine das Kamel mit der teuren Beigabe an. Eine große Menschenmenge versammelte sich um ihn und lachte über seine kaufmännische List, keiner aber wollte das Kamel kaufen. Kurz bevor er jedoch gehen wollte, kam ein Mann, schaute sich fachmännisch das Kamel an, prüfte es sorgfältig und sagte dann: "Wenn ich das Kamel will, muß ich die Katze in Kauf nehmen", und machte den Handel perfekt.

"Hast Du was, dann bist Du was?"**Zur Struktur von Familienneurosen und Kasuistik eines Fallbeispiels****von Dr. med. Kai Bodien, Waldeck**

Nach Richter (1970) können unter den neurotischen Familienstörungen zwei Typen unterschieden werden:

- 1) Familiäre Charakterneurosen
- 2) Familiäre Symptomneurosen

Bei der familiären Charakterneurose ist unter dem Druck eines unbewältigten Konfliktes das "Kollektiv-Ich" der Familie verändert. Die Familie baut sich eine neurotische Welt auf, oft unter Zuhilfenahme einer Ideologie, die geeignet ist, die innerfamiliäre neurotische Konfliktspannung zu kompensieren.

Als Beispiel sei hier die angstneurotische Familie angeführt. Die Familie schafft sich eine sanatoriumsartige Schonwelt, die sie mit allen möglichen Mitteln gegen angstausslösende Reize abzuschirmen versucht. Es besteht ein kollektives Abwehrsystem, das sich auf eine innerfamiliäre Solidarisierung gründet.

Eine familiäre Symptomneurose ist dadurch charakterisiert, daß ein Familienmitglied (manchmal auch mehrere) die familiäre Gruppenspannung durch Entwicklung einer neurotischen Symptomatik "entlastet". Dieses Mitglied wäre dann als "Lokalsymptom" der Familie anzusehen.

Mittelman beschrieb 1944 Partnerschaften, "in denen ein Individuum seine Bedürfnisse befriedigt und seine Angst beschwichtigt auf Kosten eines anderen, der sich in seiner Bedürfnisbefriedigung einschränkt und mehr Angst bekommt. So erscheint das eine Individuum gesund, das andere manifest krank." (zit. nach Richter, 1970)

Solche kompensatorischen Rollenverteilungen - übrigens häufig auch in sogenannten Triaden (Dreiecksbeziehungen) - erleben Psychotherapeuten relativ häufig: Besserung der Symptomatik eines neurotischen

Patienten zieht Symptomausbruch oder Symptomverschlimmerung bei einer Bezugsperson nach sich.

Die familiären Symptomneurosen kann man formal danach einteilen, ob es bei ihnen entweder zu rotierenden Symptomverschiebungen kommt, daß also der Symptomträger des öfteren wechselt oder ob permanent eine stabile Spaltung der Familie in einen konstant "gesunden" und konstant "kranken" Teil besteht.

Diese Systematik der Familienneurosen ist vornehmlich unter neurodynamischen Gesichtspunkten erstellt worden. In der Positiven Psychotherapie richten wir unser Augenmerk jedoch primär auf die Neuroseninhalte durch Anwendung des Differenzierungsanalytischen Inventars (DAI), des Konflikt- und Vorbildmodells. Außerdem hilft der transkulturelle Ansatz, eine Neurose durchsichtiger und überschaubarer zu machen.

Es sei hier ein Beispiel aus der Praxis angeführt.

Es handelt sich um eine fünfköpfige Familie, bei der ich jetzt schon über ein Jahrzehnt Hausarztfunktion habe.

Etwa Mitte der siebziger Jahre wurde der heute 45-jährige Familienvater, beruflich Ingenieur und Abteilungsleiter in einem großen Industriebetrieb, erstmalig bei mir vorstellig wegen Engegefühl in der Brust, verbunden mit Angst und dem Gefühl, nicht richtig durchatmen zu können.

Eine organische Ursache dieser Beschwerden konnte nach wiederholten internistischen und neurologisch-psychiatrischen Untersuchungen ausgeschlossen werden.

Die symptomatische Behandlung bestand in der Verabreichung von Psychosedativa, Betablockern, physiotherapeutischen Behandlungen und einigen Kuraufenthalten. Diese Maßnahmen erbrachten immer nur kurze Linderung der Symptomatik.

Während eines Italienaufenthaltes 1984 kam es zu einer akuten Exazerbation der Beschwerden, weswegen der Patient noch am Urlaubsort kurzfristig unter Herzinfarktverdacht stationär aufgenommen wurde.

Bei weiterbestehenden Beschwerden begab sich der Patient anschließend wieder in meine Behandlung.

Diagnostisch ergab sich nach den Kriterien der Positiven Psychotherapie unter Zugrundelegung des Konfliktmodells eine Prävalenz der Bereiche Körper und Leistung. Zum Bereich Leistung muß erwähnt werden, daß es unserem Patienten nicht nur gelungen ist, als Nichtakademiker eine führende Stelle in seinem Betrieb zu besetzen und diese durch Kreativität und Eifer zu behaupten, sondern daß er "nebenher" ohne Architekt inzwischen zwei Häuser mit acht Ferienwohnungen gebaut hat und außerdem als "Hobby" noch eine kleine Landwirtschaft betreibt. Ferienwohnungen und Landwirtschaft seien ihm als Existenzsicherung wichtig für den Fall, daß er eventuell einmal gezwungen sein könne, entweder aus gesundheitlichen Gründen oder für den Fall seiner Entlassung bei Leistungsversagen, vorzeitig aus dem Beruf auszuscheiden. Für ihn gelte das Motto: "Hast du was, dann bist du was." Dies sei ihm von seinen Eltern so vermittelt worden. Seine in der Zwischenzeit erneut verwitwete Mutter, die von einer guten Rente lebt, vermietet übrigens ebenfalls Ferienwohnungen.

Die Bereiche Kontakt und Phantasie-Zukunft waren bei dem Patienten völlig unterbesetzt.

