

WIPPF 2.0 : Ein transkulturell diagnostisch und therapeutisch verwendbarer Fragebogen zur Psychotherapie, Familientherapie, ärztlichen und psychologischen Beratung

*Arno Remmers, Ortenberg/Deutschland,
Wiesbadener Weiterbildungskreis für Psychotherapie und Familientherapie*

Summary:

1988 wurde von Dr. med. Nossrat Peseschkian und Dipl. Psych. Hans Deidenbach der Fragebogen "Wiesbadener Inventar für Positive Psychotherapie und Familientherapie" (WIPPF)¹ veröffentlicht, der im psychotherapeutischen und psychosomatischen Interview sowie für verschiedene Studien² eingesetzt wurde. Die Funktion des WIPPF im Rahmen von Beratung und Psychotherapie ist die für den Therapeuten umfassende Differenzierung von Fähigkeiten, Konflikthaltungen, Konfliktreaktionen und erlebten Vorbildern in für den Patienten leicht verständlicher Form. Zusammen mit einem "Fragebogen zum Erstinterview in der Positiven Psychotherapie", einem "Tageskalender für Patienten" und einem "Therapeutenkalender" zur Protokollierung der eigenen Aktivität und Erlebnisverarbeitung wurde der WIPPF im Springer-Verlag, Berlin herausgegeben.

Die von N. Peseschkian begründete Differenzierungsanalyse³, die als eine Erweiterung der Konflikttheorie und Salutogenese um spezifische Inhalte gesehen werden kann, und die daraus entstandene "Positive Psychotherapie" bilden mit der Mikrotraumentheorie, einem Konfliktreaktions- und Vorbildmodell in je vier Bereichen und einem fünfstufigen Therapieplan die theoretische und begriffliche Grundlage für den WIPPF. Er erhielt durch Auswertung von Protokollen psychotherapeutischer Gespräche mit Patienten verschiedener kultureller Herkunft auf die Art differenzierbarer Konflikthaltungen, Grund- und Aktualfähigkeiten die empirisch-wissenschaftliche und transkulturelle Basis.

Der WIPPF wird seit 1987 im deutschen Sprachraum, seit 1992 in Rußland und in einer Prüfversion in Bulgarien in den Landessprachen eingesetzt. Die vorliegende Arbeit hat zum Ziel, die in Bulgarien erworbenen Erfahrungen sowie Anforderungen der Qualitätskontrolle an die Psychotherapie für die Weiterentwicklung des WIPPF als mehrsprachigem psychotherapeutischem Instrument zu Diagnostik, Beratung in Einzel- und Familientherapie und in der Qualitätskontrolle zu verwenden. Besonderer Wert wird auf die multikulturelle Anpassung der definierten Items gelegt, um weitere Übersetzungen für den interkulturellen Vergleich und als Hilfsmittel für eine transkulturelle schulübergreifende Psychotherapie vorzubereiten.

Zur theoretischen und methodischen Grundlage des WIPPF

Die Differenzierungsanalyse nach Dr. N. Peseschkian, später in die Positive Psychotherapie integriert, sieht im Vordergrund von Grundkonflikt, Aktualkonflikt und innerem Konflikt⁴ auf einzelne unterscheidbare Aktualfähigkeiten⁵ bezogene Wertekonflikte. Der in der Psychoanalyse beschriebene

¹ N. Peseschkian, Wiesbadener Inventar zur Positiven Psychotherapie und Familientherapie, Springer-Verlag Berlin 1988

² siehe Hamid Peseschkian zum Thema Bandscheibenvorfall, Nawid Peseschkian, Hans Deidenbach

³ in "Positive Psychotherapie", Nossrat Peseschkian, S. Fischer-Verlag, Frankfurt 1977

⁴ Grundkonflikt: erstmaliges und wiederholtes Erleben einer Situation, in der einseitige Verhaltensmuster zu emotionaler Frustration führen, ohne daß eine dauerhaft befriedigende Lösung erreicht wurde.

Aktualkonflikt: Situation, in der die vorhandenen Verhaltens- und Erkenntnismuster nicht ausreichen, um die Situation zu einer befriedigenden Lösung zu führen.

Innerer Konflikt: Konflikt zwischen den in der Vergangenheit als konfliktlösend erlebten Fähigkeiten und deren verstärkter Einsatz in der jetzigen aktuellen Konfliktsituation, wobei diese Muster zur Konfliktverstärkung oder dem Auftreten eines neuen Konfliktes führen.

⁵ Aktualfähigkeit: Eine Fähigkeit, die aktuell im Hier und Jetzt im Verhalten und in Reaktion sowie Denken verwendet wird. Fähigkeiten werden als angelegt gesehen, ihre Ausprägung und ihr Zusammenwirken in einem Konzept ist von der Erfahrung und Erziehung abhängig.

ödpale Konflikt, Beziehungsstörungen, die systemische Sicht der Kommunikation und das Lernverhalten werden zurückgeführt auf die individuelle Entwicklung spezifischer Inhalte, wie Gerechtigkeit, Höflichkeit, Ehrlichkeit, Sparsamkeit, Treue etc. als soziale Normen ("sekundäre Aktualfähigkeiten") und Zeit, Liebe, Geduld, Hoffnung, Vertrauen etc. als emotionalen Werten ("primäre Aktualfähigkeiten"). Daraus ist die Mikrotraumentheorie abgeleitet: Stets wiederholte Mikrokonflikte wirken als traumatisierende Mikrotraumen ("Steter Tropfen höhlt den Stein"). Die Konfliktreaktion wird in den vier möglichen Erlebensbereichen Körper, Tätigkeit, Kontakt und Sinnerleben differenziert, innerhalb derer alle krankhaften Störungen beschrieben werden können. Die in der Vergangenheit erworbene Erfahrung wird in den vier Dimensionen des Vorbildes beschrieben: als Erleben des direkten Umgangs mit den Eltern, der Eltern untereinander als Partnerschafts-Vorbild, des Verhaltens der Eltern gegenüber anderen und die erlebte Lebensphilosophie. Alle diese Bereiche finden Ausdruck in den Aussagen des WIPPF.

