

Zeitschrift für Positive Psychotherapie

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



Heft 7 -7. Jahrgang - Dezember 1985 - DM 6,—

Erziehung
Selbsthilfe
Psychotherapie
Transkulturelle Probleme

Arbeit mit der Positiven Psychotherapie

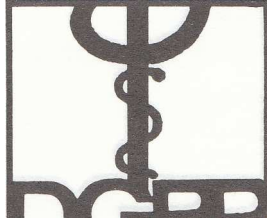
Die Positive Psychotherapie als Glücksspirale

Die Anwendung der Positiven Psychotherapie in der
Kinderheilkunde — Protokoll eines Erstinterviews

Funktion und Bedeutung des grippalen Infektes
- Heilung durch Krankheit (Aus der Allgemeinpraxis)

Erfahrungen mit dem Begriff „Einzigartigkeit“

Reisebericht: Zu Besuch in Zentral-Afrika



**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
Facharzt für Neurologie und Psychiatrie,
Psychotherapie

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

einmaljährlich

Bezugsbedingungen

Für Mitglieder der Deutschen Gesellschaft
für Positive Psychotherapie (DGPP): kostenlos
Einzelheft DM 6,— 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

I N H A L T	Seite
Einführung des Herausgebers	4
.....	4
Geschichte: Die Geschichte vom Turban	5
.....	5
Die Positive Psychotherapie als Glücksspirale	
Dr. med. Friedrich Killing, Darmstadt	
Die Anwendung der Positiven Psychotherapie in der Kinderheilkunde	
- Protokoll eines Erstinterviews	12
Dr. med. Franz Lang, Groß-Umstadt	
Aus der Allgemeinpraxis	
Funktion und Bedeutung des grippalen Infektes - Heilung durch	
Krankheit	16
Dr. med. Walburg Maric', Bad Homburg	
Erfahrungen mit dem Begriff "Einzigartigkeit"	24
Dres. med. Irmgard und Josef Rosmanitz,	
Frankfurt/Main - Sindlingen	
Reisebericht Zu Besuch in Zentral - Afrika	
Dr. phil. Hans Henning Roer, Mainz	
Geschichte: Das passende Wort	
.....	33
Nachruf	
.....	34

Einführung des Herausgebers

Psychotherapie vollzieht sich nicht in einem Elfenbeinturm. Schließlich entstehen die Symptome und Konflikte, deretwegen jemand einen Therapeu-ten aufsucht, wenigstens in der Regel nicht in der psychotherapeutischen Praxis, sondern im Alltagsleben: Eheprobleme beispielsweise entstehen zu-nächst in der partnerschaftlichen Beziehung und dort im Verhältnis zu sich selbst und den übrigen sozialen Kontakten. Erst wenn sie zu erhebli-chen Störungen geführt haben und sich mit psychischer und psychosomati-scher Symptomatik verbinden, werden sie Gegenstand der Psychotherapie.

Wenn wir die Vorgeschichte einer Störung zurückverfolgen, finden wir Zu-saieitenhänge bis hin zum ersten Lebenstag und weiter zurück in der Zeit, in der noch eine biologische Einheit von Mutter und Kind bestand. Hier zeigen sich krankmachende Faktoren nicht nur, wie man meinen könnte, im Form von toxischen Stoffwechselprozessen, sondern auch in psychosozialen Vorgängen, wie in der Einstellung der Eltern zum Kind, in ihren Beziehungen zueinan-der und in den Möglichkeiten, welche die Eltern ihrem Kind zubilligen. So kommt das Kind mit seiner Geburt nicht nur als Träger seiner Entwicklungs-möglichkeiten und Fähigkeiten zur Welt, sondern trifft auf eine durch die Eltern und Umgebung vorgefertigte Form, welche die Entwicklung seiner Fä-higkeiten weitgehend vorbestimmt. Damit sind Konfliktpotentiale wie auch Konzepte und Schemata der Konfliktlösung vorgegeben, die sich später als brauchbar oder unbrauchbar erweisen.

Wenn die Entstehung von Störungen so weit zurückliegt, müßte eine Psycho-therapie, die nicht willkürlich mit einzelnen Störungen operiert, auch die Erziehung und die erzieherisch wirkende Umgebung berücksichtigen. Die Psychotherapie erhält von diesem grundsätzlichen Standpunkt aus die Bedeutung einer Erziehungshilfe bzw. einer Um-Erziehung.

Die Kolleginnen und Kollegen, die heute mit ihren Beiträgen an Sie heran-treten, haben versucht, Krankheitsbilder aus dieser Sicht darzustellen.

DIE GESCHICHTE VOM TURBAN

Ein Mann war vierzig Jahre lang ohne Kopfbedeckung durch die Wüsten und Städte des Landes gezogen. Fast ebenso lang quälten ihn Kopfschmerzen, die sich insbesondere in den Abendstunden und am frühen Morgen, wenn die Temperatur absank oder ihren Tiefstand erreicht hatte, einstellten.

Ein Freund sprach ihn einmal darauf an: "Es ist kein Wunder, daß Du Kopfschmerzen hast, denn nie schützt Du Deinen Kopf gegen die Schwankungen des Wetters und den kalten nächtlichen Wüstenwind. Guter Freund, komm mit mir, wir gehen gemeinsam Stoff für einen Turban kaufen."

Sofort war der Mann von diesem Vorschlag begeistert. Er rannte so schnell, daß ihm der Freund kaum noch folgen konnte, in den Tuchbasar, wartete gar nicht all bis er an der Reihe war, sondern riß schnell den ersten besten Tuchballen herunter und wickelte sich den ganzen Stoff um den Kopf, wobei er schrie: "Schnell, schnell, mein Kopf friert, und ich kann die Kälte nicht mehr ertragen."

Darauf sprach sein Freund: "Vierzig Jahre lang gingst Du ohne Turban, und jetzt reichen nicht einmal zwei Minuten aus, den richtigen Stoff für einen Turban auszusuchen und die Kopfbedeckung fachgemäß zu wickeln!"

(Nach Abdul-Baha)

Aus: Nossrat Peseschkian

Positive Psychotherapie, Theorie und Praxis einer neuen Methode S.

Fischer, Frankfurt 1977



DIE POSITIVE PSYCHOTHERAPIE ALS "GLÜCKSSPIRALE"

von Dr. med. Friedrich Killing, Darmstadt

Ein großes Feld für die Ausbreitung positiv-psychotherapeutischer Erkenntnisse ist eine Internistenpraxis.

Das Zentrum für Psychologische Medizin an der Medizinischen Hochschule Hannover untersuchte systematisch Krankenhauspatienten und stellte fest, daß im Durchschnitt 42 % der Patienten auf allen Stationen und 49,3 % auf Inneren Stationen Befunde aufweisen, die eine vertiefte psychologisch-medizinische Diagnostik und Psychotherapie notwendig erscheinen ließen. Die organischen Befunde waren entweder o.B. oder unverhältnismäßig gering und erklärten nicht die subjektiven Beschwerden. In Italien haben entsprechende Untersuchungen in inneren Kliniken sogar ein Ergebnis von 58 % ergeben.

In einer Internistenpraxis mit rein ambulanter Tätigkeit ist der Anteil noch höher, denn etwa 75 % der Patienten haben subjektive Beschwerden und weisen dabei einen inadäquaten oder einen o.B. Organbefund auf. Die anschließende Schlußbesprechung ist dann immer eine unbefriedigende Angelegenheit: die Patienten haben ihre Beschwerden und können nicht verstehen, daß sie trotzdem organisch gesund sein sollen.

Mit dem Instrument der Positiven Psychotherapie können wir häufig aber in einer Besprechung erreichen, daß der Patient gelöst und erleichtert die Praxis verläßt. Ich konnte wiederholt beobachten, daß Patienten, die sich jahrelang als "Simulanten" oder "nur Seelisch-Kranke, die sich nicht zusammenreißen können" gefühlt haben, nach Aufklärung der positiven Aspekte ihrer Krankheit und Besprechung der Kernfragen der Positiven Psychotherapie wie nach einem "Urknall" spontan äußerten, daß sie schon bei vielen Ärzten auch Psychotherapeuten und Nervenärzten, gewesen seien, und nun, nach diesem einen Gespräch ein Gefühl wie nach einer Erlösung verspüren würden.

Eine sehr praktische Strategie der Positiven Psychotherapie ist das Verfahren, Erkenntnisse auf den Patienten zu übertragen und diesen zu bewegen, nun auch zum Therapeuten seiner Umgebung zu werden, und diese Umgebung ebenfalls zu motivieren, deren weiteres Umfeld positiv zu gestalten. Diese Kettenreaktion kann sich wirklich zu einer Glückspirale entwickeln, wie folgendes Beispiel zeigt:

Es betrifft eine 38 Jahre alte Patientin, die in die Praxis kam und über anfallsweise auftretendes Herzjagen, Platzangst, Tremor der Hände und depressive Verstimmungen klagte.

Der Vater war Besatzungsamerikaner und hatte ihre Mutter sehr früh verlassen. Die Mutter, welche an Depressionen leidet, lebt in ihrem Haushalt. Die Patientin lernte mit 18 Jahren einen Mann kennen und wurde schwanger. Die Hochzeit wurde verabredet. Am Tage der Vermählung ließ sie der Vater ihres Kindes im Stich. Sie leitete daraufhin einen Selbstmordversuch ein, in dem sie den Gashahn ihrer Küche öffnete, ließ aber davon ab, als ihr Hund sie entdeckte und sie in liebevoller Weise beschmuste.

Nachdem sie etliche Jahre allein geblieben und Männern weitgehend aus dem Wege gegangen war, lernte sie einen Bankbeamten kennen, mit dem sie nun schon einige Jahre zusammenwohnt. Sie konnte sich aber nicht zu einer Heirat entschließen, da sie nach dem Erlebnis mit ihrem nach Amerika in frühesten Jugend geflüchteten Vater und mit dem Vater ihres Kindes nicht mehr fähig ist, einem Mann restlos zu vertrauen.

Ihr jetziger Partner, der sie offensichtlich liebt, ist sehr nüchtern, logisch und sparsam. Sie selbst ist spontan, entscheidet alles nach Gefühl, liebt sehr Blumen, Tiere und die Natur und kümmert sich pflegerisch noch um alte Menschen. Ihr Partner findet ihre Art einerseits im Grunde unrentabel und unproduktiv, andererseits fühlt er sich aber in ihrer liebevoll umgebenden Zuwendung sehr wohl, da er selbst aus einer Familie stammt, wo wenig Zärtlichkeit üblich war und die Eltern sich scheiden ließen. Trotzdem kam es in der letzten Zeit wegen der verschiedenen Auffassungen häufig zu Konfrontationen.

Um des lieben Friedens willen hat die Patientin ihre sozialen Hilfen weitgehend aufgegeben, ihren Hund möglichst nur dann beschmust, wenn sie alleine war und das Heim nicht mehr so intensiv mit Blumen überschüttet. So verdrängte sie viele ihrer Gefühlsregungen und es entwickelten sich ihre psychogenen Beschwerden. Sie flüchtete sich oft in die Phantasie einer superidealen Partnerschaft und eines Paradieses höchster Liebesharmonie und Vollkommenheit.

Es wurde ihr klargemacht, daß eine depressive Verstimmung eine positive Fähigkeit ist, stark gefühlsmäßig auf die Eindrücke des Lebens zu antworten und daß Menschen, die in negative Depressionen verfallen können, auch genauso intensiv fähig sind, positiv zu sein, zu lieben und sich zu freuen.