Im Bereich der Vorbilddimensionen zeigten sich generell erhebliche Defizite. Als kriegsbedingter Halbwaise sei er ohne Geschwister großgeworden. Mit seinem späteren Stiefvater habe er ständig Reibereien gehabt, die Ehe seiner Eltern habe er als nicht glücklich erlebt. Außerhäusliche Kontakte habe es so gut wie keine gegeben. Zur Religion habe er ein indifferentes Verhältnis.

Seinem obigen Konzept entsprechend ergaben sich im DAI eine Überbetonung der sekundären Fähigkeiten Ordnung, Genauigkeit, Zuverlässigkeit, Pünktlichkeit, Sparsamkeit und eine Unterbetonung der primären Fähigkeiten Geduld, Vertrauen und Kontakt.

Die aus seiner Biographie aufgrund von Enttäuschungen sich ergebende Unterrepräsentation der sogenannten primären Fähigkeiten (Geduld, Vertrauen, Kontakt) führte wohl letztlich zu dem Mißverständnis, alle Probleme ausschließlich durch Erbringen von Leistungen meistern zu wollen. In Verbindung mit dem von den Eltern übernommenen Konzept "Hast du was, dann bis du was", was in der Lebensgeschichte der Mutter als Kriegswitwe ganz sicher auch eine eigene Dynamik hatte, war aber die Entwicklung hin zur Neurose vorgegeben.

Nach etwa zehn Sitzungen, die nach dem fünfstufigen Modell der Positiven Psychotherapie abliefen, wobei wir allerdings nur bis zur dritten Stufe - situative Ermutigung - gekommen waren, gelang es, insbesondere die Kontaktfähigkeit des Patienten zu seiner Familie, aber auch zu anderen Menschen zu verbessern. Der Bereich Phantasie/Zukunft (Zielerweiterung) blieb leider unbearbeitet. Da es dem Patienten wesentlich besser ging, bestand von seiner Seite ab Mitte 1985 keine Motivation mehr, die Therapie fortzuführen.

Statt seiner stellte sich die 42-jährige Ehefrau nun als Patientin vor, die über starkes Herzklopfen, Gewichtsabnahme und Heißhunger klagte. Nebenher erwähnte sie, daß ihr Mann zwar wieder gesund sei, aber die Familie mit seinen hohen Leistungsansprüchen regelrecht tyrannisiere. Bei ihr wurde eine Hyperthyreose diagnostiziert. Nach etwa acht Wochen wurde die Patientin nach einer entsprechenden medikamentösen Behandlung symptomfrei.

Einige Wochen später kam sie erneut zu mir und brachte ihre achtjährige Tochter mit. Diese, ein sehr aufgewecktes Kind mit hervorragenden Schulleistungen, könne seit einigen Tagen abends nicht mehr

einschlafen, weil sie von schrecklichen Angstzuständen geplagt sei. Auslösendes Ereignis sei wohl die Einberufung des neunzehnjährigen Bruders zur Bundeswehr gewesen, zu dem eine besonders innige Gefühlsbindung bestehen würde.

Mein Vorschlag, den Faden der abgebrochenen Individualtherapie des Vaters wieder aufzugreifen und in modifizierter Form als Familientherapie fortzusetzen, wurde leider nicht aufgegriffen. Inzwischen hatte sich auch die Angstsymptomatik bei der kleinen Tochter zurückgebildet, so daß die Familie hierfür nicht zu motivieren war.

Seitdem zeigte die Familie fast zwei Jahre kein symptombehaftetes Mitglied.

Mitte 1987 erkrankte die Ehefrau erneut an ihrer Schilddrüse.

Nach der eingangs erwähnten Definition Richters handelt es sich in diesem Fall um eine symptomneurotische Familie mit fast über ein Jahrzehnt einhergehender Spaltung in einen kranken und gesunden Teil, für etwa ein halbes Jahr mit rotierender Symptomverschiebung (nach dem Abbruch der begonnenen Therapie), und nach einem längeren symptomfreien Intervall erneute Erkrankung eines schon einmal betroffenen Familienmitgliedes - möglicher Beginn eines neuen Rotationszyklus? Inhaltlich gesehen war der Auslöser ein übernommenes und einseitig ausgeprägtes Leistungskonzept. Neurosodynamisch ist vermutlich noch einiges zu erwarten, "denn die konflikthaften Spielregeln bestehen weiter. Die kranke Familie produziert immer neue Patienten." (Peseschkian, 1980).

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Kai Bodien
Arzt - Naturheilverfahren
Wildunger Str. 9a

3544 Waldeck 1

Literatur

Richter, H.E.: Patient Familie
Reinbeck bei Hamburg, 1970

Peseschkian, N.: Positive Familientherapie
Frankfurt/Main, 1980



Eile ist die Mutter der Unvollkommenheit

(Aus Brasilien)

Wenn du es nicht fertiggebracht hast, dich an der Mähne festzuhalten, wird es dir **am Schweif erst recht nicht gelingen.**

(Aus der Mongolei)

"Was du ererbt von deinen Vätern, erwirb es, um es zu besitzen!"

von Ingrid Hofmann, Wiesbaden

Bei der Lektüre der nachfolgenden kleinen Auswahl von Sprichwörtern zu den vier Bereichen der Konfliktverarbeitung wird sicher jeder Leser feststellen, daß er einige dieser Sprüche kennt. Der eine oder andere war vielleicht bei ihm zu Hause das "Motto".

Oft ist man sich nicht bewußt, wie stark man durch ein solches Motto geprägt wurde und es ebenfalls als Konzept in sein eigenes Verhalten übernommen hat, bzw. übernimmt.

Die Beschränkung auf Sprichwörter erfolgte ganz bewußt, da diese als Bestandteil des Volksgutes und der mündlichen Überlieferung überregional und schichtunabhängig bekannt sind. Die Einbeziehung von Sprichwörtern aus anderen Teilen der Welt entspricht dem transkulturellen Ansatz. Von der Formulierung her bieten sie neue Anregungen, Konzepte und Gegenkonzepte. Inhaltlich gesehen zeigen sie, daß die Überlieferung zu den vier Bereichen der Konfliktverarbeitung ganz ähnliche Wurzeln hat.

KÖRPER - SINNE

Wenn sich Herz und Mund erlaben, will die Nase auch was haben.

