

Hamid Peseschkian

Salutogenetische Psychotherapie: Ressourcenorientiertes Vorgehen aus der Sicht der Positiven Psychotherapie

Salutogenetic psychotherapy: Positive Psychotherapy as a resource-oriented procedure

Abstract The frame of the therapeutic meeting between therapist and patient has changed. Calls for a resource-oriented and comprehensive appreciation of health came up within the last years. In consequence an extended biopsychosocial model has been developed in contrast to the one-side model of sickness and disorders. The salutogenesis, described by Aaran Antonovsky, is an example of an extended concept of health and will be illustrated in its relation to psychotherapy. The salutogenetic thinking represents a challenge for the classic psychotherapy. It encourages the schools of psychotherapy to check their theories and concepts. The activation of resources and its high therapeutic efficiency has been emphasized by researches in the field of a general model of psychotherapy. Positive Psychotherapy as a form of short-term psychotherapy with a humanistic conception of man will be explained exemplarily for a salutogenetic procedure in psychotherapy. Consequences for the psychotherapeutic practice and training will be shown.

Key words:

Salutogenesis; Positive psychotherapy; Ressourcen; Psychotherapy; Conception of man.

Einleitung: Warum Psychotherapie im 21. Jahrhundert ressourcenorientiert sein muss

*Tempora mutantur
nos et mutamur in illis*

Unsere Welt hat sich verändert. Zum ersten Mal in der Geschichte der Menschheit ist eine globale, vernetzte Gesellschaft im Entstehen, deren Hauptmerkmal ihre kulturelle Vielfalt ist. Der Prozess der Globalisierung – nicht nur auf der politischen, sondern vor allem auf der mentalen Ebene – geht nicht ohne Herausforderungen vor sich. Wir haben die Aufgabe, unseren Fachrichtungen eine neue Richtung zu geben, so dass sie den Anforderungen der heutigen Zeit angemessen begegnen können. Dies erfordert allerdings ein Umdenken – von einer monokulturellen und monoätiologischen Betrachtungsweise hin zu einer multikulturellen und multiätiologischen. Der Rahmen, in dem nun die „therapeutische Begegnung“ zwischen Therapeut und Patient stattfindet, hat sich verändert, so dass wir heute, im Zeitalter multikultureller Gesellschaften und mentaler Globalisierung, bereits an dieser Stelle vom Ende der Ära monokultureller und pathogenetischer Psychotherapien sprechen können. Diese Veränderungen und Herausforderungen haben Einfluss auf den einzelnen Menschen, und vor allem auf die individuelle Gesundheit. Der heutigen globalen Krise – sowohl im individuellen als auch im kollektiven Leben – mit ihren zahlreichen Auswirkungen und Facetten lie-

gen sicherlich diverse Ursachen zugrunde, und Fachleute verschiedenster Disziplinen beschäftigen sich seit langem mit ihrer Erforschung.

In den letzten Jahren sind auch die Grenzen der traditionellen Psychotherapie, vor allem der klassischen Psychoanalyse, deutlich geworden, und damit hat auch die Kritik an der Psychotherapie zugenommen. Es wird vom „Ende einer Deutungsmacht“ gesprochen und davon, dass „das Unternehmen Psychoanalyse nach einem Jahrhundert die Seele zu Ende analysiert hat“ (Pohlen und Bautz-Holzherr 1995). Die Kritik richtet sich sowohl gegen die Theorie als auch gegen die praktische Anwendung der Methode. Neben der zunehmenden Mündigkeit und Informiertheit der Patienten hat zudem die gegenwärtige Krise im Gesundheitswesen mit den notwendigen finanziellen Einsparungen die Frage nach der Effektivität von Psychotherapie (Grawe et al. 1994), insbesondere der Langzeit-Einzeltherapie, aktualisiert (Abbass 2002). In den letzten Jahren sind viele Rufe nach einem ressourcenorientierten und ganzheitlichen Gesundheitsverständnis laut geworden. Die Kritik am heutigen System der Gesundheitsversorgung richtet sich vor allem an die pathogenetische Betrachtungsweise. Im Mittelpunkt stehen die Beschwerden und Symptome des Patienten. Alle Anstrengungen des medizinischen Systems, der Ärzte und Thera-

Korrespondenz: Dr. med. habil. Hamid Peseschkian, Wiesbadener Akademie für Psychotherapie, Langgasse 38-40, 65183 Wiesbaden, Deutschland.
E-Mail: hamid@peseschkian.com

Zusammenfassung

Der Rahmen, in dem die „therapeutische Begegnung“ zwischen Therapeut und Patient stattfindet, hat sich verändert. In den letzten Jahren sind viele Rufe nach einem ressourcenorientierten und ganzheitlichen Gesundheitsverständnis laut geworden. Dem biomedizinischen defizitären Krankheitsmodell steht ein um die biopsychosozialen Aspekte erweitertes Modell gegenüber. Die von Aaran Antonovsky beschriebene Salutogenese ist ein Beispiel für einen erweiterten Gesundheitsbegriff und wird in ihrer Beziehung zur Psychotherapie erläutert. Das salutogenetische Denken stellt eine Herausforderung für die klassische Psychotherapie dar, da sie die Psychotherapieschulen auffordert, ihre Theorien und Konzepte zu überprüfen. Die bisherigen Forschungen zu einem allgemeinen Modell der Psychotherapie weisen der Ressourcenaktivierung als Wirkfaktor für die Verbesserung beim Patienten eine zentrale Stellung zu. Die Positive Psychotherapie, eine tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie-Methode mit einem humanistischen Menschenbild, wird exemplarisch als ein salutogenetisches Vorgehen in der Psychotherapie erläutert. Konsequenzen für die psychotherapeutische Praxis und Ausbildung werden aufgezeigt.

Schlüsselwörter:

Salutogenese; Positive Psychotherapie; Ressourcen; Psychotherapie; Menschenbilder.

peuten, richten sich auf die Diagnose und das möglichst schnelle Beseitigen der Symptome und Beschwerden. Unter dem Eindruck einer immer stärkeren Technisierung der Medizin wurde die Vernachlässigung der Person, also die Vernachlässigung der Ganzheitlichkeit, beklagt. Gefordert wird zunehmend eine „sprechende Medizin“, die sich nicht nur an der Krankheit und Behinderung orientiert, sondern dem ärztlichen Gespräch einen hohen Stellenwert gibt und die gesunden Anteile des Patienten wahrnimmt und fördert. Es wird gefordert, dass neben dem organmedizinischen Befund den psychosozialen Aspekten, die für die Krankheitsanpassung und Heilung von Bedeutung sind, besondere Aufmerksamkeit gewidmet wird (Wie fühlt sich der Patient, in welchem Umfeld lebt er, wie geht er mit seiner Erkrankung um?). Diese Kritik am medizinischen Versorgungssystem geht einher mit einer Diskussion um unseren Krankheits- und Gesundheitsbegriff. Innerhalb des medizinischen Systems sind die Definitionen von Gesundheit in der Regel Negativbestimmungen, d. h., Gesundheit wird als Abwesenheit oder Freisein von Krankheit beschrieben. Diesem biomedizinischen defizitären Krankheitsmodell steht ein um die biopsychosozialen Aspekte erweitertes Modell gegenüber. In diesem Modell werden neben somatischen Faktoren auch psychische und soziale Faktoren als bedeutsam bei der Entstehung und im Verlauf von Krankheiten gesehen. Diesem Ansatz liegt ein komplexer, mehrdimensionaler Gesundheitsbegriff zugrunde, der auch die Selbsthilfefähigkeit und Eigenverantwortlichkeit von Menschen in den Vordergrund stellt.