Sie verfüge über eine große wertvolle innere Dynamik, die sowohl in negativer als auch in positiver Richtung sich entwickeln könne. Es wurde ihr klargemacht, daß ihre erhöhte Sensibilität eine Eigenschaft ist, die wertvolle Künstler und Wissenschaftler besitzen, Menschen, die die Menschheit kulturell und wissenschaftlich weitergebracht haben.

Es wurde ihr dargelegt, daß jeder Mensch eine einmalige Schöpfung ist. Für ihren Partner, der vorwiegend verstandesmäßig reagiert, sei es gar nicht möglich, ihre Art und Weise zu verstehen. Seine Gefühls- und Liebesfähigkeit habe sich im Leben nicht entfalten können, es ginge ihm wie einem Kurzsichtigen ohne Brille, der das, was sie geschrieben habe, nicht lesen könne. Andererseits fehle ihr die Brille zum Erkennen nüchterner Reaktionsfolgen und damit die Fähigkeit, ihren Partner immer zu verstehen.

Wenn sie sich nun beide die Brille der Erkenntnis von Einzigartigkeit und gleicher Chancen hinsichtlich der Entwicklung von Erkenntnis- und Liebesfähigkeit aufsetzen würden, könne sich aus ihnen ein wunderbares Team entwickeln.

Der in der Jugend sehr gläubig erzogenen Patientin wurde auch bewußt gemacht, daß ihre Einzigartigkeit eine Schöpfung Gottes ist. Gottes Wiesen würden die verschiedenartigsten Blumen hervorbringen, ob klein, ob groß,

ob gelb, rot oder blau, ob mit oder ohne Stacheln. Jede habe ihre spezielle Schönheit, ihren einzigartigen Liebhaber, ihren Reiz und auch ihren Sinn. Das gelte für alles, was die Natur hervorbringen würde und logischerweise auch für die Naturgeschöpfe Menschen. Sie als Tier- und Naturliebhaberin müsse somit auch alle Menschen, auch sich selbst, als Geschöpfe Gottes ansehen und lieben können .

Im Hinblick auf ihre Vorgeschichte wurde die Problematik der Beziehung zum Du, die schon bei ihrer Mutter geschädigt war, besprochen und ihr bewußt gemacht, daß sie vom Vater ihres Kindes extrem ungerecht behandelt wurde. Sie dürfe nun nicht überempfindlich im Punkt Gerechtigkeit sein und nicht Liebe mit Gerechtigkeit verwechseln.

Über diese Vorstellungen wurden mehrere Gespräche geführt. Sie nahm als zwar unsichere, aber doch im Grunde gläubig erzogene Christin und Naturliebhaberin diese Betrachtung von Einzigartigkeit und Liebens-Würdigkeit der Naturgeschöpfe an.

Ihre Probleme wurden in den bekannten 5 Stufen verarbeitet. Sie wurde auch dazu trainiert, abends Reaktionen, die am Tage fehgelaufen waren, in ihrer Phantasie im Sinne von Istwert und Sollwert zu imaginieren bzw. nachzuvollziehen.

So fand sie nach und nach den Mut, Meinungsverschiedenheiten mit ihrem Partner, ihrem Sohn und ihrer Mutter entsprechend zu verarbeiten und dabei auch zur Pädagogin bzw. zur Therapeutin ihrer Umgebung zu werden. Diese Entwicklung hat ihr Leben im Laufe der Zeit positiv geändert, wie folgendes Ereignis erkennen läßt.

Ihr Hund, der ihr vor Jahren das Leben gerettet hatte, wurde plötzlich sehr krank. Sie bat daraufhin ihren Partner und ihren Sohn mit zum Tierarzt zu gehen, weil das Tier dort festgehalten werden mußte und sie zu aufgeregt sei. Die beiden Männer protestierten zunächst. Daraufhin antwortete sie, daß sie stolz wäre, so starke Gefühle dem Tier gegenüber zu entwickeln. Das sei eben ihre Art und sie könne nicht so liebevoll gegenüber ihrem Partner und ihrem Sohn sein, wenn sie nicht so wäre.

Die Männer erinnerten sich an ähnliche, derartige Gespräche, akzeptierten, gingen mit und halfen beim Tierarzt.

Einige Tage später wurde die Patientin von der Nachbarin gebeten, bei der Pflege des Großvaters zu helfen. Im Gegensatz zu früheren Gepflogenheiten als sie noch Angst vor der Eifersucht ihres Partners hatte, ließ sie sofort alles stehen und liegen und betätigte sich als Pflegerin. Als sie zurückkam, wurde sie von ihrem Sohn beschimpft. Es wurde ihr von ihm vorgeworfen, daß sie sich viel zu stark um die Nachbarn kümmern würde. Daraufhin schreitet zu ihrer Überraschung ihr Partner ein und sagt, daß der Sohn die Mutter verstehen müsse. Sie sei nun einmal so liebevoll. Ihre Art würde letztlich der ganzen Familie zum Vorteil gereichen. Wenn jemand so sei wie sie, dann könne er gar nicht anders als sich auch um pflegebedürftige Nachbarn kümmern.

14 Tage später berichtet die Patientin, ihr Sohn habe sich mit einem guten Freund gestritten. Dieser habe ihm berichtet, sein Großvater wäre in ein Altersheim ausquartiert worden. Daraufhin habe er seinem Freund gesagt, so etwas käme in seiner Familie nicht vor. Seine Mutter würde die alleinstehende Oma immer zu Hause betreuen und ginge dazu noch in die Nachbarschaft, um alte Leute zu versorgen. Das fände er von seiner Mutter ganz toll.

Diese Geschichte hat gezeigt, daß die Patientin zur Therapeuten ihres Partners, der Partner zum Therapeuten des Sohnes und der Sohn zum Therapeuten seines Freundes geworden war, vielleicht auch der Freund noch zum

Therapeuten seiner Eltern. Alle Familienmitglieder waren glücklicher geworden, nicht nur diese, sondern auch der Hund, der jetzt von allen Seiten beschmust wird und der Opa in der Nachbarschaft. Auch der Tier-arzt fühlte sich wohler, da bei seiner Arbeit eine Hilfsmannschaft zur Verfügung gestanden hatte. Letztlich war auch der Therapeut froh über diese Kettenreaktion, die wie eine Glücksspirale verlaufen war.

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Friedrich Killing
Internist
Heinrichstr. 94
6100 Darmstadt

Höflichkeit ist wie ein Luftkissen, es mag wohl nicht drin sein,
aber es mildert die Stöße des Lebens.

Schopenhauer



DIE ANWENDUNG DER POSITIVEN PSYCHOTHERAPIE IN DER KINDERHEILKUNDE
- Protokoll eines Erstinterviews -

von Dr. med. Franz Lang, Groß-Umstadt

Eine große, dicke Mutter kommt mit ihrer 10-jährigen, schwächtigen Tochter wegen deren Untergewicht zur Behandlung. Sie setzt sich ganz nahe an meinen Tisch, die Tochter im Schatten der Mutter, so daß ich sie kaum sehen kann. Beide sitzen "brav" mit geschlossenen Beinen, leicht hängenden Schultern, Hände umklammern die Sitzfläche des Stuhls, Anne fest am Oberkörper. Gesicht der Mutter gespannt; glänzende Augen (vegetatives Symptom), ernst; manchmal nervöses kurzes Auflachen, Mundwinkel pessimistisch nach unten gezogen.

Ich stelle bewußt eine ganze Reihe von Fragen an das Mädchen, die alle prompt von der Mutter beantwortet werden, noch ehe Sonja überhaupt den Mund bewegen konnte.

Ich machte Frau Sch. darauf aufmerksam:

Ich habe den Eindruck, Sie kümmern sich sehr viel um Ihre Familie ?

Frau Sch.: Nickt, ja ! Das tue ich; wenn ich's nicht mache, klappt nichts. Wieso fragen Sie mich ?

Arzt: Es ist mir aufgefallen, daß Sie es Sonja abgenommen haben, die Fragen selbst zu beantworten.

Frau Sch.: Lächelt, wird rot: Das stimmt; die Sonja ist zu langsam. Bis die etwas ausdenkt, habe ich es schon gemacht. Das geht morgens mit dem Fertigmachen an und spielt sich den ganzen Tag so ab.

Sonja hat z.B. eine Menge Termine: Turnen, Flöten, Chor. Sie würde überall zu spät kommen, wenn ich nicht dahinter her wäre.

Bei mir muß alles auf die Minute stimmen.
Wenn mein Mann nach Hause kommt, steht das Essen auf dem
Tisch, das Gedeck ist vollständig, da ist das Glas für Wasser
oder andere Getränke, der braucht sich nur noch
einzuschenken. Nach dem Essen schläft er eine
Viertel-stunde, dann geht er wieder zur Arbeit.

Arzt: Sie leben nach der Uhr ?

Frau Sch.: Gewiß ! Alle Uhren bei mir im Haus gehen genau richtig.
Außerdem höre ich jede Viertelstunde von der
Kapuziner-kirche drüben; da weiß ich, wo ich dran bin.

Arzt: Ihre genaue Zeiteinteilung und Pünktlichkeit hilft Ihnen
dann viel in der Erledigung ihrer täglichen Arbeit.

Frau Sch.: Stimmt. Aber ich muß mich auch ständig sputen und die anderen
antreiben. Ich komme in manchen Dingen zu kurz, weil ich
überall pünktlich sein muß. Was würden Sie sagen, wenn ich
zu Ihnen unpünktlich käme ?
Ihr Terminplan käme durcheinander.

Arzt: Das stimmt, Ihre Pünktlichkeit hat für sie und für andere
viele Vorteile. Könnten Sie sich vorstellen, Sie kämen mal
mit Ihrer Zeiteinteilung nicht zurecht ?

Frau Sch.: Oh ja, da käme ich ganz schön ins Schleudern ! Da
werde ich hektisch.

Arzt: In diesem Zwang zur Pünktlichkeit liegt für Sie dann auch
etwas Einengendes. Ich mache Ihnen einen Vorschlag, damit
Sie sich das klarmachen können;
Schreiben Sie auf ein Blatt Papier:

Ist - Soll - Wert

Situation, die mich aufregt. Wie habe ich reagiert. Könnte ich auch anders reagieren ?

Frau Sch.: Sonja Ich sage ihr, wie Ich könnte sie ruhig
trödelt morgens. spät es ist. Da sie auf die Zeit hinwei-nicht
reagiert, werde sein. Vielleicht würde

ich schon wütend. sie dann nicht so ner-
Schließlich weint sie, vös und könnte etwas
und ohne etwas ge- essen.
gessen zu haben Aber ich kann doch
rennt sie fort zur nicht riskieren, daß
Schule. sie zu spät zur Schule
kommt.

Frau Sch.: Sonja ist überhaupt in allem so langsam. Sie haben es ja vorhin
gesehen. Auch beim Sprechen, ich kann es gar nicht erwarten
bis da was kommt; so sprech ich selber.

Arzt: Wie soll sie es lernen ?

Frau Sch.: Von mir ! Sie soll's auch so schnell machen wie ich.

Arzt: Stellen Sie sich vor, ein Anfänger muß immer gegen den
Weltmeister im 100-m-Lauf antreten. Was wird er machen ?

Frau Sch.: lächelt, fühlt sich ertappt: er wird resignieren.

Arzt: Wie also soll sie's Ihrer Meinung nach lernen ? Frau

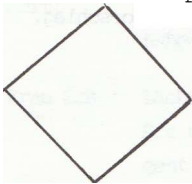
Sch.: Sie haben recht, sie muß es selber erfahren.

Arzt: Sie kann lernen, sich selber zu entscheiden. Frau

Sch.: Glauben Sie, das hat mit der Esserei zu tun ?

