

Nossrat Peseschkian

# Personenzentrierter Ansatz und Positive Psychotherapie unter transkulturellen Gesichtspunkten

## Positive Psychotherapie und andere Theorien



(Foto: eb)

### Nossrat Peseschkian

Internationale Akademie für Positive Psychotherapie und Transkulturelle Psychotherapie – Peseschkian-Stiftung  
Langgasse 38–40, 65183 Wiesbaden  
nossrat@peseschkian.com  
Internet: www.positum.org

Prof. Dr. med. Nossrat Peseschkian, Facharzt für Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie, Facharzt für Psychotherapeutische Medizin, wurde 1933 im Iran geboren und lebt seit 1954 in Deutschland. Er ist Begründer der Positiven Psychotherapie und Dozent an der Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung der Landesärztekammer Hessen sowie Leiter der Internationalen Wiesbadener Akademie für Psychotherapie. 1997 erhielt Nossrat Peseschkian den Richard-Merten-Preis, 2006 das Bundesverdienstkreuz am Bande, 2006 den Avicenna-Preis. Intensive Forschungs- und Lehrtätigkeit in 68 Staaten. Autor erfolgreicher Bücher.

Der Autor war einer der beiden Hauptreferenten der Fortbildungstage 2006 in Mainz. In seinem Beitrag stellt er Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen Positiver Psychotherapie und Personenzentrierter Psychotherapie dar.

*„Wer alleine arbeitet, addiert:  
Wer mit anderen zusammenarbeitet, multipliziert.“*

Im Folgenden sollen uns einzelne Aspekte der Beziehung zwischen Positiver Psychotherapie und anderen psychotherapeutischen Richtungen beschäftigen. Aus der Unzahl der psychotherapeutischen Richtungen greifen wir einige heraus, die zur Zeit das Bild der Psychotherapie, zumindest in den deutschsprachigen Ländern prägen. Um einen Überblick zu ermöglichen, haben wir einige wesentliche Grundzüge dieser psychotherapeutischen Richtungen zusammengefasst, die hier vor allem als Orientierungshilfe dienen sollen. Dabei kommt es uns weniger darauf an, die Differenzen zwischen der Positiven Psychotherapie und den anderen Theorien und Behandlungsformen hervorzuheben. Wenn wir Unterschiede aufzeigen, so in der Absicht, die Richtung einer möglichen konstruktiven Zusammenarbeit anzugeben. Diese Zusammenarbeit kann sich auf zweierlei Weise vollziehen: indem günstige therapeutische Ansätze in den Behandlungsplan der Positiven Psychotherapie übernommen und indem Ansätze der Positiven Psychotherapie im Rahmen anderer psychotherapeutischer Methoden angewendet werden. Allerdings setzt dies eine gewisse Distanzierung vom psychotherapeutischen Dogmatismus voraus.

**Schlüsselworte:** Positive Psychotherapie, Klientenzentrierte Psychotherapie, Selbsthilfe, Geschichten und Lebensweisheiten, Kurzzeittherapie.

### Positive Psychotherapy and Other Theories

In the following, we will concern ourselves with certain aspects of the relationship between Positive Psychotherapy and other psychotherapeutic orientations. Out of the large number of psychotherapeutic orientations, we have selected a few which currently shape the countenance of psychotherapy, at least in the German-speaking countries. In order to facilitate an overview, we have summarized some of the essential traits of these psychotherapeutic approaches, mainly as an orientational aid. Our purpose in doing so is not so much to single out the differences between Positive Psychotherapy and the other theories and forms of treatment. When we point out differences, we do so with the intention of indicating the direction that constructive co-operation might take. This co-operation can occur in two ways: through favourable therapeutic approaches being incorporated into the differentiation-analytic treatment plan, and through differentiation-analytic approaches being applied within the framework of other psychotherapeutic methods. To be sure, a prerequisite for this is a certain distancing from psychotherapeutic dogmatism.

**Keywords:** Positive Psychotherapy, client-centred psychotherapy, self-help, stories and wisdoms, short-term therapy.

**Positive Psychotherapie als Kurzzeittherapie**

„Es ist nicht schlimm, wenn man hinfällt, sondern wenn man liegen bleibt.“

**Eine Geschichte über das Positive Vorgehen**

*Der Traum und sein Sinn*

Ein orientalischer König hatte einen beängstigenden Traum. Er träumte, dass ihm alle Zähne, einer nach dem anderen, ausfielen. Beunruhigt rief er seinen Traumdeuter herbei. Dieser hörte sich den Traum sorgenvoll an und eröffnete dem König: „Ich muss dir eine traurige Mitteilung machen. Du wirst genau wie die Zähne alle Angehörigen, einen nach dem anderen, verlieren.“ Die Deutung erregte den Zorn des Königs. Er ließ den Traumdeuter in den Kerker werfen. Dann ließ er einen anderen Traumdeuter kommen. Der hörte sich den Traum an und sagte: „Ich bin glücklich, dir eine freudige Mitteilung machen zu können: Du wirst älter werden als alle deine Angehörigen, du wirst sie alle überleben.“ Der König war erfreut und belohnte