Bedeutung des Menschenbildes in der Psychotherapie

Aus psychotherapeutischer Sicht ist in diesem Zusammenhang die Frage nach dem Menschenbild von besonderer Bedeutung und kann gemeinsam mit seinem Einfluss auf zwischenmenschliche Beziehungen durchaus als die Herausforderung der heutigen Psychotherapie und Psychiatrie bezeichnet werden – leiten sich doch alle anderen Fragen von dieser ab (Hagehülsmann 1987, N. Peseschkian und H. Peseschkian 1993). In der Psychotherapie und Psychiatrie ist

die Frage nach dem Menschenbild eng verknüpft mit dem Menschenbild des Psychotherapeuten selbst und dem der von ihm angewandten Methode. „Manchmal sind die Verschiedenheiten unter den einzelnen Therapeuten bedeutsamer als die Unterschiede zwischen den Theorien. Es wird klar, dass die Eigenschaften und Fähigkeiten des einzelnen Therapeuten für die Heilwirkung wichtiger sind als seine theoretische Ausrichtung“ (A. Maslow zit. nach Goble 1979). Allzu häufig werden Techniken und Theorien wichtiger genommen als das zugrunde liegende Menschenbild einer Methode, so dass sogar gefordert worden ist, dass „im Hinblick auf den nach allgemeiner Auffassung grundlegenden Einfluss von Menschenbildern auf psychologische Theoriebildung wie auch die Vergleichbarkeit von Theorien es durchaus wünschenswert sei, wenn das jeweilige Menschenmodell eines Wissenschaftlers und/oder einer Wissenschaftlergemeinschaft zumindest ihren grundlegenden Veröffentlichungen vorangestellt oder durch entsprechenden Literaturhinweis kenntlich gemacht würde“ (K. B. Madson zit. nach Bühler und Allen 1973).

Herkömmliche Psychiatrie und Psychotherapie beziehen ihre Menschenbilder aus der Psychopathologie. Krankheiten und Störungen sind ihr Gegenstand. Das Ziel einer Behandlung liegt in der Beseitigung der Krankheit, vergleichbar mit der chirurgischen Entfernung eines kranken Organs. Dieser symptomorientierte Ansatz hat seine Wurzeln im reduktionistisch-mechanistischen Menschenbild, welches von Descartes, Newton und anderen seit Ende des 17. Jahrhunderts geprägt wurde und bis heute die Medizin nachhaltig beeinflusst hat (Capra 1985). Die analytische Denkmethode von Descartes führte u. a. zum Reduktionismus, dem Glauben, alle Aspekte komplexer Phänomene könnten verstanden werden, wenn man sie auf ihre Bestandteile reduziert. Das kartesianische Menschenbild hat insbesondere in der somatischen Medizin große Erfolge hervorgebracht, es hat jedoch die Richtung der wissenschaftlichen Forschung eingengt und Ärzte daran gehindert, viele der heute grassierenden schweren Krankheiten zu begreifen. Insbesondere die kartesianische Trennung von Geist und Materie, „der Körper enthält nichts, was dem Geist zugerechnet werden

könnte, und der Geist beinhaltet nichts, was zum Körper gehörig wäre“ (Descartes zit. nach Sommers 1978), hat in allen Wissenschaften, insbesondere aber in der Psychologie, Psychotherapie und Psychiatrie, zu endloser Konfusion über die Beziehung zwischen dem Geist und dem Gehirn geführt (Capra 1985). Die wichtige Rolle der präzisen Definition und Lokalisierung von Krankheitsbildern wurde auch beim medizinischen Studium der Geisteskrankheiten betont. Statt zu versuchen, die psychologischen Dimensionen von Geisteskrankheiten zu verstehen, konzentrierten sich die Psychiater darauf, organische Ursachen für alle seelischen Störungen zu finden. Die kartesianische Unterscheidung zwischen Geist und Materie hat das abendländische Denken tief beeinflusst. Sie hat Ärzte davon abgehalten, die psychologischen Dimensionen der Krankheit ernstlich zu erwägen, und Psychotherapeuten davon, sich mit den Körpern ihrer Patienten zu befassen. Bezugnehmend auf diese Spaltung zwischen Geist und Materie schrieb Heisenberg (1962): „Diese Spaltung hat sich in den auf Descartes folgenden drei Jahrhunderten tief im menschlichen Geist eingependelt, und es wird noch viel Zeit vergehen, bis sie durch eine echte andersartige Haltung gegenüber dem Problem der Wirklichkeit ersetzt werden wird.“ Durch die Konzentration auf kleine und immer kleinere Teile des Körpers verliert die moderne Medizin oft aus den Augen, dass der Patient ein menschliches Wesen ist; und da sie die Gesundheit auf eine mechanische Funktion reduziert, kann sie nicht mit dem Phänomen des Heilens fertig werden.

Gesundheit und das Phänomen des Heilens hatten in verschiedenen Zeitaltern verschiedene Bedeutung. Der Begriff der Gesundheit lässt sich wie der des Lebens nicht genau definieren; tatsächlich hängen beide eng zusammen. Was man mit Gesundheit meint, hängt davon ab, wie man den lebenden Organismus und seine Beziehung zu seiner Umwelt sieht. Da sich diese Anschauung von einer Kultur zur anderen und von einer Ära zur anderen wandelt, wandeln sich auch die Vorstellungen von Gesundheit. Der umfassende Gesundheitsbegriff, den wir für den anstehenden kulturellen Wandel brauchen – ein Begriff, der individuelle, soziale und ökologische Dimensionen einschließt –, wird ein Systembild der Gesundheit er-

fordern. Heise (1998) spricht in diesem Zusammenhang von der Notwendigkeit eines „bio-sozio-psycho-spirituellen Menschenbildes“. Für den Anfang könnte die von der Weltgesundheitsorganisation in der Präambel zu ihrer Charta gegebene Definition nützlich sein: „Gesundheit ist ein Zustand vollkommenen physischen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit und Behinderung.“ Obwohl die Definition der Weltgesundheitsorganisation etwas unrealistisch ist, vermittelt sie doch den Gedanken des ganzheitlichen Wesens der Gesundheit, den man begreifen muss, wenn man das Phänomen des Heilens verstehen will. In allen Epochen wurde das Heilen von volkstümlichen Heilern praktiziert, die sich von der überlieferten Weisheit leiten ließen, dass Krankheit eine Störung des gesamten Menschen ist, wobei nicht nur der Körper des Patienten eine Rolle spielt, sondern auch sein Geist, sein Selbstbewusstsein, seine Abhängigkeit von der natürlichen und gesellschaftlichen Umwelt, wie auch seine Beziehungen zum Kosmos und zu den Gottheiten.

Dieser Zeitgeist hat – neben anderen Modellen –, die von Aaran Antonovsky (1979, 1997) beschriebene Salutogenese hervorgebracht. Sie ist ein Beispiel für einen erweiterten Gesundheitsbegriff und soll nachfolgend in ihrer Beziehung zur Psychotherapie erläutert werden. Zuvor soll jedoch kurz auf psychotherapeutische Wirkfaktoren eingegangen werden.

Wirkungsmechanismen der Psychotherapie

Psychotherapie und unser Verständnis über ihre Wirkungsmechanismen haben sich verändert, und somit auch die Ansprüche, die wir an die Psychotherapie stellen. Die klassische Psychotherapie ist an einem Wendepunkt angekommen. Was notwendig ist, ist nicht weniger als eine „kopernikanische Wende“.

Im Wesentlichen versucht die Psychotherapie, durch gezielte psychologische Interventionen dem Patienten zu helfen. Aber diese stellen bei weitem nicht das einzige heilende Medium dar. Es gibt eine große Anzahl von wirksamen Kräften, die häufig sehr subtil wirken, sodass ihnen kaum Aufmerksamkeit geschenkt wird. Gleichzeitig ist

es kaum möglich, eindeutig zu analysieren, inwieweit psychotherapeutische beziehungsweise diese unspezifischen Elemente schließlich am Erfolg beteiligt waren. Der Versuch, diese unspezifischen Einflussgrößen zu definieren, könnte uns helfen, eben diese Faktoren gezielt in die Therapie einzubeziehen oder zumindest ihren Einfluss nicht zu verhindern. Einer der wichtigsten Faktoren ist die Krankheit oder Störung selbst. Genauso wie eine Infektion nicht nur aus Bakterien besteht, sondern im Körper eine gesunde Gegenreaktion mit Antikörpern hervorruft, so können wir auch in der Psychotherapie von internen Heilungskräften sprechen, die selbst den Verlauf einer normalerweise tödlichen Krankheit wie Krebs verändern können und als Reaktionen des Körpers auf seine Umwelt verständlich werden. Auch der jeweilige Zeitgeist wird hier berücksichtigt.

