

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen,
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Prof. Dr. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Department für Psychosoziale Medizin, Donau-Universität Krems, Europäische
Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Ausgabe 03/2012

Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediengestützte Techniken“ in der Integrativen Therapie und Beratung*

Petzold, Hilarion, Orth, Ilse (1994a)

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.Integrative-Therapie.de>).

Erschienen in: *Integrative Therapie* 4/1994, 340-391

Psychotherapie und Beratung sind darauf gerichtet, die Persönlichkeit von Menschen zu unterstützen, Haltung und Verhalten zu beeinflussen, Lebens- und Problembewältigung zu ermöglichen, bei vorliegenden Erkrankungen und Störungen Heilungsprozesse zu fördern, zur Persönlichkeitsentwicklung beizutragen sowie die Lebensqualität des Menschen *und* die seines relevanten sozialen Umfeldes zu verbessern. Eine derartige Zielsetzung erfordert nicht nur ein Instrumentarium der Diagnostik zur Feststellung von Beeinträchtigungen der Persönlichkeit im Lebenskontext und ein komplexes Interventionsrepertoire (Beratungstechniken, Therapiemethoden, Handlungsmedien), sondern vor allen Dingen eine persönlichkeits-theoretische Fundierung.

Wenn man die Persönlichkeit oder spezifische Dimensionen der Persönlichkeit (z. B. Haltungen und Verhalten) beeinflussen will, muss ein klares Konzept darüber vorliegen, was man unter *Persönlichkeit* versteht. Wenn man Persönlichkeitsentwicklung fördert, muss ein entwicklungspsychologisches Modell darüber vorliegen, wie sich Persönlichkeit von Kindertagen an über die Lebensspanne hin formiert und entfaltet, worin die Bedingung positiver oder abträglicher Entwicklungseinflüsse (*salutogenic or adverse events*) zu sehen sind. Eine Theorie der Anthropologie, eine theoretische Vision der Persönlichkeit und der Entwicklung sind daher unverzichtbar und werden für die Praxis handlungsleitend.

1. Theorie als Intervention

„Ich ging mit mir selbst zu Rate.“
(*Heraklit*, 22 B 101, *Diels, Kranz* 1961).

Hinter jeder Intervention in der Praxis stehen explizite oder implizite theoretische Annahmen. Theorie ist deshalb in allen Interventionen anwesend und wird bestimmt von den theoretischen Annahmen

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, Düsseldorf, und der Abteilung Gesundheitswissenschaft, Bereich „Klinische Bewegungstherapie“, Freie Universität Amsterdam

des „klinischen Paradigmas“, d.h. des theoretischen „mainstreams“, dem ein Verfahren zuzuordnen ist (Petzold 1993h). Die *Integrative Therapie* ist gekennzeichnet durch ihre Orientierung 1. am Makroparadigma von Phänomenologie und Hermeneutik (mit sozialwissenschaftlicher und tiefenpsychologischer Fundierung) und 2. am Mesoparadigma der Integrationsbewegung in der Psychotherapie (Norcross, Goldfried 1992; Stricker, Gold 1993, Petzold 1982g, 1992g) sowie 3. an dem „developmental psychotherapy“, der entwicklungsorientierten Psychotherapie (Petzold 1993c, 1994j; Verhofstadt-Deneve 1994; Thomas 1989; Lewis, Miller 1990; Rutter, Rutter 1992). Diese Orientierungen sind als Hintergrund für die Ausführungen dieses Beitrages mit im Blick zu behalten.

Beim Einsatz „mediengestützter Techniken“ ist der theoretische Hintergrund, was Indikation, Verlaufsdagnostik, beraterischen Umgang mit den entstehenden Materialien, Abgrenzung von therapeutischer Arbeit oder Zuspitzung auf therapeutische Arbeit anbelangt, von großer Bedeutung, und dies nicht nur für den Berater/Therapeuten, sondern auch für den Klienten/Patienten. Blinder Medienaktionismus ist nicht nur unfruchtbar, sondern er birgt auch Gefahrenmomente. Die suggestive Kraft der Medien, die aufgrund ihrer „natürlichen Ladung“ oft ein großes Stimulierungspotential (Petzold 1977c) haben, machen deshalb ein hohes Maß an Transparenz erforderlich. Aus diesem Grund ist es sinnvoll, einem Klienten *zu erklären*, warum z. B. ein bestimmtes Medium eingesetzt wird. Er soll den theoretischen Zusammenhang erfassen können, um zu verstehen, warum der Berater oder Therapeut ein bestimmtes Angebot macht, auf welche Weise mediengestützte Arbeit heilend, supportiv oder klärend wirkt, welche theoretischen Hintergrundkonzepte handlungsleitend sind.

Therapie- und Beratungsprozesse leiden oft daran, dass sie in erheblichem Ausmaß „Ambiguität“ schaffen, für den Klienten/Patienten undurchschaubar bleiben, ihn damit wiederum zum *Gegenstand* einer Manipulation machen, die für ihn unbegreifbar ist und keine Mitwirkungsmöglichkeiten bietet, außer „blindem Gehorsam“, Anpassung oder Reaktionen des Widerstandes. Durch die therapeutische bzw. beraterische Situation selbst werden oft „homologe Strukturen“ zu biographischen Situationen gesetzt, ohne dass es dem Berater/Therapeuten bewusst wird. Die „compliance“, die erreicht wird, ist dann, sieht man genau hin, Ergebnis einer dysfunktionalen Anpassungsleistung oder eines Unterwerfungsrituals

*„Und da habe ich mir gedacht, der P. wird schon wissen, was er macht. Da musst du wohl oder übel in den sauren Apfel beißen und dreimal die Woche kommen ..., als ob es zweimal nicht auch täten?!“**

* Die kursiven Texte sind Auszüge aus dem Therapietagebuch des Patienten Fritz M.

Allein das Faktum, dass ein Patient etwas mit sich geschehen lässt, ohne es zu hinterfragen, kann damit ein Fortschreiben eines „Unterwerfungsnarrativs“ sein und nicht — wie es vielleicht vordergründig scheinen mag — eine vertrauensvolle Kooperation. Hier ist von seiten hellender Berufe eine große Sensibilität für den „*Teufel-Beelzebub-Effekt*“ vonnöten. Folgendes ist darunter zu verstehen: Das Psychodrama will Spontaneität und Kreativität fördern, jedoch der Psychodramadirektor weist die Rollen zu und ordnet den Rollentausch (Leutz 1974) an. Die Gestalttherapie versucht „awareness“ zu fördern, aber der Gestalttherapeut macht den Patienten ständig auf Ausblendungen der „awareness“ (Perls 1980) aufmerksam („Schauen Sie einmal, was Sie gerade mit Ihrer Hand machen!“). Der Psychoanalytiker will Reflexivität und Autonomie fördern, aber er arbeitet mit dem Setting der Couch, bringt den Patienten in eine regressive Position, schränkt durch die analytischen Grundregeln die autonomen Entscheidungen ein und gibt immer wieder Fremddeutungen usw. (Freud 1912c, 1914g; Greenson 1975). Die meisten Therapieverfahren stehen in dieser Situation, über vorübergehende Abhängigkeitsstrukturen (die bei manchen Ansätzen ein bedenkliches Ausmaß erreichen) Abhängigkeit aufzulösen — also im Paradoxon, „den Teufel mit Beelzebub auszutreiben“ —, um auf Autonomie und Selbstverantwortung hinzuarbeiten. Es muss deshalb die beratende oder die therapeutische Beziehung und der Beratungs- bzw. Therapieprozess als solcher in seiner Struktur und seiner Wirkung immer wieder und besonders in der Schlussphase der Beratung oder Behandlung metareflektiert werden.

„Dann hat mich mein P. (Therapeut] gefragt, wie abhängig ich denn von ihm und von seiner Hilfe sei und von der Therapie. Die Frage habe ich zuerst gar nicht verstanden. Was will der denn jetzt, hab ich mich gefragt. Die Therapie bringt mir doch 'ne Menge. Abhängig ... na ja, hab ich mir gedacht, ohne die Therapie ständste doch noch ziemlich wacklig da. Und das hab ich ihm dann auch gesagt. Und auch, dass er für mich schon noch sowas wie ein guter Vater ist.“

Die versteckte Bindungsstruktur bzw. die Wiederholung biographischer Abhängigkeitsstrukturen, die in dieser Konstellation liegen können, gilt es aufzuhellen. Nur dann werden Beratung und Therapie wahrhaft *emanzipatorische Prozesse*. Sie müssen deshalb auch auf eine angemessene *Transparenz* der Persönlichkeit des Therapeuten, auf eine Einsichtigkeit seiner Motive und seiner Handlungsstrategien gerichtet sein. Auf diese Weise wird der Patient zum „Ko-Diagnostiker und Ko-Therapeuten“, Mitwirkender im Prozess seiner eigenen Veränderung, und es entsteht in einem grundsätzlicheren Sinn „Emanzipation“. Berater und Therapeuten werden sich deshalb auch als Person hinterfragen lassen müssen und ihre diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen immer wieder offenzulegen haben, um die subtilen Wirkungen des genannten Paradoxons einzuschränken und Idealisierungen wieder aufzuheben.

„Heute habe ich ihm [dem Therapeuten] gesagt, dass ich mich über seine Erklärung [Deutung] geärgert hätte. Ich habe ihn direkt gefragt, wieso er meint, dass ich immer Auseinandersetzungen vermeide und kusche. Tu ich ja gar nicht! Jedenfalls nicht immer. Nur bei dem Bertram [Arbeitskollege]. Und da hat er doch gesagt, er hätte das auch zu generalisierend gesagt. So allgemein sei das nicht richtig gewesen ... Immerhin macht er auch mal was falsch! Aber er kann's auch zugeben.“

Manche therapeutischen Ansätze, wie die *Ericksonsche* Hypnotherapie oder das NLP, wollen aber „unmittelbar“ zum Unbewussten hinwirken und affirmieren, es sei überhaupt nicht wesentlich, ob der Patient verstehe, was mit ihm geschehe (*Bandler, Grinder* 1981, S. 57); Hauptsache, die therapeutische Strategie wirke! Wir lehnen eine solche Konzeptualisierung grundsätzlich ab, weil sie nicht dazu beiträgt, Bewusstheit und emanzipatorische Prozesse beim Patienten zu fördern und ihm so zu ermöglichen, in seinem Lebensalltag „Durchblick“ zu gewinnen, aufgrund der Kenntnis seiner Persönlichkeit sein Leben eigenverantwortlich oder in bewusst angestrebter Teilung von Verantwortung zu gestalten. Aus diesem Grund ist „Theorie als Intervention“ ein unverzichtbarer Bestandteil der Integrativen Therapie. Schon in der Eingangssituation von Therapie, Lehranalyse oder Beratung wird dem Klienten/Patienten im Sinne eines „*Propädeutikums zur Psychotherapie*“ erklärt, nach welchen theoretischen Konzepten gearbeitet wird, was also „Integrative Therapie“ bzw. „Integrative Beratung“ heißt, was ihre Leitgedanken sind, ihr Ansatz der *Potential- und Ressourcenorientierung*, der *Problemsicht* und *Konfliktanalyse* und ihre globalen *Ziele*, weiterhin, wie man diese Ziele mit welchen *Methoden, Techniken* und *Medien* anstrebt (*Petzold* 1993h).

Wichtig dabei ist, die Sprach- und Verständnisebene des Patienten/Klienten möglichst optimal zu erreichen und theoretische Erklärungen auch im Umfang richtig zu dosieren. Versteht ein Hilfesuchender, auf welchem Hintergrund und mit welchen Mitteln ihm geholfen werden soll, wird Ambiguität vermindert, und es erhöht sich die Chance zur Kooperation im therapeutischen Prozess. Es entsteht von Anfang an ein respektvolles, intersubjektives Klima, indem der Patient/Klient als Mitwirkender im therapeutischen Geschehen ernst genommen wird. Es wird Angst reduziert, Bewusstheit geschaffen, Mitverantwortung bejaht. All das verhindert etwaig erforderliche regressive Prozesse nicht, im Gegenteil, es trägt dazu bei, sie zu ermöglichen. Es ist davon auszugehen, dass Patienten, die auf diese Weise eine gute *theoretische Einführung* in das therapeutische *Verfahren* erhalten haben, in der Therapie besser kooperieren können. Das initiale Widerstandsniveau ist geringer, und sie werden insgesamt für den Verlauf der Therapie besser ausgerüstet, mit Widerständen und Abwehrreaktionen angemessen umzugehen. Insofern ist es z. B. im klinischen Setting sogar sinnvoll, Einführungsseminare für Patienten

zur Vermittlung allgemeiner Informationen über die Therapie zu veranstalten.

Im Integrativen Ansatz wird aber „Theorie als Intervention“ noch in ganz anderer Weise verwandt. In den Instruktionen für mediengestützte Arbeit, insbesondere bei Methoden der Persönlichkeits- und Lebenslaufdiagnostik (Selbstbilder, Ich-Funktions-Diagramme, Lebenspanoramen usw.), wird in der Instruktion, die ja einen „Einstimmungs- und Warm-up-Effekt“ haben soll, auch oft der Begründungszusammenhang erklärt, durch den deutlich wird, *warum* (in der Gestalttherapie unsinnigerweise eine verbotene Frage; vgl. *Perls* 1969b, S. 44) eine Technik eingesetzt wird. Dem Patienten wird auf diese Weise *erfassbar, verstehbar* und *erklärlich* (*Petzold* 1988b/1991a, S. 123ff), *warum* die Technik zur Anwendung kommt und was sie bewirken soll oder welche Möglichkeiten sich durch sie in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht erschließen lassen. Die Situation verliert dadurch an strukturell implizierten, manipulativen Momenten; denn in Instruktionen wird immer etwas mit Menschen „gemacht“, und ihre Kontroll- bzw. Mitwirkungsmöglichkeiten (*Flammer* 1990) werden eingeschränkt. Es können also „strukturelle Homologien“ zu biographischen Situationen des Ausgeliefertseins entstehen und sich Narrative der Unterwerfung und Anpassung reinszenieren, in denen der „locus of control“ (ebd. S. 84ff) wiederum gänzlich external liegt.

„*Theorie als Intervention*“ (*Petzold* et al. 1994) versucht, psychologisches und psychotherapeutisches Wissen (das wir als zu kostbar und wichtig ansehen, als dass es allein in den Köpfen von Psychotherapeuten verbleiben sollte) in therapiedidaktischer Weise an Ausbildungskandidaten wie an Klienten/Patienten zu vermitteln als Kenntnisse, welche ihnen dazu verhelfen soll, ihre Lebenssituation und ihr Verhalten besser zu verstehen und besser zu handhaben. Insofern geht es hier keineswegs um „graue Theorie“, sondern um lebenspraktisches Wissen, und dieses Muss natürlich wirklichkeitsbezogen, lebendig und lebensnah vermittelt werden und nicht in akademischer Weise.

Weiterhin werden in der Aufarbeitung mediengestützter Materialien, wenn angezeigt, theoriegegründete Erklärungen mit therapeutischer Zielsetzung eingesetzt. Emotionspsychologische, rollentheoretische, identitätstheoretische, entwicklungspsychologische Konzepte werden in Bildern und Metaphern so in das Geschehen eingebracht, dass sie dem Patienten hellen, seine Probleme, seine Geschichte, sich selbst besser zu verstehen. Sie dienen als Unterstützung für die „Hermeneutik des Subjekts“ in der Auslegung seiner Lebenserzählung (*Petzold* 1988b). Dabei ist es wichtig, dass Berater /Therapeuten nicht in einen Lehrgestus verfallen, oberlehrerhaft belehrend wirken -schon *Ferenczi* (1927/28) warnt vor dieser Attitüde -, sondern dass derartige Erläuterungen oder Erklärungen in die „narrative Praxis“ (*Petzold* 1991o, 1992a, S. 374ff, 851ff) eingebettet sind, jene Form des

therapeutischen Gesprächs, das den Patienten berührt und in der eigenen Berührtheit des Therapeuten durch das Schicksal oder das Leid der Patienten gründet (ders. 1970c; Eisler 1991). Der Berater/Therapeut bringt dabei seine Lebens- und Berufserfahrung ein, das, was wir als „clinical wisdom“ (Petzold 1992a, S. 395ff) bezeichnet haben.

Wenn im erlebnisaktivierenden Prozess der therapeutischen und beraterischen Interaktion der Patient/Klient im Zustand emotionalen Angerührtseins auf einer Ebene „mittlerer Tiefung“ (ders. 1988n, 5.104f, 219) theoriegestützte Intervention *erlebt*, so ist dies kein einseitig rationales Geschehen, sondern es entsteht eine *Synergie* von kognitiven, emotionalen und somatischen Prozessen, die eine besonders intensive Wirkung hat (ebd. S. 219; Scheff 1979, 1983). Dies gilt für alle „Lernprozesse in Bezogenheit“, bei denen intensives leibliches Erleben, eine hohe emotionale Beteiligung und ein klarer kognitiver Durchblick gegeben sind. Sie gewinnen damit die Qualität „vitaler Evidenz“ (Petzold 1992a, S. 916) und machen „persönlich bedeutsames Lernen“ (Bürmann 1992, 1993) möglich.