Arzt: Sehen Sie sich das an:

Körper: eigentlich ist sie gesund,
Sie hat nur Essensprobleme.



Leistung/Fleiß

Wie wirkt Ihre Pünktlichkeits-
forderung auf Ihre Familien-
angehörigen

Kontakt

Frau Sch.: So habe ich das noch nicht betrachtet,

daß Sonja's Essensproblem damit etwas zu tun haben könnte. Aber es leuchtet mir ein, wenn ich mir einzelne Situationen vorstelle.

Arzt: Versuchen Sie, sich die nächsten 2 Wochen mit diesem neuen Aspekt zu beschäftigen.

In der Erstellung des Ist - Soll - Wertes wird dem Patienten aufge-geben, seine Reaktionen im gefühlsmäßigen und kognitiven Kontext zu reflektieren, Verhaltensalternativen aufzuspüren, sie faktisch oder gedanklich auszuprobieren. Damit stellt er sich außerhalb des kon-flikthaften Geschehens und gibt seiner Bezugsperson die Chance, aus eigenen Impulsen und Erkenntnissen zu agieren. Er verläßt sein neu-rotisches Konzept und niimt einen Standortwechsel vor.

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Franz Lang
Röntgenstr. 26
6114 Groß-Umstadt



Hoffnung ist der Pfeiler der Welt.

Afrikanisches Sprichwort

A U S D E R A L L G E M E I N P R A X I S Funktion
und Bedeutung des grippalen Infektes (Heilung
durch Krankheit)

von Dr. med. Walburg Maric', Bad Homburg

In der Allgemeinpraxis gehören grippale Infekte zum täglichen Bild. Sie verursachen zwar dem Betroffenen momentan einen erheblichen Leidensdruck, werden aber normalerweise - ausgenommen besondere Risikofälle - weder vom Arzt noch vom Patienten überdurchschnittlich wichtig genommen. In Lehrbüchern werden sie als uninteressant nur am Rande erwähnt, vom Arzt in der Klinik, dem der Sinn "nach Wichtigerem" steht, nur stiefmütterlich behandelt, von den Krankenkassen als "Banalerkrankungen" eingestuft, deren Behandlungskosten der Allgemeinheit nicht zuzumuten sind, und vom Arzt in der Praxis aus Zeitmangel, besonders in Zeiten der Grippewellen, zwischen Tür und Angel abgefertigt. Kaum jemand unterzieht sich der Mühe, diese "Banalerkrankungen", die mit oder ohne Therapie zur "restitutio ad integrum" führen, in ihrer Funktion und Bedeutung einmal zu untersuchen.

Jeder kennt die Erscheinungen des akuten grippalen Infektes, der Grippe oder Influenza: Frösteln, Frieren, Halsschmerzen, Schnupfen, Ohrenscherzen, Husten, Muskelschmerzen und Fieber - alles verbunden mit erheblichem Krankheitsgefühl.

Mit diesen Symptomen erlebt der Allgemeinarzt häufig Patienten aller Altersklassen, unterschiedlichen Geschlechts, aus verschiedenen sozialen Schichten und Kulturen.

Da die akut Erkrankten meistens zwischendurch - ohne Termin - in die Sprechstunde kommen, wird es im allgemeinen schwierig, dem Patienten ausreichend Zeit zu widmen. Meist wird schnell der Rachen inspiziert, die Lunge abgehört, werden kurze Verhaltensmaßregeln gegeben, schnelle Rezepte geschrieben, Medikamente oder "Mittelchen" empfohlen. Zum Abschluß gibt es für den Berufstätigen noch den gelben Zettel - die Arbeitsunfähigkeitbescheinigung. Viele sehen den Arzt nur für die kurze Untersuchung, der Rest wird von seinen Mitarbeitern erledigt.

Wer jedoch diesen Vorgang genauer unter die Lupe nimmt, kann vieles beobachten. Grippe ist nicht Grippe. Zunächst kommt es darauf an, wer erkrankt und wie der Erkrankte damit umgeht.

Da gibt es den Überängstlichen, auf seinen Körper fixierten, der jede Veränderung überdeutlich wahrnimmt - der seinen Arzt sofort aufsucht, der den Anfang seiner Erkrankung "richtig" behandeln möchte, um Schlimmeres zu verhüten. Manche wollen schon etwas tun, wenn ein Familienmitglied oder Arbeitskollege erkrankt ist. Sie können sich eine Grippe gerade jetzt nicht erlauben.

Dann kommen diejenigen, bei denen die Symptome bereits deutlich ausgeprägt sind, die sich durch eine Be"hand"lung mütterliche oder väterliche Zuwendung, Befreiung vom Leidensdruck und deutliche Besserung erhoffen. Einige wollen sofort "etwas Starkes" oder beim ersten Fieber gar einen dringenden Hausbesuch. Diese Patienten schonen sich sehr, legen sich ins Bett, befolgen alle Anordnungen, brauchen die Hilfe des Arztes, um sich mit ihrem Kranksein auseinanderzusetzen.

Eine Sondergruppe beansprucht noch mehr Fürsorge will auf keinen Fall starke Medikamente einnehmen, aber auch der Natur nicht ihren Lauf lassen. Sie bevorzugt "natürliche" Mittel in stattlicher Anzahl, mit deren ständiger Einnahme sie sich dann während ihres Krankseins beschäftigt. Ein weiterer Personenkreis holt sich seine Krankmeldung, legt sich ins Bett, steht seine Grippe mit sanfter symptomatischer Unterstützung durch und erhebt sich "geläutert" vom Krankenlager.

Nun gibt es noch Grippe-Kranke, die der Arzt nicht sieht, jedoch aus anderen Gründen:

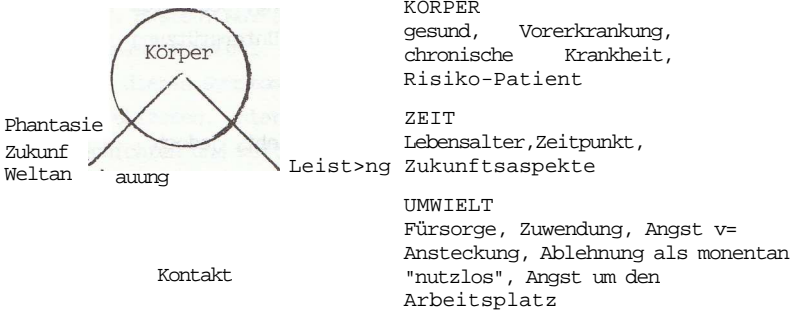
Sie wollen überhaupt nicht krank sein, sie ignorieren, verleugnen, übergehen ihre Beschwerden oder "spielen" den Märtyrer, weil sie sich als unersetzbar und unabhkömmlich empfinden. Sie nehmen entweder nichts oder von sich aus starke symptomatisch wirksame Medikamente, mit denen sie ihre Grippe abblocken.

Zum Schluß gibt es natürlich noch diejenigen, die sich gern angemessen verhalten würden, dies aber aus Angst um den Arbeitsplatz nicht tun können oder zum Zeitpunkt der Erkrankung wirklich schwer ersetzbar sind.

Interessant sind einige ¹¹transkulturelle¹¹ Erfahrungen: Es fallen z.B. familienzuspezifische Besonderheiten im Umgang mit grippalen Infekten auf. Außerdem gibt es - ohne verallgemeinern zu wollen - unterschiedliche Verhaltensweisen bei Frauen und Männern, wobei die ersteren oftmals eher bereit sind, Ursachen, Funktion und Leidensdruck der Krankheit anzunehmen. Männer empfinden ihre Grippe häufiger als Beeinträchtigung ihres Selbstwertgefühles, ihrer Leistungsfähigkeit und damit ihrer Männlichkeit. Da ihr Leistungsbereich häufig auch "Ersatzreligion" ist, kommt es unterschwellig zu existenziellen Ängsten. Bei ihnen ist die Neigung zum Abblocken und Verleugern auf der einen und zum Selbstmitleid auf der anderen Seite besonders groß. Je höher die soziale Stellung, umso differenziertere primäre und sekundäre Abwehrmechanismen werden mobilisiert.

Ähnliches ergibt sich beim Vergleich zwischen ausländischen Arbeitnehmern und Einheimischen.

Ein akuter grippaler Infekt ist eine akute - prinzipiell reversible - körperliche Reaktion modifiziert durch die Faktoren: KÖRPER, ZEIT, UMWELT.



vier Bereiche der Konfliktverarbeitung

Wie eine schwere Krankheit hat auch die "banale" Grippe als eine Reaktion im "Bereich Körper" immer Auswirkungen auf die übrigen drei Bereiche der Konfliktverarbeitung.

~ÖRPER

Besinnung
Abstand nehmen
zu sich finden
zum Wesentlichen finden
Tränen. Phantasieren
Bewußtmachen der
Sterblichkeit

Leistungsunvermögen
Pause machen, sich
Ausruhen



Zukunft
Fieberphantasien
Angst vor dem Nicht--'
wieder-gesund-werdeIN
Angst vor der Zukunft ,\
vor dem Alter,
vor dem Tod.

Leistung
sich keine Grippe gönnen
nicht-aufhören-können
Unersetzbarkeit
Versagensängste
Angst, den Job zu verlieren

Kontakt

vermehrte Zuwendung durch Familie,
Kollegen, Arzt. Wunsch nach Alleinsein
Rückzug in die Einsamkeit, Regression
auf eine Stufe des Ausgeliefertseins,
Angst vor Kontaktverlust (nicht schön
sein, nicht gesund sein)

Die akute Erkrankung ist der A k t u a l k o n f l i k t, die Folgeaktionen weisen auf den G r u n d k o n f l i k t. Dieser wiederum bedingt, daß die momentane Reaktion auf den Bereich "Körper" und nicht auf einem der übrigen drei Bereiche erfolgt, und zwar in Form einer akuten Grippe und nicht z.B. als Magengeschwür - gerade zum jetzigen Zeitpunkt - unter den momentanen Umständen.

Wer nachfragt, wird im Hintergrund immer schwelende Konflikte finden, die wegen eines ungelösten Grundkonfliktes nach dem Motto "steter Tropfen höhlt den Stein" nicht mehr abgewehrt, ertragen und auch nicht gelöst werden können.

Die Regulationsfähigkeit des Organismus, das Abwehrsystem bricht zusammen, Viren und Bakterien können in den Organismus eindringen.

Fieber ist eine allgemeine, komplexe Reaktion des gesamten Körpers, die notwendig ist, um eine Vermehrung der Keime zu verhindern und die entsprechenden Abwehrstoffe zu bilden.

Entsprechend komplex sind auch die Symptome:

Sie betreffen die gesamte Sinnes-Wahrnehmung und das Bewegungssystem:

die Nase vollhaben /
jemanden nicht riechen können / Rhinitis
trübe Sicht / etwas, jemanden nicht mehr sehen
können / Konjunktivitis
etwas, jemanden nicht mehr hören können Otitis
nicht weglaufen können / Myalgien

Sie erfassen die Gesamtpersönlichkeit:

Schwierigkeiten beim Herunterschlucken Pharyngitis, Angina
Explodieren können / Husten, Bronchitis
Sich den Kopf zerbrechen / Kopfschmerzen
Nicht wissen, wie es weitergeht, innerliches Schwanken
/ Schwindel, Kreislaufstörungen
Innerlich glühen, Kochen / Fieber

Je jünger der Mensch, um so komplexer und intensiver ist eine solche Allgemeinreaktion: Kinder bekommen oft und schnell hohes Fieber. Sie reagieren noch als psychosomatische Einheit.