Untersuchungen haben gezeigt, dass die Annahme, dass eine (oder mehrere) Therapie(n) sich anderen gegenüber überlegen zeigt, keinerlei Stützung erhält (Norcross und Newman 1992, Fäh und Fischer 1998, Hubble et al. 2001). Daran konnte auch die zwischenzeitliche Infragestellung dieses Befundes durch Grawe et al. (1994) nichts ändern, da die Aussagen dieser Autoren auf methodischen Fehlern ihrer metaanalytischen Untersuchungen beruhten (Fäh und Fischer 1998). Dieses Ergebnis von „kein Unterschied“ wurde in der amerikanischen Literatur mit dem Etikett „Dodo-Verdikt“ belegt (Luborsky et al. 1975). Es ist dem Buch „Alice im Wunderland“ entnommen und besagt „Jeder hat gewonnen und jeder verdient einen Preis.“ Interessanterweise war diese Annahme nicht neu. Bereits 1936 meinte Saul Rosenzweig, dass die Wirksamkeit der verschiedenen Therapieansätze mehr mit ihren gemeinsamen Elementen als mit den theoretischen Lehrsätzen, auf denen sie beruhten, zu tun habe (Goldfried und Newman 1992). Nach Wolberg (1977) kann man in diesem Zusammenhang fünf wesentliche Wirkfaktoren unterscheiden: den Placebo-Effekt (Hoffnung), die Dimension der (therapeutischen) Beziehung, die emotionale Katharsis, die Suggestion und die Gruppendynamik. Frank und Frank (1991) identifizieren vier Aspekte, die in jeder effektiven Therapie vorkommen: „eine emotionsgeladene, vertrauensvolle Beziehung mit einer helfenden Per-

Psychothérapie et salutogenèse : une approche axée sur les ressources dans la perspective de la psychothérapie positive

Résumé Notre monde a changé. Le cadre dans lequel se déroule la « rencontre thérapeutique » entre thérapeute et patient a également évolué. Aujourd'hui, à l'époque des sociétés multiculturelles et de la globalisation, on peut donc considérer que l'ère des psychothérapies monoculturelles et centrées sur les aspects pathologiques touche à sa fin. Nombreux ont été ceux qui, ces dernières années, ont demandé que la santé soit perçue en tant que système holistique reposant sur les ressources de l'individu. Les critiques adressées à l'offre fournie actuellement par le système de santé concernent spécifiquement le fait que ce dernier a adopté une approche de type pathogénèse. Selon le modèle biomédical, la maladie est le produit d'un déficit ; ce modèle pourrait être élargi pour inclure également des aspects psychosociaux. Selon cette approche, la santé est conçue comme quelque chose de complexe et de multidimensionnel, une priorité étant attribuée à la capacité qu'ont les patients de s'apporter un soutien à eux-mêmes et de se prendre en charge. Traditionnellement, la psychiatrie et la psychothérapie avaient fondé leur image de l'homme sur la psychopathologie. Elles s'intéressaient aux maladies et aux troubles. Les traitements visaient à éliminer la maladie, comme le fait le chirurgien lorsqu'il fait l'ablation d'un organe malade. Cette approche met l'accent sur les symptômes ; elle se fonde sur une image réductionniste et mécaniste de l'humain qui, bien que datant du XVIIe siècle, a influé durablement sur la médecine et l'influence encore aujourd'hui. Par contraste et dans un nouvel esprit, la notion de salutogenèse a été décrite par Aaran Antonovsky. Elle est un modèle parmi d'autres, mais peut servir d'exemple lorsqu'on envisage un élargissement du concept de santé. Nous la présentons ci-dessous du point de vue de ses rapports avec la psychothérapie. Cette conception est utilisée avant tout au niveau de la promotion de la santé, cette dernière n'étant pas considérée comme un objectif mais comme un moyen qui permet aux individus de façonner de manière positive leur vie personnelle et sociale. Il s'agit de renforcer des compétences, ainsi que le sentiment d'être responsable pour soi-même et d'être capable d'améliorer la situation – ceci s'appliquant à des individus comme à des groupes.

L'influence d'une approche psychothérapeutique axée sur les ressources est en étroit rapport avec l'image d'eux-mêmes qu'ont les professionnels. La perspective de type salutogenèse est un défi lancé à la psychothérapie classique. Elle nous force à débattre des aspects associés à la réactivation des ressources du patient et à notre image de l'humain ; elle nous incite aussi à définir des conceptions de la santé et de la maladie qui sont adaptées à notre époque. Nous devons alors prendre en compte le contexte existentiel et l'environnement de nos clients, mais aussi réévaluer nos stratégies de traitement et nos objectifs. L'approche dans laquelle il s'agit pour le client de surmonter son propre passé doit être complétée d'une perspective axée sur l'avenir. Le concept de salutogenèse est utile au niveau de la psychothérapie et de ses

praticiens dans le sens où il incite les différents courants à réévaluer leurs propres théories et concepts. Les travaux de recherche effectués à ce jour montrent que l'activation des ressources du patient contribue énormément à améliorer l'état de ce dernier et qu'elle joue un rôle central.

Les thérapies humanistes se positionnent très près du concept décrit ici. La psychothérapie positive développée depuis 1968 par Nossrat Peseschkian en Allemagne peut être considérée comme une approche de type humaniste, incluant une perception psychodynamique des conflits, ainsi que des éléments de type thérapie du comportement. Elle se centre sur les ressources du patient, donc d'abord sur les possibilités à sa disposition, la notion de maladie étant secondaire. En plus d'autres aspects, son image de l'humain est très proche de celle élaborée par la psychothérapie humaniste ; elle considère par exemple que l'être humain a la capacité d'évoluer car il serait vain de pratiquer la thérapie sans que la démarche soit soutenue par cette conviction. De ceci découlent quelques exigences à poser au travail thérapeutique, au niveau des méthodes appliquées comme à celui du psychothérapeute (et de sa formation). Enfin, il faut exiger que les praticiens mènent une réflexion sur les données scientifiques acquises par rapport aux effets des traitements. Ce qui signifie que ce n'est pas aux méthodes qu'il faut accorder priorité, mais à des approches permettant de soutenir le développement des potentiels dont disposent les clients.

Ce qui a été dit ci-dessus a des conséquences au niveau des compétences et de la formation des thérapeutes. Si la psychothérapie doit, à l'avenir, mieux prendre en compte des aspects culturels liés à la salutogenèse, il faut que les futurs thérapeutes reçoivent une formation adéquate à ce niveau. Il faut aussi qu'ils développent leurs compétences dans ce domaine. Ceci signifie, par exemple, qu'en cours de formation plus d'attention soit portée à la relation thérapeutique. Il faut considérer comme essentiel que les « jeunes » psychothérapeutes développent leur capacité relationnelle car c'est sur celle-ci que se fondent toutes les autres compétences et techniques.

Les psychothérapeutes ont toujours une responsabilité envers la société et ceci s'applique encore plus lorsque cette dernière se trouve en mutation. Notre société globale est à la recherche d'une nouvelle identité et d'une nouvelle perception de l'être humain. Les approches et idées développées par les psychothérapeutes peuvent apporter une contribution importante dans le sens où, en dehors de leurs aspects scientifiques, elles offrent une image de l'individu et de la société et peuvent contribuer à atténuer les problèmes sociaux. Il est peut-être temps que les luttes entre courants thérapeutiques cessent et que nous nous tournions vers les besoins de nos patients et de notre société. Les psychothérapeutes s'affrontent à de nombreux aspects des comportements humains et c'est pourquoi ils ont une grande responsabilité sur le plan social – ils l'ont trop peu assumée jusqu'à maintenant.

son“, „ein heilendes Setting“, „ein rationales, konzeptionelles Programm oder Mythos, das eine plausible Erklärung für die Symptome des Patienten bereithält,“ und „ein Ritual oder ein Verfahren, das die aktive Beteiligung von Patient wie Therapeut erfordert und von dem beide glauben, dass es das Mittel ist, die Gesundheit des Patienten wiederherzustellen“. Lambert (1992) schlug vier therapeutische Faktoren als die wesentlichen Elemente vor, die zur Besserung auf Seiten der Klienten beitragen – klientenbezogene-extratherapeutische Faktoren, gemeinsame Faktoren, Erwartung oder Placebo und Techniken (Asay und Lambert 2001),

Kurze Erläuterung des Begriffs und Konzepts der Salutogenese

Warum bleiben Menschen – trotz vieler potentiell gesundheitsgefährdender Einflüsse – gesund? Wie schaffen sie es, sich von Erkrankungen wieder zu erholen? Was ist das Besondere an Menschen, die trotz extremster Belastungen nicht krank werden? Das sind die zentralen Fragen, die für Aaran Antonovsky (1923-1994) zum Ausgangspunkt seiner theoretischen und empirischen Arbeiten wurden. Antonovsky hat für die Blickrichtung, die in dieser Fragestellung enthalten ist, den Neologismus „Salutogenese“ (salus, lat.: Unverletzt-heit, Heil, Glück; genese, griech.: Entstehung) geprägt, um den Gegensatz zur bisher dominierenden „Pathogenese“ des biomedizinischen Ansatzes und des derzeitigen Krankheitsmodells, aber auch des Risikofaktorenmodells hervorzuheben (Bengel et al. 2001).