Der WIPPF ist ein Selbstbewertungsfragebogen mit 84 Fragen und je 4 Antwortmöglichkeiten, die eine Entscheidung erfordern, Zeitbedarf für den Patienten min. 10 bis max. 25 Minuten, für die manuelle Auswertung durch Therapeuten oder Hilfspersonal 10 Minuten. Die Erläuterung und das Gespräch mit dem Patienten benötigt abhängig von der therapeutischen Situation 10 bis 45 Minuten. Dies dient als Grundlage für anschließende konfliktzentrierte, supportive, systemische, analytische oder verhaltensorientierte therapeutische Interventionen. Der Charakter des Fragebogens unterstützt die positive Bestätigung von Fähigkeiten des Patienten und seiner Angehörigen, Eingrenzung des Konfliktbereiches gegenüber den harmonischen Beziehungs- und Erlebensinhalten in Konflikt- und Alltagssituationen. Krankhafte Störungen als einseitige Konfliktreaktionen werden in Beziehung gesetzt einerseits zu den defizitären, noch nicht entwickelten und andererseits den kompensatorisch hypertrophierten Erlebensbereichen. Unterstützt wird so die Vollständigkeit des Erstinterviews und die Indikationsstellung in der allgemeinen Psychotherapie, der individuellen Psychotherapie und Beratung, die systemisch orientierte, besonders die integrierende Positive Psychotherapie und Familientherapie.

Funktionen des WIPPF

informativ:

Umfassendere Gestaltung des Erstinterviews, therapeuten- und übertragungsunabhängig
Konzeptdarstellung, Reaktionsmuster (Persönlichkeitsparameter)
Vorbilddimensionen (das Modell-Erleben der Vergangenheit)
Inhaltliche Differenzierung von Konflikt, Konzept und vorhandenen Fähigkeiten
Ergänzung der Diagnostik⁶ und Darstellung der Psychodynamik

therapeutisch:

Positive Darstellung von Fähigkeiten
Assoziative Funktion (inhaltlich-emotionale Kopplung), auch in analytisch orientierter Therapie und zur Situationserfassung in der VT
Inhaltlich differenzierte Selbstanalyse in der Einzeltherapie, Selbsthilfeinstrument
Bearbeitung von Konflikten durch Darstellung von Konzept und vorhandenen Fähigkeiten zur Konfliktbewältigung (Psychodynamik, Soziodynamik)
Familientherapie (positiv, verhaltensorientiert oder systemisch, individuell oder mit mehreren Teilnehmern)
Assoziative Funktion
Grundkonfliktbearbeitung (kognitiv und analytisch)
Zielsetzung und Zielerweiterung

⁶in der PPT in drei Teilen in Anlehnung an ein Modell von Mentzos: 1. Konfliktreaktion (z. B. vegetativ-funktionelle Störung, zwanghafte, depressive Reaktion oder Angst) und bevorzugte Abwehrmechanismen, 2. Konflikt- und Dysbalance-Ursache (Makrotraumen/life events, Mikrotraumen/häufig wiederholte Mikrokonflikte, Aktual-, Grund- und innerer Konflikt), 3. Struktur des Ich (Konzepte, DAI/WIPPF, bevorzugte und defizitäre Bereiche)

Qualitäts- und Therapieverlaufskontrolle:
für den Therapeuten: unbearbeitete Bereiche,
emotional-inhaltlich gekoppelte Rückmeldung
Konzeptveränderung, Werteänderung
Rückmeldung für den Patienten selbst

Ziele einer neuen Bearbeitung des WIPPF und Erweiterung zum internationalen WIPPF 2.0:

1. Anpassung an verschiedene Kulturen und Sprachgruppen, so daß Kompatibilität der Form und des Inhaltes der Fragebögen verschiedener Sprachen untereinander erreicht werden. Die Urform des WIPPF sollte mit der neu überarbeiteten Form möglichst kompatibel sein, um neue mit vorangegangenen Ergebnissen vergleichen zu können.

Hierzu ist eine Definition des Inhalts der Frage, der Verhaltens- und Beziehungsdimension nötig, da die Standardbegriffe des WIPPF in verschiedenen Kulturen verschieden definiert und sprachlich unterschiedlich ausgedrückt werden (z. B. deutsch: Skala 3 "Pünktlichkeit" bedeutet in der wörtlichen Übersetzung bulg./russ. Totschnost, was sprachlich gleichbedeutend ist mit der im WIPPF anders erfragten und definierten Skala 7 "Zuverlässigkeit"). Dadurch liegt über die Urform des WIPPF und die im Begleitbuch enthaltenen Erläuterungen hinaus auch noch eine Bedeutungserklärung für Übersetzer und Anwender vor. Ein gleiches grafisches Bild der Ergebnisse des Ur-WIPPF in neuen Profilbögen und umgekehrt soll die Vergleichbarkeit mit den gewohnten Skalen gewährleisten.