Wer nicht genießt, wird ungenießbar.

Liebe geht durch den Magen.

bei nicht hören will, muß fühlen.

%=---. dem Essen sollst du ruh'n, oder tausend Schritte tun.

Ein leerer Magen kann nicht gut springen, ein voller überhaupt nicht.

(Aus Albanien)

Keiner ist so blind, wie der, **der** nicht sehen will. (Aus
Frankreich)

LEISTUNG - VERSTAND

Müßiggang ist aller Laster Anfang.

Bete und arbeite!

Was du heute kannst besorgen, das verschiebe nicht auf morgen.

Was man nicht im Kopf hat, muß man in den Beinen haben. Der

Krug geht so lange zum Brunnen, bis er bricht.

Seine Pflichten nie versäumen, ist mehr als große Dinge träumen.

Übung macht den Meister.

Wer kein Brot backen will, braucht fünf Monate zum Mehlsieben.

(Aus Griechenland)

Mit fremdem Verstand wirst du nicht weit reiten.

(Aus Litauen)

Lernen, ohne zu denken, ist eitel, denken, ohne zu lernen, ist gefährlich.

(Aus China)

Es gäbe mehr Erfolgsstreben auf der Welt, wenn die Erfolgreichen
einen glücklicheren Eindruck machen würden.

(Aus Amerika)

Nur gemach in die Kohlen blasen, so fährt dir kein Staub in die
Nasen.

KONTAKT - TRADITION

Wer was will gelten, der komme selten.

Lieber Ratten im Keller, als Verwandte im Haus.

Was haben Schuhe und Verwandte gemeinsam? Je enger sie sind, um so mehr drücken sie!

Gäste sind eine Gnade Gottes.

Liebe deinen Nachbarn, aber reiße den Zaun nicht ein.

Kein Mensch ist so reich, daß er nicht seinen Nachbarn braucht.

(Aus Ungarn)

Fluche einem Nachbarn und du grabst zwei Gräber.

(Aus Japan)

Besuche machen immer Freude: Wenn nicht beim Kommen, dann beim Gehen.

(Aus Portugal)

Wer sich selbst für seinen besten Freund hält, verdient keinen anderen.

(Aus Schweden)

PHANTASIE - ZUKUNFT

Je öfter du unterwegs fragst, wie lange du noch zu gehen hast, um so länger wird dir der Weg erscheinen.

Aus ungelegten Eiern schlüpfen keine Hühner.

Vier Dinge kommen nicht zurück: Das gesprochene Wort, der abgeschossene Pfeil, das vergangene Leben und die versäumte Gelegenheit.

Erzähle mir die Vergangenheit und ich werde die Zukunft erkennen.

(Aus China)

Wer einen Tag glücklich sein will, trinke. Wer eine Woche glücklich sein will, schlachte ein Schwein. Wer ein Jahr glücklich sein will, heirate. Wer immer glücklich sein will, der werde Gärtner.

(Aus China)

Wenn du den Hals noch so lang machst, du kannst doch nicht hinter den Berg schauen.

(Aus dem Kongo)

Vernachlässige nicht dein eigenes Feld, um das eines anderen zu jäten.

Ich selbst kann mich an viele Sprichwörter erinnern. Beide Großeltern, Eltern, Hausmädchen, Putzfrau und andere, zeitweise in den Haushalt einbezogene Personen hatten sie stets für uns Kinder parat. Wir hörten die selben oder ähnliche Sprüche aber auch bei den Eltern unserer Schulkameraden, von der Musiklehrerin (Fleiß!), im Turnverein und von anderen Menschen unserer damaligen Umgebung.

Verfolgt man nur einmal kurz die "Vererbung" von Konzepten bei meinen Geschwistern und mir (ich bin das älteste von drei Kindern), so habe ich den Eindruck, daß auch hier die Mendel'schen Vererbungsgesetze wirksam sind. Es lassen sich durchaus "dominant-rezessive Erbgänge" nachweisen.

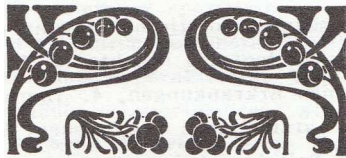
Das ist wohl auch Anlaß für die Stoßseufzer zahlreicher Eltern, weshalb die Geschwister so unterschiedlich seien. Ist dies vielleicht

unter anderem auch ein Hinweis auf die so oft beobachtete Ähnlichkeit zwischen Großeltern und Enkeln?

Es ist sicher für jeden interessant, auch einmal unter diesem Blickwinkel "Ahnenforschung" zu betreiben.

Anschrift des Verfassers:

Ingrid Hofmann
Kaiser-Wilhelm-Str. 11
6200 Wiesbaden



"Der ganze Weltzustand ist ... so morbid und drohend, daß man darüber wohl den Glauben an die Menschheit und die Lust an der Mitarbeit verlieren kann. Aber gerade aus dieser Depression heraus kommt mir auch immer wieder der Eigensinn und trotzig Wille, das scheinbar Unnütze dennoch weiter zu tun."

(Hermann Hesse)

Rezensionen

Udo Rauchfleisch (Hrsg): Allmacht und Ohnmacht

Das Konzept des Narzißmus in Theorie und Praxis

Verlag Hans Huber, Bern Stuttgart Toronto
1987

Das vorliegende Buch, Professor Dr. med. Raymond Battegay zum 60. Geburtstag gewidmet, ist eine umfassende und wertvolle Zusammenstellung zum Thema Narzißmus. Zu diesem Werk haben Prof. Benedetti, Prof. Kernberg, Prof. Rauchfleisch, Prof. Pöldinger, Prof. Kibel, Dr. Wolf, Dr. Franzke, Dr. Peseschkian und andere mit ihren Arbeiten beigetragen. Das Buch ist in fünf Abschnitte unterteilt, die sich mit den Themen: 1. Allgemeine theoretische Klärung des Narzißmuskonzeptes, 2. Entwicklungspsychologische Aspekte, 3. Die Bedeutung des Narzißmus bei verschiedenen Erkrankungen, 4. Therapeutische Gesichtspunkte beim Umgang mit narzißtischen Phänomenen, 5. Narzißtische Phänomene in Kultur und Religion, befassen.