Das durch die erlebnisaktivierende Arbeit mit kreativen Medien geförderte Klima der „emotionalen Offenheit und Freiheit“ (Rogers 1990), das „facilitating environment“, der „potential space“ (Winnicott 1974), bietet in besonderer Weise die Möglichkeit zu kognitivem, emotionalem und sozialem Lernen in der Verbindung von Theorie und Praxis, eine Verbindung, die nicht nur für den Berater/Therapeuten fruchtbar ist, sondern — wird wissenschaftliche Theorie adäquat in Alltagstheorie übersetzt — auch für den Patienten eine Hilfe der Problemlösung und der Lebensbewältigung werden kann.

2. Probleme, Ressourcen, Potentiale: Ziele = Inhalte Methoden = Medien

Im Integrativen Ansatz — das wurde seit seinen Anfängen immer wieder herausgestellt (Petzold 1968a, 1970c, 1974k) — haben wir bei der Durchführung von Interventionen (Beratungen, Therapien), soziotherapeutischen oder agogischen Maßnahmen „einen Primat der Ziele“, von denen die *Methoden, Techniken, Medien* abhängen. Die *Ziele* aber werden durch das Erkennen und Bewerten von *Ressourcen, Potentialen* und *Problemen* von Menschen in Situationen bzw. im Kontext/Kontinuum gewonnen, die damit auch die *Inhalte* der Therapie bestimmen. Ein „Primat der Methode“ wird nicht als sinnvoll angesehen. Natürlich wirken bestimmte Medien oder methodische Ansätze auch in gewisser Weise auf die *Ziele* (ders. 1987c; 1988n, 5.168f, 267ff), allein schon dadurch, dass *Methoden* die *Wege* sind, mit denen Ziele erreicht, die *Medien* Mittel sind, durch die Zielsetzungen realisiert

werden können. Dennoch ist dabei das methodische Vorgehen den Zielen nachgeordnet. Sollen Ziele keine „metaphysische“ Qualität erhalten im Sinne von Glaubenssätzen, deren Postulate unhinterfragt übernommen werden, so müssen sie auf ihren Kontext/Kontinuum hin metareflektiert werden. Die aus übergeordneten Theorien, aus Metatheorien abgeleiteten Ziele (Global- oder Richtziele, wir sprechen auch von *Metazielen*) müssen also auf ihren kulturellen Kontext und die in ihm vorhandenen *Problemkonstellationen* (Pathogenese-Perspektive), aber auch *Ressourcen* und *Potentiale* (Salutogenese-Perspektive) hin reflektiert werden.

Damit kann gesagt werden, dass selbst ein *Metaziel*, wie das der „Humanisierung des Lebenszusammenhanges“ (Petzold 1992a, S. 1277) Ausdruck einer vorausgegangenen „*Problemanalyse*“, „*Potential-*“ und „*Ressourcenanalyse*“ ist, denn es musste offenbar zu irgendeinem Zeitpunkt konstatiert werden, dass der Lebenszusammenhang der Humanisierung bedürfe, weil Humanität gefährdet sei (Probleme) und Verbesserungen der Lebensqualität möglich seien (Ressourcen, Potentiale). Auf allen Ebenen der Zielformulierung lässt sich damit aussagen, dass *Festlegungen* von *Zielen* Erhebungen von Potentialen, Ressourcenanalysen, Problemanalysen und -bewertungen vorausgehen müssen, die sich natürlich für Makrokontexte als schwieriger erweisen als für Mikrokontexte (auf die Beratung und Therapie im wesentlichen abzielen). Ziele von mittlerer und kleinerer Reichweite, Grob- oder Feinziele also, müssen aus der Analyse des Lebenskontextes/-kontinuums des Patienten gewonnen werden und natürlich nicht nur aufgrund der Erhebung von Problemen (Problem- und Konfliktanalyse; ders. 1993p), sondern auch aufgrund der Erhebung von Möglichkeiten, Chancen, Kompetenzen und Performanzen. Die Integrative Therapie hat mit Blick auf die Analyse von Problemen und Potentialen im Meso- und Mikrobereich eine ganze Reihe von Analyseinstrumenten für spezifische Bereiche der Analyse erarbeitet, um Interventionen adäquat vorzubereiten und umsetzen zu können:

Bei derartig komplexen diagnostischen Aufgaben, die sehr vielschichtige Phänomene zu erfassen haben und in sehr unterschiedliche Bereiche ausgreifen, bieten die mediengestützten kreativen Techniken eine hervorragende Möglichkeit, Komplexität zu reduzieren, ohne dass dabei Differenzierungen verlorengehen, ja, es wird sogar neues Material erschlossen, insbesondere was den Bereich unbewusster Motivationen und Konflikte anbelangt. „Entwicklungspotential“ und „Problemdynamik“ werden in einer Weise zugänglich, die es erlaubt, kurzfristige, mittelfristige und langfristige *Ziele* zu formulieren, Strategien zu erarbeiten, wie diese Ziele erreicht werden können, und *Methoden* auszuwählen, mit denen diese Ziele angegangen werden, letztendlich mit der Ausrichtung, Probleme zu lösen, Lebens-

BEREICHE DER ANALYSE IN DER PROZESSUALEN DIAGNOSTIK DER INTEGRATIVEN THERAPIE

- »1. *Bedürfnisanalyse/Motivationsanalyse*: Was sind die Bedürfnisse, Wünsche und Motivationen des Klienten?
2. *Problem- und Konfliktanalyse*: Wo liegen Defizite, Traumatisierungen, Störungen oder Konflikte, die aufzulösen, zu substituieren oder zu mindern sind? Welche zentralen Beziehungskonflikte fallen ins Auge? Was sind die wesentlichen Coping-Strategien? Wie wird die eigene Kompetenz wahrgenommen (perceived competence)? Welcher Art sind die Kontrollüberzeugungen? Welche Risikofaktoren fallen auf, welche protektiven Faktoren?
3. *Leibfunktionsanalyse*: Wie ist es um die Funktionen des perzeptiven, expressiven und memorativen Leibes bestellt?
4. *Lebensweltanalyse*: Wie ist die Familien- und Arbeitssituation des Patienten, sein sozioökologisches Setting, seine Wohnsituation? Wie konsistent ist sein soziales Netzwerk, wie stabil seine „social world“? Welcher Art sind die „affordances/constraints“?
5. *Kontinuum-Analyse*: Wie hat sich das Leben des Patienten vollzogen? Welche „prävalent pathogenen Milieus“ lassen sich feststellen, welche kritischen Lebensereignisse, welche Diskontinuitäten? Wie wird der bisherige Lebenslauf eingeschätzt? Welche biographischen Auswirkungen zeigen sich hier und jetzt? Welche prospektiven Aspekte sind zu erwarten? Was sind die spezifischen Merkmale der Krankheitskarriere? Wie ist die Qualität adversiver Ereignisketten bzw. der Convoys, der prolongierten Mangelserfahrungen, positiven Ereignisketten, und wie stellt sich die Interaktion dieser Ketten dar? Welche Aspekte ergeben sich unter einer Mehrgenerationen-Familien-Perspektive?
6. *Ressourcen-Analyse*: Was steht dem Patienten an Eigen- und Fremdressourcen (z. B. soziales Netzwerk, physische Konstitution, materielle Mittel, Bildung, Lebenserfahrungen, Coping- strategien, internale und externale protektive Faktoren etc.) zur Verfügung? Wieviel „social support“ ist vorhanden?
7. *Interaktions-Analyse*: Wie sind die Formen der Relationalität (positive/negative Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeiten) ausgeprägt? Welche Übertragungsqualitäten, Widerstandsphänomene und Abwehrformen fallen auf? Welche Gegenübertragungsresonanzen kamen bei Therapeut/Therapeutin auf? Wie ist das Interaktionsverhalten in der aktuellen Situation?»
- (Aus: *Petzold* 1993p, S. 3260)

qualität zu sichern, ja, sie sogar noch zu verbessern und zu entwickeln.

Der Zusammenhang von *Problemanalyse, Potential- und Ressourcenerhebung, Zielformulierung, Inhaltsbestimmung, Strategieentwicklung und Methodenauswahl* kann bei interventiven Maßnahmen im psychosozialen Bereich (Beratung, Therapie, Supervision) gar nicht wichtig genug genommen werden, damit die **Problem-Ressourcen-Ziel-Relation** stets im Blick bleibt und es nicht zu inadäquaten Zielsetzungen für die gegebene Problemsituation, die Problemstruktur und die vorhandenen Ressourcen kommt. Weiterhin muss die **Ziel-Strategie-Methoden-Relation** sorgfältig abgewogen werden, um **Ziel-Mittel-Divergenzen** zu vermeiden, damit nicht für die erarbeiteten Ziele unangemessene Methoden, Techniken und Medien ausgewählt werden und zum Einsatz kommen. Diesen zentralen Fragestellungen und den sich mit ihnen ergebenden theoretischen und praxeologischen Perspektiven und Schwierigkeiten kann an dieser Stelle nicht weiter nachgegangen werden. Bei der folgenden Darstellung der verschiedenen „mediengestützten Techniken“ in dieser Arbeit werden jedoch diese Zusammenhänge immer wieder in Aspekten aufscheinen.

3. Persönlichkeitsinventare

Diagnostik soll eine Einschätzung des Klienten/Patienten *und* seiner Lebenssituation, seines sozialen Netzwerkes ermöglichen, soll Probleme und Potentiale einschätzen, Defizite und Ressourcen ermitteln, damit differentielle Zielformulierungen in den Dimensionen *Gewichtung* (Global-, Grob-, Feinziele) und *Zeitperspektive* (kurzfristig, mittelfristig, langfristig) erfolgen können und die „Eingriffstiefe“ und „Eingriffsbreite“ der Intervention geplant werden können. Derartige „strategische“ Überlegungen sind unverzichtbar, will man zu Therapie- und Beratungsprozessen kommen, die dem Potential, der Problem- und Ressourcenlage des Klienten/Patienten angemessen sind und unbillige Aufwendungen an ökonomischem, zeitlichem und emotionalem Einsatz vermeiden (*Rummel 1994*). Nicht jeder ist für eine langfristige Selbsterfahrungsanalyse motiviert, wenn er zur Behandlung einer Hundephobie in die therapeutische Praxis kommt. Und es ist ernsthaft zu fragen, ob nicht eher eine „systematische Desensibilisierung“ oder eine „bimodale, fokale Kurzzeittherapie“ (*Petzold 1993p*) indiziert ist als eine analytische oder gestalttherapeutische Behandlung mit „offenem Ende“, die vom methodischen Ansatz in der Gefahr steht, Strukturen zu labilisieren, die eigentlich gut konsolidiert sind, Probleme aufzureißen, welche „die Zeit“ schon zum Abklingen gebracht hatte, denn *„die Zeit heilt!“*

Persönlichkeitsdiagnostik hat in Therapie- und Beratungsprozessen für das Abstecken von Zielen, die Entwicklung von Interventionsstrategien und die Auswahl von Methoden einen besonders hohen Stellenwert. Wir haben deshalb in der Integrativen Therapie eine Reihe von diagnostisch-therapeutischen Instrumenten entwickelt, die unsere persönlichkeits-theoretischen Konzepte für die Problemanalyse, Potential- und Ressourcenerhebung sowie die Zielformulierung umsetzen: „Selbstbilder“ (Orth, Petzold 1990), „Identitätsbilder“ bzw. „Säulen der Identität“ (vgl. Petzold 1983f, S. 432-433; 1993p, S. 295), die „Persönlichkeitsinventare“ (ders. 1975h). Ihnen liegen die persönlichkeits-theoretischen Aussagen der Integrativen Therapie zugrunde, z. B. das Konzept des „inneren Gefährten“ bzw. der „Gefährtschaft“ oder ihre Auffassung, dass nicht nur die *Selbstschemata*, die *Selbstbilder*, die im personalen *Selbst* bzw. in der persönlichen *Identität* synthetisiert werden, Teil der Persönlichkeit sind, sondern dass auch die im Gedächtnis repräsentierten, d. h. verinnerlichten, wichtigen Bezugspersonen des vergangenen und des aktuellen Lebensfeldes als *Fremdbilder (imagines)* der Persönlichkeit zugehören (ders. 1992a, S. 528ff). Denke ich z. B. an einen lieben Menschen, so wird er mir „innerlich präsent“, und zwar oft so klar, dass er nicht nur Vorstellungsbild, *Imago* bleibt, sondern dass sich leibliche Regungen, Handlungsimpulse und Gefühle konkret und objektivierbar einstellen (Herzklopfen, Wärmegefühle usw.): „*Vivid memories of vivid loves gone by!*“ (Harvey et al. 1986).

Es kommen also kognitiv vermittelte und sensumotorisch fungierende Repräsentationen (Engelkamp, Pechmann 1993, S. 174) bewusst und unbewusst ins Spiel, und damit wären wir im Zentrum der Repräsentationsdebatte, die in verschiedenen Bereichen: Kognitionswissenschaften (ebd.), Neurowissenschaften (Goldenberg 1987), Sprachwissenschaften (Hermann 1988) und Entwicklungspsychologie (Kirst, Wilkening 1991; Stem 1989) geführt wird, auf die wir in diesem Kontext aber nicht eingehen können, obgleich damit gravierende Fragen an den psychoanalytischen Begriff der „Repräsentanz“ (wir sprechen deshalb in Abhebung von diesem lieber von „Repräsentationen“) und an die Theorien der Objekt- und Selbstobjektrepräsentanzen gestellt werden.

Finden sich in den neuronalen „Archiven“ meines Leibgedächtnisses sehr viele Repräsentationen positiver und wertschätzender Menschen (d. h. sie sind in multipler Verschränkung bewusster und unbewusster sensumotorischer, emotionaler und kognitiver Stile präsent), so färben sich meine *Grundstimmungen* (Petzold 1992b, S. 823f), ja, mein *Lebensgefühl* positiv durch derartige „innere Beistände“ (ders. 1985; Petzold, Goffin, Oudhof 1993). Es können aber auch „innere Feinde“ (Bach, Torbet 1985) wirksam werden, durch die verinnerlichten Menschen, die mich bedrohten, mich in „Angst und Schrecken“ versetzt

haben und mein Lebensgefühl negativ tönen. Eine derartige „innere Bevölkerung“ — wie wir sie auch im *Freudschen* „Über-Ich“-Konzept finden (in unserem Ansatz ist dieses in die Persönlichkeitsdimension der *Identität* einbezogen) — affirmiert, dass unsere Persönlichkeit nachhaltig durch unsere „Innenwelt“ (als einstmalige Außenwelt) bestimmt ist, was zu unterschiedlichen Lebenszeiten auch in unterschiedlicher Weise zum Tragen kommt.

Eine gute *Gegenwart* mit verlässlichen Beziehungen vermag alte Schrecken, negative Beziehungserfahrungen und ihre inneren Repräsentationen zu mildern oder außer Kraft zu setzen. Dies will nicht heißen, dass in Beziehungskrisen oder bei aufkommenden Lebensproblemen die „Gespenster der Vergangenheit“ nicht auch wieder lebendig werden können. Es ist deshalb von großem Interesse, dass ein Mensch um diese seine Persönlichkeit bestimmenden, ja zu ihr gehörenden *Introjekte* weiß, also eine *bewusste Repräsentation von Repräsentationen* erfolgt (*Engelkamp, Pechmann* 1993, S. 14) — man könnte auch von *Metarepräsentation* sprechen. Beratungsarbeit und Therapie sind darauf gerichtet, ein solches *exzentrisches, metarepräsentationales Wissen* zu erschließen. Es bildet überdies die Grundlage zur Entwicklung therapeutischer und beraterischer Strategien.