2. Erweiterung der therapeutischen und diagnostischen Auswertungsmöglichkeiten

Der verschiedenartige Charakter der Fragen zu einzelnen Inhalten kann für weitere Informationen herangezogen werden. Hierzu wird der Fragetyp gesondert definiert, in Gruppen eingeteilt. Deren grafische Darstellung erweitert den Fragebogen um weitere Aussagen zu der Art des Verhaltens, Erlebens und der Konzepte des Patienten.

3. Entwicklung eines Veränderungsfragebogens WISCARP⁷ aus den Inhalten des WIPPF

Ziel ist der Vergleich der Reaktion, der Bewertung und Sichtweise mit einem früheren Zeitpunkt, z. B. vor Auftreten der Beschwerden, zu Therapiebeginn, nach der Therapie mit der Selbsteinschätzung zum Fragezeitpunkt. Auswirkungen von Ereignissen oder Einflüsse der Psychotherapie können damit erfragt werden. Die Entwicklung bezieht Erfahrungen aus der Arbeit mit dem Veränderungsfragebogen (VEV) zur Psychotherapie ein.

4. Die Entwicklung einer durch Computer auswertbaren Version des WIPPF⁸

Ziel ist eine vereinfachte, differenzierte Auswertung bei Zeitersparnis sowie die Möglichkeit statistischer Auswertung im Rahmen von Studien.

⁷eine deutsche Version liegt zur Erprobung vor, die 100 Fragen und einen weiteren psychosomatischen Frageteil enthält

⁸Version unter Excel, manuelle Eingabe

Beobachtungen aus den Vorarbeiten:

Die Fragen im WIPPF zu sozialen Normen, den *sekundären Aktualfähigkeiten*, beziehen sich auf drei verschiedene Dimensionen:

1. Die Einschätzung des eigenen, aktiven Verhaltens in einer Situation,
2. die Einschätzung der eigenen Reaktion auf das Verhalten anderer,
3. die Identifikation mit einem Motto, das einem Verhalten zugrundeliegt und dem eigenen Grundkonzept (oder Ich-Ideal) nahekommt.

Bei den sekundären Aktualfähigkeiten wird in der deutschen Originalversion bisher nicht durchgängig gesondert nach der passiven, der aktiven Dimension und dem Motto/Konzept gefragt, teilweise ist nur die aktive Dimension berücksichtigt. Dies führte zu Interpretationsschwierigkeiten.

Die *primären Aktualfähigkeiten* beziehen sich auf die Beziehung zu sich selbst (ICH), zum Partner (DU), anderen Menschen (WIR) oder der Menschheit und Zukunft (UR-WIR). Die Fragen betreffen für die verschiedenen Fähigkeiten jeweils einzelne oder mehrere dieser Beziehungsdimensionen, zudem sind sie teilweise mehr berufs-, andere mehr kontakt- oder sinninhaltsbezogen.

Übersetzungen des WIPPF in die russische und die bulgarische Sprache zeigen mehrere begriffliche transkulturelle Mißverständnisse auf. Die Berücksichtigung weiterer Kulturen macht für die Übersetzung weitere Erläuterungen zur Zielsetzung einzelner Fragen des WIPPF erforderlich.

Eine **Standardisierung** liegt in anderen Kulturen sowie für verschiedene Erkrankungen, Altersklassen und soziale Schichten noch nicht vor. Insbesondere ergeben sich aus den Vorstudien in Bulgarien erhebliche Abweichungen zwischen den Ergebnissen der beiden Versionen A und B des WIPPF und der Einfluß des Zeitgeistes der Alltagskultur, der Sprache und der ethnischen, sozialen und ökonomischen Gruppe und Herkunft.

Therapeutische Erfahrung

Als ausgezeichnet erwies sich die vom Therapeuten und seinen Fragen unabhängige Differenzierung in Inhalte als Gesprächs- und Therapiegrundlage, in der Paar- und Familientherapie sowie in der schulpsychologischen Beratung und Betreuung von Kindern mit und ohne Bezugspersonen. Auch die Ausfüllung des WIPPF anstelle des zu Befragenden durch eine andere Person, z. B. in der Familientherapie, z. B. durch eine Tochter für die nicht mehr lebende Mutter, führte zu einer effektvereren und von der Therapeutenübertragungssituation eher unabhängige inhaltliche Bearbeitung von Grundkonflikten. Den Therapeuten diente der WIPPF als Hilfe zur differenzierten inhaltlichen Vorgehensweise, zur Systematik in Erstinterview und Therapieplan und zur assoziativen Arbeit. Bevorzugt wurde von mir der Typ B des WIPPF wegen kulturell besser angepasster Fragen.

Arbeitshypothesen:

Hypothese 1: Die im WIPPF zusätzliche getrennte Auswertung der Selbsteinschätzung

- des eigenen aktiven Verhaltens (ICH-Leistung),
- des eigenen reaktiven Verhaltens in der Beziehung zu anderen (Erwartungsdimension), und die
- Identifikation mit Werten (Motto, Grundkonzept, Über-Ich)

erweitert die diagnostische Funktion des WIPPF in der Psychotherapie und die Basis für das therapeutische Vorgehen, die Problembearbeitung und die Selbsthilfe des Patienten. Die Indikationsstellung zu spezifischen Behandlungsverfahren wird erleichtert.

Hypothese 1.1: Dies tendiert bei erduldet erlebenden Pat. wie mit M. Crohn oder Rheuma zugunsten der reaktiven Dimension, bei Herzinfarktpatienten, Zwang und aggressiven Verhaltensstörungen zur aktiven Dimension, bei depressiven und Angst-Patienten zur Konzept-Dimension.