ihn reich. Die Höflinge wunderten sich sehr darüber. „Du hast doch eigentlich nichts anderes gesagt als dein armer Vorgänger. Aber wieso traf ihn die Strafe, während du belohnt wurdest?“ fragten sie. Der Traumdeuter antwortete: „Wir haben beide den Traum gleich gedeutet. Aber es kommt nicht nur darauf an, was man sagt, sondern auch wie man es sagt.“

Man nimmt an, dass etwa die Hälfte aller Krankheiten innerhalb des vorärztlichen Raumes verbleiben; so kommen also nur 50 % der Krankheiten überhaupt in den ärztlichen Bereich, sei es in den klinischen, sei es in den außerklinischen. Beratung und Behandlung erhalten viele Patienten im sogenannten Laiensystem, wie es die Medizinsoziologen nennen, also durch NachbarInnen, Bekannte, Verwandte, sogenannte Laien, aber auch durch ApothekerInnen, LehrerInnen, Schwestern, PflegerInnen, KosmetikerInnen usw.

Im Sinne der Positiven Psychotherapie und der Klientenzentrierten Gesprächspsychotherapie beschränkt sich die Behandlung nicht nur auf das un-

mittelbare Therapeut-Patient-Verhältnis, sondern bezieht Strategien der Selbsthilfe und präventive Maßnahmen der Erziehung mit ein. Ziel ist es, auch die nicht therapeutisch ausgebildeten Berufsgruppen mit praktikablen Methoden anhand von Geschichten und Lebensweisheiten vertraut zu machen. Da die Konflikte im Laufe der Entwicklung eines Menschen in der Auseinandersetzung mit seiner Umwelt entstehen, sind sie nicht notwendiges und unausweichliches Schicksal, sondern stellen sich als Probleme und Aufgaben dar, die wir zu lösen versuchen.

Die heutige Situation erfordert es Methoden zu entwickeln, die ebenso ökonomisch wie wirksam sind. Außer der technischen Frage der psychotherapeutischen Prozedur ist neben der inhaltlichen Frage die Frage wichtig, nach welchen Kriterien der bestehende Konflikt beschrieben und durchgearbeitet wird.

**Positive Psychotherapie – Die drei Interaktionsstadien**

Das Positive Vorgehen	Das inhaltliche Vorgehen	Das fünfstufige Vorgehen
<p>► <b>Der Positive Ansatz</b> Das positive Vorgehen besagt: Jeder Mensch verfügt über seine Anzahl von Fähigkeiten; jede Störung und Krankheit erfüllt für den Betroffenen und seine soziale Umgebung bestimmte Funktionen, d. h. sie besitzen positive Züge. Vom Symptom kommen wir zum Konflikt: Jedes Verhalten hat mehrere Bedeutungen.</p> <p>► <b>Der transkulturelle Ansatz</b> Wir berücksichtigen ihn deshalb gesondert, weil der transkulturelle Gesichtspunkt auch Material zum Verständnis individueller Konflikte bietet: Selbst- und Fremdwahrnehmung.</p> <p>► <b>Das sprachliche Bild</b> Hilfen zum Standortwechsel: Ein Medium, die Ressourcen der PatientInnen zu mobilisieren: Anstatt beharrlich altbekannte Probleme zu wälzen, bringen die TherapeutInnen Geschichten und Spruchweisheiten als Gegenkonzept ein: Märchen, Mythen, Gleichnisse, Sprichwörter, Zitate, Etymologie, Organ-sprache</p>	<p>► <b>Die vier Formen der Konfliktverarbeitung</b> Die vier Formen der Konfliktverarbeitung bieten einen Einstieg in das bisher vertretene Krankheitskonzept. Wenn wir einseitige Formen der Konfliktverarbeitung als eingeschränkten Realitätsbezug sehen, ermöglicht dieses Modell, den Realitätsbezug zu kontrollieren und zu erweitern.</p> <p>► <b>Die Aktualfähigkeiten</b> Die Aktualfähigkeiten sind die psychosozialen Normen, als deren Vermittler die Familie auftritt und die den Familienmitgliedern Spielregeln ihres Zusammenlebens geben. In der familientherapeutischen Praxis werden sie mit Hilfe des Differenzierungsanalytischen Inventars (DAI) erfasst. Dieses gibt die inhaltlichen Bedingungen individueller, familiärer und sozialer Konflikte wieder.</p> <p>► <b>Die vier Vorbild-Dimensionen</b> Die vier Vorbild-Dimensionen beziehen sich auf die Lebensgeschichte der Patientenfamilie und dienen als Leitlinie bei der Reise in die Vergangenheit.</p>	<p>► <b>Alternativtherapie</b> Die fünf Stufen der Positiven Psychotherapie: 1. Stufe der Beobachtung / Distanzierung 2. Stufe der Inventarisierung 3. Stufe der situativen Ermutigung 4. Stufe der Verbalisierung 5. Stufe der Zielerweiterung</p> <p>Die fünf Stufen sind ein Rahmenmodell dafür, wie auch verschiedene psychotherapeutische Richtungen miteinander arbeiten können. Hier kann eine ganze Skala von Möglichkeiten eingesetzt werden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elemente der psychoanalytischen Prozedur (Freud)</li> <li>▪ verhaltenstherapeutische Techniken (Wolpe 1962; Innerhofer, 1968)</li> <li>▪ Methoden der Gesprächspsychotherapie (Rogers, 1962, Tausch, 1974)</li> <li>▪ Individualpsychologie (Adler 1974)</li> <li>▪ Gestalttherapie (Perls, 1951)</li> <li>▪ Transaktionsanalyse (Berne, 1964; Harns, 1975)</li> <li>▪ Analytische Psychologie (C. G. Jung, 1921)</li> <li>▪ Logotherapie (1959)</li> </ul>