Persönlichkeit ist nicht monolith. Sie ist — theoretisch gesehen — als ein „Konzept über Strukturen im Prozess“ zu betrachten. Sie kann in unterschiedlichen Dimensionen gesehen werden, deren Prozesscharakter gegenüber reifizierenden Instanzenmodellen, Homunkuluskonzepten oder unangemessenen Hypostasierungen — z. B. Top-dog/Underdog (Perls), animus /anima (Jung), Über-Ich (Freud), Subpersonalities (Assagioli) — betont werden muss. Wenn wir auf der Grundlage des Körpers (Organismus) von Leib-Selbst, Ich und von der Identität sprechen, so handelt es sich dabei einerseits um über Verhaltensbeobachtungen zugänglich gewordene transmaterielle Emergenzphänomene u n d andererseits um kulturspezifische Benennungen (d. h. in symbolische Formen gefasste Beobachtung) dieser Phänomene. Persönlichkeitstheorie im Integrativen Ansatz wird einerseits neurowissenschaftlich (Petzold 1988a/1991a, S. 207; Minsky 1990), andererseits entwicklungspsychologisch (Petzold 1990e/1992a, S. 671-699; Stem 1985), weiterhin sprachtheoretisch (Petzold 1984i; Hermann 1985) und erzähltheoretisch über die Ausbildung einer Lebensgeschichte (Petzold, Orth 1993a; Nelson 1989) rekonstruiert: „Ich schaue in den Spiegel und sehe mich selbst. Ja, das bin ich — that's me!“ „Ich lese in meinem Tagebuch, ja, das bin ich, das ist typisch für mich!“

Jenseits aller religiösen bzw. religionsphilosophischen Überlegungen, ob es nun ein „Ich“ gebe oder nicht (Silandanda 1990; Trungpa 1989; Chang 1989; Kongfrul 1989), oder kognitionsphilosophischer Konzeptualisierungen, die sich gegen eine Zentralinstanz „Ich“ bzw. Ich-Selbst (Minsky, Papert 1987; Minsky 1990; Dennet 1987) wenden —

und damit an die Fundamente des traditionellen Bewusstseinskonzeptes rütteln (Fodor 1984; Pylyshyn 1984) —, oder jenseits der Zusammenführung der Argumentationslinien buddhistischer und kognitivistischer Psychologie (Varela, Thompson, Rosch 1992) zur Zurückweisung der abendländischen Vorstellung des subjektiven Ich bleibt doch festzustellen: Die Sprachwelten zahlloser Kulturen haben im Verlauf ihrer Entwicklung Begriffe wie Ich, Selbst, moi, je, simismo, I, seif, me, Identität usw. hervorgebracht zur Kennzeichnung von Erfahrungen, die Menschen mit sich, in der bewussten Auseinandersetzung mit sich selbst und den anderen, im Erleben des eigenen Fühlens, Denkens, Handelns machen.

Die Krise des Bewusstseinsbegriffes in der Psychologie scheint heute einer „Renaissance“ Platz zu machen (Engelkamp, Pechmann 1993, 5.173). Das Fassen erlebter Wirklichkeit im Universum symbolischer Formen, deren vornehmste die Sprache ist, ist durch philosophische Spekulation oder neurowissenschaftliche Modellkonstruktion nicht beiseite zu schieben, sondern stellt an die Wissenschaftler und Kliniker die Anforderung, ihre Konzeptbildung mit der *kollektiven Weisheit der Sprache* zu konsolidieren, denn sie wird von den Menschen, mit denen wir arbeiten, gesprochen. Die Sprache belehrt uns auch, dass man „viele Gesichter“, eine reiche, vielfältige Persönlichkeit haben kann, man keineswegs „immer derselbe“ ist. Sie verweist auf das Ich als aktive, prozesshafte Größe, auf das *Selbst* als Subjektivität im Wandel, die sich beständig verändert und keineswegs in starrer Selbigkeit verharrt, sondern von unterschiedlichen Selbstwahrnehmungen und Fremdzuschreibungen bestimmt wird. Das *Selbst* wird als „Kontinuität im Wandel“, als „vielfältige Einheit“ gekennzeichnet, eingebunden in interaktionale bzw. relationale Wirklichkeit: Ich und Du, seif and other. Bei dieser von der Sprache aufgezeigten Charakteristik gilt es anzusetzen.

Wenn *Selbstbilder* und *Fremdbilder* (in unserer Terminologie die Repräsentationen von verinnerlichten „significant others“ verstanden und nicht als Fremdattributionen aufgefasst; vgl. Petzold 1992a, S. 5300 die Persönlichkeit konstituieren, ist diese vielfältig, facettenreich, so dass man mit Fug und Recht sagen kann: „Ich bin viele“ (Casey 1992; Cashdan 1990; Rowan 1990; Samuels 1989).

Diese Vielfalt ist nicht nur gegeben über die Repräsentation von „significant others“ (Mead 1934) als „Fremdbildern“ (die in der Regel dem Selbst Eigenschaften attribuieren, Fremdattributionen; Krampen 1989), sondern auch durch verschiedene „Selbstbilder“, die ein Mensch von sich hat und die zum Teil sehr stimmungsabhängig sind. So gibt es „Idealbilder“, „Negativbilder“ und „Realbilder“, Bilder der Wertlosigkeit und Bilder der Grandiosität. Es gibt auch Bilder, die man von sich bei anderen erzeugen will, indem man sich in bestimmten sozialen Kontexten in spezifischer Weise verhält. Man will „einen guten Ein-

druck schinden", will den „starken Mann" spielen. Wir sprechen hier von „*Repräsentationalbildern*" (Petzold 1992a, S. 532ff), für die wir eine Vielfalt von Selbstschemata (Autoscripts) und Rollen in uns tragen. Schließlich finden sich in einer Persönlichkeit „vergangene Selbstbilder" in mehr oder weniger prägnanter Form repräsentiert.

So wird in der Integrativen Therapie von „inneren Kindern" (das ist exakter als die Metapher des „inneren Kindes") gesprochen (ders. 1969b), und darunter werden Selbstschemata und Identitätsaspekte verstanden, die ein Mensch mit drei, mit sieben, mit dreizehn, siebzehn usw. verkörpert hat, d. h. in sein Leib-Selbst konkret „eingelebt" (Schmitz 1989) hatte. Die Präsenz der „inneren Kinder" bzw. der entsprechenden *archaischen Selbstschemata* bietet im Positiven die Möglichkeit zur *benignen Regression* (Petzold 1992a, S. 765ff), wie sie für das Spiel mit Kindern, im Liebespiel oder für kreatives Tun erforderlich ist. Im Negativen allerdings sind persistente Kindschemata im Sinne einer Fixierung auf archaische Erlebens- und Verhaltensformen eine Behinderung für den Lebensvollzug, da sie die Ursache für die Inszenierung „dysfunktionaler Narrative" (ebd. S. 106), inadäquater Handlungsschemata oder Partnerstile (Coellen 1993), von Übertragungen und Abwehrmechanismen sind. Es ist deshalb für Berater wie für Therapeuten und die Klienten selbst von Interesse, sich ihrer *inneren Kindschemata* bewusst zu sein (d. h. zu wissen, wie man mit vier, sieben, dreizehn Jahren war), das jeweilig dazugehörige „Kinderland" zu kennen, um „innere Einflusssphären" zu nutzen, oder — wo erforderlich — zu modifizieren bzw. abzugrenzen.

Der *Vielfältigkeit* des **Selbst** — es wird in seiner Mannigfaltigkeit erlebt — steht dialektisch das Erleben seiner *Einheit* und einer gewissen Geschlossenheit gegenüber: *Einheit in der Vielfalt, Vielfalt in der Einheit* — das ist die Formel, unter der wir in der Integrativen Therapie das Selbst und die Persönlichkeit betrachten.

Um die persönlichkeits-theoretischen Konzepte in diagnostischer und interventiver Hinsicht nutzen zu können, wurde von Petzold eine Reihe von Instrumenten entwickelt, die als „*mediengestützte Techniken*" unter Nutzung des projektiven Potentials medialer Arbeit mit spezifischer Indikation zum Einsatz kommen können und zu verschiedenen „*Persönlichkeitsinventaren*" führen, weil mit diesen Techniken versucht werden soll, die vielfältigen Dimensionen und Aspekte der menschlichen Persönlichkeit in Annäherungen zu erfassen.

3.1 *Persönlichkeitsinventar: Selbstbilder*

Das „*Selbstbild*" ist eine *theragnostische* Technik der Integrativen Therapie, die wiederum an deren persönlichkeits-theoretische Konzeption anschließt (Petzold 1984i, 1992a, S. 528ff; Rahm et al. 1993).

Diese ist davon geprägt, dass sie von einer monolithen Vorstellung von Persönlichkeit Abstand nimmt und statt dessen Persönlichkeit als eine „vielfältige Ganzheit im Prozess“ begreift, die nicht, wie im Freud'schen Konzept, in Instanzen aufgeteilt ist oder wie in der Psychosynthese (*Assagioli*), aber auch in gewisser Weise in der Gestalttherapie (*Perls*) in „subpersonalities“. Vielmehr gründet die Persönlichkeit in der anthropologischen Kategorie des *Leib-Selbst* (*Petzold* 1992; *Blankenburg, Haltenhof* 1994), das als „Synergem repräsentierter Welt bzw. Weltbezüge“ verstanden wird (*Petzold* 1992a, S. 535):

„Das *Selbst* als Leib-Selbst mit seinen Ausfaltungen *Ich* und *Identität* ist ein Synergem, die im Leibgedächtnis festgehaltene Repräsentation komplexer, interdependenter sensumotorischer, emotionaler, kognitiver und sozial-kommunikativer Schemata bzw. Stile, die kommotibel über die Lebensspanne hin ausgebildet werden (ders. 1970c, 1974j; vgl. *Kaplan* 1988; *Newman, Newman* 1980; *Lapsley, Power* 1988). Sie sind Gegenstand der therapeutischen Arbeit, deren Wesen in der Beeinflussung der Persönlichkeit als Ganzer, des Leib-Selbst, der Stile und Strukturen und der sie bewirkenden Prozesse sowie ihres konstitutiven Umfeldes liegt“ (ibid.).

Diese Schemata sind in ihrer Verschränkung sehr komplex und verbinden einerseits genetische Dispositionen, andererseits ökologische Lern- bzw. Sozialisationserfahrung (*Kirst, Wilkening* 1991; *Stern* 1989), also Erfahrungen, die ein Mensch durch Außeneinwirkungen (affordances, *Gibson* 1979, 1988) macht, z. B. in der Begegnung mit anderen im Kontext/Kontinuum, (die als Fremdbilder verinnerlicht werden), und von denen das Selbst identifiziert wird (Fremdattributionen, *Identifizierung*). Hinzu kommen weiterhin Erfahrungen, die man durch inneres Erleben mit sich selbst macht (Selbstattributionen, *Identifikationen*) oder im Zusammenwirken von beiden (Resonanzen auf Außenzuschreibungen) nebst Prozessen ihrer Bewertung (d. h. *Valuationen, appraisals*) erlebt; und dieses Erleben führt zu Archivierungen im Gedächtnis (*Internalisierung*), d. h. zur Ausbildung von *Repräsentationen*.

So kann das Selbst mit der Gesamtheit seiner Selbstbilder, Fremdattributionen und verinnerlichten Fremdbildern (imagines) gesehen werden als „das 'organisierte biographische Wissen' des Subjektes über sich selbst“, welches „als dieses Gesamt seine Identität, Personalität und Subjekthaftigkeit konstituiert ... in der Interaktion mit 'significant others' (*Mead* 1934). Der *andere* wird damit für das *Selbst* konstitutiv. In jedem *personalen Selbst* sind *bedeutungsvolle "andere in Situationen"* durch verinnerlichte Repräsentationen gegenwärtig“ (*Petzold* 1970c, S. 29). Der Selbstbegriff in der Integrativen Therapie ist deshalb *relational* und an die *intersubjektive Ko-respondenz in ihrer sozialen und ökologischen Einbettung* (ders. 1978c/1991e) gebunden, in der sich in der Dialektik von „Differenzierung und Integration“ (ders. 1970c, 1991f; *Kegan* 1982), „Perzeption und Aktion“ (*Gibson* 1988; *Warren* 1990) persönliche und gemeinschaftliche *Bedeutung* er-

lebter Welt — und zu dieser gehört auch das Selbst im Selbsterleben — herausbildet.

Diese internalisierten, im Gedächtnis archivierten Erfahrungen, etwa von Personen und Situationen, „Menschen in Szenen und Interaktionen“ also, und auch die in solchen Interaktionsprozessen gemachten Erfahrungen „mit sich selbst“, des Selbst als Interagierendem, werden im Verlaufe der Entwicklung (Petzold 1990e) in die eigene Persönlichkeit „eingeschmolzen“, ja, Persönlichkeit entsteht durch derartige Verschmelzungsprozesse, indem wichtige Sozialisationspartner mit und in ihrem Interaktionsverhalten als Einflüsse des sozialen Feldes die Qualität des „generalized other“ (Mead 1934) gewinnen. Das kleine Kind beginnt, nachdem es diese „anderen“ erfahren hat, zunehmend bewusst „sich selbst“ zu erfahren und auf der Grundlage dieses *Selbst* durch die Aktivitäten des *Ich* eine *Identität* zu entwickeln (Petzold 1991o). Es beginnt, sich „mit sich selbst“ zu unterhalten (Nelson 1989), in eine „innere Zwiesprache“ einzutreten. Das *Ich* macht es möglich, sich zu sich selbst in Beziehung zu setzen, so dass ein „innerer Gefährte“ entsteht (Mead 1934): das „*Selbst*, wie ich es kenne“.

Das Konzept der „*Gefährtschaft*“ hat für Psychotherapie und Beratung eminente Bedeutung. In schweren Depressionen wird die *Gefährtschaft* beeinträchtigt oder geht zuweilen verloren. „Ich bin mir fremd geworden! — Ich fühle mich fremd. — Ich habe zu mir keinen Kontakt. — Ich spüre nur noch innere Leere.“ Derartige Aussagen machen deutlich: Das *Ich* hat zum *Selbst* den Bezug verloren. Da aber das *Ich*, entwicklungspsychologisch gesehen, im *Selbst* gründet (Petzold 1992a, S. 667ff), verliert es damit seine Basis. Bei anderen Persönlichkeitsstörungen (Borderline-Persönlichkeitsstörungen oder Multiplen Persönlichkeitsstörungen, DSM-III-R 301.83 und 300.14) kann das *Ich* verschiedene Facetten des *Selbst* nicht zusammenbinden bzw. synthetisieren, so dass ein eindeutiger „innerer Gefährte“ nicht oder nur temporär vorhanden ist bzw. verschiedene bezugslose *Gefährtschaften* nebeneinander oder gegeneinander existieren und inneres Chaos ausbricht.

In der Wendung „ich selbst“ (Ich Selbst) ist Selbst-Bewusstsein, Problembewusstsein (Lückert 1959), Bewusstsein der eigenen Potentiale zur Selbstverwirklichung (Paulus 1994) und die Dialogik der *Gefährtschaft* mitgegeben.

„Und dann hab ich zu mir selbst gesagt, Fritz, hab ich mir gesagt, mit dem Problem musst du fertig werden, du hast doch das Zeug dafür. Da musst du einfach weiterkommen! Die Theorie von der Selbstverwirklichung, die ist einfach zu logisch, die Muss auch bei dir stimmen!“ (Fritz M.)

Wird das Selbst als Leib-Selbst gesehen, und zwar nicht nur im Sinne der „materiellen Realität“ des biologischen Organismus, des Körpers, sondern als „transmaterielle Realität“, die dadurch entsteht, dass der Körper über die Tätigkeit seines Ich in der Lage ist, aus „exzentrischer Positionalität“ (Plessner 1928; Nagel 1986) sich selbst und seine Umgebung wahrzunehmen und Wahrgenommenes zu differenzieren, zu werten und zu integrieren sowie das Perzipierte und Bewertete als Information zu speichern, auf die in der Memoriation zurückgegriffen werden kann, so hat das für die diagnostische Arbeit Konsequenzen. Der biologische Körper und der phänomenale Leib werden in unlösbarer Weise zum Leib-Subjekt verschränkt, so lange jedenfalls, wie die höheren zerebralen Funktionen erhalten sind. Der Leib hat also immer eine materielle „Organismusdimension“, aber er ist nicht auf sie begrenzt (Yuasa 1987), wenn die Prozesse in ultrakomplexen neuronalen Systemen zu „Emergenzen“ führen, die die Physiologie überschreiten (Petzold 1988n, S.187f; Bunge 1980; Varela, Thompson, Rosch 1992, S. 123ff) in das „Transmaterielle“, in die Welt der Strukturen, der Information und der verschiedenen symbolischen Formen, die allerdings für den einzelnen Menschen an die materielle Grundlage seines Organismus und dessen verschiedenen Funktionsmöglichkeiten gebunden bleibt.

Wir vertreten hier die Position eines differentiellen emergenten, in - te r a k t i o n a l e n Monismus, wie er von Maurice Merleau-Ponty, einem der zentralen Referenzphilosophen der Integrativen Therapie, von Popper, Delgado u. a. in verschiedenen Ausformungen entwickelt wurde und der letztlich auch einen „mittleren Weg“ (Varela et al. 1992) zwischen Monismus und Dualismus (ebd. S. 277ff) darstellt. Nicht ohne Grund beziehen sich Varela und Mitarbeiter mit dem Konzept der „Inszenierung“ als verkörperte Kognition bzw. der Kognition als verkörpertes Handeln (ebd. S. 236ff) in zentraler Weise auf Merleau-Ponty.