Hypothese 2: Die getrennte Berücksichtigung der

- Beziehung zu sich selbst (ICH),
- zum Partner und anderen Menschen (DU, WIR) und
- zu Sinn, Zukunft und Menschheit (UR-WIR)

innerhalb der emotionalen Primär-Fähigkeiten verbessert die Verwendung des WIPPF in der Diagnostik von Selbstwert- und Beziehungsstörungen und erweitert die therapeutischen Möglichkeiten einer Differenzierung von Verhaltensproblemen, emotionalen Defiziten und einer Persönlichkeitsreife.

Hypothese 3: Die Variante als Veränderungsfragebogen erleichtert die Erstdiagnostik, die Erfolgsbeurteilung unabhängig von der Art der Therapie und für den Patienten die Einschätzung der eigenen Situation.

Hypothese 4: Eine Skala zur Beschreibung der erlebten Vorbilddimension von weiteren primär erziehenden Personen außerhalb der Beziehung Kind-Mutter und Kind-Vater bezieht die in vielen Kulturen vorhandene Erziehung durch andere als die Eltern mit ein. Das klassische Modell der Triangulierung wird so für die Grundkonfliktbearbeitung in diesen Kulturen um weitere emotionale Primärbeziehungen erweitert. Postuliert wird eine teilweise therapieentscheidende Bedeutung der über die Triangulierung hinausgehenden Beziehungen in der Kindheit als Ort der Kompensation von Vorbildrollen und Fehlen derselben bei beziehungsstörungen, besonders depressiven Patienten. Eine psychodynamische Klärung der verschiedenen Primärbeziehung bei affektiven Störungen (ICD F3) und neurotischen Störungen (ICD F4) wird nachprüfbar.

Vorgehen:

Der items des vorhandenen und bereits umfangreich eingesetzten WIPPF werden auf die Differenzierung des Fragetyps und die kulturellen und sprachlichen Inhalte der Einzelfragen hin untersucht. Die Problembegriffe im kulturellen und sprachlichen Zusammenhang und die in Therapiesituationen aufgetretenen Schwierigkeiten in der Bewertung werden definiert.

Auf dieser Basis wird eine Überarbeitung der Fragen in folgenden Dimensionen vorgenommen:
Endwertbeschreibung, Mittelwertbeschreibung der Aussagen zur Selbsteinschätzung
Verhaltensdefinition
Beziehungsdefinition
Kulturelle Besonderheit der Sprachform und Feststellung der Übereinstimmung in verschiedenen Kulturkreisen⁹

Der Grundaufbau des Fragebogens soll zur Kompatibilität soweit erhalten bleiben, daß alle bisherigen Ergebnisse und die neuen Fragen in gleicher Weise dargestellt werden können. Die Fragen sollen dazu in ihrer Reihenfolge nicht verändert werden. Alle Skalen werden vollständig übernommen.

Sprachliche Überarbeitung des Auswertebogens im Hinblick auf die Therapie, bevorzugt im Rahmen der Positiven Psychotherapie, soll die transkulturelle Anpassung an andere Kulturen erleichtern. Ein transkultureller Vergleich mit der neuen Version soll zusätzlich Diagnosen, Behandlungsergebnisse und die Bewertung der Funktion des WIPPF durch die jeweiligen Therapeuten beinhalten. Vorläufig soll die Voraussetzung für eine Übersetzung aus der deutschen Urfassung in die bulgarische, russische, englische, türkische und spanische Sprache für Kulturen in Deutschland, dem Balkan, Rußland und Südamerika geschaffen werden.

Ziel ist eine Vereinfachung der Psychotherapie, des Erstinterviews in der psychosomatischen Medizin, die Erweiterung der Familien- und Paartherapie sowie Beratungspsychologie um differenzierende therapeutische Instrumente für die Arbeit mit dem Patienten/Klienten zur Selbsthilfe des Patienten auf der Basis verständlicher Information. Hierzu ist auch die Verständlichkeit auf verschiedenen Bildungs- und Sprachniveaus zu überprüfen, da die positive Psychotherapie zum Ziel hat, ohne Erfordernis spezieller Sprachgewandtheit oder Intelligenz auch bei einfach strukturierten ebenso Hilfe zur Selbsthilfe zu leisten wie bei hochdifferenzierten und rationalisierenden Patienten/Klienten.

⁹es wird Bezug genommen auf die Diskussion der sprachlichen Vergleichbarkeit in transkultureller Hinsicht in der Arbeit "The Problem Of Metaphorical Nonequivalence In Cross-Cultural Survey Research", T. Dunnigan, M. McNall, J. Mortimer, 1993 Journal of Cross-Cultural Psychology, Vol 24 No. 3, S. 344-365

Erfahrung mit den Skalen des WIPPF bei der Anwendung in der bulgarischen Psychiatrie, Familientherapie und Schulpsychologie

siehe Bericht auf der nationalen Konferenz in Varna 1995/1997

Anpassung der items an den bulgarischen Kulturkreis und Vorbereitung für die Übersetzung in weitere Sprachen und Erläuterungen zu den adaptierten und den neuen Skalen

1. Ordnung (Frage B 3, 40, 72, A):

Die Fragen sind gut verständlich. Durch das Wort "Wohnung" wird im deutschen der Ort, an dem ich lebe, bezeichnet. Die bulgarische Sprache kennt die Unterscheidung in Wohnstätte, Haus, Heim und Appartement, so daß in der Übersetzung der allgemeinste Begriff "Wohnstätte" gewählt wurde. Hausfrauen fühlen sich durch den Begriff "Arbeitsplatz" nicht angesprochen, neu aufgenommen wurde deshalb auch "Haushalt" als Arbeitsplatz.