Dem Leser wird mit dieser Arbeit ein Abriß der Narzißmustheorie in die Hand gegeben, der neben theoretischem Hintergrundwissen, praktische, therapeutische und psychologische Denkanstöße initiiert. In dem Bemühen, einen Überblick (über den Stand der wissenschaftlichen Diskussion des Narzißmus zu geben, ist das Buch in seiner Praktikabilität und interdisziplinären Vorgehensweise vorbildlich.

Dem Leser wird das Verständnis des Krankheitswertes "Narzißmus" erleichtert und die Ergebnisse sind auf alltägliche Begebenheiten übertragbar. Wer sich in die Problematik vertiefen möchte oder sich grundsätzlich über das Thema informieren möchte, wird in dem vorliegenden Buch wertvolle Anregungen finden.

Gunther Hübner

G. Esser, M. Schmidt: Minimale Cerebrale Dysfunktion -
Leerformel oder Syndrom?

Empirische Untersuchung zur Bedeutung eines
zentralen Konzepts in der Kinderpsychiatrie

Klinische Psychologie und Psychopathologie
Band 43

Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1987

Einer der wesentlichen Kernsätze des Konzepts 'Minimale Cerebrale Dysfunktion' (MCD) ist die Annahme einer regelhaften Verbindung zwischen bekannten Symptomen, die die Konstruierung eines einheitlichen Syndroms nahelegen. "MCD" war über Jahre hinweg ein Sammelbegriff für ätiologisch, morphologisch und funktionell bedingte unterschiedliche Beeinträchtigungen des Zentralnervensystems und deren Folgezustände und bezeichnete ein scheinbar spezifisches psychopathologisches Bild, das gekennzeichnet ist durch Reizüberempfindlichkeit, Affektlabilität, verminderte Angstbildung, Hyperaktivität, Hypermotorik und Distanzstörung, Lerristörurigen (Schulschwierigkeiten) wie auch Verhaltensauffälligkeiten wurden weitgehend der veränderten Wahrnehmung zugeschrieben.

Das vorliegende Buch untersucht diese Hypothesen in einer methodisch anspruchsvollen Studie und gelangt zu einer weitgehenden "Entmythologisierung"¹¹ des Konzeptes MCD:

In der Querschnittsstudie an zwei sorgfältig ausgewählten Stichproben erweisen sich Teilleistungsschwächen, belastetende Lebensereignisse und widrige familiäre Umstände als viel bedeutsamere Risikofaktoren als neurophysiologische Abweichungen oder eine auffällige Schwangerschafts- und Geburtsanamnese.

Im Längsschnitt lag bei der Hälfte der im Alter von 8 Jahren als cerebral funktionsgestört definierten Kinder eine Hirnfunktionsstörung nicht mehr vor. Daneben ergab sich eine beträchtliche Zahl von "Neuerkrankungen". Die prognostische Bedeutung von MCD im Hinblick auf kinderpsychiatrische Auffälligkeiten erscheint so als ver-

gleichsweise niedrig.

Von großer Bedeutung für später auftretende psychiatrische Auffälligkeiten erwiesen sich Teilleistungsschwächen, belastende Lebensumstände, und widrige familiäre Umstände. Die Ergebnisse führen zu einer stärkeren Verantwortlichkeit der Eltern und der Umwelt für die Genese von Verhaltensstörungen. Sie erfordern eine frühzeitige Erfassung von Teilleistungsschwächen und widrigen familiären Bedingungen sowie Maßnahmen zur Behandlungsmotivation derjenigen, die bisher keine Hilfe in Anspruch genommen haben. Ein wichtiges Forschungsanliegen ist die Klärung des Zusammenhangs zwischen Hirnfunktionsstörung, Teilleistungsschwächen und gestörtem Sozialverhalten.

Dr. med. N. Peseschkian
Hans Deidenbach

F. Farrelly, J.M. Brandsma: Provokative Therapie

Springer Verlag, Berlin Heidelberg
New York Tokyo, 1986

"Wir wollen provokativ sein und manchmal auch stören. Aber vor allem wollen wir Hoffnung machen." Mit diesen Worten beginnt das Vorwort. Es ist ein ungewöhnliches und bemerkenswertes Buch. Schon das Inhaltsverzeichnis überrascht den Leser mit vulgären, provozierenden Titeln, die die Neugier steigern und den Leser bannen. Die Praxisnähe des Buches ist so ausgefeilt, daß der Inhalt zeit- und raumlos erscheint und über die Identifizierung eine Spannung im Inneren erzeugt, die geradezu nach einem Meinungs austausch drängt. Überraschend sind dann immer wieder die warmherzigen Deutungen und die empathischen Fähigkeiten der Therapeuten.

Das provokative Moment soll dem Patienten helfen, sein Selbstkonzept

zu relativieren, in dem er sich genau in die entgegengesetzte Richtung bewegt als vom Therapeuten initiiert. Dadurch bewegt er sich in einer paradoxen Dimension. Die Stadien der provokativen Therapie beginnen damit, daß der Patient überraschend zu einer Reihe von Erfahrungen provoziert wird, die seine Unsicherheit zum Ziel haben. Das zweite Stadium beginnt mit dem Protest des Patienten, da er merkt, daß er sich ändern muß. Das dritte Stadium dient der Klärung und Entscheidung des Patienten. Im vierten Stadium kommt es dann zu einer Festigung und Integration, damit der Patient zunehmend auf die Anpassungs- und Bewältigungsmechanismen seines Selbst vertraut. Der provokative Charakter soll das Humorvolle beinhalten und nicht verletzen, wobei die Grenzen schnell überschritten werden können. Die Autoren erklären die sprachliche Konfrontation und begründen das "Ende" eines rein klientenzentrierten Vorgehens: Der Patient soll Partner sein und dabei auf einer Ebene angesprochen werden, die es seinem Codeverständnis erleichtert, sich zu ändern. Im letzten Teil gehen die Autoren auf die Gruppen- und Familientherapie ein.