In der Diagnostik wird deshalb einerseits die „Leibfunktionsdiagnostik“ wichtig (Atmung, Tonus, Bewegungspotential usw.; Petzold 1993p, S. 326f); andererseits können diese Funktionen nicht mehr nur funktionalistisch im Sinne der Physiologie und Anatomie betrachtet werden, sondern müssen in ihrer Bestimmtheit durch die Einwirkungen aus dem Kontext im Verlauf der Lebensgeschichte gesehen werden, als Geschichte von Verkörperungen, Einleibungen in Szenen, Inkarnationen und Dekarnationen in Kontext und Kontinuum (Petzold, Orth 1991a, b; Petzold 1993a, S. 1151ff, 1201ff; Orth, Petzold 1993), womit eine kognitivistische Szenen- und Skriptkonzeption (Mandler 1984) einbezogen und zugleich im Aspekt der Inszenierung als voll-

zogenem Handeln überschritten wird. Das Leib-Subjekt *inszeniert* sich mit anderen in seinem *Lebensdrama* (Petzold 1981i, 1982a, 1982g², 1990p/1992a, S. 897f; vgl. die konzeptuelle Nähe zu dem von Varela et al. [1992, S. 279f] neuerlich vorgeschlagenen „Inszenierungsmodell“, das gleichfalls auf *Merleau-Ponty* rekurriert, aber nicht die konsequent interaktionale Ausrichtung hat wie unser Modell).

In der Integrativen Therapie haben wir deshalb — inspiriert von Nine und Moreno — versucht, das intentionale und interagierende „Leib-Selbst in Szene“ (Petzold 1982g²), insbesondere die „biographischen Eingrabungen“ szenischer und atmosphärischer Einflüsse in den Leib, der damit zum „informierten Leib“ wird (ders. 1988n, 1970c; Böhme 1986), zu erfassen, etwa durch Körperbilder (Orth 1994; Petzold, Orth 1991a), „projektive psychodramatische Inszenierungen“ (Petzold 1970b, 1971a, 1971g, j, 1973g), „szenische Skulpturen“ (ders. 1969b / 1988n, S. 464, 568ff; Petzold, Orth 1988a) und durch methodische „Entdeckungen“, die neuerdings auch von Schellenbaum (1993) u. a. propagiert werden. Das Leib-Selbst als „Stabilität in ständigen Metamorphosen“ (Petzold 1990b, 1992a, S. 514) ist also zugleich mit seiner organismisch-prozessualen Dimension eine „symbolische Realität“, d. h. aber auch, es verfügt über eine strukturelle Dimension.

Unter dem Begriff „Selbst“ werden aus *anthropologischer Sicht* einerseits die vielfältigen Lebenserfahrungen gefasst, die der Leib aufgenommen und gespeichert hat und die eine „*Textur erlebter Welt als Leiblichkeit*“ bilden, die — mit ihren bewussten und unbewussten Inhalten und deren Qualitäten — das Subjekt trägt. Andererseits verstehen wir unter „Selbst“ die bewussten Dimensionen dieses Erfahrungsgewebes und seine Musterungen, mit denen sich das Subjekt identifiziert (einschließlich der Ahnung um weitere Hintergrunddimensionen und Tiefen, also um Unbewusstes). Das Selbst erhält damit für Menschen oft die Qualität einer Metapher oder eines Symbols für seine „eigentliche Essenz“, das „wahre Wesen“ des Subjektes (Petzold, Orth 1993a). Ein solches Konzept des SELBST ist „in der Tat sinnvoll — vorausgesetzt, wir stellen uns das SELBST nicht als eine Entität vor, sondern als *Gesellschaft von Vorstellungen*, die sowohl unsere Vorstellung davon beinhaltet, was der Geist ist, als auch unsere Ideale, was er sein sollte“ (Minsk 1990, S. 39f; unsere Hervorhebung).

*Es geht also um ein metareflexives Wissen, um Metakognitionen oder -repräsentationen und nicht um „jenes eher mysteriöse Gefühl einer persönlichen Identität“ (ebd.) oder um ein „treu seif“ (Winnicott) bzw. ein „core seif“ (Stem, Emdé). Derartige Konzepte stehen in der Gefahr, im wissenschaftlichen Kontext einen kryptoreligiösen Diskurs von der im „innersten Wesen“ des Menschen wohnenden unsterblichen Seele, einer „scintilla animae“ oder eines „göttlichen Funkens“, „semen divinum“, „logos spermaticos“ (Justinus, *Apol. I*, 32,8; Rahner 1935; Danidou 1944; Petzold, Zenkowsky 1968) im Gewande psychothe-*

rapeutischer Theorien fortzuschreiben. Sie sollten im Bereich religiöser Erfahrung und praktizierter Spiritualität verbleiben.

Wenn wir aus *psychologischer Sicht* das **Selbst** als die „*Gesamtheit der in beständigen* (allerdings in der Regel langfristig und langsam verlaufenden) *Veränderungsprozessen befindlichen somatomotorischen, emotionalen, kognitiven und kommunikativen Schemata des Leib-Subjekts verstehen*“ (vgl. Petzold 1992a, S. 534), werden die meisten Menschen eine solche Definition subjektiv nicht mit dem gleichsetzen, was sie selbst unter ihrem „Selbst“ verstehen, denn das „erlebte Selbst“ ist an Geschichten gebunden, an „Selbsterleben in Interaktionen und Handlungssequenzen“, in Episoden, Skripten — von Kindertagen an. Es ist ein „narratives Selbst“ (Nelson 1989, 1992, 1993; Stern 1989, 1990; Petzold 1990e, 1991o), das an „autobiographisches Memorieren“ (Conway 1990; Rubin 1986; Nelson 1994; Petzold, Orth 1993a) gebunden ist und sich in der Auseinandersetzung mit der eigenen Geschichte und mit den in dieser Geschichte wichtigen Menschen erforscht. Diese ganze Vielfalt wird Grundlage des „Selbstgefühls“ (Petzold 1992a, S. 685 ff), ja aller „selbstreferentiellen Gefühle“ (ebd. S. 8260), die eine synthetisierende Funktion haben.

Für den Menschen ist sein Selbst, dessen er sich in irgendeiner Weise doch aufgrund des Selbstgefühls als Ganzem „gewiss“ ist, schwer zu fassen und präzise zu definieren — trotz dieser *Selbstgewissheit*. Es wird ihm deshalb eher durch metaphorische Umschreibungen zugänglich. Deshalb verwenden wir, um uns dieser Realität und ihrer narrativen Qualität zu nähern, oft gestaltete Texte, Gedichte, Erzählungen, aber auch Bildgeschichten mit ihrer „ikonischen Metaphorik“. Wir lassen zu diesem Zweck „Bilder des Selbst“ malen (Petzold 1975h; Orth, Petzold 1993), durch die „selbstreferentielle Perzeptionen, Emotionen und Kognitionen“ (Petzold 1992a, S. 823) erfasst werden, und zwar nicht als Einzelaspekte, sondern als „*Holophänome*“, z. B. als „*Holorepräsentanz*“ (ebd. S. 576, 711), als ganzheitliche Wahrnehmung seiner selbst, in der regelhaft auch der Prozesscharakter und die Vielfältigkeit des Selbst erlebt wird. Dabei spielen Dimensionen wie Selbstgefühl, Selbstwertgefühl, Wertlosigkeitsgefühl oder Selbstkenntnis, Selbstgewissheit, Selbstzweifel eine große Rolle. Durch die projektiv-bildliche Darstellung können natürlich auch Zugänge zu den Milieus und interaktionalen Matrizen des Entstehens derartiger Selbstreferenzen gewonnen werden (ebd. S. 685ff). Die Verletzer (z. B. Eltern) und die Verletzungen des „*Selbstwertgefühls*“ (ebd. S. 688, 826) werden in diesen Bildern genauso deutlich wie ein starkes oder ein schwaches „*Selbstgefühl*“ (ebd. S. 685, 8230).

Ogleich nicht ausgeheilte *Verletzungen* (ebd. S. 1285ff) und Schädigungen des Selbst in kurativer Hinsicht Psychotherapie erfordern, ist auch für die Beratungsarbeit das Thema *selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen* von größter Bedeutung, denn „self disorders“ können

nicht nur über „Parenting/reparenting“-Strategien (ders. 1988n, S. 236; 1993a, S. 768, 1113), sondern auch durch *Selbst-Erfahrung* angegangen werden, Situationen, die ein positives Selbsterleben ermöglichen. Die hohe Bedeutung der *Selbsterfahrung* im nicht-klinischen Kontext (z. B. in Form der Einzel- und Gruppenberatung, in der pädagogischen Gruppenarbeit, in der persönlichkeitsbildenden Andragogik, im Training und Coaching von Führungskräften) als Förderung der *Selbstverwirklichung* (Paulus 1994) kann hier erwähnt werden. Das Vermitteln positiver Wertschätzung in solchen Angeboten psychosozialer und agogischer Arbeit zur Bekräftigung des *Selbstwertgefühls* hat ein hohes gesundheitsförderndes und auch kuratives Potential.

Selbstbilder als mediengestützte Technik werden in diagnostischen bzw. therapeutischen Zusammenhängen wie folgt angeleitet:

Anleitung:

„Die meisten Menschen haben ein „Gefühl für sich selbst“, eine mehr oder weniger klare „Selbstgewissheit“. Sie sagen vielleicht: „Das ist typisch für mich“, oder: „Das kann ich nur selbst machen“, oder: „Das bin ich selbst“. Unter „Selbst“ verstehen sie dabei ihr „eigenliches Wesen“, das, was ihnen ganz spezifisch eigen ist, was sie ausmacht und was sie von anderen unterscheidet. Auch wenn sie es nicht klar umschreiben können, wenn man sie nach einer genauen Definition fragen würde, was dieses Selbst denn sei, haben sie doch ein „Gefühl für sich selbst“.

Wahrscheinlich kennen auch Sie ein solches „Selbstgefühl“. Sicher kennen Sie Wertlosigkeitsgefühle, Selbstzweifel, aber auch - das ist anzunehmen - Selbstwertgefühl, Zufriedenheit mit sich selbst, Selbstvertrauen. All das hat natürlich mit den Erfahrungen in der eigenen Lebensgeschichte zu tun. Das Selbst bleibt dennoch in der Regel schwer fassbar. Es ist offenbar etwas Geheimnisvolles. Die „Suche nach Selbsterkenntnis“, die „Suche nach sich selbst“ sind Redewendungen, die dies vielleicht zum Ausdruck bringen. Man sucht nach dem Selbst aber nicht nur in seinem Inneren, man sucht sich auch im anderen, in Begegnungen und Abgrenzungen und findet sich oft über den anderen selbst.

Menschen ist es wichtig, sich selbst wohl zu fühlen, „mit sich selbst im reinen zu sein“, eine gewisse „Selbst-verständlichkeit“ zu haben. Aus diesem Grund setzen wir uns in Therapie und Beratung mit „Selbstkonzepten“ und mit dem Begriff des „Selbst“, mit der Beziehung „Selbst und anderer“ auseinander, betreiben wir Selbst-erfahrung mit dem Ziel der Selbsterkenntnis, der Selbstakzeptanz, der Zufriedenheit mit sich selbst, streben wir nach Selbstverwirklichung. Um so etwas Komplexes, schwer Greifbares wie das Selbst uns zugänglicher zu machen, zu erschließen, verwenden wir immer wieder die Möglichkeiten bildnerischen Gestaltens. Sie haben hier Farben [Collagematerialien sc.] und ein großes Blatt, und ich stelle Ihnen folgende Aufgabe: Gestalten Sie ein Bild mit dem Thema „Ich selbst“, oder „mein Selbst“. Spüren Sie zu sich hin, versuchen Sie jetzt in diesem Moment, ein „Gefühl für sich selbst“, Ihre Eigenheit im Bezug auf andere, zu bekommen. Nehmen Sie das zum Ausgangspunkt Ihrer Gestaltung. Nutzen Sie alle Formen, Farben, die Möglichkeiten symbolischer Darstellung, und bringen Sie alles zu Papier, was Ihnen zu diesem Thema einfällt. Überlassen Sie sich im Gestalten „sich selbst“, den Regungen und Impulsen, die in Ihnen entstehen. Nehmen Sie sich Zeit für die Prozesse der Selbstsuche, Selbstfindung und Selbsterfahrung! Versuchen Sie, mit sich selbst, mit Ihrem Selbst in Kontakt zu kommen, Einfühlung für sich selbst zu entwickeln: durch Nachspüren, Nachsinnen und Nachdenken, in einem Freiraum, den Sie sich hier nehmen können!“

3.1.1 Bemerkungen zur Bearbeitung bzw. Aufarbeitung

In dem begrenzten Rahmen dieser Arbeit können wir aus der Fülle unseres Archivmaterials nur jeweils einige wenige Bildbeispiele für jede der hier vorgestellten „mediengestützten Techniken“ bringen. Wir können auch nicht die Prozesse fokaler Exploration (Petzold 1993p) dieses Materials darstellen. Die grundsätzlichen Prinzipien unserer „phänomenologisch-strukturellen Prozessdiagnostik“ werden an anderer Stelle, auf die hier verwiesen werden muss, ausführlich dargestellt (ebd. S. 272ff). Wir können auch nicht auf die verschiedenen Möglichkeiten der therapeutischen Auswertung und Aufarbeitung eingehen. Auch hier finden sich an anderem Ort detaillierte Ausführungen (Petzold, Goffin, Oudhof 1993, S. 226ff; Petzold, Orth 1993a, S. 153ff). Wir haben in anderen Veröffentlichungen überdies weiteres Fall- und Bildmaterial zu „Selbstbildern“ (Orth, Petzold 1993, S. 122ff), Identitätsbildern (Petzold, Sieper 1993, S. 288) und anderen persönlichkeitsdiagnostischen Instrumenten (Selbstportraits, Konflikt- und Ressourcenfelder etc.; vgl. Petzold 1987c) publiziert. Deshalb werden hier nur Bildberichte von Patienten/Klienten wiedergegeben, die als solche schon eine selbstexplikative Qualität haben.

Sind nach der Anleitung in der *Initialphase* dann in der *Produktionsphase* Bilder (Collagen, Skulpturen) erstellt worden, regen wir oft einen „intermedialen Quergang“ vom Ikonischen ins Narrative, von der Bilderzählung in die Sprache an (Orth, Petzold 1990c):

„Schreiben Sie nun aus der inneren Resonanz einen Text auf Ihr Bild! Beginnen Sie, wenn Sie möchten, mit einem Satz, der Ihnen spontan aufkommt. Lassen Sie dann ihren Text folgen. Sind Sie fertig, schauen Sie noch einmal auf Bild und Text, vielleicht gibt es noch eine Resonanz auf das Ganze, die sich wieder in einen Satz fassen lässt.“

Mit einer derartigen *Selbstausswertung* durch die Patienten bzw. Klienten selbst beginnt die *Integrationsphase*. Die Arbeit mit verdichteten „Resonanzsätzen“ bringt zusätzliches, oft wichtiges Material. Die Texte haben die Funktion der Klarifikation, der Selbstinterpretation, der Erläuterung, der Kanalisierung von Affekten, die in sprachliche Form gefasst — *fassbar* werden. Erneut wird auch projektives Material freigesetzt. Bilder und Texte werden dann mit dem Therapeuten bzw. mit der Therapeutin in *Fokalsitzungen* oder in erlebnisaktivierender *narrativer Praxis* vertiefend exploriert und therapeutisch bearbeitet (Petzold, Sieper 1993, S. 226ff). Zuweilen wird noch ein weiterer „intermedialer Quergang“ in ein anderes Medium, z. B. Ton (Petzold, Kirchmann 1990) angeregt oder eine „Vergrößerung“, durch die ein Bilddetail, das herausgezeichnet wird, näher betrachtet werden kann.

33.2 Textbeispiele aus der Selbstausswertung der Selbstbilder

Jens, 37 Jahre, Computerfachmann

Grund der Behandlung: Angstzustände, Depressionen, innere Unruhe, Beziehungsprobleme

Abbildung 1: Selbstbild von Jens

Sätze zum Bild: Mein Herz ist stark, Gott sei Dank! Text zum Selbstbild:

Die Wurzeln, mein Selbst, Deine Wurzeln, stehen in dunklen Abgründen. Sie haben Gift gesaugt. Faschismugift. Vater, war's Dir denn im Krieg nicht brutal genug? Warum ich auch noch? Mutter, warum nur Panik in den Augen, warum nicht Trennung für mich, Deinen Sohn? Anders hättest Du mich nicht schützen können. Großmutter, Dein Gesicht war golden. Ich trag' es noch in mir. Es macht mir das Herz stark. Es gab auch Wurzeln in guter Erde, mein Selbst. Ich ..., Du würdest sonst nicht mehr leben. Sicher nicht! Wald und Wiesen hast Du aufgenommen. Bäche und Seen, Landschaften, die heilsam waren. Mein Selbst, wie viele Verletzungen hast Du erlitten? Ich bin eine Wildrose. *Ich* weine über Dich. Dunkle Ströme und lichte Ströme waren da. Gute und böse Menschen, bitterböse!! Die haben mir die Blätter verdorrt. Tentakeln der Vergangenheit lasten auf mir, Wehegespenster. Mögen die Lichtwesen in Dir stark sein. Was hinter der Maske ist, bleibt verborgen. Doppelgesichtig ... hält sie Glück oder Schrecken bereit. Ich kann nicht hinter die Maske in mir spüren. Selbst, bitte, gib den Blick frei hinter die Maske!