2. Sauberkeit (Fragen B 14, 56, 67, A):

Duschen ist eine sehr für die westliche Kultur spezifische Frage, wurde auf "waschen" geändert, da vielen Menschen eine Dusche nicht zur Verfügung steht. "Von Kopf bis Fuß" wurde als Synonym für "gründlich" eingeführt, da sonst normale Gewohnheiten zum Extremwert der Skala würden.

3. Pünktlichkeit (Fragen B 37, 48, 57, A)

"Lieber zehn Minuten zu früh als eine halbe Minute zu spät" wird in den östlichen Kulturen teilweise als scherzhaft aufgefaßt, da pedantische Pünktlichkeit als Abnormität in der sonst geduldsorientierten Gesellschaft aufgefaßt wird. Zusätzlich wurde die aktive Dimension in die Fragestellung aufgenommen: "Ich bin lieber zehn Minuten zu früh als einmal fünf Minuten zu spät", um eine konkrete Situation im eigenen Verhalten anzusprechen. "Verspätung bringt mich dazu, vor Wut zu kochen", ersetzt das deutsche Sprachbild "auf die Palme bringen". Bei der Übersetzung ergibt sich die Besonderheit, daß "Totschnost" sowohl Genauigkeit, Präzision als auch Pünktlichkeit bedeutet und so der Zusatz "Zeit" in der Erläuterung mit dem Patienten angebracht sein kann.

4. Höflichkeit (Fragen B 13, 41, 70, A)

"Es ist wichtig, auf die Meinung anderer Rücksicht zu nehmen" wurde im Sinne des Verhaltenskonzeptes anstelle "Was die Leute über mich denken, ist für mich sehr wichtig" gewählt. "Mir fällt es oft schwer, "NEIN" zu sagen" anstelle der bisherigen Formulierung "Mir fällt es schwer, einmal NEIN zu sagen", die stilistisch nicht gut verständlich und nicht eindeutig auf den Skalenendwert bezogen ist.

5. Offenheit (Fragen B

"Ich sage offen meine Meinung, auch wenn es mir schaden könnte" wurde ersetzt durch "Ich mag Leute, die frei heraus sagen, was sie denken", um auch die reaktive Dimension Offenheit/Ehrlichkeit einzubeziehen. Die bulgarische Erfahrung zeigt eine klare Trennung zwischen den Begriffen Ehrlichkeit im Sinne der wahrheitsgetreuen Darstellung und Offenheit im Sinne der Redefreude, auf die im Profilbogen direkt mit dem Begriff "redselig" für den Endwert angesprochen wird. Die Begriffe "redselig" und "unaufrichtig" sind in diesem Sinne verschiedene Endwerte zweier Skalen.

6. Fleiß, Leistung (Fragen B 29, 45, 80, A)

"Müßiggang ist aller Laster Anfang" ist ein klassisches Sprichwort als Motto. "Faulheit macht häßlich, Arbeit verschönt" wurde als Variante in der bulgarischen Version eingesetzt, um den Charakter einer sozialistischen Losung (wie auch in der Formulierung von Konzept und Motto in anderen Fragen) zu vermeiden. Die Umformulierung "Ich kann es nicht leiden, wenn jemand untätig herumsitzt" als reaktiver Dimension anstelle der Selbsteinschätzung des eigenen aktiven Verhaltens in

"Ich kann mir ein Leben ohne Arbeit nicht vorstellen" dient der Erfassung auch der Erwartung an andere in Familie und Beruf.

7. Zuverlässigkeit (Fragen B 6, 42, 68, A)

Ein Beispiel für ein in Bulgarien selten benutztes Wort, welches als kulturelle Besonderheit und historische Folge auch kaum als Charaktereigenschaft erwartet wird. Präzision, Exaktheit sind fast synonym und mehr auf den täglichen Bereich bezogen. "Ich erledige jede Aufgabe wie vorgeschrieben" enthält mehr die Dimension Gehorsam und Disziplin und wird nicht als Frage nach Zuverlässigkeit in der Arbeit oder zwischenmenschlichem Verhalten verstanden. Die Änderung in "Zuverlässigkeit ist etwas sehr wichtiges in Beruf und Gesellschaft" bezieht gleichzeitig die Dimension des Mottos mit ein. Zudem wird das reaktive Verhalten durch "Ein unzuverlässiger Mensch kann nie mein Freund werden" erfragt.

8. Sparsamkeit (Fragen B 8, 25, 66, A)

"Es ärgert mich, wenn meine Angehörigen viel Geld ausgeben" als reaktives Verhalten ersetzt "Ich drehe jeden Pfennig zweimal um, ehe ich ihn ausbe" als Eigenbewertung. "Die beste Grundlage für Reichtum ist Sparsamkeit" ist als Mottofrage für eine Kultur, die seit Jahrhunderten im Heute lebt und keine Verlässlichkeit kennt - siehe dazu 7. Zuverlässigkeit - , besser geeignet als die an die Lebensrealität Deutscher angepaßte Frage "Ich spare, weil ich für meinen Lebensabend sorgen möchte", die zudem junge Leute nicht direkt anzusprechen vermag. Es kam zu einem Irrtum in der bulg.-deutschen Frage bisher durch Verwechslung mit der Zukunftsdimension, die kulturell völlig anders bewertet wird. Deshalb ist der klassische WIPPF in Bulgarien stets mit niedrigen Punktwerten für Sparsamkeit gefunden worden.