Bei Säuglingen können auch Banalinfekte schnell lebensbedrohliche Zustände hervorrufen. Diese Reaktionsweise ändert sich im Laufe des Lebens. Im Erwachsenenalter ist hohes Fieber seltener, und im Alter können schwere Infektionen sogar völlig ohne Fieber ablaufen.

Fieber ist somit eine Fähigkeit des Körpers, bei drohendem Zusammenbrechen der Regulationsfähigkeit alles zu mobilisieren, um das gestörte Gleichgewicht wieder herzustellen. Es wird damit nicht nur vordergründig eine Infektion abgewehrt, sondern darüberhinaus versucht, das seelisch-körperliche Gleichgewicht wieder zu normalisieren, was auf andere Weise nicht mehr möglich ist. Fieber ist eine "ganzheitliche" Reaktion des Organismus zur Wiedererlangung seiner verlorengegangenen Einheit. Hier läßt sich leicht der positive Ansatz finden.

Zwischen Abhören und Rezept-Ausschreiben läßt sich immer etwas einflechten und mit auf den Weg geben, was den Betroffenen erkennen läßt, wie wichtig dieser akute Infekt für ihn und gerade in diesem Moment ist, daß er ihn annehmen und als eine Chance nutzen soll, mit sich und der Welt wieder ins Reine zu kommen.

Werden die Zusammenhänge erklärt, können die Patienten "ihren" Infekt besser annehmen.

Ein gutes Argument ist ebenfalls, daß bei gleicher Disposition und Virulenz der Keime nicht jeder und wenn, nicht jeder in der gleichen Intensität erkrankt.

Überzeugend ist der Arzt natürlich nur dann, wenn er die eigenen "Grippen" sowie die seiner näheren Umgebung (Arzt-Familie, Arzt-Arzt) mit dem gleichen Maß mißt wie die seiner Patienten.

Manche von diesen kennen und nutzen ihren Mechanismus. Bei ihnen drückt der Arzt offene Türen ein. Das sind zum Teil diejenigen, die den berühmten-berühmten "gelben Zettel" begehren. Nicht alle sind Drückeberger, viele brauchen diese Phase zum Regenerieren.

Sie reagieren in einer offiziell anerkannten und gebilligten Weise, die ihnen vollstes Verständnis und Mitgefühl sichert.

Unter diesem Schutzmantel gibt es dann natürlich einen fließenden Übergang zur "Flucht in die Krankheit" bewußt oder unbewußt. Auch das erlebt der Arzt häufig: Es gibt Patienten, die vor jedem entscheidenden Ereignis die Grippe bekommen.

Hat der Patient die Funktion seiner Grippe erkannt, ist die Bereitschaft, die Grippe anzunehmen und durchzustehen wesentlich grösser. Starke Medikamente würden hier den Selbsthilfe-Mechanismus der Natur stören, ja unterbinden.

Werden sie - aus welchen Gründen auch immer - eingesetzt, kann das ernste Folgen haben.

Blockt man einen Regulationsvorgang ab, so wird das Gleichgewicht im engeren und weiteren Sinne nicht wieder hergestellt. Der Patient muß dann neue Lösungsmöglichkeiten oder andere Kompensationsmechanismen finden. Sind diese erschöpft, kann es zur erneuten Reaktion im "Bereich Körper" kommen: Reinfekt, schwerere Infektion, längerer Verlauf, Komplikationen, beginnende Chronifizierung oder ganz andere Erkrankung. Es kann auch eine Latenzzeit trügerischen Friedens geben. Einmal blockiert, kann der Körper vorübergehend sogar seine Fähigkeit verlieren, akut allgemein und vor allem reversibel zu reagieren.

Im Vorfeld schwerer körperlicher Krankheiten (z.B. Krebserkrankungen) findet man häufig eine lange Zeit scheinbarer Gesundheit.

Wie oft wird geäußert: "Ich bekomme (leider !) nie Fieber" oder "ich war lange nicht krank". Hier kann natürlich auch primär - zunächst - die Fähigkeit fehlen, körperlich zu reagieren.

Akute starke grippale Infekte können auch im Verlauf von chronischen Erkrankungen eine wichtige Funktion haben. Richtig durchgestanden können sie eine Umstimmung bewirken und zur Besserung des Grundleidens führen. Jede Reiz- oder Regulationstherapie arbeitet mit diesem Prinzip. Früher wurden bei manchen Erkrankungen regelrechte Fieberkurven durchgeführt.

Der Griff zum vordergründig erleichternden Medikament erfolgt oftmals allzu leichtfertig, weil eine Grippe in ihrer Bedeutung unterschätzt oder heruntergespielt wird.

Die Rechnung bleibt offen und muß später bezahlt werden.

Z u s a m m e n f a s s e n d läßt sich sagen, daß das Krankheitsbild "grippaler Infekt", für den behandelnden Arzt keinesweg medizinisch-wissenschaftlich uninteressant ist. Im Gegenteil: am Beispiel dieser akuten, allgemeinen, komplexen und resersiblen Reaktionsfähigkeit des Organismus lassen sich modellhaft Entstehungsweise, Funktion und Bedeutung von Krankheiten erkennen und daraus Möglichkeiten der Einfluß-nahme und Steuerung ableiten.

Der grippale Infekt ist eine Fähigkeit, Regulationsstörungen im Organischen, Psycho-somatischen und zwischen Individuum und Umwelt auszugleichen. Wird ihm dieser Stellenwert zuerkannt, ließe sich in erster Linie in der All-gemeinpraxis ein guter Beitrag zur Vorbeugung schwerer Erkrankungen und Störungen leisten. Wie dargestellt, gibt das Instrumentarium der POSITIVEN PSYCHOTHERAPIE dabei konkrete Hilfen an die Hand.

Um die Möglichkeiten im Rahmen einer Allgemeinpraxis darzustellen, wurde hier bewußt auf der 1. und 2. Stufe der POSITIVEN PSYCHOTHERAPIE verblieben.

Ebenso wurden die Aktualfähigkeiten unberücksichtigt gelassen.

Erwähnt werden sollte nur, daß bei einer so komplexen Allgemeinreaktion, wie dem akuten grippalen Infekt ebenso komplex vorwiegend primäre Aktualfähigkeiten wie Zeit, Geduld, Kontakt, Glaube, Hoffnung und Einheit eine große Rolle spielen.

Anschrift des Verfassers

Dr. med. Walburg Marie
Luisenstr. 19
6380 Bad Homburg v.d.H.

ERFAHRUNGEN MIT DEM BEGRIFF "EINZIGARTIGKEIT"

von Dres.med. Irmgard und Josef Rosmanitz, Frankfurt/M-Sindlingen

Vor einigen Monaten lernten wir in der PEW den Begriff Einzigartigkeit kennen und bei der positiven psychotherapeutischen Gesprächsführung einzusetzen. Wir sind seit fast 20 Jahren in allgemeinärztlicher Gemeinschaftspraxis tätig und über die Bad Nauheimer Psychotherapie-Wochen zur Positiven Psychotherapie gekommen.

Wie bei allen Anregungen, die wir durch die Gruppe erfahren, versuchen wir zunächst, den neuen Begriff im gemeinsamen Gespräch für uns selbst, unsere Beziehung zueinander und für unsere Familie anzuwenden. Dabei stellten wir verschiedene Stufen und Dimensionen fest, sowie mögliche Gefahren einer Fehlinterpretation. Diese Beobachtungen machten wir auch, als wir später den Begriff im Gespräch mit Patienten einsetzten.

Durch ein Beispiel, das uns selbst betrifft, möchten wir unsere Erfahrungen erläutern:

Problem:

Ehemann möchte früh zubettgehen, früh aufstehen, braucht relativ viel Schlaf, schläft rasch ein und gut durch, schätzt einen Mittagsschlaf, fühlt sich im Bett wohl.

Ehefrau möchte sehr spät zubettgehen, abends lange aktiv sein, braucht relativ wenig Schlaf, kann oft nicht ein- oder durchschlafen, legt sich tagsüber nie hin, hat eher Abneigung gegen das Bett.

Daraus waren häufig Spannungen entstanden.

Seine Reaktionen: Belehrungen ("Du brauchst Schlaf"), drängen ("Nun mach doch endlich, trödle nicht so lange her=") Unmut, beleidigt sein.

Ihre Reaktionen: Sich unverstanden fühlen, gedrängt, gereizt, depressiv, griff zu Beruhigungs- oder Schlafmittel.

Nach dem Gespräch über Einzigartigkeit wurde von beiden zunächst erkannt, daß jeder in seiner eigenen Art dem Schlafbedürfnis nachkommt, daß es also beide Möglichkeiten geben kann. Wir nannten dies die Stufe des Erkennens. Erkennen bedeutet aber noch nicht, daß man auch anerkennt, d.h. akzeptiert. Dies wurde im weiteren Gespräch erarbeitet, d.h. sich in der Einzigartigkeit gegenseitig anzunehmen. Das bedeutet keine Wert-maßstäbe mehr zu setzen, etwas ist nicht besser oder schlechter, es ist nur anders, es ist gleichwertig. Dies nannten wir die Stufe des Akzeptierens.

Etwas anzuerkennen heißt aber noch nicht das man es auch versteht. Wir versuchen also, die Ursache des unterschiedlichen Verhaltens zu er-gründen und fanden folgendes:

Der Ehemann hatte in seiner Kindheit positive Erfahrungen mit "dem Bett" gemacht. Er mußte zu keiner bestimmten Zeit schlafen gehen, schlief lange im Zimmer seiner Eltern, fühlte sich geborgen, es wurde ihm abends etwas vorgesungen oder erzählt; wenn er nachts weinte, wurde er von der Mutter in deren Bett genommen; wenn er krank war, wurde ihm vorgelesen und er erfuhr noch mehr Zuwendung.

Die Ehefrau mußte als Kind abends pünktlich sehr früh ins Bett, lag allein im dunklen Zimmer, die Türe wurde zugemacht, sie durfte nicht rufen, hatte viele Ängste, sie wurde bestraft mit Einsperren in ihrem Zimmer, mußte dann auch am Tage ins Bett gehen. Bei Krankheiten wurde sie zwar gepflegt, erfuhr aber dabei deutliche Ablehnung.

Nach dieser Aussprache empfanden wir Verständnis für unsere verschiedene Einstellung zum "Bett". Dem Mann wurde klar, daß es für seine Frau mit vielen negativen Erlebnissen verbunden war und Ängste auslöste. Sie verstand, daß es für ihn etwas Angenehmes war und Geborgenheit vermittelte. Wir nannten dies die Stufe des Verstehens.

Wenn man einander versteht, bedeutet dies aber noch nicht, daß man die divergierenden Interessen in Einklang bringen kann. Deshalb schlossen wir eine vierte Stufe an, und zwar, uns Hilfe zu geben und voneinander zu lernen. Der Mann erfuhr, daß man durchaus abends spät oder nachts noch Interessen nachgehen kann, für die man tagsüber keine Zeit hat (Lesen, Musik hören, Gespräche führen, Ausgehen). Die Frau lernte die positiven Seiten des Zubettgehens kennen, sich entspannen, Ruhe finden, in der Wärme wohlfühlen. Wir nannten dies die Stufe der Verarbeitung (= lernen, Hilfe geben)!

Während dieser vier Stufen war es uns aufgefallen, daß man auch bei der Einzigartigkeit eine aktive und eine passive Dimension erkennen und bearbeiten kann. Dies definierten wir so:

Man leidet unter der eigenen Verhaltensweise oder der eines anderen passive Dimension. Sobald man jedoch die Einzigartigkeit erkennt, akzeptiert, versteht, und verarbeitet (Hilfe gibt oder lernt) wird man tätig = aktive Dimension, d.h. das bewußte Einsetzen und Bearbeiten des Begriffes Einzigartigkeit führt von Leiden, Ertragen, Erdulden (d.h. aus der passiven Dimension) zum Erkennen, Akzeptieren, Verstehen und Verarbeiten (d.h. zur aktiven Dimension).