Salutogenese bedeutet für Antonovsky (1997) nicht nur die Kehrseite einer pathogenetischen orientierten Sichtweise. Seine Vorstellung über die Entstehung von Gesundheit ist von systemtheoretischen Überlegungen beeinflusst: Gesundheit ist kein normaler, passiver Gleichgewichtszustand, sondern ein labiles, aktives und sich dynamisch regulierendes Geschehen. Die salutogenetische Blickrichtung wird als wichtige und unverzichtbare Erweiterung der Pathogenese gesehen.

Der Gesundheits- bzw. Krankheitszustand eines Menschen wird nach Antonovsky wesentlich durch eine individuelle, psychologische Einflussgröße

bestimmt: eine allgemeine Grundhaltung eines Individuums gegenüber der Welt und dem eigenen Leben – durch eine Weltanschauung (Antonovsky 1993). Diese Grundhaltung bezeichnet er als Kohärenzgefühl (sense of coherence). Je ausgeprägter das Kohärenzgefühl einer Person ist, desto gesünder sollte sie sein bzw. desto schneller sollte sie gesund werden und bleiben. Diese Grundhaltung setzt sich nach Antonovskys Überlegungen aus drei Komponenten zusammen: dem Gefühl von Verstehbarkeit, dem Gefühl der Handhabbarkeit und Bewältigbarkeit und dem Gefühl von Sinnhaftigkeit und Bedeutsamkeit. Ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl führt nun dazu, dass ein Mensch flexibel auf Anforderungen reagieren kann.

Die salutogenetische Denkweise wird vor allem auch in der Gesundheitsförderung eingesetzt. Sie betrachtet Gesundheit nicht als Ziel, sondern als Mittel, um Individuen zu befähigen, individuelles und gesellschaftliches Leben positiv zu gestalten. Es geht um die Stärkung von Kompetenzen, Eigenverantwortlichkeit und Selbsthilfefähigkeit von Personen und Gruppen.

Stellenwert und Nutzung des salutogenetischen Konzepts in der Psychotherapie und psychosomatischen Medizin

Der Einfluss des ressourcenorientierten Denkens auf die Psychotherapie ist eng mit dem Selbstverständnis der Psychotherapie (und der Psychotherapeuten) verbunden. Bisher hat die Salutogenese für die Psychotherapie und Psychosomatik eine geringe Rolle gespielt. So gibt es nur wenige Arbeiten, die sich mit der Salutogenese und der Psychotherapie beschäftigt haben (Margraf et al. 1998, Jork und Peseschkian 2003, Schüffel et al. 1998). Das salutogenetische Denken stellt eine Herausforderung für die klassische Psychotherapie dar. Sie fordert uns heraus, die Aspekte der Ressourcenaktivierung zu diskutieren, unser Menschenbild zu überprüfen, zeitgemäße Gesundheits- und Krankheitsbegriffe zu definieren, den Lebenskontext und das Umfeld unserer Klienten in die Therapie einzubeziehen,

unsere Behandlungsstrategien und Ziele der Psychotherapie zu evaluieren und das auf Vergangenheitsbewältigung orientierte Vorgehen durch ein auf Zukunft orientiertes zu ergänzen. Das Konzept der Salutogenese ist für die Psychotherapie und ihre Psychotherapeuten insofern hilfreich, als es die Psychotherapieschulen auffordert, ihre Theorien und Konzepte zu überprüfen. Es zwingt sie, die Frage zu beantworten, ob sie die Rolle gesundheitsfördernder und schützender Faktoren in der Praxis der Psychotherapie und in der Erforschung von Ätiologie und Therapie ausreichend berücksichtigen, und es bietet Anstoß zu den Fragen, welchen Stellenwert sie ressourcenaktivierenden Methoden einräumen und inwieweit gesunde Anteile beim Patienten gestärkt und betont werden. Die bisherigen Forschungen zu einem allgemeinen Modell der Psychotherapie weisen der Ressourcenaktivierung als Wirkfaktor für die Verbesserung beim Patienten eine zentrale Stellung zu. Man könnte sagen, das salutogenetische Denkmodell bietet der Psychotherapie die Möglichkeit der Selbsterfahrung und der Psychoanalyse die Möglichkeit der Umstrukturierung.

Positive Psychotherapie – ein Beispiel für salutogenetisches Vorgehen in der Psychotherapie

Die humanistischen Therapien kommen dem salutogenetischen Konzept recht nahe. Am Beispiel der Positiven Psychotherapie soll dies exemplarisch dargestellt werden. Die von Nossrat Peseschkian seit 1968 in Deutschland entwickelte Positive Psychotherapie (anfänglich hieß sie noch Differenzierungsanalyse) (N. Peseschkian 1974, 1977) kann als eine humanistische Psychotherapie-Methode mit psychodynamischem Konfliktverständnis und verhaltenstherapeutischen Elementen bezeichnet werden. N. Peseschkian selbst definiert seine Methode als „ein tiefenpsychologisch fundiertes Psychotherapie-Verfahren unter dem transkulturellen Gesichtspunkt, mit neuen Techniken im Sinne einer konfliktzentrierten und ressourcenorientierten Kurzzeitpsychotherapie“ (persönliche Mitteilung). Sie basiert auf transkulturellen Beobach-

tungen in über 20 Kulturen, die schließlich zur Entwicklung dieser Methode geführt haben. Die Positive Psychotherapie ist eine relativ neue Methode, ein neuer Weg zum Menschen (und derer gibt es bekanntlich viele), der grundsätzlich mehrere Ziele verfolgt: Therapie und Behandlung (therapeutischer Ansatz), Erziehung und Prävention (pädagogischer Ansatz), Förderung des interkulturellen Verständnisses (transkulturell-sozialer Ansatz) und die Zusammenarbeit und Integration verschiedener therapeutischer Richtungen (interdisziplinärer Ansatz).

Der heutige Status der Positiven Psychotherapie und ihre weltweite Verbreitung ist an anderer Stelle dargelegt worden (H. Peseschkian 2002). Es sei jedoch hier angemerkt, dass neben der praktischen Arbeit auch auf die wissenschaftliche Basis großen Wert gelegt worden ist. Bisher wurden neben zahlreichen kleineren Arbeiten mehrere Dissertationen und zwei Habilitationen mit der Methodik der Positiven Psychotherapie abgeschlossen. Eine mehrjährige Studie in Deutschland, „Computergestützte Qualitätssicherungsstudie der Positiven Psychotherapie“, wurde 1997 mit dem Richard-Merten-Preis, dem wichtigsten europäischen Medizinpreis im Bereich der Qualitätssicherung, ausgezeichnet (Tritt et al. 1999). Damit ist die Positive Psychotherapie eine der ersten Psychotherapie-Methoden, die den wissenschaftlichen Nachweis ihrer Wirksamkeit erbracht hat.

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

Das positive Vorgehen – das Prinzip der Hoffnung und Ermutigung

Der Begriff des Positiven, der in der Positiven Psychotherapie besonders hervorgehoben wird, bezieht sich vor allem darauf, dass die Therapie nicht nur darauf ausgerichtet ist, ein bestimmtes Symptom oder eine Störung zu beseitigen (symptom-orientierte Medizin), sondern zunächst versucht wird, den Sinn dieser Krankheit zu erkennen und dem Patienten transparent zu machen. Positiv bedeutet hier entsprechend seiner ursprünglichen Bedeutung

(lat.: positum, positivus) tatsächlich, wirklich, zweifellos, sicher, genau. Tatsächlich und wirklich sind somit nicht nur die Störungen und Konflikte, die eine Person oder eine Familie mit sich bringen, sondern auch die Fähigkeit, mit diesen Konflikten umzugehen, aus ihnen zu lernen und gesund zu werden. Krankheit kann auch als die Fähigkeit bezeichnet werden, so und nicht anders auf eine Situation, auf einen Konflikt zu reagieren. Sie stellt immer einen Selbstheilungsversuch des Menschen dar, der mehr oder weniger erfolgreich ist. Patienten leiden nämlich nicht nur unter ihren Krankheiten und Störungen, sondern auch unter der Hoffnungslosigkeit, die ihnen durch die Diagnose, vor allem in der Psychiatrie, übermittelt wird. Dieser Sachverhalt ist geschichtlich und kulturell bedingt – Konzentrierung auf das Pathologische – und lässt sich nur dann vermeiden, wenn wir andere Denkmodelle mit einbeziehen. Solche Alternativmodelle lassen sich aus dem Verhalten anderer Menschen, aus anderen therapeutischen Bezugssystemen und aus anderen Kulturen ableiten. Grundlegend ist hier das jeweilige Menschenbild, welches für den Arzt oder die Gesellschaft zu der jeweiligen Zeit Gültigkeit besitzt.