Das Buch erfordert vom Leser die Bereitschaft, sich auf ungewohntes Terrain zu begeben, die ausgetretenen Pfade der Gewohnheit zu verlassen, dann kann er sich auf diese neue, paradoxe und erfrischende Technik einlassen.

Dr. med. N. Peseschkian
Gunther Hübner

Vera Schumann: **Psychisch kranke Rechtsbrecher**
Reihe Kriminologie, Band 24
Ferdinand Enke Verlag, Stuttgart 1987

"Die Praxis des Maßregelvollzugs nimmt im psychiatrischen Versorgungsbereich die Schlußlichtposition ein." (Psychiatrie Enquête). Die Autorin

konzentriert sich in ihrem Buch auf eine Randgruppe, deren Behandlung unspezifisch gehandhabt wird und anhand der immer größer werdenden Diskrepanz der Unterbringungsbedingungen und Rehabilitationschancen die Entwicklungsbedürftigkeit dieses Bereiches aufzeigen. Die Autorin bedient sich für ihre Untersuchung eines modifizierten Erhebungsbogens, in dem demographische, psychiatrische und strafrechtliche Daten erfaßt wurden. Die Studie stützt sich auf die Untersuchung von 312 männlichen Probanden.

In der Arbeit wird deutlich, daß ausgeprägte Defizite und Desintegration im sozialen und psychischen Bereich kennzeichnend für den Lebensweg fast aller Probanden sind. "92% gehörten der Unterschicht an; 80% waren ledig, weitere M geschieden und nur 3% am Stichtag verheiratet." Die Bedeutung von Arbeitslosigkeit, Alkohol, Broken home, Schulbildung und Schulabschluß für den Sozialisationsprozeß wird aufgezeigt und wie diese Faktoren kumulativ im Hinblick auf eine kriminelle Handlung wirken.

Die Autorin hat mit ihrer Sammlung von Basisdaten aus dem Maßregelvollzug einen wesentlichen Beitrag geleistet, diese Thematik zu beleuchten und die Daten in vorbildlicher Weise ausgewertet und interpretiert. Das Buch wendet sich an alle, die sich Gedanken über die Zusammenhänge von psychischen und psychosozialen Problemen und der Schwelle zum Abgleiten in die Straftat machen.

Dr. med. N. Peseschkian
Gunther Hübner

Walter A. Schelling: Lebensgeschichte und Dialog in der Psychotherapie.
Tiefenpsychologie, Anthropologie und **Herme-**
neutik im Gespräch
Verlag für medizinische Psychologie im
Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1985

Eine Veröffentlichung von Walter A. Schelling vereinigt mehrere Arbeiten des Autors, die durch die thematischen Schwerpunkte "Lebensgeschichte" und "Dialog" verbunden sind.

Der Autor befaßt sich mit dem Stellenwert, den neurotische Erkrankungen in der lebensgeschichtlichen Entwicklung von Patienten einnehmen, er untersucht verschiedene Formen psychischer Erkrankungen im Hinblick auf deren spezifische Kommunikations- und Übertragungskonstellationen und er zeigt auf, wie verschiedene Therapiekonzeptionen verschiedene Aspekte der Lebensgeschichte aufgreifen und zum Ansatzpunkt ihres therapeutischen Handelns machen.

Dabei ist ein zentrales Anliegen des Autors, klinische und geisteswissenschaftliche Perspektiven zu verbinden, das Zusammenwirken zwischen empirisch-klinischen und anthropologisch-hermeneutischen Aspekten in der Tiefenpsychologie und Psychotherapie herauszuarbeiten und auf die Bedeutung der Verknüpfung dieser unterschiedlichen Betrachtungsweisen für das Verständnis komplexer menschlicher Ausdrucks- und Verhaltensweisen aufmerksam zu machen.

Prof. Dr. med. S. Goeppert
Hildegard Link-Köhler

Annemarie Dührssen: **Die biographische Anamnese unter tiefenpsychologischem Aspekt**

2, durchgesehene und um ein Sachwortverzeichnis erweiterte Auflage

Verlag für medizinische Psychologie im

Verlag Vandenhoeck G Ruprecht, Göttingen 1986

Mit dem Zusammenhang zwischen Lebenskrisen oder Lebenskonflikten und den körperlich-seelischen Erkrankungen eines Menschen beschäftigt sich Annemarie Dührssen in ihrer Veröffentlichung.

Verständlich, übersichtlich und anhand vieler Beispiele zeigt die Autorin auf, wie familiäre, berufliche und sozio-kulturelle Konstellationen sich auf die seelische und körperliche Befindlichkeit eines Menschen auswirken können.

Da die Beschwerdebilder der neurotischen und psychosomatischen Patienten überaus vielfältig sind, kommt der lebensgeschichtlich orientierten Krankenbefragung eine große Bedeutung zu. Sie erleichtert es dem behandelnden Arzt, die innerseelischen Bedürfnisse seines Patienten zu verstehen und die subjektive Bedeutung eines lebensgeschichtlichen Ereignisses für den Patienten zu erfassen.

Mit ihrer Darstellung der Konfliktkonstellationen in verschiedenen Lebensbereichen und des Wechselspiels zwischen neurotischer Charakterbildung und äußerem Lebensablauf gibt Annemarie Dührssen dem praktizierenden Allgemeinarzt, ebenso wie dem angehenden

Psychosomatiker einen wichtigen Leitfaden in die Hand.

Prof. Dr. med. S. Goeppert

Hildegard Link-Köhler

Gerd Overbeck (Hrsg.): Familien mit psychosomatisch kranken **Kindern. Familiendynamische Untersuchungen zum Asthma bronchiale und zur colitis ulcerosa**

Verlag für medizinische Psychologie im
Verlag Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen 1985
(Beiheft zur "Praxis der Kinderpsychologie
und Kinderpsychiatrie" Nr. 26)

Eine ausführliche familiendynamische Untersuchung zu den psychosomatischen Erkrankungen Asthma bronchiale und colitis ulcerosa haben Gerd Overbeck und seine Mitarbeiter nach fünfjähriger Forschungsarbeit vorgelegt.