Die Gefahren einer Fehlinterpretation und die Grenzen für die Einzigartigkeit wurden uns ebenfalls bewußt: Man kann den Begriff beanspruchen solange dadurch nicht der Freiraum des anderen verletzt wird: er darf nicht als Alibi für egoistisches oder unsoziales Verhalten mißbraucht werden. Er kann nicht isoliert gesehen werden, sondern nur in der Gegenseitigkeit. Nachdem wir für uns den Begriff Einzigartigkeit durchgearbeitet hatten, sind wir im Gespräch mit mehreren Patienten inzwischen auf verschiedenen Stufen angelangt, wobei wir beobachteten, daß auf jeder Stufe eine wesentliche Besserung oder sogar ein Beheben des Problems möglich ist. Dazu für jede Stufe ein Beispiel:

1. Sechsvierzigjährige Patientin: schwere erregte depressive Reaktion, nachdem ältester Sohn in einer Kommune lebt, nicht arbeiten will, radikale politische Ziele verfolgt, und der zweite Sohn, auf den sie alle Hoffnungen setzte, homosexuell ist. Sie wurde bereits durch Erkennen der Einzigartigkeit ihrer Söhne wesentlich ruhiger und gelöster. Kann diese Dinge nun sehen, obwohl sie sie noch nicht voll akzeptieren und noch gar nicht verstehen kann.
2. Einundzwanzigjähriger Patient: leidet unter Trunksucht des Vaters und Scheidungswunsch der Mutter, wollte unbedingt die Ehe der Eltern erhalten, hat inzwischen Einzigartigkeit der Eltern erkennen und akzeptieren gelernt, versteht die Eltern aber noch nicht und hat das Problem noch nicht verarbeitet.
3. Zweiundzwanzigjähriger Patient: Bettnässer, dreimal durch Examen gefallen, litt unter Leistungszwang durch Eltern und fehlende Gefühlszuwendung; Einzigartigkeit bedeutete für ihn selbst eine Aufwertung; er lernte, sich selbst zu akzeptieren und seine Verhaltensweise zu verstehen; er kam bis zur Verarbeitung seiner Probleme (nahm Hilfe an); er nässt nicht mehr ein, hat Examen bestanden; seine Eltern akzeptiert er bereits und zeigt sogar Verständnis für sie ("Sie können wohl nicht anders, sie haben es nicht anders erfahren"), er hat aber die Beziehungen zu ihnen weitgehend eingeschränkt, d.h. für sich hat er die vier Stufen erreicht, in der Beziehung zu den Eltern steht er bisher auf der dritten Stufe.
4. Vierundachtzigjährige Patientin im Pflegeheim und betreuende Stationschwester: Zwischen beiden ständig Streit, weil Patientin die von uns verordneten Medikamente nicht einnehmen wollte, Schwester aber darauf bestand. Bei Visite wurde besprochen, daß Patientin in ihrer Einzigartigkeit das Recht darauf hat, ihre Medikamente nicht zu nehmen und sie zum Fenster hinaus zu werfen, wenn sie es will. Patientin fühlte sich akzeptiert, aufgewertet und verstanden. Schwester wurde im anschließenden Gespräch dahin geführt, daß sie

die Patientin akzeptierte und sogar verstehen konnte. Nach einigen Tagen spürt die Patientin, daß sie ohne die Medikamente nicht auskam; bei der nächsten Visite wurde vereinbart, daß die Schwester ihr je nach Bedarf auf Wunsch die Medikamente gibt. Das Ergebnis wurde von uns so ausgewertet und mit beiden besprochen: Schwester akzeptiert und versteht Patientin und hilft ihr wenn sie es braucht und möchte; Patientin akzeptiert die Schwester fühlt sich von ihr nicht mehr bevormundet, hat selbst gelernt, daß sie eine bestimmte Behandlung braucht. Bei beiden also Stufe vier erreicht.

Zusammenfassend können wir nach unseren Erfahrungen folgendes sagen:

I. Mit dem Begriff Einzigartigkeit kann in vier Stufen gearbeitet werden.

1. Erkennen der Einzigartigkeit (eigene oder der der anderen)
2. Akzeptieren
3. Verstehen
4. Verarbeiten (lernen, Hilfe geben).

II. Daß das Einsetzen der Einzigartigkeit aus der passiven Dimension des Ertragens, Erduldens, Erleidens der eigenen oder anderer Verhaltungsweise, in die aktive Dimension führt (s.o. erkennen - akzeptieren - verstehen - verarbeiten).

III. Daß der Einzigartigkeit Grenzen gesetzt sind in der Verletzung des Freiraums der anderen.

Anschrift der Verfasser

Dr. med. Imgard Rosmanitz

Dr. med. Josef Rosmanitz

Farbenstr. 110

6230 Frankfurt/M - Sindlingen

REISEBERICHT:

Z U B E S U C H I N Z E N T R A L - A F R I K A

von Dr. phil. Hans Henning Roer, Mainz

Als sich die Reise nach Zaire für mich anbot, dachte ich: das muß inter-essant sein, ein Land zu besuchen, das größer ist als ganz Europa zu-samen, und ein Land, das noch keine Touristen gesehen hat. Ich dachte mir weiter, mal sehen, wie die Neger dort sind, nachdem ich schon vier andere schwarzafrikanische Staaten bereist habe. Zunächst einmal: äußer-lich sind die "Regenwald-Neger" - wenn ich mal die Zairer salopp so nen-nen darf - nicht so groß gewachsen wie die nördlich und östlich des Regenwaldes lebenden "Savannen-Neger". Letztere sind größer und wirken schlanker und haben schmale schöne Köpfe, die "Regenwald-Neger" haben eher gedrungene Gestalt mit rundlichen Köpfen. Ich schätze ihre Durch-schnittsgröße etwas kleiner als die des heutigen Durchschnitts-Europäers.

Socke Beobachtungen wie auch andere lassen sich am besten auf Markt-plätzen machen. Kaum aus dem Auto ausgestiegen geht allerdings das Be-drängnis los: ein citoyen (Bürger Zaires) stellt sich vors Auto und schwingt sich zu dessen Wächter auf. Er fragt nicht etwa, sondern:

"Du bist der Patron, Du mußt zahlen" ist seine Logik. Sodann dringt eine Handvoll Halbwüchsiger heran und will Tragedienste anbieten. Daß man noch garnichts zu tragen in den Händen hat, stört sie wenig. Auch daß man höflich, freundlich und bestimmt sagt, daß man ihre Dienste nicht will, stört sie wenig. Es ist ganz eigenartig: ein Schwarzer, den man irgendeines Blickes würdigt, fühlt sich zu irgendetwas berechtigt. Sie werden lästig und immer wieder "Du bist mein Patron

„An einen ruhigen Einkauf wie in Europa oder Fernost ist garnicht zu denken. Als nächstes tauchen Schuhputzer auf und stürzen sich mit undefinierbaren Lappen auf die Schuhe. obwohl die Schuhe sauber sind, wird man auch im Gehen diese ungewünschten Dienste nicht los, nur Laufen hilft. Natur-lich darf der Leser voraussetzen, daß ich unauffällig gekleidet war und mich nicht touristisch-täppisch benehme. Aber das Bedrängen des weißen Mannes fällt mir auch woanders auf. Man findet diese ungebetenen "Helfer" auch in der Nähe von Supermärkten, dort eben, wo Weiße einkaufen.

Aber umgekehrt reagieren die Leute empfindlich, so z.B. wenn man auf dem Marktplatz filmen will. Ich habe erlebt, wie ein Bekannter, der seit vier Jahren im Land lebt und arbeitet, wegen des Versuches in Goma, Ost-Zaire, das Treiben auf dem Markt zu filmen zum Gendarmerieposten mußte.

Undenkbar, was das mit Touristen gäbe ! Zaire ist in dieser Hinsicht ungeeignet. Mein Irrtum Nr. 1 war also: diese Leute haben gar keinen Respekt vor dem weißen Mann. Sie sind selbstbewußte Zairer und warum eigentlich auch nicht.

Aber nochmals zurück zu dem Betragen auf den Märkten. Die Menschen dort nötigen den fremden Gast, seine Unsicherheit richtig einschätzend, in einem Maße, die bedrängend ist: Ein spezieller Markt in Kinshasa, der "marche aux voleurs" ("Markt der Diebe") steigert das noch: die Verkäufer stellen sich mir in den Weg, versuchen mich an ihren Stand zu drängen, greifen mich bei der Hand (was mir nicht behagt), obwohl ich keine Kaufabsicht oder spezielles Interesse zeige. Es hat keinen Sinn, den Leuten freundlich und bestimmt sein Desinteresse zu sagen. Sie werden erst recht aufdringlich. Ein Rat erwies sich als richtig: die Leute nicht anschauen und nicht mit ihnen sprechen, sie als Unperson zu behandeln; das hilft einigermaßen, ist aber doch traurig. Eine mitmenschliche Freundlichkeit betrachten die Leute als Aufforderung zu mehr Dreistigkeit.

So fällt dann auch ein Unterschied auf, der die Gestik und Mimik der "einheimischen" Weißen kennzeichnet: ihre Gesichter sind gespannt und abweisend, man bewegt sich im Eiltempo durch die Straßen. Undenkbar sich vorzustellen, daß man hier bummeln könnte oder in einem Straßencafe sitzen könnte. Was ich hier schreibe, ist kein Lamento. Die Leute sind so und eben darin anders als wir. Trotz ihrer Armut und ihren elenden Lebensverhältnissen sind sie sichtlich fröhlich, eine glückliche Fähigkeit, die sie mit den anderen Armen der Welt teilen. Sie betrachten Alles ganz anders als der weiße Mann; wenn z.B. eine Brücke zusammenbricht, weil die Balken im Wasser verfault sind, kommt keiner auf den Gedanken, die Brücke zu erneuern; sie sind ja alle zu Fuß unterwegs und tragen die Lasten auf dem Kopf. Ein paar Planken über den Brückenrest tun es ja auch. Daß auf diese Weise seit der Entkolonisie-

rung das ganze Straßennetz im Land zusammengebrochen ist, stört niemand. Aber auch: Niemand kommt auf die Idee, daß Verkehrswege den Abtransport der Güter ermöglichen, deren Verkauf Geld und Möglichkeiten ins Land bringen und sei es nur den Antransport einiger medizinischer Geräte für die nächste Krankenstation. Aber so denkt hier niemand. Wenn hier etwas geschehen soll, dann muß es der weiße Mann machen, das ist die weitverbreitete Einstellung. Das ist wörtlich zu nehmen, denn "Du bist der Patron, Du mußt für mich sorgen"... Diese Patron-Anrede entspricht wohl einem Bedürfnis des Schwarzen, sich unterzuordnen, sozusagen einem Machtkampf auszuweichen. Da ich dies aber als Anbiederung betrachte und nicht mag, antwortete ich manchmal ganz schlicht, daß ich nicht ihr Patron bin und auch nicht sein will. Regelmäßig reagierten die bis dahin scheinbar dienstbaren Geister - in der Regel Halbwüchsige - dann sauer bis böse. Schließlich können sie sehr böse sein. Für mich blieb der Widerspruch ungeklärt: auf der einen Seite soll der Weiße Patron sein und entsprechend handeln, auf der anderen Seite wollen sie selbst stolze citoyens sein und reagieren in der oben beschriebenen Weise, wenn man sie auch als solche behandelt. Das, was ich als Respektlosigkeit empfand und der zweifelhafte "Patron-Respekt" liegen nahe beieinander.