## Kurzzeittherapien

Die Forderung nach einer Kurzzeittherapie gewinnt wachsende Bedeutung. Allerdings erscheint die hemdsärmelige Auffassung, auch in der Psychotherapie liege die Würze in der Kürze, nicht unproblematisch. Dahinter verbirgt sich, wie schon Freud nicht zu Unrecht vermutete, eine Art therapeutische Ungeduld, welche die Richtlinien der Therapie den gesellschaftlichen Leistungsprinzipien unterordnet (S. Freud, „Die endliche und unendliche Analyse“, 1937). Als Vision steht dahinter wohl das Schreckensbild von Psychotherapie als Fließbandbetrieb. Freilich verlangt nicht nur die Orientierung der Gesellschaft, sondern auch das vitale Bedürfnis der PatientInnen nach einer Therapie, die sich nicht im Unendlichen verliert nach Befriedigung.

Vielfach offenbart sich eine Idealisierung von „Gesundheit“, nach deren strengem Maßstab eigentlich kein Mensch gesund sein kann. An die Stelle des Gesundheitsideals tritt in der Positiven Psychotherapie die Befähigung auftretende innere und äußere Probleme und Konflikte bewältigen zu können. *Nicht der Mensch ist gesund, der keine Probleme hat, sondern der, der in der Lage ist, mit ihnen umzugehen.* Damit ist Psychotherapie nicht das einzige Instrument der Behandlung. Sie ist im positiven Sinn vielmehr der zentrale Ort, an dem aufgetretene Konflikte behoben werden können, spezifische und universelle Problemlösungsmöglichkeiten vermittelt werden können und die PatientInnen zu wirksamer Selbsthilfe befähigt werden. Aus Sicht der Positiven Psychotherapie ist nämlich ein Mensch, der nicht zu Ängsten, Trauer, Depressionen oder gelegentlichen Zwängen fähig ist kein Idealmensch, sondern ein hinsichtlich dieser Entfaltungsmöglichkeiten eher verkümmertes Mensch.

Wenn S. Freud in seiner Arbeit zur „endlichen und unendlichen Analyse“ hinter den Bemühungen, die Dauer der Analysen zu verkürzen, einen „Rest jener ungeduldigen Geringschätzung, mit der eine frühere Periode der Medizin die Neurosen betrachtet hat-