Anhand von Tests und Interviews mit Familien, in denen ein Kind an Asthma oder Colitis erkrankt ist, untersuchten die Autoren den familiären Entstehungshintergrund dieser psychosomatischen Erkrankungen. Im Mittelpunkt der einzelnen Beiträge stehen dabei folgende Fragen: Inwiefern dient die psychosomatische Krankheit einer psycho-sozialen Konfliktabwehr innerhalb der Familie? Sind neurotische Persönlichkeitsstrukturen oder Ich-Defekte als Krankheitsauslöser anzusehen? Für welche Person innerhalb der Familie trifft ein pathogener Konflikt oder eine Entwicklungshemmung primär zu, d.h., welches Familienmitglied ist der "eigentlich Kranke"? Warum wird in Familien mit mehreren Kindern nur eines krank? Stehen die beobachtbaren Familienstrukturen in kausalem Zusammenhang zur Krankheit oder sind sie als Reaktion auf diese anzusehen? Die Untersuchungsergebnisse weisen in Familien mit asthma- bzw. colitiskranken Kindern auf eine Tendenz zu Rigidität, Aggressionsunterdrückung, Overprotektionismus und ausgeprägtem Harmoniebedürfnis hin. Oftmals ist bei den Eltern eine Trennungsangst zu beobachten, die von unverarbeiteten Objektverlusten in deren Kindheit herührt.

Indem Overbeck und seine Mitarbeiter die psychosozialen Arrangements von Familien mit asthma- und colitiskranken Kindern einander gegenüberstellen und hierbei eine Verbindung von individuurnsbezogener und interkationistischer Sichtweise anstreben, leisten sie einen wichtigen Beitrag zu einer Familienpsychosomatik.

Prof. Dr. med. S. Goepfert
Hildegard Link-Köhler

Till Bastian: Die heile Welt der Medizin

Reihe: Medizin aktuell

Jungjohann Verlagsgesellschaft, Neckarsulm 1986

"Das Unheil in der heutigen Medizin liegt im Selbstverständnis der Anbieter von Heilmethoden. Die Verteufelung der Schulmedizin durch Alternativnecliziner läßt den Patienten ratlos zwischen den Fronten stehen..."

Das kurze Zitat führt direkt in die Thematik des vorliegenden Bandes "Die heile Welt der Medizin". Der Autor untersucht zunächst die Kritik an der Schulmedizin und umgekehrt an der Alternativmedizin, indem er die aktuellen Themen "biologisch oder chemisch" und "ganzheitliche Medizin" beleuchtet. Er kommt zu dem Ergebnis, daß sich hier weniger zwei völlig gegensätzliche Systeme gegenüberstehen, als vielmehr der Erfolg einer Methode, egal aus welchem System sie stammt, zum einen von der Heilerwartung des Patienten und zum anderen von der Autorität des Heilers abhängt. Hier wird die komplexe Struktur des Arzt-Patient-Verhältnisses angesprochen. Der Patient delegiert sein "Problem Krankheit" an einen Experten und erhofft von dieser "Auslieferung" Entlastung und Heilung. Der Wunsch nach Expertenhilfe ist steigend im Zuge nachlassender Selbstregulierungskräfte und Leidensfähigkeit des zivilisationsgeschädigten Menschen. "Jeder zehnte Nachtschlaf, jeder zwanzigste Stuhlgang wird in der heutigen Industriegesellschaft durch therapeutische Prozeduren bewirkt ..."

Kritik an der Schulmedizin resultiert oft aus dem Widerspruch zwischen Suche nach Hilfe, Fremdbestimmung durch die medizinische Technik und Enttäuschung bei nicht erfüllten Erwartungen. Hier haben dann alternative Heilmethoden ein weites Feld; die Pole der Heilung liegen zwischen Technik und Mythos.

Die Fragen der Krankheitsentstehung sind eine komplexe Theorie und beide "Schulen" neigen dazu, materielle Faktoren mit unterschiedlicher Gewichtung dafür verantwortlich zu machen. Soziale Faktoren und de-

ren nachgewiesene Auswirkungen auf den menschlichen Organismus werden vernachlässigt bzw. ausgeschlossen. Das führt dazu, daß der Mensch - auf der Suche nach einem "Leben mit Erfolgsgarantie" - die Botschaft der Krankheit übersieht oder verdrängt.

Ein naturwissenschaftlich reduzierter Ansatz, der zu dem Schluß verleitet, die Krankheit im Griff zu haben, führt ebensowenig zu einer Änderung der gegenwärtigen Situation der Medizin wie die Zuflucht in die Subjektivität des Ganzheitsbegriffes. Nur das Individuum erlebt sich als Ganzheit, sie ist nicht nachvollziehbar: "Der Patient hat den Schmerz. Der Arzt hat die Theorie."

In seinem Schlußwort kommt der Autor zu dem Ergebnis, daß "das zentrale Begriffsproblem unseres Gesundheitswesens die Verwechslung von Krankheitsprozessen und Krankheitsursprüngen ist."

Ein lesenswertes Buch, das Verhaltensweisen von Heilern beider Richtungen kritisch beleuchtet, aber auch das Anspruchsdenken des heutigen Patienten nicht ausschließt. Das Buch hilft sowohl dem Arzt als auch dem Patienten, den eigenen Standort zu definieren, eigene Erwartungen, Wünsche und Hoffnungen zu klären. Der Autor greift mit seinem Buch ein aktuelles Thema auf und leistet mit seiner Art der Darstellung einen wichtigen Beitrag zu einem Bereich, mit dem heute viele Ärzte in der täglichen Praxis konfrontiert werden.