Es gibt noch eine andere Geste der Körpersprache, die mir wiederholt bei heranwachsenden Schwarzen aufgefallen ist: in aller Unschuld legen sie einem die Hand auf den Arm und bieten ein Bild stummer Unterwürfigkeit und Hilfsbedürftigkeit. Dabei müßten sie es wissen, müßten es fühlen, daß sie damit eine Schranke übertreten, daß das Berühren eines anderen Menschen ein unerwünschtes Eindringen in dessen Intimsphäre ist. Dieses Verhalten ist mir fremd, es entfernt mich auch bis zu einem gewissen Grad von diesen Menschen. Es bleibt die Erkenntnis, daß uns im Verhalten, das Ausdruck des Denkens ist, doch sehr viel trennt.

Alles, was ich beschreibe, gilt für den Kontakt auf der Straße. Der Neger, den ich als Hausangestellten kennenlernte, ist anders: freundlich, dienstbar, geschickt, herzlich und von großer menschlicher Phantasie.

Aber hier kommt ein besonderes Verhältnis ins Spiel, die Abhängigkeit vom Arbeitgeber, die das Beobachten des ungeschminkten Lebens eher erschwert. Vielleicht nur diese kleine Eigenart, die mir bei der Unterhaltung zwischen Hausherrn und Angestelltem auffiel: der Afrikaner antwortet auf die Fragen seines Patrons niemals mit Nein. Lieber sagt er etwas ganz Verrücktes, als daß er Nein sagt, auch da, wo es evident ist, daß es keine andere Antwort geben kann. Man muß also die Frage richtig stellen, wenn man richtige Antworten will... 1

Zaire ist kein Land, in dem man von sozialen Spannungen zwischen Schwarz und Weiß sprechen kann, die Zahl der Weißen ist unvorstellbar gering (unter 0,1%). Wovon ich berichten wollte, waren auch nicht soziale, sondern menschliche Unterschiede; es fällt auf, daß sie größer sind, als wir denken. Über die Eindrücke, die ich von dieser Reise mitgebracht habe, habe ich auch unter dem transkulturellen Gesichtspunkt nachgedacht. Die kurze Darstellung einiger beobachteter Verhaltensweisen zeigt, wie stark sie kulturell und historisch geprägt sind und wie schnell es durch das Zusammentreffen unterschiedlicher Konzepte zu Mißverständnissen kommen kann, die das Miteinander erschweren.

Anschrift des Verfassers

Dr. phil. Hans Henning Roer
Draiser Straße 139
6500 Mainz

Lernen ist wie das Rudern gegen den Strom: sobald man aufhört,
treibt man zurück.

Britten

Das passende Wort

Ein Herrscher aus alten Zeiten grübelte über die Fragen des Lebens nach. Weil ihn das Wesen von Gut und Böse beschäftigte, befahl er seinem Diener, die Organe zu bringen, die am besten, schönsten und wertvollsten seien. Der Diener brachte das Herz und die Zunge eines Tieres. Der Herrscher schaute sich die Organe an, dachte über den Sinn nach, den sie bedeuteten und schickte den Diener nun, die häßlichsten und schlechtesten Organe zu holen. Der ging und brachte wiederum ein Herz und eine Zunge.

Erstaunt fragte der Herrscher seinen Diener: "Du bringst Herz und Zunge als die besten Organe, aber auch gleichzeitig als die schlechtesten, wie kommt das?" Der Diener antwortete bescheiden: "Wenn das, was ein Mensch fühlt und denkt, offen von Herzen kommt und die Zunge nur Wahres ehrlich sagt, sind Herz und Zunge die wertvollsten Organe. Der Mensch, dem sie gehören fühlt sich gesund und glücklich. Wenn aber das Herz zu einer Mördergrube wurde, die Wünsche verleugnet, und die Zunge Unwahrheit und Falsches sagt, sind beide Organe die reine Strafe für den Menschen, dem sie gehören. Die Zweitacht, die er nach außen sät, erfüllt auch sein Inneres, und das Glück hat sich von ihm gewandt."

Aus: Nossrat Peseschkian

Auf der Suche nach Sinn - Psychotherapie der kleinen Schritte

Fischer Taschenbuch Nr. 6770

e Z, -ln CY"

N A C H R U F

Die Deutsche Gesellschaft für Positive Psychotherapie trauert um ihr lang-jähriges Mitglied und 2. Vorsitzende von 1982 - 1984

Frau Dr. med. Frauke Gailus

1940 - 1985

Frau Dr. Gailus ist seit 1980 in unserer Gesellschaft sehr aktiv gewesen und hat der Arbeit der Deutschen Gesellschaft für Positive Psychotherapie durch ihre engagierte Art wesentliche Impulse gegeben.

Sie hat den Ansatz der Positiven Psychotherapie nicht nur in ihre tägliche Arbeit mit ihren Patienten einbezogen, sondern sich darüber hinaus tatkräftig bemüht, auch andere Personenkreise damit bekannt zu machen und ihre Bemühungen, Vorurteile abzubauen, verdienen besondere Würdigung. Sicher konnte sie viele ihrer Vorhaben nicht vollenden, doch durch ihr vorbildliches Wirken hat Frau Dr. Gailus eine Basis geschaffen, die einem Samen gleich, in der Zukunft Früchte bringen wird.

R E Z E N S I O N E N

G. Wagner, H. J. Bochnik (Hrsg.): Spielräume

Festschrift für Udo Derbolowsky
Karl F. Haug Verlag, Heidelberg

In der Festschrift "Spielräume" sind dem bedeutenden Arzt Dr. Derbolowsky von verschiedener kollegialer Seite Denkanstöße, die teilweise von ihm selbst initiiert wurden, mit auf den Weg gegeben worden und dies zu seinem 65. Geburtstag, was eindeutig einen symbolischen zukunftssträchtigen Charakter aufweist.

Wie der Titel des Buches andeutet, sind Spielräume in der Tat eine wichtige Seite des menschlichen Lebens. Die meisten Menschen sind durch ihre beruflichen oder auch gewohnheitsmäßigen Pflichten so in Anspruch genommen, daß ihnen wenige Spielräume zur Entfaltung des eigentlichen Lebens, gerade in den alltäglichen Lebenssituationen bleiben und es deshalb zu den bekannten Einseitigkeiten kommt.

Das geflügelte Wort aus der Politik - "Sachzwänge" - scheint keinen individuellen Entscheidungsprozeß einzuräumen. Es läßt auch zu, daß Verantwortung kollektiviert wird und sich somit einer persönlichen Bezugsgröße entzieht.

Das Thema "Spielräume" als Leitthema des Buches drückt das spielerische "Etwas" aus, vergleichsweise einem wissenschaftlichen Essay, in dem die Phantasie Alternativen verspricht.

Da die Thematik dankenswerterweise nicht eingegrenzt wurde, vermittelt schon das Inhaltsverzeichnis eine gespannte Erwartungshaltung im Hinblick auf die einzelnen Beiträge.

Der Tenor, der sich heraushören läßt, stimmt sich in dem Aufzeigen von weiteren Bildern ein und bringt die Neugier in Schwingung, selbst einige neue Töne in das alltägliche Einerlei zu bringen und einzubeziehen, -es einfach zu wagen.

Es wäre erfreulich, wenn jede Festschrift sich mit so viel interessanten Denksnößen schmücken könnte, dann würde sie wohl eher das ausdrücken können, was ihr eigentlicher Sinn sein sollte, den Wert des zu Lobenden anzudeuten.

Dr. med. N. Peseschkian

Gunther Hübner

F. Götze (Hrsg.) Leitsymptom Angst

Springer Verlag, Berlin Heidelberg New York Tokyo, 1984

Die Angst ist ein Mittel der Kommunikation, auch wenn diese Sprache oft in einer undifferenzierten Weise verwendet wird. Der dafür verwendete Titel des Buches dagegen drückt dies in kurzen Worten treffsicher aus. Angst, auch wenn manchmal schon personifiziert, steht für eine emotionale Grundstimmung, die scheinbar diffus ist und oft "aus der Luft gegriffen" erscheint (ausgenommen direkte Gefahrensignale etc.). Und doch steckt in jeder Angst auch ein kreatives Element, dessen Bewältigung erst einen Zugang zu neuen Kraftreserven ermöglichen kann.

Obwohl dies eine reale Möglichkeit darstellt, gehen wir sehr unterschiedlich damit um, ja handeln so, daß erst die Angst vor der Angst sich entwickeln kann.

Der Themenbereich dieses Buches versucht einen Überblick über verschiedene Situationen und Bereiche zu geben, in denen Angst sich sehr schnell verselbständigt und eine dominante Rolle spielen kann. In erfrischender Weise wird der Vielfalt der Angst Rechnung getragen, in dem unterschiedliche Fachbereiche und Disziplinen ihre Erfahrungen zu den unterschiedlichsten Lebenssituationen zusammentragen. Dabei steht die Ganzheit des Themas im Vordergrund, statt der einseitigen Spezialisierung eines Gesichtspunktes.

Der Wert des Buches liegt in einer übersichtlichen und leicht zu folgenden Klarheit, in den weiterführenden Denkanstößen und Problemstellungen - und darüber hinaus in der Aufforderung, sich Gedanken über den Sinn der Angst zu machen, denn erst durch die Annahme und Hinwendung zu dem scheinbar Bedrohlichen wird die Handlungsfähigkeit erhöht statt vermindert. Das Buch liest sich sehr flüssig und vermittelt dabei ein ergänzendes Gedankengut zum Thema Angst. Unterstützt durch die Themenspannweite wird dem Leser der Eindruck vermittelt, daß die einzelnen Beiträge - gleich Puzzlesteinen - das Bild immer sichtbarer erscheinen lassen.

Dr. med. N. Peseschkian

B. Luban-Plozza, H. H. Dickhaut (Hrsg.): Praxis der Balint-Gruppen
Beziehungsdiagnostik und Beziehungstherapie
zweite, neu überarbeitete Auflage
Springer-Verlag Berlin Heidelberg New York Tokyo 1984

Es ist den Herausgebern gelungen, den Stellenwert der Balint-Gruppenarbeit aufzuzeigen und Einblicke zu gewähren. Jeder Arzt steht in einem Konfliktfeld, das ihm um so bewußter wird, je tiefer er hineingeraten ist. Um so deutlicher zeigt sich der Wert dieser Arbeit, die den Blick für das schärft, was man für selbstverständlich oder Routinearbeit hält und doch so oft in einem schleichenden Prozeß der Unzufriedenheit münden kann. Die Autoren gehen selbst mit gutem Beispiel voran und unterstreichen den Punkt "zuhören ist wichtiger als lehren". Die lapidare Entschuldigung, Zeitmangel sei daran schuld, daß keine bessere Arzt-Patient-Beziehung aufgebaut werden könne, stellt sich immer mehr als einen Ausbildungsmangel dar. Erst die gewonnenen Erkenntnisse und Erfahrungen langjähriger Balint-Gruppenarbeit läßt deutlich erkennen, daß dem Arzt nicht nur in diagnostischer Hinsicht ein besseres Instrumentarium zur Verfügung steht, sondern daß es auch zu einer wesentlichen Entspannung des Arztbildes kommt. Der Arzt wird in die

Lage versetzt, wieder menschlicher zu reagieren und damit steht er dem Patienten wieder näher. Durch die Verbundenheit hat er bessere Möglichkeiten, den entscheidenden Hintergrund des Patienten zu erfahren, der erst die Qualität der "Krankheit" sichtbar werden läßt.