## Gesprächspsychotherapie und Positive Psychotherapie: Übersetzungsmöglichkeiten

Gesprächspsychotherapie	Positive Psychotherapie
<p><b>Wertschätzung – Achtung – Zuwendung – Wärme</b></p> <p>Humane Qualitäten des sozialen Verhaltens von PsychotherapeutInnen den KlientInnen gegenüber, die eng mit konstruktiven Änderungen zusammenhängen sollen. Sie bedeuten, einen Menschen als Persönlichkeit, unabhängig von seinem augenblicklichen Verhalten, zu akzeptieren. Der Therapeut bemüht sich um den/die PatientIn, als einer Person mit Fähigkeiten in einer nicht besitzergreifenden Weise. Die Achtung gegenüber der Persönlichkeit soll bedingungslos sein (nach Rogers, 1962, S. 420 f.).</p>	<p>Hier sprechen wir nahezu die gleiche Sprache. Eine positive Wertschätzung und emotionale Wärme, ausgedrückt in den primären Fähigkeiten, und die Anerkennung der Einzigartigkeit der PatientIn, sind wesentliche Kriterien des TherapeutenInnenverhaltens. Allerdings sind sie nicht nur das Produkt des guten Willens und des TherapeutInnentrainings. Sie gehen vielmehr auf die sekundären Fähigkeiten zurück, die zu Bezugsgrößen der Sympathie und Antipathie werden und vom Therapeuten differenziert und kontrolliert werden können (z. B. eine PatientIn trotz starken Körpergeruchs akzeptieren). Anderenfalls besteht die Gefahr, mit den Kriterien der „Echtheit“ und „Kongruenz“ in Konflikte zu geraten.</p>
<p><b>Echtheit – Kongruenz</b></p> <p>Ein Verhaltensmerkmal der/des PsychotherapeutIn, das den konstruktiven psychotherapeutischen Prozess und das Therapieergebnis positiv beeinflusst: Der/die TherapeutIn ist, was er/sie ist; verhält sich ursprünglich und zeigt gegenüber PatientInnen keine Front oder Fassade.</p>	<p>Die Ausprägung der Aktualfähigkeiten „Höflichkeit-Ehrlichkeit“ im TherapeutInnenverhalten: Der/die Therapeut/In reagiert offen auf das Verhalten des/der PatientInnen, jedoch auf eine Weise, die für diesen erträglich ist. Darüber hinaus stellen „Höflichkeit-Ehrlichkeit“ zentrale Inhalte innerhalb der Stufe der Verbalisierung dar.</p>
<p><b>Selbstkonzept</b></p> <p>Das Selbstbild und die Einschätzung der eigenen Persönlichkeit, die einen mehr oder weniger großen Abstand zum Idealkonzept (wie man gern sein wollte) aufweisen. Selbst- und Idealkonzept werden mit Hilfe von psychodiagnostischen Verfahren (Q-Sort) erfasst.</p>	<p>Eine Auffassung darüber, wer, was, wie viel wert man selbst ist. Neben diesem Selbstkonzept (Grundkonzept) bestehen Aktualkonzepte als Verhaltensregeln, die das momentane Verhalten kontrollieren. Die Grund- und Aktualkonzepte orientieren sich an den Grund- und Aktualfähigkeiten und werden mit Hilfe des Differenzierungsanalytischen Inventars (DAI) und der Einschätzungen zu den Medien erfasst. Wir gehen dabei weniger von einem einheitlichen Selbstkonzept aus, sondern von den Konzepten, die sich auf die einzelnen Aktualfähigkeiten beziehen und von hier aus den Verhaltensstil eines Menschen beeinflussen. Das DAI erlaubt auch die Einschätzung des Idealkonzeptes.</p>

te“ (1937, S. 375), vermutet, so ist seine Auffassung doch höchst problematisch und fragwürdig. Für den Therapeuten kann die Therapie durchaus ein Ritual sein, dem er unendlich viel Geduld zu opfern bereit ist. Doch nur in seltenen Fällen ist es dies auch für den Patienten, welcher gegen die Reinheit des Rituals sein Recht auf Gesundheit setzt. Die Behandlung ist in der Positiven Psychotherapie von ihrem Aufbau her eine Kurz-

zeittherapie, die ressourcenorientiert und konfliktzentriert, thematisch und inhaltlich vorgeht. Gerade diese inhaltliche Orientierung – im Gegensatz zu der mitunter recht unspezifischen dynamischen Vorgehensweise – ermöglicht es, die zugrunde liegenden Konflikte und entwickelten Symptomatiken gezielt aufzuarbeiten. Diese Kurztherapie ist universell deshalb, weil sie auf die spezifischen Besonderheiten des Ein-

zefalles eingehen und innerhalb dieses Rahmens spezielle Verfahren gezielt einsetzen kann. So kann dieser Ansatz ein relativ großes Spektrum psychosozialer Auffälligkeiten und Störungen wirksam behandeln.