Kommentar: Der Patient ist mit einer Borderline-Persönlichkeitsstörung diagnostiziert. Seine freiberufliche Tätigkeit mit hohem Verdienst kommt seiner inneren Unruhe entgegen und gewährleistet eine gute Ressourcenlage. Das soziale Netzwerk ist brüchig. Die Kindheit war durch einen unkontrollierten, gewalttätigen alten Vater beherrscht. Die Mutter war „stets in Panik vor dem Schläger“. Das Selbstbild ist stark polarisiert in Licht- und Schattenseite. Die gelbe Figur ist die erste große Liebe, eine Beziehung, die, nachdem für die Frau die Extreme von Jens nicht lebbar waren und eine Trennung erfolgte, doch in einer tragfähigen Freundschaft weiterbesteht. - „Ich spüre Eva oft ganz körperlich bei mir!“ Positive Repräsentationen bilden sich - wie hier zu sehen - auch im Erwachsenenalter.

Die Rose - im Zentrum des Selbst - wird Symbol des Ich. Sie sticht, verletzt, wird verletzt, vergießt „blutige Tränen“. Ein Blatt [„meine Kreativität“] ist verwelkt, ein anderes [„meine Liebessehnsucht und Hoffnung“] grünt noch. In der Aufarbeitung entschlüsselt der Patient Formen, Farben, Symbole: den Judenstern, die Macht-Rune, die Blut- und Bodenideologie des Vaters, die schwarzen Zacken als Schläge und Misshandlungen durch den Vater, aber auch in der Schulzeit durch körperlich überlegene Schulkameraden. „Das sitzt noch alles tief in mir. Ich spüre das in meinem Körper. Die Angst ist so körperlich“. Rechts im Bild kommt mit der Freundin ein guter Zeitraum für das Selbst, der sich mit dem positiven Strom der Großmutter [gelbes Gesicht] verbindet und das Herz und die Beziehungssehnsucht stärkt. Links kommt der Strom eines langjährigen Feindes aus Schulzeiten, der ihm bis jetzt noch das Leben schwermacht. Eine religiöse Neuorientierung in einer katholischen Gemeinschaft gibt ihm „Kraft von oben“, aber Jens sieht auch: „Ich Muss Boden finden!“ Die Bodenlosigkeit ist für ihn immer wieder bedrohlich. Die Maske in ihrer Zwiespältigkeit (schwarzes und liches Auge, lachender und grausamer Mund) bleibt ein Schlüsselsymbol, an das er nicht herankommt. Hier liegen Aufgaben für eine aufdeckende Therapie (erster Weg der Heilung), für die erst einmal durch eine versichernde, nachnährende Behandlung ein Boden geschaffen werden muss (zweiter Weg der Heilung, vgl. Petzold 1988d).

Günther, 45 Jahre, Studienrat

Grund der Behandlung: Selbstwertproblematik, Kontaktschwierigkeiten, Arbeitsstörungen

Abbildung 3: Selbstbild von Günther

Text zum Bild:

Selbst
Baum
Blumenstrauß
Ordnung - Lebensfreude
Liebe
Freude, Glück, Duft, Licht
ernst gegründet
fest, klar, streng
es trägt
Ordnung - Leben
Geist - Gefühl
Ziel - Moment

Kommentar: Dieses Bild entsteht in einer Art „Zwischendiagnostik“ in der Mitte einer laufenden Therapie. Der Patient exploriert sich selbst, will wissen, wo er steht. Günther wählt spontan einen „intermedialen Quergang“ in die gestaltete Sprache, um das, was in ihm innerlich aufgekommen war und in Formen und Farben Ausdruck gefunden hat, klarer zu fassen. Er findet Worte für das, was er in den „inneren Resonanzen“ seiner „Selbstepathie“, durch die er mit seinem „Selbstgefühl“ (Petzold 1992a, S. 685) in Kontakt gekommen ist, gefunden hat. - „Es ist mir zugefallen!“. In der Therapie und durch sie sind die negativen *selbstreferentiellen Gefühle* „umgestimmt“ worden (ebd. S. 823ff), so dass Selbstwertgefühl, Selbstachtung, Selbstgewissheit Raum greifen können.

Es wird für ihn aber notwendig, das so Erfasste noch stärker zu konkretisieren, mit *sich selbst* noch deutlicher in Verbindung zu bringen, und so geht er in einer folgenden Sitzung an einen weiteren „intermedialen Quergang“: Er fertigt eine „Selbstplastik“, ein Portrait seiner selbst in Tonerde an. Und auch hier geschieht nach dem Schaffensprozess in der *Produktionsphase* eine „Selbstausslegung“, in der eben dieser Prozess auch versprachlicht wird. Das „Erfasste“ wird allmählich verstehbar, verständlich ... selbst-verständlich.

Abbildung 2: Selbstplastik von Günther Text zum Bild:

Ich - Selbst -
meine Plastik
Schlaf - Schrei -
Jüngling -
Feuerhaare
Der Weg:
Stücke Schlange
Knoten =
Stücke = eine
Form
mein Gesicht
Du bist nicht
allein,
Du kannst die
Augen öffnen,
noch kommen,
ganz werden
oder: es darf sein,
Spaß haben,
sich verstehen, ich
bin gut so,
es ist erlaubt, so zu
sein.

Ich — Selbst
Ganz schön kompliziert und doch ganz einfach.
Schön! Ganz einfach schön!
Nicht ganz ohne Vorurteile.
FREI! OH'EN! WEIT!
Alles ist möglich!
Ein gutes Grundgefühl: Äußerst positiv!
Kraft: unendlich!
Liebe: ewig!
Ego: heilig!

Kommentar: Nina blickt auf ihr Selbst, und was sie sieht, gibt ihr ein „gutes Grundgefühl“. Auch dieses Bild stammt aus der Prozessdiagnostik. Vieles hat sich schon gewandelt. Ein Bild über „innere Beistände und Feinde“ aus der Initialdiagnostik (vgl. Abb. 11) ist weitaus düsterer. Wie im Bild von Jens (Tränen der Rose) oder Günther (blaue und gelbe Strahlen) sind im Selbst auch immer wieder Ich-Funktionen bzw. Ich-Symbole abgebildet (bei Nina, Abb. 4: die gelbe Welle), denn das Ich ist eine Funktion des Selbst. Ich-Prozesse emergieren aus den Prozessen des Selbst. Die momentan erlebte Kraft Muss sich festigen, das Grundgefühl Muss sich stabilisieren. — Kraft zur Fülle, ja, das ist erreichbar. Der überschwängliche Impuls ins Unendliche bedarf aber des Bodens und einer nicht bescheidenden Umgrenzung.

3.2 Persönlichkeitsinventar: Ich-Funktions-Diagramm

Wir zentrieren in dieser Arbeit und mit dieser Technik auf das, was wir als *primäre* oder *basale Ich-Funktionen* bezeichnen. Für das Erfassen von *sekundären Ich-Funktionen*, die auf den primären aufbauen und die sich ontogenetisch später ausbilden (z. B. Realitätsprüfung, Impulskontrolle, Frustrationstoleranz, Identitäts- und Rollendistanz, Demarkation, Empathie, Introspektion, Kreativität etc.) haben wir andere Instrumente entwickelt.

In der Integrativen Therapie wird das „Ich“ nicht als *Instanz* hypostasiert, sondern definiert als „das Selbst in actu“, als der „Prozess des Zusammenspiels aller Ich-Funktionen“ (Petzold 1992a, S. 5280, die die *Exzentrizität des Subjektes zu sich selbst* (Plessner 1928, 1964) und —das ist von zentraler Bedeutung— die „Dialektik von Exzentrizität und Zentrierung“ (Petzold 1992a, S. 620) gewährleisten. Unter den *primären Ich-Funktionen* verstehen wir *spezifische neuronale Aktivitäten mit ihren Emergenzqualitäten*, wie das unbewusst fungierende, das bewusstseinsfähige und das wachbewußte (ebd. S. 267) *Wahrnehmen, Fühlen, Memorieren, Wollen, Denken, Handeln, Kommunizieren, Synthetisieren*. Die *Synergie* dieser Prozesse, die in den Aktivitäten der Organismusedimension des *Leib-Selbst*, d. h. in komplexen, E m e r g e n z e n generierenden neuronalen Netzwerken bzw. Systemen gründen, konstituiert

das Ich und ermöglicht seine wesentlichen Leistungen des Differenzierens, Wertens, Integrierens, der Identitätskonstituierung sowie die Arbeit der sekundären Ich-Funktionen.

Das *Ich* erweist sich damit als eine emergente, überwiegend wachbewusste Funktion (MBW, WBW, IBW; vgl. *Petzold* 1988n, S. 278ff; 1991a, S. 256-270) des sich in kontinuierlichen und diskontinuierlichen Prozessen der „*Achtsamkeit*“ (awareness und consciousness) mit wechselnder Kohärenz erlebenden Leib-Selbst. Wir verwenden hier absichtsvoll den Begriff der „*Achtsamkeit*“ (*mindfulness*) — er stammt aus der buddhistischen Psychologie und Meditationspraxis —, weil er die Qualität umfassender „gleichschwebender Aufmerksamkeit“ (*Freud*) als „continuum of awareness“ (*Perls*) gut charakterisiert (vgl. *Nyanaponika* 1984; *Nath Hanh* 1990; *Kongtrul* 1984), ohne dass von uns für den klinisch-psychotherapeutischen Kontext damit die weitreichenden Implikationen der buddhistischen Psychologie übernommen werden. *Achtsamkeit* ist an ein bestimmtes zerebrales Aktivierungsniveau, an Vigilanz von unterschiedlicher Intensität gebunden.

Ein flexibles Ich, d. h. synthesesstarke Ich-Prozesse, die Identifikationen mit dem „erlebten Eigenen“ ermöglichen, ist eine Voraussetzung für die Konstituierung einer prägnanten Identität. Die andere Voraussetzung ist die Qualität sozialer Attributionen (Försterling, Stiensmeier-Pelster 1993), d. h. der Identifizierungen bzw. Identitätszuweisungen aus dem relevanten sozialen Kontext.

Wie bei allen mediengestützten Techniken der Diagnostik in der Integrativen Therapie soll es nicht darum gehen, „*Ich-Stärke*“ im nomothetischen Sinne zu messen, sondern wir sind darauf gerichtet, im Gesamt klinischer Informationserhebung mit diagnostisch-therapeutischer Zielsetzung Aufschlüsse zu erhalten, die dazu beitragen, ein möglichst komplexes Bild von der Persönlichkeit des Patienten, seinem „personal functioning“, seinen *Kompetenzen* (Fähigkeiten, Wissen) und *Performanzen* (Fertigkeiten, Können) und seiner Lebenssituation zu erhalten (*Petzold et al.* 1994). Weil das *Ich* im Rahmen unserer persönlichkeits-theoretischen Überlegungen u. a. für die Identitätsbildung eine so herausragende Bedeutung hat und ihm im Rahmen psychopathologischer Modellbildung (*Scharfetter* 1985) eine so zentrale Stellung zukommt (Störung der Ich-Funktionen, der Ich-Synthese-Leistung), ist die diagnostische Auseinandersetzung mit den *Ich-Prozessen* von großer Wichtigkeit für Berater und Therapeuten.

Im Integrativen Ansatz gehen wir ja nicht von „*Ich-Strukturen*“ aus, wie es in verschiedenen psychoanalytischen Orientierungen der Fall ist, die in konsequentem Anschluss an *Freuds* Instanzenmodell das *Ich* hypostasieren (womit er den in seiner Theorie durchaus vorfindlichen Prozesscharakter des *Ich* aufhebt, vgl. auch die neueren Entwicklungen von *Torkle* 1984, 1988; *Schäfer* 1976, 1981; *Erdal* 1985). In der Integrativen Therapie werden vielmehr der Bewusstseinsprozess

(spezifisch: wach- und ich-bewusste Vorgänge, *Petzold* 1991a, S. 241ff) und die in ihnen sich vollziehenden Leistungen des Ich als das prozessuale Zusammenspiel der Ich-Funktionen in den Blick genommen, wobei dieses Zusammenspiel oder die singuläre Arbeit einzelner Ich-Funktionen auch im mit- und Vorbewussten Bereich liegen kann. Die Ebene des neuronalen Fungierens jedoch und die Kognitionsprozesse als solche bleiben ohnehin für das Bewusstsein erlebnismäßig nicht zugänglich (*Marcel* 1985; *Fodor, Phyllyshyn* 1988).

Berater und Therapeuten gewinnen durch die Interaktion mit dem Klienten/Patienten eine Einschätzung der Ich-Prozesse, wie sie zwischen Menschen auch in jeder Alltagskommunikation geschieht. Zumeist bleiben diese Einschätzungen „mitgewusst“. Zu klarem Bewusstsein kommen sie in der Regel erst, wenn Störungen bemerkt werden, wenn das *Ich*, d. h. die Ich-Prozesse des Interaktionspartners, eben nicht so funktionierten, wie es als stimmig erwartet wurde, wenn also Abweichungen von den vertrauten oder als "normal" gelabelten Verhaltensschemata, die ein Interaktionspartner in den Archiven seines Gedächtnisses als Niederschlag seiner Sozialisierungserfahrungen trägt, auftreten. Prozesse sozialer Wahrnehmung bestehen ja prinzipiell in solchen vorbewusst, mitbewusst, aber auch wach- bzw. Ich-bewusst verlaufenden Abgleichungen. In der Beratungssituation ist der Berater in besonderer Weise darauf gerichtet, Abweichungen, *Anomalien* in den Verhaltensauserfahrungen des Klienten wahrzunehmen und — wenn ihm nicht eine pathologiezentrierte Orientierung die Sicht verstellt — auch Kompetenzen, starke und positive Qualitäten aufzufinden. Um eine derartige „fungierende Diagnostik“ mit zusätzlichem Material zu ergänzen oder Unstimmigkeiten, die in der Kommunikation bemerkt wurden, weiter zu explorieren, setzen wir das „*Ich-Funktions-Diagramm*“ ein. Man kann folgende Anleitung geben:

Anleitung:

»Die wachbewußten Aktivitäten eines Menschen sind mit dem Begriff des Ich verbunden: „*Ich* nehme wahr: sehe, höre, rieche“, „ich erinnere“, „ich denke“, „ich fühle“, „ich will“, „ich handle: arbeite, gehe oder stehe“, „ich kommuniziere“, „ich verbinde, schaffe Synthesen“. Keiner dieser Prozesse kann ohne einen bestimmten Grad an Bewusstsein ausgeführt werden oder gar in Bewusstlosigkeit. Das Funktionieren unseres *Ich* ist für die Bewältigung des Lebensalltags wichtig. An das Ich sind für uns unverzichtbare Funktionen oder Prozesse gebunden. Ich zähle sie jetzt einmal auf: *Wahrnehmen, Erinnern, Denken, Fühlen, Wollen, Handeln, Kommunizieren, Verbinden*. Ich wiederhole diese Funktionen noch einmal... Trotz dieser einzelnen Funktionen ist für uns das Ich etwas Zentrales, Ganzes, Verbindendes. Wir sprechen hier von seiner übergeordneten Funktion, Synthesen zu schaffen.

Damit Sie sich über die Arbeit des Ich in diesen verschiedenen Funktionen klarer werden können, bitte ich Sie, auf diesem Papierbogen mit Farbstiften [Collagematerialien] einmal aufzuzeichnen, niederzuschreiben, darzustellen, wie Sie die Arbeit Ihres Ich in Ihrem Alltag, Ihrem Berufs- und Familienleben erleben. Gehen Sie dabei folgenden Fragen nach:

Wahrnehmen: Kann ich meiner Wahrnehmung trauen? Ist sie genau und zuverlässig, besonders in der Wahrnehmung und Einschätzung von Menschen oder Beziehungen? Wie ist meine Wahrnehmung?

Erinnern: Kann ich mich auf mein Erinnerungsvermögen verlassen? Sind die Ereignisse meiner Lebensgeschichte mir gut zugänglich, oder gibt es Bereiche oder Zeiten, an die ich mich nicht erinnern kann? Weicht meine Erinnerung des Öfteren von der Erinnerung anderer Menschen, mit denen ich Lebensgeschichte teile, ab? Wie ist mein Erinnern?