Sparsamkeit: Einfluß von Kontakt, Glaube, Zukunft in bulg. Kultur

9. Gehorsam (Frage B 16, 46, 60, A)

"Ich folge Anordnungen eines Vorgesetzten oder dem Rat eines Menschen mit Autorität" als Frage nach dem eigenen Verhalten gegenüber einer Autorität anstelle "Anordnungen einer Autorität müssen befolgt werden", welches in den früheren sozialistischen Staaten den Charakter eines Befehls hat. "Ich achte in Familie und im Beruf sehr auf Disziplin" als Identifikation mit eigenem Verhalten ersetzt "In Beruf und Familie muß Disziplin herrschen, sonst läuft nichts", welches schwer übersetzbar ist und stilistisch auf einer Umgangssprachebene bleibt, die sich von den anderen Fragen unterscheidet.

10. Gerechtigkeit (Frage B 27, 65,

"Man sollte an alle Menschen gleiche Maßstäbe anlegen" wurde beibehalten trotz Kritik an der mit bulgarischer Sensibilität darin erkannten "Gleichheitsideologie" im derzeitigen Idealisieren der Individualität. Es besteht die Möglichkeit der Verwechslung des Begriffes Gleichheit und Gerechtigkeit, aber auch daraus die assoziative Wirkung des Fragebogens in der Therapie zur Anregung eines emotional besetzten Konfliktfelds. "Man sollte immer erst die Gründe für ein Verhalten ohne Ansehen der Person prüfen, bevor man urteilt" wurde umgestellt in die Ich-Form für die aktive Dimension: "Ich urteile über eine Person erst dann, wenn ich die Gründe für ihr Verhalten genau kenne". Alternativ ist möglich "Ich setze mich oft für Gerechtigkeit ein", jedoch zu sehr von den kulturellen Umständen abhängig, Resignation und Gerechtigkeit wären somit nicht unterscheidbar.

11. Treue (Frage B

Die Fragen werden in der Übersetzung ebenso gut verstanden wie im Deutschen und beziehen sich auf Motto, aktives und reaktives Verhalten.

Neue Skalen:

"Eigenbewertung von aktivem Verhalten (A), Erwartung und reaktivem Verhalten (R), Konzept und Ich-Ideal (K)"

Die Eigenbewertung des aktiven Verhaltens innerhalb den Skalen 1 bis 13 (1. Spalte) läßt sich in den Endwerten von Geschehenlassen einerseits und aktiv handelndem Verhalten andererseits beschreiben. Niedrige Werte bedeuten eher Unterbewertung der spezifischen sozialen Norm und tendenziell Untätigkeit, Vermeidung oder Verdrängung, in gewissem Umfang die Flexibilität, etwas geschehen zu lassen zugunsten der relativen Höherbewertung emotional-primärer Aktualfähigkeiten. Hohe Skalenwerte deuten auf zwanghafte Selbstkontrolle hin. Als Maßstab der Selbst-Anforderung, der Erwartung an sich selbst, die Stärke der eigenen Kontrolle im sozialen Rahmen ist diese Skala ein Gradmesser der Sozialisation, der Adaptation, der Ich-Entwicklung, aber auch der inhaltlich spezifischen Sublimation beim zwanghaften Patienten.

Der Dualismus Geschehenlassen - Selbstkontrolle beschreibt die aktive Ausübung sozialer Normen. Das psychoanalytische Modell der Ich-Entwicklung erhält so einen Gradmesser für die Inhalte der sogenannten analen Phase (Phase der Betonung sekundärer Sozialisationsnormen in der positiven Psychotherapie). Verhaltenspsychologisch kommt hier der Grad der Einübung von bewußtem sozialen Verhalten zum Ausdruck.

Die Eigeneinschätzung des reaktiven Verhaltens in den Skalen 1 bis 13 (2. Spalte) ist bei niedrigen Werten ein Gradmesser der Toleranz gegenüber dem inhaltlich spezifischen Verhalten anderer, bei hohen Werten für das Kontrollbedürfnis und die Erwartungshaltung gegenüber der Umgebung.

Der Dualismus Toleranz - Kontrollbedürfnis beschreibt die reaktive Dimension im sozialen Verhalten.

Psychoanalytisch als Teil der Beziehungs-Entwicklung beschrieben, ist dies ein Gradmesser inhaltlich differenzierter Abhängigkeit oder Individuation. Verhaltenspsychologisch kommen darin erlebte Modelle spezifischer Erwartung an andere zum Ausdruck.

Die Stellungnahme zu einem Konzept als abstraktem Wert, als Motto und sozialer Tradition ist in den Endwerten Ablehnung - Abhängigkeit in der dritte Spalte der Skalen 1 bis 13 zu finden.

Die Dimension Konzept/Motto tendiert entweder zur Ablösung von Verhaltensregeln als Normen oder aber zur Fixierung an Verhaltensmaßstäbe und Idealisierung von Prinzipien.

Psychoanalytisch gesehen ist diese inhaltlich differenzierte Beschreibung Teil der Über-Ich-Entwicklung, bezogen auf die Einwirkung sozialer Normen der Umgebung.

Verhaltenspsychologisch entspricht diese Skala dem Grad der Internalisierung von Verhaltensnormen.

<u>Tabelle Fragetypen</u>	<u>Bewertung niedriger Werte</u>		<u>Bewertung hoher Werte</u>
Aktive Dimension:	geringe Selbstanforderung	-	hohe Selbstanforderung
Reaktive Dimension:	große Toleranz	-	großes Kontrollbedürfnis
Konzeptdimension:	Unabhängigkeit	-	hohe Ideale

Auswertung ist einfach statistisch möglich, mit Computerunterstützung und Normalkollektivvergleich eine Erweiterung der inhaltlich differenzierten und Persönlichkeits-Diagnostik.