Menschenbild der Positiven Psychotherapie

Die Positive Psychotherapie ist ein ressourcenorientierter Ansatz in der Psychotherapie, der zunächst von den Möglichkeiten des Patienten ausgeht und sich erst dann mit der Erkrankung befasst. Ihr Menschenbild umfasst, neben anderen Elementen, die wesentlichen der humanistischen Psychologie, wie z. B. die Annahme der Veränderbarkeit des Menschen, denn das therapeutische Handeln wäre sinnlos, wenn es nicht vom Glauben an die Modifizierbarkeit des Menschen getragen wäre (Herzog 1982). Einzelne Schulen der Psychotherapie unterscheiden sich nicht in der Annahme oder Ablehnung dieser Voraussetzung, sondern vorwiegend im „Wie“ der Veränderbarkeit (freiwillig, auf Anordnung, durch Zwang, selbstverantwortlich oder unter Kontrolle eines Therapeuten, Änderungen kognitiver Prozesse oder der gesamten Persönlichkeit) etc. Menschenbilder enthalten immer auch ein Welt-

bild, in dem die Stellung des Menschen zu seiner organischen und materiellen Umwelt sowie die Interaktionen innerhalb dieses Feldes thematisiert werden. Zudem haben wissenschaftliche Aussagen über den Menschen auch deswegen immer eine politische Dimension, weil sie die bestehenden Verhältnisse entweder zu bestätigen oder zu verändern suchen. „Eine Persönlichkeitstheorie sollte die Bemühungen des Menschen, sich selbst zu verstehen, freisetzen und nicht einengen“ (Bischoff 1983). Sie sollte weiterhin, „will sie es wert sein, überhaupt beachtet zu werden, für das gesamte Kontinuum menschlicher Existenz einen sinnvollen Raum bieten“ (Feifel 1963), und „Ziel der humanistischen Persönlichkeitspsychologie sollte sein, umfassende Modelle von Persönlichkeit zu entwickeln und den Menschen zu unterstützen, sein Leben zu bewältigen und seine Möglichkeiten zu entfalten“. Dabei sollte diese Entfaltung „den Menschen umfassender begreifen – als Teil des Kosmos, in dem er lebt“ (Clemens-Lodde und Schäuble 1980).

Das „positive Vorgehen“ resultiert aus dem neuen, positiven Menschenbild der Positiven Psychotherapie, dem die Aussage zugrunde liegt, dass jeder Mensch – ohne Ausnahme – von Natur aus zwei Grundfähigkeiten besitzt, die Liebes- und die Erkenntnisfähigkeit. Beide Grundfähigkeiten gehören zum Wesen eines jeden Menschen und sind von Geburt an in ihm angelegt. Je nach den Bedingungen seines Körpers, seiner Umwelt (Erziehung, Bildung und Kultur) und der Zeit, in der er lebt (Zeitgeist), können sich diese Grundfähigkeiten differenzieren und zu einer unverwechselbaren Struktur von Wesenszügen führen, die später den Charakter und die Einzigartigkeit des Menschen ausmachen. Dieses Postulat von den Grundfähigkeiten (vergleiche auch „Das Konzept der Grundfähigkeiten in verschiedenen psychotherapeutischen Schulen“ in N. Peseschkian [1977]) bedeutet, dass der Mensch seinem Wesen nach gut ist. „Seinem Wesen nach gut“ bedeutet, dass jeder Mensch mit einer Fülle von Fähigkeiten ausgestattet ist, die vergleichbar mit den in einem Samenkorn verborgenen Möglichkeiten entwickelt werden müssen. Die Positive Psychotherapie distanziert sich hiermit deutlich vom Triebdeterminismus der Psychoanalyse oder des menschlichen

Maschinenmodells der Verhaltenstherapie und von Menschenbildern, die den Menschen als von Grund auf böse oder als Tabula rasa ansehen. Anders ausgedrückt, nach der Positiven Psychotherapie ist der Mensch von Grund auf gesund, sodass ein Ziel der Therapie darin bestehen kann, den Menschen wieder zu seiner Gesundheit (im weitesten Sinne) zurückzuführen. Aus transkultureller Sicht können wir im Hinblick auf die Grundfähigkeiten beobachten, dass in westlichen Kulturen eine Betonung auf der Erkenntnisfähigkeit zu finden ist, während in orientalischen Kulturen die Liebesfähigkeit im Vordergrund steht und als Ausmaß der Gesundheit angesehen wird. Dieses positive Menschenbild – ich möchte es als „Revolution für die Psychotherapie und Psychiatrie“ bezeichnen – hat nun eine Vielzahl von Konsequenzen und Auswirkungen auf die alltägliche Arzt-Patient-Beziehung. Für die Praxis bedeutet das positive Menschenbild, sich und andere zunächst so zu akzeptieren, wie wir gegenwärtig sind, aber auch das zu sehen, was wir werden können. Dies bedeutet, den Patienten mit seinen Störungen und Krankheiten als Menschen anzunehmen, um dann mit seinen noch unbekanntem, verborgenen und durch die Krankheit verschütteten Fähigkeiten Beziehung aufzunehmen. Hierbei fragen wir nach der Bedeutung, die ein Symptom für einen Menschen und seine Gruppe hat und wollen dabei die „positive“ Bedeutung mit erfassen (Symbolfunktion der Krankheit). Störungen und Erkrankungen werden somit als eine Art Fähigkeit angesehen, auf einen bestimmten Konflikt so und nicht anders zu reagieren. In diesem Sinne werden Krankheitsbilder und Störungen in der Positiven Psychotherapie neu interpretiert bzw. dekodiert (N. Peseschkian 1980). Einige Krankheitsbilder seien hier beispielhaft angeführt:

- Depression ist die Fähigkeit, mit tiefer Emotionalität auf Konflikte zu reagieren;
- Frigidität ist die Fähigkeit, mit dem eigenen Körper nein zu sagen;
- Angst vor Einsamkeit bedeutet, das Bedürfnis zu haben, mit andern Menschen zusammen zu sein;
- Alkoholismus ist die Fähigkeit, sich selbst diejenige Wärme zuzuführen, die man von anderen nicht erhält;

- Psychose ist die Fähigkeit, in zwei Welten zur gleichen Zeit zu leben, oder die Fähigkeit, sich in eine Phantasiewelt zu begeben.

Das positive Vorgehen führt somit zu einem Standortwechsel aller Beteiligten – Patient, Familie und Arzt –, der die Basis für eine therapeutische Zusammenarbeit darstellt, sodass eine konsequente Auseinandersetzung mit bestehenden Problemen und Konflikten ermöglicht wird. Man kommt somit vom Symptom zum Konflikt. Dieser Ansatz hilft uns, sich auf den „wahren“ Patienten zu konzentrieren, der ja allzu häufig nicht unser Patient ist – dieser fungiert nur als Symptomträger und kann als „schwächstes Glied“ der (Familien-)Kette bezeichnet werden; der „wahre“ oder „wirkliche“ Patient sitzt häufig zu Hause (H. Peseschkian 1993). Bildlich gesprochen können Symptome und Erkrankungen mit der Spitze eines Eisberges verglichen werden, die aus dem Wasser ragt. Die überwiegenden Massen des Eisberges, die Konflikte des Patienten, liegen verborgen (und zum großen Teil unbewusst) und benötigen besondere Techniken, um „sichtbar“ gemacht zu werden. In der Positiven Psychotherapie geschieht dies u. a. mit der Hilfe der positiven Interpretationen, der Anwendung von Geschichten und dem transkulturellen Ansatz. Geschichten, Märchen, Mythologien, Sprichwörter und Sprachbilder werden unter der Berücksichtigung ihrer neun Funktionen (vgl. N. Peseschkian 2000) gezielt im therapeutischen Prozess eingesetzt. Sie werden vorwiegend als nichtrationale Zugangsmöglichkeiten verwendet, die den Patienten in die Lage versetzen, von seiner Phantasie und Intuition (Liebesfähigkeit) vermehrt Gebrauch zu machen und neue Lösungsmöglichkeiten für sich zu sehen. Dieser Ansatz hat sich als besonders erfolgreich bei so genannten schweren Patienten erwiesen, die einem rationalen Zugang nicht offen sind, wie zum Beispiel Borderline-Persönlichkeitsstörungen (H. Peseschkian 2001). Der positive Ansatz führt somit über Ermutigung zu Hoffnung, Glauben und Zuversicht, die, wie aus Untersuchungen bekannt ist (Wolberg 1977), die dem Menschen innewohnenden Fähigkeiten und Selbsthilfepotentiale mobilisieren und freisetzen können.