Denken: Erlebe ich mein Denken als klar und zielgerichtet, zuverlässig in der Bewertung von Situationen, in der Verknüpfung von Fakten, in der Beurteilung von Problemen und in der Planung von Aufgaben? Welcher Art ist mein Denken?

Fühlen: Erlebe ich meine Gefühle als stabil? Gelingt es mir, von einem zu einem anderen Gefühl zu wechseln, z. B. von Ärger zu Versöhnlichkeit? Erlebe ich meine Stimmungen schwankend? Gehen mir manchmal „die Emotionen durch“, so dass es zu unkontrollierten „Gefühlsausbrüchen“ (Wut, Schmerz, Traurigkeit) kommt? Wie ist mein Gefühlsleben, mein Fühlen?

Wollen: Habe ich einen starken Willen, oder würde ich mich eher als willensschwach bezeichnen? Kann ich Dinge, die ich mir vorgenommen habe, erledigen oder durchführen, oder scheitere ich immer wieder, weil es mir an Willenskraft mangelt? Welcher Art ist mein Wollen?

Handeln: Erlebe ich mein Handeln zielgerichtet und konsequent, oder eher als fahrig und unkoordiniert? Gelingt es mir, meine Arbeit richtig einzuteilen und Aufgaben angemessen zu bewältigen, oder gerate ich leicht in Unsicherheit und Chaos? Wie ist mein Handeln?

Kommunizieren: Erlebe ich meine Kommunikation mit Menschen als leicht und flüssig, ohne Missverständnisse und Komplikationen, oder gibt es häufiger Verständigungsschwierigkeiten, Hemmungen, Blockierungen? Wie kommuniziere ich mit Menschen?

Synthetisieren: Erlebe ich mein Ich als Verbindendes, Verknüpfendes, als einheitlich oder zerrissen, zusammenfügend oder zersplattend, stabil oder labil, starr oder flexibel? Wie verbindend, synthetisierend ist mein Ich?

Sie finden diese Fragen und eine Aufstellung der einzelnen Ich-Funktionen noch einmal auf dem Blatt, das neben dem großen Papierbogen liegt. Sie können sich also das alles, wenn Sie möchten, noch einmal durchlesen oder zwischenzeitlich zu Ihrer Orientierung noch einmal durchschauen. Nehmen Sie sich jetzt Zeit mit den einzelnen Fragestellungen, mit den Themen, die davon berührt werden, und mit den Erfahrungen, die in Ihrer Erinnerung dabei auftauchen, in Kontakt zu kommen. Beginnen Sie dann zu gestalten, indem Sie die Möglichkeiten der Farben, Formen, Symbole, Begriffe nutzen und all das, was Ihnen in den Sinn kommt, als Material einbeziehen, um Ihr Ich, Ihren Ich-Prozess besser zu verstehen.◊

3.2.1 Textbeispiele aus der Selbstausswertung der Ich-Funktions-Diagramme

Wiltraud, 34 Jahre, Ausbildungskandidatin der Psychotherapie Abbildung 5: Wiltraud - Ich-Funktions-Diagramm

Text zum Bild: Ich-Funktionen

Wollen [rechts Mitte]

Wollen konnotiert mit krank, d. h. abhängig sein von anderen - eine Scheinautonomie aufgebaut - „Ich brauche nichts, will nichts“, und „ICH WILL NICHT“ - das habe ich gut entwickelt - Widerstand gegen das, was andere von mir wollen - ich ein, ein übertragenes Kind - vielleicht wollte ich nicht auf die Welt - ein ungewolltes Kind zu sein bzw. halt zu viel als viertes, nachdem die Entscheidung getroffen wurde, dass nach 3 Mädchen „Schluss sei“. Und kleine Babyhändchen, die sagen, ich

will — mein Wille ist im Babystadium — ein unreflektierter Wille, zum Nicht-Wollen, zur Autonomie, die mich kreuz und quer laufen lässt in meinem Leben — irgendwie, irgendwo ein Ziel oder nicht.

Ich will die Uni abschließen.
Ich will die Therapieausbildung abschließen.
Ich will so wohnen.
Ich will so arbeiten.
Ich will mit diesem Mann und dieser Frau leben!
Warum darf ich das nicht?
Ich will mit dem Rauchen aufhören!

Irgendwie ein mystisches Denken— wenn ich „ich will“ sage, dann geht's ganz sicher nicht. Bei zwei völlig gleichartigen Dingen — ein blauer und ein roter Ball — habe ich mich viel leichter getan, den weniger gewollten zu fordern — die Gefahr der Frustration wird wesentlich geringer, weshalb ich mich besser dafür einsetzen konnte, das weniger Gewollte tatsächlich zu bekommen.

Warum? Wollen als Ausdruck der Individualität in einer Familie, die zu wenig Ressourcen hatte, wo Konformität angesagt war, „in Reih' und Glied stehen“ (Kriegsgeschichte meines Vaters) ist völlig unangebracht, verlangt nach Ablehnung, denn „Wo kommen wir da hin, wenn alle wollen!“

Handeln [rechts unten]

Denken hatte in unserer Familie keinen großen Stellenwert — arbeiten, anpacken war angesagt. Wir bekamen Rat bei praktischem Tun. Mit meinem Vater zu tapezieren, Boden zu legen war für mich die Chance, aus den minder-bewerteten Frauenarbeiten (Putzen ...) herauszukommen. Auf beiden Füßen stehen — zupacken können, das hab' ich dort gelernt. In meiner Wegbewegung von der Familie musste es bodenständig und handgreiflich bleiben; selbst wenn es aus einer Alltagsfunktionalität herausgelöst war. Afrikanischer Tanz, Töpferei, Massieren, Trommeln ... Ich bin Handwerkerin geworden, die Füße gut in der Erde, den Kopf gut in der Luft.

Wahrnehmen [links unten]

Sinne — sinnlich, Fenster zur Welt, sinnvoll, sehen, anschauen, ins Auge fallen, aufnehmen,
hören,
riechen,
tasten, spielen, fühlen, erfahren,
schmecken, tasten, empfinden,
sinnlos

Erinnern [links unten]

Bunter Nebel, Wolken voll Gerüche, Laute, Töne, Farben, Gestalten, Formen und die Fähigkeit, das freischwebende im Innern halten, und die Geschichte materialisiert sich — wie feste Brocken tauchen die Szenen, Atmosphären auf, verdichten sich, lassen sich beschreiben, aufzeichnen, erzählen, so real, dass ich einsteigen kann und mitspielen kann — um sie wieder zu verlassen, zu entlassen in den Raum meines Gedächtnisses, festgebunden mit einem dünnen, flexiblen Faden, so dass ich sie wieder herholen kann.

Fühlen [rechts oben]

Reich, bunt, stark, nebelartig, mit schwarzen Gruben, schwarzem Pfahl

Kommunizieren [Mitte unten]

Ich im Zentrum — die Form erinnert mich an das weibliche Geschlecht (schamhaft) — ich inmitten von guten Atmosphären, die Menschen um mich haben genug bekommen

— ich kann meine Kontakte, Beziehungen, Begegnungen nach außen spinnen und finde genügend Orte (Menschen), wo ich einen Teil von mir festmachen kann. Ich bin auf der Welt.

Denken [Mitte oben]

War etwas Anrüchiges bei mir zu Hause. „Sei nicht so selbstherrlich!“ „Denke nicht so viel!“ „Ich bin ja nicht so gescheit wie meine hochintelligente Tochter!“ Ahndung bei Denken, Denkverbote — bzw. was Autoritäten angeht — Resultat der Geschichte meiner Eltern in der NS-Zeit — darüber durfte nie gesprochen werden und natürlich auch nicht gedacht. Außerdem — „zu gescheite Mädchen kriegen keinen Mann.“ Rettung — die Schule und meine „genieverdächtige Schwester“, die unter Vorspiegelung von autistischen Zügen geistig arbeitete — wenn sie las, war sie nur unter massivem akustischem Aufgebot ansprechbar. Sie war die einzige von unserer Kleinbürgerfamilie, die die Uni auch abschloss, von den Vieren, die ein Studium begonnen hatten.

Das Denken ein Labyrinth: spannend, was wohl hinter der nächsten Ecke ist, dann auch mühsam; ich brauche einen langen Atem, und ich laufe immer Gefahr, den Faden der Ariadne zu verlieren und verloren und frustriert irgendwo zu stehen und nicht mehr weiterzuwissen — Ausweg: die Vogelperspektive — mein Wunsch, Überblick zu haben — ich darf mich nicht zu sehr einlassen, sonst verliere ich den. Es gibt auch die Erfahrung von Denkkunst — beim Philosophieren mit Freundinnen, beim Zuhören, Mitdenken beim Reden kluger Menschen — immer wieder die Sehnsucht nach „meinem Leben“, nach väterlichen Qualitäten, die mich denken lassen, mir Freiräume dafür geben, ohne Abwertung, mit viel Zeit — auch die Verabschiedung von diesem Wunsch — vielleicht ein Stück mein Analytiker?

Peter, 32 Jahre, Lehrer, Ausbildungskandidat der Psychotherapie Abbildung 6: Peter — Ich-Funktions-Diagramm

Text zum Bild: Ich-Funktionen

Wahrnehmung [Bildmitte, Augen]

Meine scharfen Augen, sehen und sehen, nehmen all die Farben und Formen auf. Die Haut voll Lust auf Berührung, zart schmiegt sie sich an, warm und manchmal kalt. Riechen und Schmecken voll Wollust. Doch Traurigkeit trübt so manchen Genuss.

Erinnern [Bildmitte, rotes Band über den Augen]

Die vielen bunten Bilder, reich und vollkommen, Freude und Schmerz fügen sich in den Reichtum der geborgenen und gehüteten Schätze. Lust auf mehr?

Denken [Bildmitte, gelbe Krone]

Eine prächtige Sache, ganz bei mir zu sein, mich in mir zu bewegen. Manchmal etwas trübe und langsam, doch letztlich ein schnelles und verlässliches Werkzeug, viel trainiert, auch durch Sinnloses belastet. Sollte mehr üben und zu besserer Effizienz gelangen.

Fühlen [Verästelungen Bildperspektive]

Tentakel ranken sich rings um mich, ganz fein und zart, ertasten, erkunden, manchmal verstricken sie sich. Entwirrung kostet Mühe. Fühlen: mich und andere spüren, Kontakt.

Wollen [Rakete Bildmitte nach rechts]

Die innere Kraft erprobt in vielen Wirrnissen, bewährt am langen Weg, bringt Zukunft mir nahe. Die Idee ist mir viel wert. Doch abhebende Rakete, kraftstrotzend, wird, wenn sie lange lagert, von Gefühlsranken umwuchert. Noch startklar? Ohne mein unbändiges Wollen wäre ich nicht dort, wo ich heute bin, hätte mir keine Träume erfüllt.

Handeln [grünes Band]

Der Partner des Wollens, der Trieb nicht immer dem Wollen gewachsen, ruhiger geworden, mehr Gelassenheit. Ruhig handeln, überlegt, manchmal zu viele Gedanken. Nicht immer handeln müssen ist mir wichtig. Handlungspause — innehalten, bei mir sein!

Kommunizieren [Blüten an den Verästelungen, Bildperipherie]

So manche Blüte ist schon aufgegangen, viele Knospen warten. Ihre Zeit wird kommen. Kommunikation hängt zu sehr an meinem Fühlen, manchmal unzufrieden, bin verletztlich, Gefühle im Sprechen kennen mein Sprechen. Werde dann nicht mehr verstanden — Kette unterbrochen. Schwankend und unzuverlässig.

Sarah, 48 Jahre, Musikerin

Abbildung 7: Sarah — Ich-Funktions-Diagramm Text zum Bild: Ich-Funktionen

Im Zentrum die *Wahrnehmung* — mein Auge. Darunter, darüber, daneben die blaue Mondsichel — das *Denken*. In der rechten Ecke das grüne Pflanzenblatt der *Erinnerung*. Links unten ein geschnürtes Paket — das *Wollen*. Darüber Strahlen des *Handelns*. Rechts unten das Herz — *Gefühl*. Vom Zentrum des Bildes ausgehend die Strahlen der *Kommunikation*.

Ich sehe mein Bild an, lass' es auf mich wirken. Viele Farben und Linien, die sich überschneiden. Ein Netz der Vernetztheit, bunte Strahlen der Kommunikation. Einige Ich-Funktionen sind gut synthetisiert: Das Denken, Wahrnehmen und die Kommunikation. Die Erinnerung bleibt etwas im Hintergrund. Das Herz nimmt etwa so viel Raum ein wie das Denken — ist unkompliziert und warm.

Das Problem, das in den Vordergrund kommt, ist zwischen dem Wollen und dem Handeln. Im Wollenspaket gibt es Schätze und Ressourcen. Ich schneide in der Imagination in das Paket hinein und finde Objekte — einen Flußstein, ein Piano, Messing-Kerzenleuchter und dazwischen viele Daunenfedern. Ich finde auch kostbare Kleider, und all das finde ich durch die Anregungen meines Therapeuten, der führt mich imaginativ durch das Paket meiner „Schätze“ und Ressourcen. Das Problem ist die Integration des Wollens mit dem Handeln. Das Handeln wartet ungeduldig auf die Schätze und Ressourcen des Wollens. Vor allem das Wollen ist unkooperativ und trotzig und genügt sich selbst. Das Handeln braucht aber das Wollen. Es kommt keine Zusammenarbeit zustande. Es gibt aber Lösungsansätze —z. B. Hilfe von außen: Hilarion schlägt vor, zwei Möbelpacker zu engagieren. Ich habe große Hemmungen, Hilfe von außen zu wollen. —Das ist der springende Punkt. Wie wäre es, wenn das Handeln sich für das Wollen einsetzen würde?

3.2.2 Erläuterungen

Die Ich-Funktions-Diagramme bedürfen einer sorgfältigen Auswertung, die sich zumeist über einige Sitzungen erstreckt.
Regelhaft

kommt dabei die Geschichte der Entwicklung einzelner Ich-Funktionen auf, wie z. B. Denken gefördert oder verhindert wurde (Conway 1990). Frauenspezifische Sozialisationsnachteile werden deutlich: „Lange Haare, kurzer Verstand!“ — „Für Frauen ist das Fühlen wichtiger als das Denken!“ — „Du taugst mehr für das Praktische!“ — „Das ist zu kompliziert für dich!“

Es werden „Stile“ (Petzold 1992a, S. 637) des Denkens, Fühlens, Handelns, Wollens, Kommunizierens deutlich — emotionale Stile (ders. 1992b, S. 823ff), kognitive Stile (Köstlin-Gloger 1973) und das Zusammenspiel von „affinen Ich-Funktionen“ bzw. von „dominanten Verbindungen“: Denken und Handeln; Handeln und Denken; Denken und Fühlen; Fühlen und Denken; Handeln und Fühlen; Wollen und Handeln; Wahrnehmen und Denken usw. Diese z. T. von familiären Traditionsbildungen bestimmten dominanten Verbindungen erweisen sich oft als nützliche Bewältigungsstrategien (Brüderl 1987, 1988), als förderlich für „mastery motivation“ (Harter 1978) oder „self efficacy“ (Bandura 1988, 1987; Flammer 1990), zuweilen aber auch als einengend und hinderlich für die *performatorische Kraft* des Ich. In der Ich-Differenzierung und der Ich-Synthese verbinden sich nämlich *Kompetenzen*, d. h. Fähigkeiten, und *Performanzen*, d. h. Fertigkeiten (Schweinsberg-Reichert 1985; Petzold 1988n, S. 489f, 586ff, Petzold et al. 1994), als differenzierende und integrierende Ich-Prozesse.

Diese Verbindungen in ihrem biographischen So-Gewordensein und ihrem aktualen Fungieren zu betrachten, konfrontiert den Klienten/Patienten mit einer zentralen Dimension, ja, mit dem zentralen Prozess seiner Persönlichkeit, eben mit seinem „eigenen Ich“, das metareflexiv durch das *Ich* selbst wiederum in Prozessen achtsamer Bewusstheit (awareness, consciousness, gleichschwebende Aufmerksamkeit) in den Blick genommen wird, in einem Versuch, das eigene Wesen zu hintersteigen (Nagel 1986) und vertiefte Selbsterkenntnis und Selbstgewissheit zu erlangen. Das *Ich* als wachbewußte, erkenntnisfähige Dimension des *Selbst* kann sich natürlich niemals ganz in den Blick nehmen. Es bleibt ein „blinder Fleck“, der unüberwindbar ist, wenn sich das „Subjekt“ der Erkenntnis zum „Objekt“ der Erkenntnis zu machen versucht (wobei dieses „Objekt“, das Leib-Selbst in seiner Organismusdimension, noch die Grundlage der neuronalen Prozesse bereitstellt, aus denen die Ich-Prozesse emergieren).