Primäre Aktualfähigkeiten

Auch bei den primären Aktualfähigkeiten gibt es aktive und reaktive Dimension, mehr im Sinne von Bedarf/Anforderung/Suche versus Geben/Selbsteinschätzung. ICH ist ähnlich aktiver, DU/WIR reaktiver und UR-WIR ähnlich der Motto-Dimension. Da nur eine zweiseitige Skala von drei items möglich ist, lassen sich nicht alle Vorbilddimensionen unterbringen, DU/WIR werden zusammengefaßt in einer Frage.

Beispiel Liebe/Annahme: ICH kann mich annehmen, wie ich bin. Im WIPPF ist jedoch die Frage bezogen mehr auf das Verhalten zu anderen. "liebe deinen Nächsten wie dich selbst" auf DU/WIR bezogen, als Motto

Zeit: Mißverständnis in Deutung des Begriffes, kulturell unterschiedlich zu klären

Konfliktreaktionen

Zu 20-23: Eine "normale" Konfliktreaktion im Sinne der Balance aktiviert die Sinne und körperlich-veget. Reaktionen, Handeln, Kontaktaufnahme mit Anderen und die Vorstellung einer Lösung bzw. Zukunftssituation

Linksseitige Extremwerte sind danach

20 Alexithymie, 21 gelähmtes Verharren, 22 Einsamkeit, 23 Unfähigkeit zur gedanklichen Lösung, anders ausgedrückt im Sinne positiver Deutung, Funktion, Fähigkeit, Möglichkeit bedeutet dies

20 Alexithymie: Fähigkeit, lösgelöst von körperlichen Empfindungen zu erleben

21 gelähmtes Verhalten: Fähigkeit, eine Lösung abzuwarten, ohne selbst aktiv werden zu müssen

22 Einsamkeit: Fähigkeit, alleiniger Held des eigenen Schicksals zu sein; verlassen zu sein, um sich nur noch auf sich selbst zu verlassen; Lösungen in sich selbst zu finden, auch ohne andere in Anspruch zu nehmen

23 Sinn- und Fantasieverlust: Fähigkeit, sorglos zu leben, materiell zu leben, möglichen Konsequenzen/unangenehmen Gedanken zu entgehen; Alf; Paradies vor dem Apfel, leichten Sinnes sein: Kindlicher Leichtsinnsinn

Rechtsseitige Extremwerte sind jeweils 20 Flucht in körperliche Störungen (Psychosomatose), 21 in Arbeit (Streß, Zwang), in 22 Kontakte (soziale Reaktion, depressive Störung) und 23 in die Phantasie (Gedankenflucht, Paranoia).

Positiv ausgedrückt sind diese Konfliktreaktionen die Fähigkeit, etwas zu erleiden, aktiv zu werden, andere um Hilfe zu bitten oder die Fantasie zu Hilfe zu nehmen.

Vorbilddimensionen

24A, 24B: (Nicht nur) für die anderen Kulturen ist eine Erweiterung des Eltern-Kind-Bildes auf andere Bezugspersonen sinnvoll, Großeltern, Batko und ältere Schwester in Bulgarien, Babuschka in Rußland, Großfamilie in Afrika, Geschwistereltern in Südamerika, ...

In der bulgarischen und russischen Kultur ist die Erziehung durch Großeltern und Verwandte, auch durch die älteren Geschwister und Nicht-Blutsverwandte in der Art von Ersatzeltern auch gleichzeitig mit den Eltern so häufig, daß die Beschreibung der Vorbilddimension ICH durch die beiden Skalen regelmäßig nicht ausreicht. Eine neue Skala "ICH - andere (Direkte elternähnliche Beziehung zu anderen Bezugspersonen)" wird eingeschoben, die Numerierung der Skalen auf 24.1 bis 24.9 verändert.

Anlage

Beispiel zum inhaltlichen Vorgehen und ein Vergleich mit Psychoanalyse und anderen Methoden

Eine 24jährige bulgarische Wirtschaftsstudentin leidet nach dem plötzlichen Tod des Vaters, Akademiker, unter zunehmend häufigeren Panikattacken mit herzorientierten vegetativen Vorzeichen. Die bereits zuvor vorhandene Reiseangst verstärkt sich bis hin zur völligen Unfähigkeit, das Haus alleine zu verlassen oder sich in Begleitung eines Angehörigen mehr als 400 m davon zu entfernen, das Studium unterbricht sie deshalb für fast ein Jahr und muß ihre Arbeitsstelle als Büroangestellte, mit der sie das Studium finanziert, aufgeben.

Psychoanalytisch ließe sich die der Agoraphobie mit Panikstörung (F 40.01 nach ICD 10) zugrundeliegende Psychodynamik beschreiben als Folge einer nie überwundenen ödipalen Konfliktsituation: Angst vor dem Verlust des liebevollen, mit seinen intellektuellen Fähigkeiten aber streng beherrschenden, geliebten Vaters, eine mit ihm um die Gunst der Tochter rivalisierende Mutter,

die die einzige Tochter aufopfernd verwöhnt und damit ihre Entwicklung zu einer für die Mutter als Ehefrau "gefährlich erwachsenen" Unabhängigkeit massiv behindert, da sie sie in der gleichen Situation sieht wie sich selbst in der Liebe zum eigenen Vater.