### **Der Transkulturelle Ansatz als Relativierung des Krankheits- und Verhaltensbegriffes**

Durch das zweidimensionale Vorgehen – dynamisch und inhaltlich – ist dieses Modell in der Lage, transkulturelle Probleme zu beschreiben, die durch die Maschen eines ausschließlich dynamisch orientierten Modells durchfielen. Strukturelle Merkmale, wie die Regelmäßigkeiten des Lernens und der Psychodynamik, werden durch Muster kulturgruppen- und individualspezifischer Bewertungen von soziokulturellen Normen ergänzt. Die transkulturelle Problematik im Allgemeinen spiegelt sich innerhalb einer einzigen Gesellschaft im Verhältnis der sozialen Schichten und Klassen wider. Indem sie einzelne Bewertungen, die im Wesentlichen den Ansprüchen einer herrschenden sozialen Schicht entsprechen, nicht bevorzugt behandelt, *ist die Positive Psychotherapie in der Lage, alle PatientInnen unabhängig von ihrer sozialen Schicht zu therapieren.* Der in der Positiven Psychotherapie verwendete Begriffsapparat, vor allem die Aktualfähigkeiten, kommen den unterschiedlichen Sprachstilen und Sprachgewohnheiten der verschiedenen sozialen Schichten entgegen. Jeder, gleichgültig, ob er die Sprache der Unterschicht oder

Mittelschicht spricht, weiß, was *Pünktlichkeit* ist. Was sie in dem besonderen Fall bedeutet, müssen TherapeutIn und PatientIn gemeinsam abklären.

Vorurteile und Ressentiments lassen sich durch transkulturelle Geschichten abbauen. So gesehen können Geschichten und Lebensweisheiten ein entscheidender Ansatz sein zu einer breiten Veränderung des Bewusstseins, die ihrerseits Voraussetzung ist für Veränderung in Politik, Wirtschaft und Umweltverhalten: „Es ist nicht schlimm, wenn man hinfällt, sondern wenn man liegen bleibt.“

### **Gemeinsamkeiten und Unterschiede aus Sicht der Positiven Psychotherapie**

Die für die Gesprächspsychotherapie charakteristische Verbalisierung emotionaler Erlebnisinhalte durch den/ die TherapeutIn versucht, die gefühlsmäßige Befindlichkeit der PatientInnen von deren innerem Bezugspunkt (Konzept) heraus wahrzunehmen, findet sich in der Stufe der Beobachtung und in den Stadien der Verbundenheit – allerdings nicht als durchgehendes Prinzip. Um die „neurotischen Sackgassen“, bei denen der/die TherapeutIn lediglich das neurotische Konzept des Patienten verstärkt, zu vermeiden, betont die Positive Psychotherapie ein mehr direktives Vorgehen. Ihm zufolge können Fragen, Erwartungs- und Gegenkonzepte und verhaltensregulative Maßnahmen angewendet werden. Die Positive Psychothe-

rapie berücksichtigt somit ausdrücklich neben dem kognitiven und emotionalen Anteil auch den Verhaltensanteil einer Störung unter dem transkulturellen Gesichtspunkt. In der Stufe der Verbalisierung übernimmt der/die PatientIn selber gesprächspsychotherapeutische Aufgaben. Gegenüber der Gesprächspsychotherapie ist die Positive Psychotherapie stärker strukturiert, inhaltlich orientiert und kann gezielt mit Hilfe von Geschichten und Lebensweisheiten auf verschiedenen Kulturen auf die dem Patienten akzeptablen oder konflikthaft gewordenen Bereiche eingehen.

### **Literatur**

- Freud, S.: „Die endliche und die unendliche Analyse“, G. W., Bd. 16, 59-99
- Rogers, C. R.: *Counseling and Psychotherapy* (1942)
- Rogers, C. R.: „The Interpersonal Relationship: The Core of Guidance“, in: *Harvard Educ. Review*, 416-429 (1962)
- Shoben, E. J.: *Some Observations on Psychotherapy and the Learning Process*, in: O. H. Mawrer, *Psychotherapy, Theory and Research*, New York (1953)
- Tausch, R.: *Gesprächspsychotherapie*, Hogrefe, Göttingen, 6. Aufl. (1974)
- Peseschkian, N.: *Psychosomatik und Positive Psychotherapie. Transkultureller und interdisziplinärer Ansatz am Beispiel von 40 Krankheitsbildern*. Fischer Taschenbuch, Frankfurt/M., 6. Aufl. (2005)
- Peseschkian, N.: *Der Kaufmann und der Papagei: Orientalische Geschichten in der Positiven Psychotherapie*, Fischer Taschenbuch, Frankfurt/M., 28. Aufl. (2006)
- Peseschkian, H.: *Positive Stressbewältigung und Work-Life-Balance in Zeiten der Veränderung*, in: *Gesprächspsychotherapie und personenzentrierte Beratung* Heft 2/2005