Diese Begrenzungen des Ich können manchmal schwer ausgehalten werden. Deshalb ist beim Einsatz des Ich-Funktions-Diagramms — wie bei jeder persönlichkeitsbezogenen, diagnostischen und therapeutischen Technik — eine vorauslaufende Diagnostik notwendig, aufgrund derer die Entscheidung getroffen wird, ob und in welcher Form ein solches Instrument zum Einsatz kommt. Es kann auch durchaus möglich sein, nur eine Dimension unter den aufgezählten Ich-Funktionen oder zwei bzw. drei in die Anweisung zu nehmen,

um sie darstellen und anschauen zu lassen — als Einzelfunktion, aber auch in ihrem Zusammenspiel. Auf diese Weise kann in einer schonenden Form und in sukzessiven Erkenntnisschritten Aufschluss über das „Funktionieren des Ich“ gewonnen werden, aufgrund dessen therapeutische Maßnahmen, beraterische Stützen geplant, anvisiert und umgesetzt werden können: klärende Interventionen, die Verwirrtheit, Uneindeutigkeiten oder Verzerrungen in der Kommunikation angehen wollen, stabilisierende Interventionen, die bei Gefühlsschwankungen, Stimmungslabilitäten, Unklarheiten von Willensentscheidungen oder beim Durchtragen von Vorsätzen Hilfen geben können. Neben derartigen stützenden und klärenden Maßnahmen ist wohl eine der wesentlichsten Möglichkeiten der Hilfe die Beratung des Klienten „im Umgang mit sich selbst“, Hilfe dazu, wie er „mit sich selbst fertigwerden kann“.

Ich-bezogene Diagnostik zeigt natürlich auch für Beratungsarbeit Grenzen auf, wenn nämlich Störungen oder Defizite zu massiv sind, um einen kurativen Zugang in den zumeist kurzfristigen, fokalisierenden Beratungsprozessen zu realisieren. Beratung vollzieht sich in der Regel in den Relationsmodalitäten (*Orth, Petzold 1993; Petzold 1991b*) des *Kontakts* und der *Begegnung*. Intensive *Beziehungen* oder gar *Bindungen* mit hohem Übertragungspotential werden schon aufgrund des zeitbegrenzten Settings vermieden. Probleme, die aufgrund defizitärer oder traumatischer Sozialisationserfahrungen im Beziehungs- und Bindungsverhalten vorliegen und deshalb nachsozialisierende Erfahrungen verlangen (zweiter Weg der Heilung; ders. 1988n, S. 236ff), können deshalb in dem *Kontakt-Begegnungs-Setting* der Beratung nicht gelöst werden, sondern erfordern das *Beziehung-BindungsSetting* mittel- oder langfristiger Therapie.

Beratung sollte sich darauf zentrieren, wie ein Patient (um einen solchen handelt es sich bei schweren Beziehungs- oder Bindungsproblemen) für sich die bestmögliche Hilfeleistung erreichen kann (z. B. durch Information über und Motivation für eine Therapie). Beratung kann auch im Sinne einer Familienberatung Hilfen und Stützen geben, indem sie z. B. Angehörigen hilft, mit derartigen „schwierigen Ich-Prozessen“ eines Familienmitgliedes besser umgehen zu lernen, um im Alltagsleben ein förderliches oder veränderungswirksames Klima zu schaffen. Derartige Beratungsarbeit hat eine hohe Bedeutung, weil sie dazu beiträgt, dysfunktionale Strukturen, wechselseitige Bedingungen und Verstärkungen aufzuzeigen und umzuwandeln oder weitere sekundäre Schädigungen, die durch Unverständnis, Abgrenzungsreaktionen und Überlastungen eintreten, zu verhindern bzw. abzumindern. Ähnlich wie bei der „Temperamentsberatung“, in der Eltern geholfen wird, bei einem Kind mit „schwierigem Temperament“ adäquat zu reagieren (*Zentner 1993*), wird die Familienberatung bei Menschen mit „schwierigen Ich-Prozessen“ durch ihre

systembezogene Sichtweise und systemgerichtete Interventionspraxis dazu beigetragen, dass ein belasteter Kontext Entlastung erfährt und heilende Kräfte im *Feld* des Klienten mobilisiert werden können, die seine Ich-Prozesse bzw. Ich-Funktionen stützen, seine Identität sichern und damit für sein *Selbst* guten Boden schaffen.

3.3 Persönlichkeitsinventar: Identitätsbilder/Säulen der Identität

Identität ist eine zentrale, persönlichkeits-theoretische Größe im Rahmen der Integrativen Therapie und an das „fungierende Gedächtnis“ des Individuums (Pöppel 1985, S. 205) sowie an das „kollektive Gedächtnis“ (Niethammer 1980; Halbwachs 1968; Assmann, Hölscher 1988) des relevanten sozialen Umfeldes (Petzold 1992a, S. 883ff) gebunden. Seit den Arbeiten von G.H. Mead und E.H. Erikson hat der Begriff im sozialwissenschaftlichen Zusammenhang zunehmend an Bedeutung gewonnen. Im Felde der Psychotherapie und Beratung hat er leider kaum Resonanz gefunden. Eriksons Arbeiten führten zu keinen behandlungsmethodischen Konsequenzen. Betrachten wir aber die Problemlage vieler Klienten in Beratungssituationen, so wird deutlich: Es geht sehr häufig um Fragen der *Identität*, d. h. (1) um soziale *Außenzuschreibungen* (Fremdattributionen, Identifizierungen), (2) ihre *Bewertung* (valuation, appraisal), (3) um *Selbstzuschreibung* (Identifikationen mit Fremdzuschreibungen) sowie Selbstbilder (aufgrund der Erfahrungen, eigenen Tuns und Handelns) und (4) um die *Internalisierung* dieser Prozesse.

Die moderne Identitäts- und Selbstkonzeptforschung (Frey, Haußner 1987; Filipp 1979; Ludwig-Körner 1992) und die Entwicklung unserer eigenen „Integrativen Identitätstheorie“ (Petzold 1974k, 1984; 1991o; Petzold, Matthias 1983; Kames 1992, Affeldt 1991) machen deutlich, dass sich Identität in unterschiedlichen Bereichen manifestiert. Wir haben diese Bereiche als „Säulen“ bezeichnet, die die Identität „tragen“:

- I Leiblichkeit
- II Soziales Netzwerk
- III. Arbeit, Leistung, Freizeit
- IV. Materielle Sicherheiten
- V. Werte

Die Exploration der „Identitätssäulen“ kann durch fremdanamnestiche Informationen (z. B. von Lebenspartnern, Freunden) ergänzt werden, um die fremdattributiven *Identifizierungen* in den Identitätsbereichen besser zu erfassen. Neben einer fokussierten verbalen Exploration der Identitätssäulen verwenden wir auch einen von Kames (1992) zu diesem Konzept entwickelten Fragebogen (FESI). Zuweilen wird auch das „Identitätsbild“ bzw. „Bild der Identitätssäulen“ als kreative Form des diagnostischen Informationsgewinns eingesetzt.

Für ein „Identitätsbild“ bzw. die bildliche „Darstellung der Identitätssäulen“ erfolgt eine kurze erklärende Einführung für die Patienten, die damit in der Regel das Konzept recht gut verstehen und annehmen.

Anleitung:

»Die menschliche Persönlichkeit, die Identität jedes Menschen, wird von fünf wichtigen Bereichen bestimmt:

L **Leiblichkeit:** Auf unsere Identität wirkt alles, was mit dem Körper, unserem Leib zu tun hat, seiner Gesundheit, seinem Kranksein, seiner Leistungsfähigkeit, seinem Aussehen, mit der Art und Weise, wie wir uns mögen oder „in unserer Haut wohlfühlen“ oder eben auch unwohl fühlen, und natürlich, wie andere Menschen uns in unserer Leiblichkeit wahrnehmen, ob sie uns anziehend finden oder uns ablehnen, schön finden oder hässlich, als gesund und vital oder als krank und gebrechlich erleben.

II. **Soziales Netzwerk:** Weiterhin wird unsere Persönlichkeit und Identität nachhaltig bestimmt von unseren sozialen Beziehungen, unserem sozialen Netzwerk, den Menschen, die für uns wichtig sind, mit denen wir zusammen leben und arbeiten, auf die wir uns verlassen können, Menschen, für die auch wir da sein können und denen wir etwas bedeuten. Natürlich gehören auch Leute zu unseren sozialen Netzwerken, die uns nicht wohlgesonnen sind, uns feindselig gegenüberstehen oder schaden.

III. **Arbeit, Leistung, Freizeit:** Unter diese Überschrift kann der dritte Bereich gestellt werden, der unsere Persönlichkeit, unsere Identität trägt. Leistungen, die wir im Arbeitsbereich erbringen, Arbeitszufriedenheit, Erfolgsergebnisse, Freude an der eigenen Leistung, aber auch entfremdete Arbeit, Arbeitsbelastung, überfordernde sowie erfüllte oder fehlende Leistungsansprüche bestimmen unsere Identität nachhaltig und natürlich der Bereich unserer Freizeit. Überdies werden wir in unseren beruflichen Rollen und Leistungen gesehen und wertgeschätzt oder auch negativ beurteilt.

IV. **Materielle Sicherheiten:** Der vierte Bereich hat mit unseren materiellen Sicherheiten zu tun, unserem Einkommen, den Dingen, die wir besitzen, z. B. Mietwohnung oder Haus, aber auch dem ökologischen Raum, dem wir uns zugehörig fühlen oder wo wir Fremde sind. Fehlende materielle Sicherheiten belasten unser Identitätserleben schwer.

V. **Werte:** Der fünfte und letzte Bereich, der unsere Persönlichkeit und Identität trägt, sind unsere Werte. Das, was wir für richtig halten, von dem wir überzeugt sind, wofür wir eintreten und von dem wir glauben, dass es auch für andere Menschen wichtig sei. Das können religiöse oder politische Überzeugungen sein, unsere „persönliche Lebensphilosophie“, Grundprinzipien, an denen wir uns ausrichten und die wir mit anderen Menschen teilen.

Versuchen Sie jetzt Ihre Identitätsbereiche, die „Säulen“, die Ihre Identität tragen, bildlich darzustellen, in Formen, Farben, Symbolen. Sie können, wenn Sie möchten, diese Anleitung auch noch einmal einsehen. Sie liegt neben dem Zeichenblatt.«

Auf der Grundlage einer solchen Instruktion, die je nach dem sozialen Bezugssystem und dem sprachlichen Kode bzw. der Sprachwelt des Patienten/Klienten variiert werden muss, können Personen aus allen Schichten und von allen Bildungsniveaus sowohl den Identitätsfragebogen FESI (*Kames 1992*) als auch die Identitätsdarstellung ohne sonderliche Probleme ausfüllen oder ausführen. Die Materialien können erlebnisaktivierend oder konfliktzentriert-aufdeckend ausgewertet werden (*Petzold, Orth 1993a*), abhängig davon, wie der Patient/Klient auf die Auswertungstechnik anspricht und wieviel an aufdeckender Arbeit für ihn integrierbar ist. In der Regel

ist es schon eine recht große Informationsmenge, die im „normalen Alltagsgespräch“ über das Bild, d. h. im Aufgreifen von *bewussten* Inhalten zugänglich wird. Unbewusste Inhalte der persönlichen Biographie kommen hinzu, und — dies ist unser Anspruch — auch kollektive Momente wie Einflüsse des Zeitgeistes (Petzold 19890 und politischer und ökonomischer Determinierungen werden aufgezeigt, wo immer dies nützlich und sinnvoll ist, denn nur in einer solchen Metareflexion der eigenen Identität und Identitätsentwicklung aus weitgreifender Exzentrizität kann eine „emanzipierte Identität“ (ders. 1992a, S. 530ff; 1993d) gewonnen werden, die die Chance hat, sich durch *Metapraxis* (ders. 1994c) Freiheitsgrade gegenüber gesellschaftlichen Zwangsstrukturen zu erarbeiten. Die ko-diagnostische Arbeit mit den Identitätsdiagrammen greift also immer wieder über den engeren individuellen Rahmen hinaus auf die Bedingungen der Meson- und Makrokontexte, die in ihren Problemen, aber auch Potentialen transparenter und damit — zumindest in Ansätzen — gestaltbar werden sollen.

3.3.1 Textbeispiele aus Selbstausswertungen Identitätsbilder

Günther: Angaben siehe Text zu Abbildung 3

Abbildung 8: Identitätsbild

Text zum Bild von Günther: Die „Fünf Säulen meiner Identität“

Leib: schön, fängt an zu blättern, sehr gute Grundenergie, Leistungsfähigkeit; mit den Schlappeiten (und Depressionen) eigentlich für mein Alter gute Gesundheit, ich bin dankbar.

Netz: Solange nehme ich es noch gar nicht wichtig (manchmal mache ich mehr Problem daraus, als es ist). Ilse, die Gruppe trägt mich jetzt durch. Ich habe viel Kontakt, aber ein unsicheres Gefühl.

Arbeit: Ich arbeite viel, mit aller meiner Kraft will ich mein Leben „machen“, Freizeit weniger, ich leiste viel und verändere und konsolidiere mich.

Materielle Sicherheit: Als Beamter eine selbstverständliche Säule, habe Geld gering geachtet (sparen, gezielt kaufen). Jetzt wird es immer mehr zu einer wichtigen Aufgabe, zum Baustein eines guten, bewussten Lebens.

Werte: Sie waren Erleben, Liebe, Sexualität, Kunst, lust- und rauschorientiert mit wenig Verantwortung, dann orientierungslos. Durchgetragen hat nur liebevoller Kontakt, dazu treue Verantwortung und ein sorgendes Durchtragen des nährenden Alltäglichen.

Nina: Angaben siehe Text zu Abbildung 4

Abbildung 9: Nina — Identitätsbild (5 Säulen der Identität) Text zum Bild von Nina: Identitätsbild

Die Säule der Leiblichkeit: Ich fühle mich wohl in meinem Körper, lasse mich zwar verunsichern ... klein, zierlich, stark, feminin, verlässlich

Die Säule des sozialen Netzes: Im wahrsten Sinne des Wortes ein Netz, mit großen Löchern, wo man durchfallen kann und mit guten Seilen, die einen halten! Ich halte alles zusammen! Nicht immer schön!

Die Säule des Materiellen: Immer ein Tanz. Nie weiß man so genau, ob er sich weiterdreht oder umfällt. Eigentlich auch nie so wichtig gewesen. Mir hat es immer gereicht. Momentan ziemlich wackeliger Kurs.

Die Säule Beruf und Freizeit: Verschwommen, unklar begrenzt. Es war 'mal eine sehr starke, tragende Säule (wobei die Arbeit immer Überhand hatte), die jetzt weggetreten wurde. Grundstücke sind vorhanden. Sie wird wieder stark werden! Arg *gebeutelt!*

Die Säule der Werte: Wusste gar nicht, dass sie so stark ist !!! Ohne Werte, ohne Dinge, die mir wertvoll sind, die Wert haben, die es wert sind ... Wozu leben!? Sie sind das Positive! Ohne Ideale, gäbe es nicht solche Rebellinnen wie mich, und das wäre schade!

Bärbel, 38 Jahre, Kindergärtnerin

Grund der Behandlung: Selbstwertproblematik Abbildung 10: Bärbel — Identitätsbild
Text zum Bild: Die „Fünf Säulen meiner Identität“

Leiblichkeit Eine dicke schöne Vase; ist sie gefüllt, ist sie eine Quelle der Lebensfreude. Sie fühlt sich nur oft zu wenig berührt (durch Mann).

Soziale Säule: Diese Säule sättigt mich. Ich werde geliebt/gemocht. Manchmal strenge ich mich zu sehr an.

Arbeit/Leistung: Ein (alter) gut gewachsener Baum, der mit den Jahren zur Pracht gekommen ist. Ich habe viel dafür getan und werde es weiterhin gerne tun. Materielle Sicherheit: Meine materielle Sicherheit/mein Auskommen ist zu gering, um Wünsche zu erfüllen. Ich hoffe auf mehr durch Lebenspartner (ein Haus).

Werte: Eine Lotusblüte in meinen stillen meditativen Stunden und Augenblicken. Sie schwimmt in meinem Lebensstrom und sagt, was das eigentlich Wichtige ist. Großzügigkeit, anderen etwas auf ihrem Lebensweg mitgeben, Verbindlichkeit und Versöhnlichkeit.