Ingrid Hofmann

Walter Bachmann: **Freizeitverhalten von Schülern in der Bundesrepublik Deutschland unter Berücksichtigung des lernbehinderten Schülers**

Das Buch bemüht sich zunächst um eine begriffliche Klarstellung von "Freizeit, Freizeitverhalten und Freizeitpädagogik". Untersucht werden Schüler aller Schulrichtungen, der besondere Schwerpunkt liegt jedoch bei den Lernbehinderten (Sonderschule). Im Rahmen der Problem-

Stellung soll der Sozialisationsanteil der Freizeitpädagogik geklärt werden, um von der erziehungswissenschaftlichen Seite - insbesondere der Sonderpädagogik - einen wesentlichen Beitrag zu "informativer Beratung", "kommunikativer Animation" und "partizipativer Planung" zu erarbeiten. Der Autor bediente sich eines modifizierten Fragebogens mit vorgegebenen Formulierungen, der eine objektivierte Vorgehensweise ermöglicht. In der weiteren Dokumentation wird der empirischen Fragestellung, der inhaltlichen Vorgehensweise und Darstellung sowie der qualitativen Bewertung der Ergebnisse breiter Raum gelassen. Im Ergebnis zeigt sich, daß das Freizeitverhalten der Schüler wesentlich abhängig ist von dem mangelnden Dialog mit der Erwachsenenwelt (Elternhaus und Schule). Es wird deutlich, daß die Freizeitgestaltung der heutigen Jugend sich mehr und mehr durch Inaktivität und Rezeptivität auszeichnet. Die vom Autor gestellten Forderungen, dem Freizeitbereich eine größere Beachtung zukommen zu lassen und Konsequenzen z.B. im Schulbereich einzuleiten sind für den Leser nachvollziehbar und ermutigen zu alternativen und neuen Lösungsschritten.

Das Buch ist nicht im Buchhandel erhältlich, sondern kann nur über das "Institut für Heil- und Sonderpädagogik der Justus-Liebig-Universität Gießen, Karl-Glöckner-Str. 21, 6300 Gießen bestellt werden.

Gunther Hübner

Wer gelernt hat, zu sterben,
hört auf, Knecht zu sein.

(Seneca)

Heidi Löbsack: **Das** Todesbewußtsein des Kindes - eine heilpädagogische Studie
Studientexte Heil- und Sonderpädagogik, Band 5
Institut für Heil- und Sonderpädagogik
Justus-Liebig-Universität Gießen

Wer seit vielen Jahren mit Patienten, Ärzten, Psychologen und anderen Fachleuten aus dem sozialen Bereich psychotherapeutisch arbeitet, kann der Aussage des Herausgebers nur zustimmen: "Ein existentielles Problem der Gegenwart scheint die Tatsache zu sein, daß der Tod mehr und mehr aus dem Bewußtsein des Menschen verdrängt wird und in diesem rudimentären Stellenwert aus vielerlei Gründen weder eine rationale noch eine emotionale Aufarbeitung erfährt."

Als Einstieg in die komplexqualitative und vielschichtige Thematik wählt die Autorin Reflexionen über Sterben und Tod aus medizinisch-philosophischer Sicht. Die Koppelung dieser Aspekte ist eine Konsequenz aus der Einsicht, daß zum Leben und Sterben des Menschen in seiner Ganzheit nicht nur seine Körperlichkeit, sondern auch die Frage nach dem Sinn gehört. Letztere wird in einem Abschnitt "Theologische Deutungen von Sterben und Tod" intensiv aufgegriffen und positiv gedeutet.-Die soziale Dimension des Todes, die soziokulturelle Bedingtheit von Todesvorstellungen und soziologischer Deutung des Todeserlebens bringen die Dimension Kontakt und transkulturelle Sichtweisen in die Arbeit mit ein.

Mit dem Kapitel "Mechanismen zur Bewältigung von Sterben und Tod" beginnt die praktische Umsetzung der bis hierhin erarbeiteten Grundlagen. Den Schwerpunkt bilden Überlegungen zu Ansatzpunkten einer Heilpädagogik mit behinderten, verwaisten oder sterbenden Kindern unterentwicklungspsychologischen, sozialisationstheoretischen und tiefenpsychologischen Aspekten.

Der Frage, ob der Gedanke an den Tod vom Kind ferngehalten werden

soll, um nicht Angstneurosen hervorzurufen, wird die Hypothese gegenübergestellt, daß mit einem Verschweigen erst recht die Basis für die Entstehung von Angst und Entwicklungsstörungen geschaffen wird. Das Wissen um die eigene Sterblichkeit und die anderer kann wesentlich zur Identifizierung und somit zu einem bewußteren Leben beitragen.

Die Lektüre des *Buches* kann nicht nur für Lehrer in heilpädagogischen Einrichtungen oder Ärzte und Krankenhauspersonal instruktiv sein. Sie vermag jedem Leser eine Hilfe zu geben, der sich mit der grundlegenden Polarität "Leben - Tod" auseinandersetzen möchte.

Hans Deidenbach

Nezih Acba: **Selbsthilfe in Gruppen**

Fachbuchhandlung für Psychologie - Verlagsabteilung
6236 Eschborn

Der Autor versteht Selbsthilfegruppen als Zusammenschlüsse von Menschen mit einem gemeinsamen Veränderungsziel.

Das vorliegende Buch möchte Zielsetzungen, Zusammensetzungen und Arbeitsweise von Selbsthilfegruppen im gesundheitlichen Bereich als eine ergänzende Alternative zum traditionellen Gesundheitssystem besser bekanntmachen. Gesundheit wird im Sinne der Weltgesundheitsorganisation als völliges körperliches, psychisches und soziales Wohlbefinden definiert. Da Veränderungen in diesen Bereichen Auswirkungen auf andere Bereiche, z.B. ökonomische oder geistige, haben, ist eine deutliche Abgrenzung der Selbsthilfegruppen nicht leicht. Prinzipien wie Gemeinsamkeit, Aktivität, soziales Lernen, Kontinuität und Wir-Gefühl sind, wie Prof. Pongratz in einem Geleitwort betont, Ziel jeder erzieherischen, psychotherapeutischen oder politischen Einflußnahme, die Menschen zur Selbstentscheidung und Selbstaktivität befähigen möchte.

Nach einem theoretischen Teil und einer historischen Betrachtung werden im empirischen Teil verschiedene Arten von Selbsthilfegruppen vorgestellt. Die Methoden jeder Gruppe orientieren sich an der jeweiligen Zielsetzung. Auch wenn die Gruppen "von dem Eigenpotential, der Erfahrung, der Produktivität der Teilnehmer ... leben" (Geleitwort von Prof. Dr. L.J. Pongratz), könnte ein "Leitfaden" wie beispielsweise die "Fünf Stufen der Selbsthilfe" (Peseschkian, Psychotherapie des Alltagslebens) als Hilfe zur Selbsthilfe von Nutzen sein.