Die Differenzierungsanalyse in der Positiven Psychotherapie nach N. Peseschkian erweitert die analytischen Begriffe "Strenge" oder "Rivalität" um die jeweils spezifischen Inhalte, soziale Normen und emotionale Fähigkeiten. In diesem Falle ist das Konzept des Vaters, der Tochter Vertrauen, Liebe und Hoffnung zu vermitteln über genaue und rationale Erklärung beispielsweise von angstauslösenden und anderen emotionalen Konfliktsituationen. Ein fleißiger, gewissenhafter, fast pedantischer Ehemann, der der Tochter vorbildhaft sein Verständnis der Welt mit Hilfe von Ordnungsprinzipien sinngebend vermitteln will. Das Konzept der Mutter ist es, Schutz und Vertrauen zu geben über besonders höfliches, gehorsames, treues und mütterlich-zärtliches Verhalten. Durch ihren Gehorsam und ihre Treue zum Ehemann erreicht sie jedoch nur die Phase der Verbundenheit, nicht die der Differenzierung und Selbständigkeit. Die Tochter erlebt so das Modell einer symbiotischen Partnerschaft als Hort gegenüber der Außenwelt.

Der reale Verlust des Vaters und die vorangehende Herzerkrankung bewirken bei der Tochter einen inneren Konflikt zwischen Vertrauen und Hoffnung, geschaffen durch rationale Erklärung, Treue, Gehorsam und Höflichkeit einerseits und dem Verlust des klar geordneten und partnerschaftlichen Modells andererseits. Sie wird haltlos, da sie Vertrauen zu sich selbst, Hoffnung und Sinnerleben außerhalb einer Dreier- und Zweierbeziehung nie als tragfähig erlebt hatte. Der Grundkonflikt ist dann das Fehlen von Sinn und Vertrauen, wenn etwas nicht durch intellektuelle Leistung eines verlässlichen Partners erklärbar ist, der Aktualkonflikt der Verlust des Vaters, in dem sich die Inhalte des alten Konfliktes wiederholen, da sie weder Erklärung, Sinn noch höhere Gerechtigkeit darin finden kann.

Auf diese Weise wird durch das Modell der Differenzierungsanalyse in der Positiven Psychotherapie auch die Brücke geschlagen zum Lernmodell der Verhaltenstherapie: Spezifische Inhalte werden am Modell erlernt, sogar der Typ der eigenen Lernfähigkeit wird erlernt (Kämpfer) durch spezifische Konzepte, die von der Bevorzugung sozialer und kommunikativer Werte, hier genannt Aktualfähigkeiten, geprägt sind. Auch die Systemtheorie, die in der positiven Familientherapie¹⁰ praktisch angewandt wird, erfährt durch die Differenzierung in Inhalte der Kommunikation und Interaktionsstadien eine Bereicherung der Beschreibung und des Verständnisses von Systemen.

Der metatheoretische Ansatz von N. Peseschkian hat so nicht nur theoretisch, sondern auch in der Therapie praktische integrative Funktion im Rahmen einer systematischen Therapieplanung, die durch das fünfstufige Behandlungsmodell¹¹ die Zielsetzung "Hilfe zur Selbsthilfe" verfolgt, mit gezielter Indikationsstellung zu psychotherapeutischen Methoden in Abhängigkeit von der individuellen Patientensituation.

Die Psychotherapie der Patientin wurde von der ersten Sitzung an noch im Erstinterview mit der Bearbeitung der Grundkonflikthalte Sinnerleben, Vertrauen, Hoffnung, Gerechtigkeit, Fleiß/intellektuelle Fähigkeiten begonnen. Die so inhaltlich auf den Grundkonflikt bezogene partielle Regression in der Übertragung im analytischen Behandlungsteil ersetzte dabei die vollständige Regression in der Psychoanalyse, in der der Therapeut die Rolle einer Bezugsperson vollständig hätte annehmen müssen, ohne die aktuelle Familie miteinzubeziehen. Gleichzeitig wurde von ihr in verhaltensorientierten selbstgestellten Aufgaben, auch mit paradoxer Intention, Selbstvertrauen aufgebaut. Der WIPPF wurde für Patientin und Mutter verwendet, um die Differenzierung in der Ablösung zu fördern, seine Inhalte im assoziativen Experiment zur Herausarbeitung unbewußter Verbindungen zu den Begriffen und als Grundlage für themenorientierte Aufgaben der Patientin zwischen den Sitzungen verwendet. Gleichzeitig war verhaltenstherapeutische Arbeit ohne Störung

¹⁰Positive Familientherapie, Fischer TB-Verlag Frankfurt/M., 1980

¹¹Das fünfstufige Modell von N. Peseschkian ist ein universell wiederzufindendes Durchlaufen von fünf Stufen der Konfliktlösung: *Beobachtung des Problems und Distanzierung - Inventarisierung der Probleminhalte - Anwendung und Verstärkung bisher vorhandener Ressourcen - Veränderung und Anpassung - Erweiterung des Ziels über die Konfliktlösung hinaus*. Psychotherapeutisch für intrapsychische und Beziehungskonflikte angewandt, findet es im Management seinen Platz in der Lösung von Unternehmenskonflikten oder in der Schule in Stundenvorbereitung und Schulpsychologie (A. Remmers).

des analytischen Vorgehens möglich durch Training von Selbstvertrauen. Die Mutter wurde aktiv im Sinne der positiven Familientherapie einbezogen, da deren Ablösungsproblematik als Teil des Krankheitsbildes gesehen wurde.

Nach 5 Sitzungen traten keine Panikattacken mehr auf die Patientin begann wieder mit dem Studium und schloß die Prüfungen erfolgreich ab, nach 1 Jahr (17 Sitzungen) wurde die Therapie unter Beibehaltung des Verhaltenstrainings abgeschlossen, zurück blieb bisher die Entscheidung, noch nicht alleine weitere Strecken zu reisen, alle anderen Lebensbereiche sind stabilisiert.