Das Buch versteht zu überzeugen, wenn es ausgehend von einer momentanen Situationsbeschreibung des täglichen Arztbetriebes neue Lösungsmöglichkeiten aufzeigt. Ein einführendes Gespräch verdeutlicht viel mehr Zusammenhänge und führt somit - auch in einer übervollen Praxis letztlich zu einer Zeitersparnis. Mehr Zeit in der Sprechstunde, weniger Nacht- und Nottermine, so kann man das Ergebnis dieser Vorgehensweise zuscivaenfassen.

Arztsein ist nicht mehr länger nur ein Beruf, sondern auch eine sozial geforderte Lebenshaltung, die sich im sozialen Erleben zum Ausdruck bringt. Gerade diese permanente Entwicklung stellt die Forderung an den *Arzt*, fachliches Wissen und seine menschliche Weiterentwicklung im Einklang zu halten. Der sonst entstehende Konflikt kann zu einer unüberwindbaren Kluft werden, die dazu führt, daß der Arzt Spannungen aus dem Berufsleben auf das übrige soziale Umfeld überträgt.

Das besondere Verdienst dieser Arbeit liegt darin, daß gerade Verständnis für das Menschliche geweckt wird, nicht nur bei dem Patienten, sondern auch bei dem Arzt, dem es dadurch möglich wird, sie soziale Isolierung seiner Tätigkeit zu überwinden und das gemeinsame Ziel wieder deutlicher werden zu lassen.

Dr. med. N. Peseschkian

Angelika Stein, Herbert Stein: Kreativität

Psychoanalytische und philosophische
Aspekte

Johannes Berchmans Verlag, München 1984

Mit den psychoanalytischen und philosophischen Aspekten der Kreativität

beschäftigt sich eine Veröffentlichung von Angelika und Herbert Stein. Im ersten Teil des Buches werden Ansätze einer Theorie der Kreativität in der psychoanalytischen Literatur dargestellt. Die Verfasser kommen hierbei zu dem Ergebnis, daß von nahezu allen Autoren, so unterschiedlich ansonsten ihre Konzepte sein mögen, Kreativität in einem "mittleren Bereich" angesiedelt wird, einem Zwischenbereich zwischen verschiedenen Bewußtseinszuständen. So wie die Psychoanalyse selbst eine mittlere Position zwischen wissenschaftlicher Psychologie, Lerntheorie und Verhaltensanalyse einerseits und Kunst und Dichtung andererseits einnimmt, so läßt sich Kreativität lokalisieren zwischen rationaler Erkenntnis auf der einen Seite - im psychoanalytischen Begriffssystem dem Ich bzw. dem Bewußtsein zugeordnet - und den Triebrepräsenzen und Bedürfnissen auf der anderen Seite - dem spiegelbildlichen Bereich des Es bzw. des Unterbewußten. Im kreativen Prozeß, der wesentliche Triebkräfte aus dem narzißtischen Bereich bezieht, wird die Trennung zwischen Affekt und Kognition aufgehoben, eine Synthese, die sowohl regressive als auch progressive Elemente enthält. Im zweiten Teil des Buches werden die philosophischen Aspekte psychoanalytischer Kreativitätstheorien herausgearbeitet. Die Autoren weisen nach, daß das Konzept eines kreativen "mittleren Bereichs" analog in der Philosophie des Deutschen Idealismus und der Romantik zu finden ist. Von hier aus führen Wege zurück zu Mittelalter und Antike, in die moderne Philosophie zu Heidegger und zur indoasiatischen Philosophie. Vor dem Horizont philosophischer und psychoanalytischer Kreativitätskonzepte stellt sich die Frage nach der Bedeutung der Kreativität für den psychoanalytischen Prozeß selbst. Die wissenschaftstheoretische Bestimmung der Autoren läßt Psychoanalyse als einen Analysand und Analytiker umfassenden kreativen Prozeß deutlich werden, in dessen Verlauf neuer Sinn geschaffen oder gefunden wird.

Als zentrale Begriffe philosophisch - psychoanalytischer Deutung von Kreativität kristallisieren sich die 'Wesenskindschaft'¹¹ und das "Spiel" heraus. Kreativität - "psychologisch richtig" und "philosophisch tief genug" begriffen, wie es der Intention der Autoren entspricht - wäre demnach "die Verallgemeinerung kindlicher Spielfreude zu einer Freude des Seins angesichts einer scheinbaren Übermacht des Negativen".

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

Heinz Goerke: Arzt und Heilkunde
Vom Asklepionspriester zum Klinikarzt - 3000 Jahre Medizin
Verlag Callwey, München 1984

In einem flüssig geschriebenen und reich bebilderten Band läßt Heinz Goerke, selbst Mediziner, 3000 Jahre Medizingeschichte Revue passieren.

Der Autor beschäftigt sich zunächst mit der "primitiven" Medizin, die mit den Begriffen Schamane, Mediziner, Zauberarzt und Magier verbunden wird, und mit der Heilkunde der frühen Kulturen des Zweistromlandes, Ägyptens und Griechenlands. Auch der Medizin im Römischen Reich, der byzantinischen und arabischen Heilkunde, schließlich der chinesischen Medizin und der ayurvedischen des indischen Subkontinents gilt die Aufmerksamkeit des Verfassers.

Weitere Themenbereiche sind Krankheiten und Seuchen, die in der Geschichte eine entscheidende Rolle gespielt haben, die durch Verwissenschaftlichung und Spezialisierung geprägte Entwicklung des Arztberufes in der abendländischen Medizin und die Geschichte der Krankenbetreuung von den Hospitälern der frühen Klöster bis hin zum modernen Großkrankenhaus.

Im letzten Abschnitt des Bandes, der mit "Medizin in Krisen" betitelt ist, zeigt der Autor, daß Arzt und Heilkunde zu allen Zeiten kritischer Beur-

teilung standhalten mußten, und stellt berühmte "Außenseiter" der Medizin vor. Ein Anhang mit ausführlichem Literaturverzeichnis, mit Namens- Sach- und Ortsregister ergänzt die Darstellung. Insgesamt ein interessantes und informatives Buch mit zahlreichen ein-drucksvollen und aufschlußreichen Abbildungen.

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

Dr. rer. nat. Dietrich Gien l: Ganzheitsmedizinische Hauttherapie mit
Heilkräuter-Essenzen
Karl F. Haug Verlag, Heidelberg

Dieses Buch stellt die Verbindung her zwischen dem akademisch und klinisch ausgebildeten Arzt und dem medizinisch interessierten Laien. Der Autor hat es sich zur Aufgabe gemacht, beide "Lager" im Sinne einer selbstverantwortlichen Gesundheitsvorsorge miteinander ins Gespräch zu bringen. Dies geht Hand in Hand mit der Haut- bzw. Schönheitspflege, da die Haut als größtes und ganzheitlichstes Körperorgan eine nervliche (neurale) und über den Blut- und Lymphfluß eine humorale Verbindung zu allen Organen und Organ-Systemen herstellt.

Dieser sogenannte neurale-humorale Regelkreis hat sein Medium bzw. The-rapeutikum gefunden, das diesem doppelten Anspruch genügt: pflanzlich-ätherische Öle wirken über das Blut sowohl hormonell im Sinne von "Ekto-Hormonen" als auch auf das vegetative Nervensystem im Sinne von Sympa-thikus- oder Parasympathikus-Stimulantien.

Der Weg führt den Leser von der Dreiheit des Menschen (Körper, Seele und Geist) über die Zweiheit von männlichem Geist und weiblichem Leib eines

jeden Geschlechts hin zur Einheit als Bio-Kosmos Mensch.

Dem Anspruch von Gesundheit und Schönheit wird durch mannigfaltige praktische Anwendungshinweise anhand einer umfassenden, übersichtlichen Tabelle und detaillierte Beschreibungen der Wirkungsbeziehung einzelner ätherischer Öle voll genüge geleistet.

Ingrid Hofmann

Touradj Rahnema (Hrsg.): Im Atem des Drachen
Moderne persische Erzählungen Edition
Suhrkamp Neue Folge Nr. 93
Frankfurt am Main 1981

Die Auswahl der Erzählungen zeigen einmal die Sensibilität und den Überblick des Herausgebers, zum anderen sind sie ein Beispiel für die einführende kritische Feder der persischen Erzählkunst. Dieses lebendige Buch führt uns an die verschiedensten Schauplätze, in Bordelle, Leichenhäuser düstere Irrenhäuser und verstaubte Kliniken. Die typischen Dorfgeschichten, die Darstellung eines Politikerlebens, stellen ein Spektrum dar, das an transkulturellem Reichtum glänzt. Die Geschichten scheinen voll aus dem Leben gegriffen und bringen uns eine andere Kultur sehr nahe. Dabei lassen die Geschichten den Leser einen Blick mitten in die intimsten Bereiche werfen, er muß emotionale Bereitschaft zeigen, um sie ganz verstehen zu können. Es sind Geschichten, die jedem viel sagen wollen, die die Wahrheit suchen und dabei selber ausdrücken, daß sie der Hilfe des Lesers bedürfen, um der Aussage einen Sinn zu geben. Damit spiegeln sie eine kulturelle Lan-

desgeschichte, nämlich die der persischen Geschichten allgemein, wider. Grundlegende Veränderungen, die in den letzten sechs Jahrzehnten nicht nur das politische Leben dieser Menschen verändert haben, sondern ins-besonders zu einer Suche nach neuen Werten und Maßstäben, aber auch nach einer eigenen Identität geführt haben, prägen das Bild.

Im Grunde sind wir alle in der gleichen oder ähnlichen Situation. Wir sind Wesen, die "im Rücken das Dunkel haben und streben nach dem Licht" (Laotse). Wenn wir von einem transkulturellen Ansatz sprechen, so ist damit die Suche nach anderen Lebensformen und Alternativen verbunden, die wiederum einen neuen Sinninhalt vermitteln. Das Buch bietet uns ei-nen transkulturellen Gewinn. Der Sinn ist schon vorhanden, wir müssen aber lernen, ihn zu verstehen.

Gunther Hübner

Ssadegh Tschubak: Der Pavian, dessen Herr gestorben war
Persische Erzählungen herausgegeben
von Touradj Rahnama
Edition Orient Verlag Berlin 1983

Der Herausgeber dieser Erzählungen gibt in seinem Nachwort Hilfestellun-gen, wie ein europäischer Leser die Werke besser verstehen kann. In der Tat werden aus einer anderen Kultur Einzelheiten berichtet, die von dem Leser eine andere Einstellung erfordern, als wenn er in Illustrierten et-was über Tradition, Kultur und Eigenarten des persischen Volkes erfahren möchte. Hier wird uns von Tschubak - über seine subjektive Sichtweise und seinem eigenen Menschenbild - ein Bild vorgestellt, das den Effekt her-vorruft wie ein Blick hinter die Leinwand oder Kulissen. Dabei muß man wissen, daß das Menschenbild von Tschubak eine pessimistische und eher

verneinende Prägung ausstrahlt, die seine Helden fast alle ausnahmslos symbolisieren. Seine Helden werden schamlos Opfer ihrer eigenen Lebenseinstellung und "Sklassen ihrer Triebe". Eine deutliche Sprache unterstützt dieses Menschenbild und vor dem Leser steigen beim Lesen dunkle Wolken auf, die dann und wann von Sonnenstrahlen durchdrungen und dann wieder verdeckt werden.