Das inhaltliche Vorgehen der Positiven Psychotherapie

Im alltäglichen Umgang mit Patienten zeigte sich, dass es in der Regel nicht etwa die großen Ereignisse (Makrotraumen) waren, die zu Störungen führten, sondern die immer wiederkehrenden kleinen seelischen Verletzungen (Mikrotraumen), die zu „empfindlichen“ oder „schwachen“ Stellen führen, die schließlich zu Konfliktpotenzialen auswachsen. Was sich auf dem psychotherapeutischen Sektor als Konfliktpotenzial und Entwicklungsdimension darstellte, fand sich in Moral, Ethik und Religion im normativen Sinn als Tugend wieder. Die Verhaltensbereiche wurden zu einem Inventar zusammengestellt (N. Peseschkian 1974), mit dessen Hilfe sich die inhaltlichen Komponenten der Konflikte und Fähigkeiten beschreiben lassen. Diese Bereiche, als Aktualfähigkeiten bezeichnet, lassen sich in zwei Gruppen einteilen. Zu nennen sind die leistungsorientierten psychosozialen Normen (sekundäre Fähigkeiten, wie Pünktlichkeit, Ordnung, Sparsamkeit, Sauberkeit, Fleiß und Leistung u. a.) sowie die emotional-orientierten Kategorien (primäre Fähigkeiten, wie Liebe, Geduld, Vertrauen u. a.). Die Aktualfähigkeiten werden im Verlaufe der Sozialisation inhaltlich entsprechend dem soziokulturellen Bezugssystem gestaltet und durch die einzigartigen Bedingungen der individuellen Entwicklung geprägt. Als Konzepte werden sie in das Selbstbild aufgenommen und bestimmen die Spielregeln dafür, auf welche Weise man sich und seine Umwelt wahrnimmt und mit ihren Problemen fertig wird.

Der Einfluss der Aktualfähigkeiten vollzieht sich in vier Medien: Mittel der Sinne, Mittel des Verstandes, Mittel der Tradition und Mittel der Intuition und Phantasie. Dieses Konzept, bekannt als „Balance-Modell“, ist das Herzstück der Positiven Psychotherapie und ihres ressourcenorientierten Vorgehens (Abb. 1).

Beobachtungen von N. Peseschkian (1977 1980) in verschiedenen Kulturen zeigten, dass es in den oben genannten vier Medien vier Wege der Erkenntnisfähigkeit gibt, die auch als die „vier Qualitäten des Lebens“ bezeichnet werden können. Das Balance-Modell basiert auf dem ganzheitlichen Men-

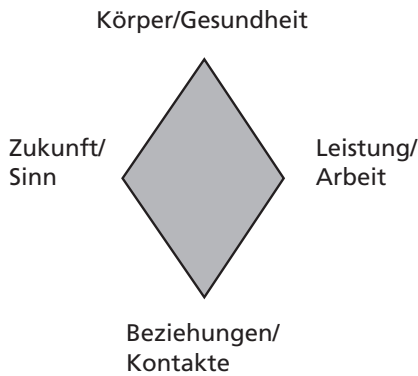


Abb. 1. Das Balance-Modell der Positiven Psychotherapie

schenbild der Positiven Psychotherapie. Wir sprechen in diesem Zusammenhang von biologisch-körperlichen, rational-intellektuellen, sozio-emotionalen und geistig-spirituellen Sphären und Fähigkeiten des Menschen. Obwohl das Potenzial zu allen vier Fähigkeiten in jedem Menschen angelegt ist, werden durch Umwelt und Sozialisation einige besonders betont und andere vernachlässigt. Jeder Mensch entwickelt seine eigenen Präferenzen, wie er auftretende Konflikte verarbeitet. Welche Formen der Konfliktverarbeitung bevorzugt werden, hängt zu einem wesentlichen Teil von den Lernerfahrungen ab, vor allem von denen, die man in seiner eigenen Kindheit machen konnte. Nach der Positiven Psychotherapie ist nun nicht derjenige Mensch gesund, der keine Probleme hat, sondern derjenige, der gelernt hat, mit den auftretenden Konflikten angemessen umzugehen. Gesund ist nach dem Balance-Modell derjenige, der versucht, seine Energie gleichmäßig auf alle vier Bereiche zu verteilen. Ein Ziel der psychotherapeutischen Behandlung ist es, dem Patienten zu helfen, seine eigenen Ressourcen zu erkennen und zu mobilisieren, mit dem Ziel, die vier Bereiche in ein dynamisches Gleichgewicht zu bringen. In diesem Zusammenhang ist es wichtig festzustellen, dass die Einzigartigkeit des Patienten berücksichtigt werden muss, so dass er das für ihn stimmige individuelle Gleichgewicht im Rahmen der vier Bereiche erreichen kann. Hier zeigt sich erneut der Einfluss des positiven Menschenbildes, welches ein Konzept des gesunden Menschen besitzt und Wege aufzeigt, wie Gesundheit erlangt werden kann. Statt von einem pathogenetischem wird von einem salutoge-

netischen, das heißt einem gesundheitsorientiertem Konzept ausgegangen.

Unsere Untersuchungen (H. Peseschkian 1993) haben die Effektivität dieses Modells in der transkulturellen Psychotherapie gezeigt. Während in individualistischen Kulturen Westeuropas und Nordamerikas vorwiegend die Bereiche körperliche Gesundheit und Sport (Körper) und Beruf (Leistung) eine Rolle spielen, sind es in den kollektivistischen Kulturen des Orients (Naher Osten) vorwiegend die Bereiche Familie, Freunde und Gäste (Kontakte) und Fragen nach der Zukunft, dem Sinn des Lebens und weltanschauliche Fragen (Phantasie und Intuition).

Das strategische Vorgehen im 5-Stufen-Modell

Im Rahmen von Psychotherapie und Selbsthilfe benutzt die Positive Psychotherapie ein fünfstufiges Verfahren, welches sich in die Stufen der Beobachtung und Distanzierung, der Inventarisierung, der situativen Ermutigung, der Verbalisierung und der Zielerweiterung gliedert. Diese Strategie wird sowohl im Gesamtverlauf einer Therapie als auch während einzelner Sitzungen und als Selbsthilfe-Technik verwendet. In jeder der fünf Stufen können Elemente und Techniken anderer therapeutischer Methoden und Ansätze, je nach den Erfordernissen des Patienten, angewandt werden (metatheoretischer Ansatz) (siehe N. Peseschkian 1977). Es kommen Verfahren und Techniken, wie z. B. Psychoanalyse, Verhaltenstherapie, Psychodrama, körperzentrierte Verfahren, Entspannungsübungen, Hypnose, aber auch physiotherapeutische Methoden zur Anwendung. Das therapeutische Vorgehen (und der Therapeut) passen sich somit dem Patienten an und nicht umgekehrt. Die gezielte Anwendung von Geschichten und Sprachbildern in jeder Stufe hilft dem Patienten, den Sinn und Zweck der Stufe nicht nur besser aufzunehmen, sondern ihn mit Hilfe der Geschichten im Alltag im Sinne einer Selbsthilfe zu rekapitulieren und anzuwenden. Diese Anpassungsfähigkeit und Integrationsbemühungen der Positiven Psychotherapie sind zwei weitere Kriterien, die ihre Anwendung im transkulturellen Feld ermöglichen.