Hans Deidenbach



Brauchst du eine hilfreiche Hand, so suche sie am Ende deines eigenen Armes.

Orientalische Weisheit

Veranstaltungen

11. Bad Nauheimer Psychotherapie-Woche

vom 24. bis 30. Oktober 1988

Tagungsort: Fortbildungszentrum der Landesärztekammer Hessen
Carl-Oelemann-Weg 7, 6350 Bad Nauheim
Telefon: (06032) 60 95

Information und Anmeldung direkt bei der Akademie für ärztliche
Fort- und Weiterbildung, Bad Nauheim

**36. Internationaler Fortbildungskongreß der Deutschen Bundes-
ärztekammer und der Österreichischen Bundesärztekammer in
Meran**

"Psychosomatik und Positive Familientherapie"
vom 11. bis 17. September 1988

Referent: Dr. med. N. Peseschkian

Information: Prof. Dr. H. Hamm, Alter Postweg 20, 2000 Hamburg 90

6. **Weltkongreß** der World Association for Dynamic Psychiatrie (WADP)

XIX. Internationales Symposium der Deutschen Akademie für Psychoanalyse (DAP) e.V.

"Schizophrenie und Psychosomatik"

Strukturelle und prozeßhafte menschliche Dimensionen
Behandlungsmethodik und Forschungskonzeption in der
Dynamischen Psychiatrie

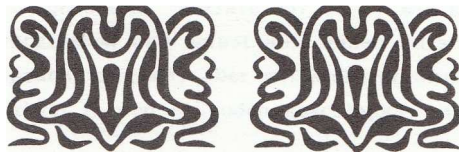
vom 7. bis 11. März 1988

Ludwigs-Maximilians Universität München

Wissenschaftliche Leitung: Dr. med. Günter Ammon

Information: Dr. med. G. Ammon, Wielandstr. 27/28,

1000 Berlin 15



Mitteilungen

Die Zentralstelle für Psychologische Information und Dokumentation (ZPID) legt sieben neue Bibliographien zu folgenden Themen vor:

Psychoanalyse und psychoanalytisch orientierte Behandlungsformen (Nr. 28)

Musiktherapie (Nr. 29)

Kreative Methoden in der Psychotherapie (Nr. 30)

Psychodrama (Nr. 31)

Gestalttherapie (Nr. 32)

Elternberatung und Elterntraining (Nr. 33)

Partnerberatung und Paartherapie (Nr. 34)

Die Bibliographien, die aus dem Bestand der Literaturodatenbank PSYINDEX zusammengestellt sind, weisen relevante Zeitschriftenaufsätze, Bücher, Sammelwerksbeiträge, Dissertationen und Reportliteratur in informativen Zusammenfassungen nach.

Die Bibliographien können bei der ZPID, Universität Trier, Postfach 38 25, 5500 Trier bestellt werden.

Sie kosten DM 15,- (Nr. 29 bis 34) bzw. DM 27,- (Nr. 28, Doppelband).

Die goldenen Zeltnägel

Ein Derwisch, dessen Freude die Entsagung und dessen Hoffnung das Paradies war, traf einst einen Fürsten, dessen Reichtum alles übertraf, was der Derwisch je gesehen hatte. Das Zelt des Adeligen, der außerhalb der Stadt zur Erholung lagerte, war aus kostbaren Stoffen, und selbst die Zeltnägel, die es hielten, waren aus purem Gold. Der Derwisch, der es gewohnt war, Askese zu predigen, überfiel den Fürsten mit einem Wortswall, wie nichtig doch der irdische Reichtum, wie eitel die goldenen Zeltnägel, wie vergeblich das menschliche Mühen seien. Wie ewig und herrlich seien dagegen die heiligen Stätten. Entsagung bedeute das größte Glück. Ernst und nachdenklich hörte der Fürst zu. Er ergriff die Hand des Derwisch und sprach: "Deine Worte sind für mich wie die Glut der Mittagssonne und die Klarheit des Abendwindes. Freund, komme mit mir, begleite mich auf dem Weg zu den heiligen Stätten." Ohne rückwärts zu schauen, ohne Geld, ein Reitpferd oder einen Diener mitzunehmen, begab sich der Fürst auf den Weg. Erstaunt eilte der Derwisch hinterher: "Herr! Sag mir doch, ist es dein Ernst, daß du zu den heiligen Stätten pilgerst? Wenn es so ist, warte auf mich, daß ich schnell meinen Pilgermantel hole."

Gütig lächelnd antwortete der Fürst: "Ich habe meinen Reichtum, mein Pferd, mein Gold, mein Zelt, meine Diener und alles, was ich hatte, zurückgelassen, mußt du dann wegen eines Mantels den Weg zurückgehen?"

"Herr", staunte der Derwisch, "erkläre mir bitte, wie konntest du alle deine Schätze zurücklassen und selbst auf deinen Fürstenmantel verzichten?" Der Fürst sprach langsam, aber mit sicherer Stimme: "Wir haben die goldenen Zeltnägel in den Erdboden geschlagen, nicht aber in unser Herz!"

Aus: Nossrat Peseschkian

"Der Kaufmann und der Papagei"
Fischer Taschenbuch Nr. 3300

Hierdurch erkläre ich meinen Beitritt als Mitglied in der
DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR POSITIVE PSYCHOTHERAPIE e.V. (DGPP)
PSYCHOTHERAPIE - SELBSTERFAHRUNG - SELBSTHILFE
TRANSKULTURELLE PROBLEME

Jahresbeitrag: DM 60,— (ordentliche und
außerordentliche Mitglieder)
DM 90,— (Ehepaare)
DM 30,— (Studenten)



Name: Vorname: Titel:

Anschrift:

.....

Beruf: Geburtsdatum:

Datum : Unterschrift:

An weiteren Informationen bin ich interessiert ja nein

,Beitrag als Spende gem. § 10b, Abs. 1, EStG abzugsfähig.

Bankkonto: Naspas Wiesbaden (BLZ 510 500 15) Konto-Nr. 1111258