Die aufblitzenden Sonnenstrahlen sind oft Tiere, die schnell die Sympathie des Lesers gewinnen und die Liebe des Erzählers zu den Tieren sehr schnell spürbar machen. Der Kontrast zu dem sonst düsteren Bild wird deutlich. Die Geschichten von Tschubak zeigen hauptsächlich zwischenmenschliche Beziehungen und Probleme vor dem Hintergrund sozialer Ungerechtigkeit, Unfreiheit und Elend in der iranischen Gesellschaft auf. Seine Menschen entstammen den niedrigsten Volksschichten, wie z. B. Dirnen, Zuhälter, Schmuggler, Diebe und andere "heruntergekommene Existenzen"; die Gegenspieler sind Beamte, Handwerker und Bauern.

Es ist wohl sehr wahrscheinlich, daß diese Erzählungen nicht nur bei einem europäischen Leser eine Art "paradoxe Regung" auslösen. Gerade diese Sichtweise erscheint besonders interessant. Schon allein die Wahl seiner Figuren und Spielorte löst die unterschiedlichsten Emotionen aus. Dabei drängt sich die Frage auf, warum er gerade das sucht, worum gewöhnlich jeder einen "Bogen" macht. Die Antwort findet sich in Tschubaks Erzählstil. Es geht eine Faszination von dem Negativen, dem Düsternen und den sexuellen Trieben aus, hier platzen sie heraus und nehmen ihren Lauf-Dann kommt gleichzeitig das Bemühen hervor, die Kontrolle über die Triebhaftigkeit nicht zu verlieren. Es ist ein ureigener Prozeß, der in jedem Menschen stattfindet und es scheint, daß Tschubaks Standort - losgelöst vom religiösen Hintergrund -in eine rationale Welt mündet, die mit dem Verstand alleine versucht, der Wahrheit und der Emotionalität Herr zu werden.

Gunther Hübner

Erwin H. Ackerknecht: Kurze Geschichte der Psychiatrie
3. verbesserte Auflage
Ferdinand Enke Verlag Stuttgart 1985

Das es förderlich ist, die Psychiatrie nicht als Geheimwissenschaft zu postulieren, trägt viel zu ihrem Verständnis bei, nicht nur gegenüber dem Fachmann, sondern besonders auch bei den Betroffenen. Mit dieser Überzeugung tritt der Autor seinen Weg an und die 3. Auflage des Buches kann wohl als Zeichen gedeutet werden, wie sehr dieses kleine Buch von den Interessierten angenommen worden ist. "In der Kürze liegt die Würze", dieses Sprichwort steht für den Erfolg, verbunden mit gelungener inhaltlicher Zusammenfassung.

Die Geschichte der Psychiatrie ist einmal die Geschichte des Faches aber auch für jeden die Geschichte der Frage, wo die Grenzen des individuellen Rahmens stehen. Erst von diesem Blickwinkel aus, nämlich verbunden mit der Frage nach Sinn, beginnt das Leben in der Geschichte der Psychiatrie. Man muß dazu keine einseitige wissenschaftliche Abhandlung schreiben, was das vorliegende Buch glücklicherweise in gelundener Form bestätigt. Durch den Zusammenhang von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft zeichnet der Autor die Psychiatrie in einem scheinbar neuen Licht, dabei gelingt es ihm "nur", das Farbspektrum dieses Themas anzusprechen.

Über die Geschichte der Psychiatrie - früher war es allein geistigen Führern, Theologen und anderen Geisteswissenschaften vorbehalten, sich mit diesem Thema zu beschäftigen - vermittelt der Autor, wie viele Schritte folgen mußten, damit wir mit unserem Wissen an den heutigen Standort gelangen konnten. Dieser wunderbare Gedankengang vermittelt uns damit eine Vorstellung davon, wie relativ jeder gewonnene Standort im Wandel der Zeit ist, wenn wir die Zukunft einbeziehen.

Das vorliegende Buch, das gerade unter, Einbeziehung der zeitlichen Dimension das Thema darstellt, bietet einen bereichernden Erfahrungsprozeß, der die Aufforderung nach einer umfassenderen und vermittelbareren Betrachtungsweise im Rahmen der Relativität stützt.

Dr. med. N. Peseschkian

Fritz Familie und psychische Störungen
Mattejat: Eine Übersicht zu den empirischen
Untersuchungen des familientherapeutischen
Ansatzes
Klinische Psychologie und Psychopathologie

Die vorliegende Arbeit wird der vorgegebenen Intention gerecht, eine Übersicht über die Ergebnisse der klinischen Familienforschung zu geben. Als besonders hilfreich erweist sich der Ansatz, die postulierten Zusammenhänge von familienbezogenen Merkmalen und psychischen Störungen von Kindern in einer klaren und mißverständnisfreien Hinterfragung anzugehen, um theoretische Standpunkte zu untermauern oder festgefahrene vorurteilsbehaftete Meinungen und Hypothesen zu relativieren. Der Versuch, ein besseres Verständnis zwischen Theorie und Praxis zu erreichen, verdient hohes Lob, um so mehr, als unsere heutige wissenschaftliche Vorgehensweise gerade an diesem Ansatz krankt.

Die Frage nach dem Verständnis der hier aufgezeigten empirischen Ergebnisse geht mit einer erfrischenden Weise um, die niemals den Eindruck entstehen läßt, hier wird nur ein Dogmatismus von wissenschaftlichen Ergebnissen betrieben. Die Sachkenntnis des Autors lassen in der Interpretation, auch wenn es um scheinbar eindeutige Ergebnisse geht, einen sensiblen Umgang mit dem Thema erkennen und sind sehr hilfreich bei der Suche von neuen Lösungsmöglichkeiten. Zugleich stellt der Autor fest, daß die vielen zusammengetragenen empirischen Ergebnisse zwar eine große Hilfe im Umgang mit der Thematik, nicht aber gleichbedeutend mit praktischer Kompetenz gesehen werden können und auch nicht sollen. Diese Bemerkung erscheint deshalb so bedeutend, da gerade die moderne Medizin, auch wenn sie in vielen Bereichen tatsächlich zu einer wesentlichen Verbesserung medizinischer Versorgung beigetragen hat, dazu neigt, den Menschen nur "körperlich" zu erfassen.

Neben allen Erkenntnissen und dem Wunsch nach immer mehr Wissen, sollten wir den Menschen als Ganzes im Blick behalten. Der Autor, diesen Gedanken wohlwissend, erinnert daran, indem er davon spricht, seine Arbeit gegenüber dem Patienten in Demut zu leisten.

Es wäre allein schon eine Bereicherung der Wissenschaft, wenn jeder Wis-senschaftler eine ähnliche Offenheit wie der Autor praktizieren würde: so würde eine weitergehende interdisziplinäre Zusammenarbeit möglich.

Dr. med. N. Peseschkian

Peter Brezovsky: Diagnostik und Therapie selbstverletzenden Verhaltens
Klinische Psychologie und Psychopathologie Band 33
Ferdinand Enke Verlag Stuttgart 1985

Der Titel des Buches - Diagnostik und Therapie selbstverletzenden Verhaltens - bringt alleine schon zum Ausdruck, wie weit der Bogen dieser Thematik gespannt ist. Gerade weil dies so ist, steht der relativ neutrale Titel auf dem Buch, der schon im Vorfeld einer Einengung der Interpretationsmöglichkeiten weitgehend vorbeugen soll. Mit diesem Buch wird vom Autor der Versuch unternommen, einen Einblick und Überblick zu geben in ein Thema, dessen Spannweite fast alle therapeutischen und medizinischen Bereiche tangiert. Im ersten Teil der Arbeit werden Denkanstöße vermittelt, die den präventiven Bereich betreffen und ein besseres Erkennungsmoment ermöglichen an Stelle einer Bagatellisierung. Dabei kommt dem unterschiedlichen Appellationscharakter eine wichtige Bedeutung zu, in dem der dynamische Wert in der Autoaggressionsuntersuchung mit berücksichtigt wird. So erst findet man den Zugang zu der eigentlichen Aussage von dem "Sich - selbstschädigenden".

In seinem Vorgehen kann dem Autor eine sachliche und klare Form postuliert werden, die um so wichtiger ist, da die Aussagen der empirischen Forschung immer einen relativen Interpretationsspielraum, zulassen und

der zu untersuchende Begriff erst dann seine deutliche Kontur annimmt, wenn der Standort des Beobachters klar und damit nachvollziehbar wird.

In der weiteren Arbeit vermittelt der Autor unterschiedliche Standorte, besonders die verhaltenstherapeutische Vorgehensweise. Diese unterschiedlichen Ansätze verdienen besondere Beachtung, da erst dadurch richtig deutlich wird, wo die Stärken und wo die Grenzen eines jeden Ansatzes liegen. Auch wenn im "Tiefenpsychologischen Erklärungsversuch" und in der "Organischen Sichtweise" nur eine Andeutung geleistet wird, so ist dieses Vorgehen schon deshalb bemerkenswert, weil durch die verschiedenen Sichtweisen die Thematik als Ganzes besser wahrgenommen werden kann. Mit dieser Arbeit ist es dem Autor gelungen, dem Leser aufzuzeigen, daß der Mensch nur als Ganzes in seinem Bezugsrahmen und in seinem Beziehungsgeflecht definiert werden kann und jeder individuelle Erklärungsversuch sich selbst in eine theoretische Einseitigkeit bringt.

Dr. med. N. Peseschkian

Die Gewohnheit ist ein Seil. Wir weben jeden Tag einen Faden, und schließlich können wir es nicht mehr zerreißen.

Horace Mann

V E R A N S T A L T U N G E N

9. Bad Nauheimer Psychotherapie-Woche

vom 6. bis 12. Oktober 1986

Tagungsort: Fortbildungszentrum der, Landesärztekammer Hessen

Carl-Oelemann-Weg 7, 6350 Bad Nauheim

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

3. Psychotherapie Woche in Landegg/Schweiz

vom 8. bis 15. März 1986 im

Tagungszentrum Landegg

CH-9405 Wienacht / AR

Informationen und Anmeldung direkt beim Tagungszentrum Landegg

Anmerkungen der Redaktion

Liebe Leser,
wenn Sie unsere Zeitschrift bis hierher durchgeblättert haben, ist Ihnen sicher aufgefallen, daß sich zwar nicht das äußere, wohl aber das innere Erscheinungsbild geändert hat.

In den vergangenen Jahren haben hohe Druckkosten bei zunehmendem Umfang der Hefte einen ganz wesentlichen Teil der Einnahmen wieder aufgezehrt und jeweils nur die Herausgabe eines Heftes im Jahr ermöglicht. Vorstand, Redaktion und Beirat haben sich daher im letzten Jahr Gedanken gemacht, welche anderen Möglichkeiten man nutzen kann und welche Konzeption die Zeitschrift zukünftig haben soll.

Zum einen wollen wir eine größere zeitliche Aktualität erreichen, d. h. Hefte in kürzerem Zeitabstand als bisher erscheinen zu lassen, zum anderen sollen mehr kurze praxisbezogene Berichte veröffentlicht werden, die jedem von Ihnen eine Hilfe in der täglichen Arbeit sein können, bzw. für bestimmte Fragestellungen sensibilisieren.

Das Ergebnis dieser Überlegungen liegt jetzt vor Ihnen.

Ziel war es, weiterhin eine Zeitschrift veröffentlichen zu können, bei der der Inhalt qualitativ nicht leiden soll, dieses Anliegen sich aber mit einem wirtschaftlich vernünftigen Konzept verbinden läßt.

Vielleicht überlegen Sie sich, auch einen interessanten Fall im Rahmen der Praxisberichte vorzustellen, so daß alle interessierten Leser auch an einer solchen Rückmeldung aus der Alltagssituation teilhaben können.

Die Redaktion