Konsequenzen

Die Welt hat sich verändert; sie ist nicht mehr, wie sie einmal war, und ihre neuen Probleme können deshalb nicht mehr auf der Grundlage eines Denkens angepackt werden, das uns aus vergangenen Jahrhunderten überkommen ist.

Michail Gorbatschow (1987)

Basierend auf den oben beschriebenen Erfahrungen können einige Schlussfolgerungen für unsere therapeutische Arbeit gezogen werden – Konsequenzen für die angewandten Methoden und Konsequenzen für Psychotherapeuten (und ihre Ausbildung).

Die Kriterien der Wirksamkeit von Psychotherapie, auch Wirkfaktoren (Corsini und Rosenberg 1955), Heilfaktoren oder therapeutische Faktoren (Yalom 1970, 1974) genannt, mögen hilfreich sein bei der konzeptionellen Beschreibung einer salutogenetischen Psychotherapie. Um erfolgreich zu sein, muss Psychotherapie (Frank 1961, 1971) erstens den Ort, die Zeit und den Zeitgeist berücksichtigen, in denen sie wirken will, und zweitens die allgemeinen Wirkfaktoren, die in jeder Form von Psychotherapie mehr oder weniger stark zum Tragen kommen, umfassen. Erfahrungen mit der Positiven Psychotherapie können hierbei vielleicht dienlich sein. Aufgrund unserer Beobachtungen, die von anderen Forschern (Asay und Lambert 2001) gestützt werden, sind für eine wirksame salutogenetische Arbeit die folgenden Faktoren wesentlich.

- Das positive, humanistische Menschenbild, welches beim Einzelnen zum Vertrauen in seine innewohnenden Fähigkeiten und Möglichkeiten führt. Gerade in einer Zeit, die ergebnisorientiert ist und vom Menschen bloßes Funktionieren verlangt, kann ein solches Menschenbild und die somit übermittelte Hoffnung von großer Bedeutung sein. Gleichzeitig übernimmt das therapeutische Menschenbild Vorbildcharakter für ein allgemeines Menschenbild beziehungsweise eine Ideologie, Weltanschauung, Identität, womit eine große Anzahl unserer Klienten Probleme haben.
- Die positiven Interpretationen von Erkrankungen: Dies führt von einer eher diagnose- oder symptomorientierten Medizin zu einem symbol- und funktionsorientierten Ansatz, der auch die gesunden Anteile im Menschen berück-

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

- Ganzheitlicher Ansatz. Durch Konzepte wie das Balance-Modell der Positiven Psychotherapie wird der Mensch in seiner Ganzheit von Körper, Verstand, Emotionen und Seele betrachtet, und diese Elemente werden in der Therapie berücksichtigt. Durch die Realisierung und Akzeptanz insbesondere der geistigen Aspekte von Gesundheit und Krankheit wird den geistig-spirituellen Bedürfnissen Rechnung getragen. Das Balance-Modell stellt ein Gesundheitsmodell dar und erläutert, was Gesundheit ist und wie diese im praktischen Leben aussieht (salutogenetisches Denken).

- Weiterhin sind ein interdisziplinärer Ansatz, Einbeziehung der Familie und des sozialen Kontextes, ein transkulturelles Denken und eine Zukunftsorientiertheit im therapeutischen Prozess zu fordern. Hierdurch ist es möglich, die Einzigartigkeit und Individualität des Menschen zu berücksichtigen.

Abschließend muss gefordert werden, dass sich Psychotherapie mit den wissenschaftlichen Erkenntnissen über ihre Wirksamkeit auseinandersetzt, was u. a. bedeutet, dass nicht Methoden im Vordergrund stehen sollten, sondern Ansätze, die das Potenzial des Klienten fördern können (Taylor et al. 1993).

Somit kommen wir zu den Herausforderungen an den salutogenetisch kompetenten Psychotherapeuten und die Ausbildung angehender Therapeuten. Wenn die Psychotherapie der Zukunft kulturelle salutogenetische Aspekte vermehrt berücksichtigen muss, dann hat das zuallererst Konsequenzen für die Aus- und Weiterbildung von Psychotherapeuten. Es ist gefordert worden, dass „multikulturelle Kompetenz so elementar für die Therapie werden sollte, wie die Empathie oder andere grundlegende Kommunikationstechniken es bereits sind“ (Reynolds 1995). Ebenso ist eine salutogenetische Kompetenz zu fordern. Obwohl Ausbildung und Praxis zunehmend spezialisierter, technischer und standardisierter geworden sind, legen 30 Jahre

Forschung nahe, dass Modelle und Techniken relativ wenig Einfluss auf das Behandlungsergebnis haben (Ogles et al. 2001). Lambert (1986) schlussfolgerte beispielsweise, dass lediglich 15 % der Ergebnisvarianz von Klienten Modellen und Techniken zugeschrieben werden kann. Beim Versuch, die aktiv wirkenden Bestandteile der Therapie zu identifizieren, wurde eine Vielzahl von Fragen erforscht, die Prozesse, Ausrichtungen und Merkmale von Patienten und Therapeuten betrafen. Mit wenigen Ausnahmen gelang es diesen Studien nicht, irgendwelche einheitlichen Unterschiede der Behandlungsergebnisse zwischen Modalitäten und Ausrichtungen zu finden (Beutler 1991, Lambert und Bergin 1994, Miller et al. 1997, Orlinsky et al. 1994). Die Beziehung und Allianz ist einer der entscheidenden Wirkfaktoren. Eine direkte Implikation für die postgraduale Ausbildung von Therapeuten ist, der therapeutischen Beziehung mehr Aufmerksamkeit zu schenken (Bachelor und Horvath 2001). Das Trainieren der Beziehungsfähigkeiten ist für junge Therapeuten als das Fundament anzusehen, auf dem alle anderen Fähigkeiten und Techniken aufbauen (Asay und Lambert 2001).

Psychotherapeuten haben immer eine gesellschaftliche Verantwortung, wie viel mehr in einer sich im Umbruch befindenden globalen Gesellschaft, die sich auf der Suche nach einer neuen Identität und einem neuen Menschenbild befindet. Psychotherapeutische Ansätze und Einsichten können einen großen Beitrag hierzu leisten, indem sie neben einem wissenschaftlichen System auch ein Menschenbild für den Einzelnen und die Gesellschaft vermitteln und somit einen Beitrag zur Linderung der sozialen Probleme leisten. Vielleicht ist es an der Zeit, den im Westen blühenden Richtungsstreit zwischen verschiedenen Psychotherapieverfahren aufzugeben und sich den Nöten unserer Patienten und Gesellschaft zuzuwenden. Psychotherapeuten haben tiefe Einsichten in das menschliche Verhalten und deshalb eine große gesellschaftliche Verantwortung, die wir bisher unzureichend wahrgenommen haben.

Autor

Dr. med. habil. Hamid Peseschkian, Jahrgang 1962, Facharzt für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie in eigener

psychotherapeutischer Privatpraxis. Geschäftsführer der Wiesbadener Akademie für Psychotherapie. Vorsitzender des Internationalen Zentrums für Positive Psychotherapie. Dozent und Lehrtherapeut für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin. Visiting Professor an der Northern State Medical University in Archangelsk, Russland. Lehrbeauftragter an der Universität Mainz.

Literatur

- Abbass A (2002) Intensive short-term dynamic psychotherapy in a private psychiatric office: clinical and cost effectiveness. *American Journal of Psychotherapy* 56: 225–232
- Antonovsky A (1979) The salutogenetic model of health. In: Antonovsky A, Health, stress and coping: new perspectives on mental and physical well-being. Jossey-Bass, San Francisco, S 182–197
- Antonovsky A (1993) Gesundheitsforschung versus Krankheitsforschung. In: Franke A, Broda M (Hrsg) Psychosomatische Gesundheit: Versuch einer Abkehr vom Pathogenese-Konzept. dgvt, Tübingen, S 3–14
- Antonovsky A (1997) Salutogenese: zur Entmystifizierung der Gesundheit, dt. erweiterte Herausgabe von A. Franke. dgvt, Tübingen
- Asay TP, Lambert MJ (2001) Empirische Argumente für die allen Therapien gemeinsamen Faktoren: quantitative Ergebnisse. In: Hubble MA et al (Hrsg) So wirkt Psychotherapie: empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen, Bd 21. Modernes Lernen, Dortmund, S 41–82
- Bachelor A, Horvath A (2001) Die therapeutische Beziehung. In: Hubble MA et al (Hrsg) So wirkt Psychotherapie: empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen, Bd 21. Modernes Lernen, Dortmund, S 137–192
- Bengel J, Strittmatter R, Willmann H (2001) Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese – Diskussionsstand und Stellenwert. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln (Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung, Bd 6)
- Beutler LE (1991) Have all won and must all have prizes? Revisiting Luborsky et al.'s verdict. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 59: 226–232
- Bischoff LJ (1983) Persönlichkeitstheorien: Darstellungen und Interpretationen. Junfermann, Paderborn
- Bühler C, Allen M (1973) Einführung in die Humanistische Psychologie. Klett, Stuttgart
- Capra F (1985) Wendezeit. Scherz, Bern

- Clemens-Lodde B, Schäuble W (1980) Anregungen und Perspektiven für eine humanistische Persönlichkeitspsychologie. In: Völker U (Hrsg) *Humanistische Psychologie: Ansätze einer lebensnahen Wissenschaft vom Menschen*. Beltz, Weinheim, S ■■■
- Corsini R, Rosenberg B (1955) Mechanism of group psychotherapy: processes and dynamics. *Journal of Abnormal and Social Psychology* 51: 406–411
- Fäh M, Fischer G (1998) *Sinn und Unsinn in der Psychotherapieforschung*. Psycho-sozial-Verlag, Gießen
- Feifel H (1963) Death. In: Farberow NL (Hrsg) *Taboo topics*. Atherton, New York
- Frank JD (1981) Die Heiler: Wirkungsweisen psychotherapeutischer Beeinflussung; vom Schamanismus bis zu den modernen Therapien. Klett-Cotta, Stuttgart
- Frank JD (1971) Therapeutic factors in psychotherapy. *American Journal of Psychotherapy* 25: 350–361
- Frank JD, Frank JB (1991) *Persuasion and healing: a comparative study of psychotherapy*, 3. Aufl. Johns Hopkins University Press, Baltimore
- Goble F (1979) Die dritte Kraft. A. H. Maslows Beitrag zu einer Psychologie seelischer Gesundheit. Walter, Olten
- Goldfried MR, Newman CF (1992) A history of psychotherapy integration. In: Norcross JC, Goldfried MR (Hrsg) *Handbook of psychotherapy integration*. Basic Books, New York, S 46–93
- Gorbatschow M (1987) *Perestroika: die zweite russische Revolution*. Droemer Knaur, München
- Grawe K, Donati R, Bernauer F (1994) *Psychotherapie im Wandel: von der Konfession zur Profession*. Hogrefe, Göttingen
- Hagehülsmann H (1987) Begriff und Funktion von Menschenbildern in Psychologie und Psychotherapie. In: Petzold H (Hrsg) *Wege zum Menschen*, Bd 1. Junfermann, Paderborn, S ■■■
- Heise T (1998) Von der „Psychiatrie in der Dritten Welt“ über die „Ethnopsychanalyse“ und „Migrationspathologie“ zur „transkulturellen Psychotherapie“? In: Heise T (Hrsg) *Transkulturelle Psychotherapie: Hilfen im ärztlichen und therapeutischen Umgang mit ausländischen Mitbürgern*. Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin, S ■■■ (Das transkulturelle Psychoforum, Bd 4)
- Heisenberg W (1962) *Physics and philosophy*. Harper, New York
- Herzog L (1982) Die wissenschaftstheoretische Problematik der Integration psychotherapeutischer Methoden. In: Petzold H (Hrsg) *Methodenintegration in der Psychotherapie*. Junfermann, Paderborn, S ■■■
- Hubble MA et al (2001) Einleitung. In: Hubble MA et al (Hrsg) *So wirkt Psychotherapie: empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen*, Bd 21. *Modernes Lernen*, Dortmund, S 17–38
- Jork K, Peseschkian N (Hrsg) (2003) *Salutogenese und Positive Psychotherapie: gesund werden – gesund bleiben*. Huber, Bern
- Lambert MJ (1992) Implications of outcome research for psychotherapy integration. In: Norcross JC, Goldfried MR (Hrsg) *Handbook of psychotherapy integration*. Basic Books, New York, S 94–129
- Lambert M, Bergin AE (1994) The effectiveness of psychotherapy. In: Bergin AE, Garfield SL (Hrsg) *Handbook of psychotherapy and behavior change*, 4. Aufl. Wiley, New York, S 143–189
- Luborsky L et al (1975) Comparative studies of psychotherapies: is it true that „Everybody has won and all must have prizes?“. *Archives of General Psychiatry* 32: 995–1008
- Magraf J et al (Hrsg) (1998) *Gesundheits- oder Krankheitstheorie?* Springer, Berlin
- Miller SD et al (1997) *Escape from Babel: toward a unifying language for psychotherapy practice*. Norton, New York
- Norcross JC, Newman CF (1992) *Psychotherapy integration: setting the context*. In: Norcross JC, Goldfried MR (Hrsg) *Handbook of psychotherapy integration*. Basic Books, New York, S 3–45
- Ogles BM et al (2001) Der Beitrag von Modellen und Techniken: Widersprüchliches zwischen professionellen Trends und klinischer Forschung. In: Hubble MA et al (Hrsg) *So wirkt Psychotherapie: empirische Ergebnisse und praktische Folgerungen*, Bd 21. *Modernes Lernen*, Dortmund, S 221–251
- Orlinsky DE et al (1994) Process and outcome in psychotherapy. In: Bergin AE, Garfield SL (Hrsg) *Handbook of psychotherapy and behaviour change*, 4. Aufl. Wiley, New York, S 270–376
- Peseschkian H (1993) *Grundlagen der Positiven Psychotherapie*. Verlag der Medizinischen Hochschule Archangelsk, Archangelsk
- Peseschkian H (2002) *Bibliographie und schriftliche Selbstreflexion durch den Patienten: Beispiele für die Intensivierung eines psychotherapeutischen Prozesses am Beispiel der Behandlung einer Patientin mit Borderline-Persönlichkeitsstörung*. *Psychodynamische Psychotherapie* 2002 (1): 52–68
- Peseschkian H (2002) *Die russische Seele im Spiegel der Psychotherapie: ein Beitrag zur Entwicklung einer transkulturellen Psychotherapie*. VWB Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin (Das transkulturelle Psychoforum, Bd 7)
- Peseschkian N (1974) *Schatten auf der Sonnenuhr*. Medical Tribune, Wiesbaden
- Peseschkian N (1977) *Positive Psychotherapie: Theorie und Praxis einer neuen Methode*. Fischer, Frankfurt am Main
- Peseschkian N (1980) *Positive Familientherapie: eine Behandlungsmethode der Zukunft*. Fischer, Frankfurt am Main
- Peseschkian N (1991) *Psychosomatik und Positive Psychotherapie*. Springer, Heidelberg
- Peseschkian N (2000) *Der Kaufmann und der Papagei: orientalische Geschichten als Medien in der Psychotherapie*, 24. Aufl. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main
- Peseschkian N, Peseschkian H (1993) *Der Mensch ist seinem Wesen nach gut – die Notwendigkeit eines positiven Menschenbildes für Priester und Ärzte im Zeitalter multikultureller Gesellschaften*. In: Ausserer O, Paris W (Hrsg) *Glaube und Medizin*. Alfred und Söhne, Meran, S ■■■
- Pohlen M, Bautz-Holzmann M (1995) *Psychoanalyse: das Ende einer Deutungsmacht*. Rowohlt, Reinbek
- Schüffel et al (Hrsg) (1998) *Handbuch der Salutogenese: Konzept und Praxis*. Ullstein Medical, Wiesbaden
- Sommers F (1978) Dualism in Descartes: the logical ground. In: Hooker M (Hrsg) *Descartes*. Johns Hopkins University Press, Baltimore, S ■■■
- Taylor SE et al (1993) Positive illusions and affect regulation. In: Wegner DM, Pennebaker JW (Hrsg) *Handbook of mental control*. Prentice-Hall, Englewood Cliffs, S 325–343
- Tritt J et al (1999) Positive psychotherapy: effectiveness of an interdisciplinary approach. *European Journal of Psychiatry* 13: 231–241
- Wolberg LR (1977) *The technique of psychotherapy*, 3. Aufl. Grune & Stratton, New York
- Yalom ID (1970) *The theory and practice of group psychotherapy*. Basic Books, New York
- Yalom ID (1974) *Gruppenpsychotherapie: Grundlagen und Methoden; ein Handbuch*. Kindler, München