3.2.2 Erläuterungen

Das diagnostische und therapeutische Potential der Identitätsbilder ist erheblich. Veränderungen in der Reihung der „Säulen“, ihre Platzierung und Ausgestaltung lässt ihre Wichtigkeit und ihren „Zustand“ erkennen. Die Patienten erhalten Einblick in Bereiche, die ihre Identität tragen, und können bei Schwächen und Defiziten gezielt und kooperativ an der Restituierung der Säulen arbeiten. Sie stellen Erfolge und Misserfolge unmittelbar fest, lernen, „starke“ Säulen zu nutzen, um schwache abzustützen. Die innere Vergegenwärtigung guter Identitätsbereiche hat in Belastungs- und Krisensituationen für Pati-

enten eine stabilisierende Funktion. Oft wird noch bei Begegnungen nach Jahren von Patienten berichtet, dass sie sich durch die Identitätsbilder gestützt fühlten, ja, dass sie von Zeit zu Zeit neue Bilder der „fünf Säulen“ malen, um sich selbst zu diagnostizieren, festzustellen, wie es um ihre Identität bestellt ist und wo sie wieder einmal intensiviert an sich, ihrem sozialen Netzwerk, ihrer Berufs- und Freizeitsituation arbeiten müssen. Höchst aufschlussreich ist es, wenn Patienten mehrere, im Verlauf ihrer Therapie gemalte Identitätsbilder vergleichen. Hier lassen sich Entwicklungen deutlich erkennen. Oft werden diese Bilder auch in Gespräche mit der Partnerin, dem Partner, mit engen Freunden getragen, um Rat und Hilfe zu bekommen. Wir ermutigen zu einem solchen Gebrauch der Identitätssäulen und anderer (nicht aller, z. B. Kinderländer, innere Beistände/Feinde nicht) mediengestützter Techniken der Persönlichkeitsdiagnostik als Praktiken der Lebenshilfe im Alltag.

3.4 Persönlichkeitsinventar: „Innere Beistände — Innere Feinde“ (über-Ich-Bänke)

Ähnlich der Freudschen „Über-Ich“-Konzeption sehen wir überstrenge, strafende Introjekte (toxisches Über-Ich) als Repräsentationen verinnerlichter Personen im zentralen Sozialisationsfeld und ihrer an spezifische „social worlds“ und „representations sociales“ (Petzold 1992a, S. 943, 877f) zurückgebundenen Wertewelten. Diese Repräsentationen sind im Leibgedächtnis archiviert und kommen in den Dimensionen der Persönlichkeit „Selbst“ und „Identität“ zum Tragen. Gleichzeitig betonen wir die Anwesenheit positiver Internalisierungen, d. h. helfender und stützender Personen, die als „significant caring adults“ mit ihren protektiven, salutogenen Einflüssen (Petzold et al. 1993; Antonovsky 1979, 1987) verinnerlicht werden konnten und als Repräsentationen (benignes Über-Ich) das Selbst- und Identitätserleben des Menschen positiv beeinflussen. Über das Verhältnis und Zusammenwirken dieser Repräsentationen erhalten wir Aufschluss, wenn wir Klienten/Patienten diese Konzeption erläutern und sie dann auffordern, eine bildnerische Darstellung dieser inneren Realitäten anzufertigen. (Im klinischen Praxisjargon wird diese mediengestützte Technik oft als „Technik der Über-Ich-Bänke“ bezeichnet. Das ist gängig, aber nicht sehr exakt, insofern die Integrative Therapie das Freudsche Strukturmodell nicht übernimmt, auch wenn sich in Selbst und Identität Bereiche finden, die von der Charakteristik her dem psychoanalytischen Über-Ich entsprechen. Jedoch handelt es sich in unserem Ansatz weder um eine „Instanz“, noch teilen wir die entwicklungstheoretischen Herleitungen im Kontext einer „ödiipalen Phase“).

Anleitung:

»Wichtige Menschen bleiben uns im Gedächtnis. Die Beziehungen mit ihnen, die Erfahrungen mit ihnen sind in uns lebendig. Das wird deutlich, wenn wir an einen lieben Menschen denken und es uns dabei „warm ums Herz wird“ oder wenn wir an eine belastende Beziehung denken, bei der es uns „eng in der Brust“ wird, wenn die Person „vor unseren inneren Augen“ auftaucht, die uns gekränkt oder verletzt hat. Wir tragen in uns aber auch Menschen, die in uns zwiespältige Gefühle auslösen, weil sie immer wieder uneindeutig waren, in manchen Bereichen zugewandt, in anderen ablehnend. Die inneren Bilder, die wir von solchen wichtigen Bezugspersonen unserer Vergangenheit und Gegenwart in uns tragen, bestimmen unser Lebensgefühl. Ihr Einfluss ist uns teilweise bewusst, teilweise nicht immer deutlich, manchmal sogar unbewusst. Um ein Bild zu gebrauchen: In unserem Inneren gibt es so etwas wie eine „Rechtbank“ und eine „Festbank“. Auf der Rechtbank sitzen alle die Menschen mit dem kritischen Blick, den hochgezogenen Augenbrauen, dem abschätzigen Zug um den Mund, Menschen, denen man es nie „recht machen“ konnte. Auf der Festbank hingegen sitzen die Leute, die guter Laune sind, wohlwollend und akzeptierend, die Zuwendung, Ermutigung und Bestätigung geben, ohne dafür direkt Gegenleistungen zu verlangen, die einen gesehen haben, wie man wirklich war. Manchmal ist es so, dass es Menschen gibt, die auf beiden Banken sitzen können, weil sie sehr schwankend oder unausgeglichen waren oder nur in bestimmten Bereichen ermutigend, in anderen aber überkritisch.

Versuchen Sie, sich die wichtigen Bezugspersonen in Ihrer Lebensgeschichte — die guten wie die negativen — einmal herzuholen, sie sich zu vergegenwärtigen, um zu spüren, wie lebendig sie noch in Ihnen sind, welches Gewicht ihre Aussagen, Meinungen, Blicke, Bewertungen heute noch haben. Versuchen Sie also die Menschen, die Ihnen „innere Beistände“ waren, und diejenigen, die man als „innere Feinde“ oder zumindest als belastende Personen bezeichnen könnte, auf diesem Blatt darzustellen. Sie können dabei das Bild von der „Rechtbank“ und der „Festbank“ benutzen oder eine andere Form der Darstellung wählen. Nutzen Sie die Farben, um Gefühle und Stimmungen auszudrücken. Sie können für Personen auch Symbolbilder nehmen (z. B. Pflanzen oder Tiere), Sie können weiterhin Worte oder Sätze in das Bild schreiben, die für Sie wichtig waren und die Ihnen noch im Gedächtnis sind. Haben Sie Menschen, die für Sie sowohl positiv als auch belastend gewirkt haben, so ordnen Sie die positive Seite dieser Person der „Bank der inneren Beistände“ zu und die belastende Seite dieser Person der „Bank der inneren Feinde“. Nehmen Sie sich Zeit, mit den inneren Bildern zu diesen Personen in Kontakt zu kommen, Ihre emotionale Resonanz auf diese Bilder zu spüren. Schauen Sie auch, welche Szenen und Begebenheiten Ihnen dabei ins Gedächtnis kommen und welche Stimmungen jeweils in Ihnen aufkommen. Sie werden auf diese Weise einen Eindruck von wichtigen Einflussgrößen in Ihrer Biographie erhalten, und wir können im auswertenden Gespräch uns diese Einflüsse noch näher ansehen, um zu schauen, wie sie zu bewerten und zu gewichten sind.«

Mit dieser Einstimmung und Einführung kann die Mehrzahl der Klienten, ohne dass weitere Erläuterungen gegeben werden müssen, in die „Produktionsphase“ gehen; zuweilen werden aber auch Fragen gestellt, besonders mit Blick auf die als ambivalent erlebten Personen.

Derart eingestimmte, „mediengestützte Techniken“ für das Erfassen von Persönlichkeitsinventaren können den Ausgangspunkt für die Mobilisierung von „inneren Ressourcen“ bilden. Der Klient erkennt, welche Menschen in seiner Lebensgeschichte für ihn förderlich waren, wo sie ihm Vorbild sein können, wo er sich „innerlich an sie wenden“ kann, wenn er in seelische Not gerät. Die von uns besonders in der *Krisenintervention* entwickelte Technik der „inneren Beistände“

(Petzold 19851; Schnyder 1993) wird auch für Beratungssituationen äußerst effektiv einzusetzen sein, indem eine solche Schutzperson „verankert“ wird (man lässt sie immer wieder imaginieren, um die stützenden Atmosphären dieser Personen in Belastungssituationen abrufen zu können). In gleicher Weise werden Bewusstseinsprozesse gegenüber spezifischen Atmosphären der Hilflosigkeit, der Ohnmacht und Angst und deren biographischen Bedingtheiten möglich (etwa Situationen der Demütigung oder Bloßstellung durch Personen aus der Lebensgeschichte).

Affekte und *Gefühle* sind kurzlebig (Petzold 1992a, S. 822); darin ist Seligman (1994a, b) zuzustimmen, und hier sind wir auch „keine Gefangenen unserer Kindheit“ (ebd.). Aber *Stimmungen* als stabilisierte Affektlagen, in denen *Affekterinnerungen* an emotional bedeutsame Situationen noch präsent sind, die also zu *Grundstimmungen* geworden sind, bleiben überdauernd; und hier schlagen Kindheitserinnerungen durchaus noch in Bann und wirken für gegenwärtiges Leben bestimmend. In solchen Fällen werden Möglichkeiten der „inneren Distanzierung“ zu erarbeiten sein, so dass die „alten Atmosphären“, die die *Grundstimmung* speisen, identifiziert werden, gehandhabt werden können und sie so den Realitätskontext nicht weiter infiltrieren und negativ bestimmen. Wird systematisch in dieser Weise gearbeitet — und das ist natürlich im therapeutischen Kontext besser möglich als in dem der Beratung —, so können *Grundstimmungen* „umgestimmt“ werden, und über die Zeit kann ein *Lebensgefühl* (z. B. ein depressives) verändert werden (Petzold 1992b, S. 823). Aber auch im Beratungskontext sind derartige Interventionen möglich, wenn die durch negative Sozialisationsbedingungen im Verlauf des „life span developments“ (ders. 1990e; Thomas 1990; Rutter 1988) bewirkten Schädigungen nicht zu nachhaltig sind. Das Wissen um die Mechanismen, die hinter „mood disorders“, Dysphorien stehen, einerseits und die aktive Arbeit, um positive Erfahrungen, protektive Personen und Atmosphären zu nutzen andererseits, können zu nachhaltigen Verbesserungen von Problemlagen und der persönlichen Lebensqualität führen.

3.4.1 Textbeispiele aus der Selbstausswertung

Nina, Text siehe bei Abbildung 4

Abbildung 11: Innere Feinde - innere Beistände, Nina Text zum Bild: „Innere

Feinde/Innere Beistände“

Ich war nie gut und werde *nie* gut genug.
Ich bin oft nicht mit mir zufrieden und messe mich zu stark an anderen.

Meine Mutter (Schwester) war wie eine Schlange, die gezielt ihre Giftpfeile verschoss, falsch war (obwohl sie von außen betrachtet eine „tolle“ Mutter war), abgeschottet in ihrer eigenen Welt lebte und nichts an sich ranließ. Wenn sie 'mal da war, war sie nicht wirklich anwesend und trotzdem ständig im Nacken.

Meine Oma war eine weise alte Frau, die zwar auch streng war, aber eine tolle Liebe und Wärme ausstrahlte. Das Wichtigste war, dass man sich auf sie verlassen konnte. Ich bin etwas Besonderes und schaffe im Endeffekt alles, was ich will. Ich kann beides sehr gut: mich nieder machen und mich wieder hochziehen. Irgendwie sehr extrem! Himmelhoch jauchzend/zur Erde betrübt

Frederike, 35, Jahre, Altenhelferin

Grund der Behandlung: Psychosomatische Beschwerden, chronisch rezidivierende

Gastritis, Selbstwertproblematik

Abbildung 12: Innere Feinde - innere Beistände, Frederike

Satz zu meinem Bild: Ich bin *doch* zu etwas zu gebrauchen

Text zum Bild: „Innere Feinde/Innere Beistände“

Das Bild ist selbsterklärend. Die toxische Seite der „inneren Feinde“ wird symbolisiert durch den geöffneten Rachen eines Krokodils, mit bösen, reißenden Zähnen bewehrt. Die bösen Botschaften: „Faul/Du willst nicht, Schlampe, disziplinos, vergnügungssüchtig, gleichgültig, egoistisch, interessenlos, verspielt, kindlich, zu nichts zu gebrauchen, lebensuntüchtig“. Gleichsam in einem Mittelfeld steht: „Zäh, nicht klein zu kriegen“. Die Botschaften, die von der benignen Seite der „inneren Beistände“ kommen, von stützenden, positiven Bezugspersonen - symbolisiert von leuchtenden Farben, Gräsern, gelben Blüten - lauten anders: „Gutes Mädchen, treu, anhänglich, hat Charakter, grundehrlich, lebenslustig, voller Energie, sensibel, kraftvoll, mutig, sinnlich, kreativ“. Wie das „Zäh und nicht klein zu kriegen“ sind einige dieser Botschaften durchaus „doppelbödig“ (z. B. anhänglich, hat Charakter). Beim Betrachten der „inneren Beistände“ sind sie doch insgesamt lebenssichernd, wenngleich sie schwerwiegende biographische Negativbotschaften zu kompensieren bzw. auszubalancieren haben.

3.4.2 Erläuterungen

Diese Darstellungen bedürfen immer wieder intensiver therapeutischer Bearbeitung, weil sie ein hohes evokatives Potential für belastende Sozialisierungseinflüsse haben und negative Repräsentationen mit all ihrer atmosphärischen Kraft aufkommen lassen können, die, wenn auf der *benignen* Seite der „inneren Beistände“ nicht genügend kompensatorische Repräsentationen vorhanden sind und auch der Therapeut noch nicht „auf dieser Bank sitzt“, d. h. zu einer positiven inneren Repräsentation geworden ist, zu starken Stimmungseinbrüchen führen können. Dies ist kein Ansatz für Diagnostik in der Initialphase der Therapie. Der Übertragungs-/Gegenübertragungskontext muss sorgfältig beachtet werden. Die Stärkung „innerer Beistände“,

die man in ihrer positiven Valenz herausarbeitet, ist eine potente therapeutische Verfahrensweise, die seit den Anfängen der Integrativen Therapie eingesetzt wurde (Petzold 1969c/1993c, S. 404). Sie erfordert — wie auch die Einwurzelung neuer Beistandserfahrung durch *Parenting-Prozesse* im Rahmen der Therapie oder durch die dort mögliche Förderung von sich anbahnenden bedeutsamen Freundschaftsbeziehungen (etwa durch Besprechung neu auftauchender Schwierigkeiten) — ein hohes therapeutisches Können.

3.5 Persönlichkeitsinventar: „Innere Kinder — Kinderländer“

Die potentiell lebensbestimmende Bedeutung wichtiger Erfahrungen — positiver wie negativer — in der frühen und späteren Kindheit und der Jugendzeit wird von der Integrativen Therapie mit der „*scientific community*“ der tiefenpsychologischen Schulen bejaht, allerdings in weniger umfassender Weise und vor allen Dingen nicht in monokausal determinierender Hinsicht. Auch sehen wir keine phasenspezifische Prävalenz etwa im Sinne der Phasenlehren von Freud oder Mahler — auch Daniel Sterns (1985, 1990) Ansätze werden leider neuerdings als „Phasen“ fehlinterpretiert —, sondern wir zentrieren auf das „interplay“ von Ketten widriger Ereignisse, protektiver Einflüsse und prolongierter Mangelerfahrungen (chains of adverse and protective events, prolonged deficit experiences; Petzold, Gen, Oudhof 1993). Was also in einem „prävalent pathogenen Milieu“ (Petzold 1988n, S. 238, 468) wirkt, ist nicht nur von Defiziten, Traumatisierungen, Störungen und Konflikten (ebd. S. 354ff) abhängig, sondern auch von der Anwesenheit oder Abwesenheit von Entlastungs- oder Schutzfaktoren. Weiterhin wird im Sinne des „life span developmental approach“ (Baltes et al. 1980) affirmiert, dass natürlich auch pathogene Situationen im Erwachsenenalter zum Entstehen einer psychischen oder psychosomatischen Erkrankung nachhaltig beitragen können (Petzold 1992a, S. 732ff).

Prinzipiell ist es wichtig, um Kindheitserfahrungen — verstanden als komplexe salutogene und pathogene Einflüsse (Antonovsky 1979, 1987) auf das persönliche Leben und als miterlebte Zeitgeschichte — zu wissen, und die sind für jede Zeit höchst spezifisch (Hurrelmann 1944; Postmann 1986; Bornhaupt, Hurrelmann 1991), so dass sich Klischeevorstellungen verbieten. Das gilt für Therapie wie für Beratung, ja, für einen gesunden und bewussten Lebensvollzug schlechthin. Erinnerungen an die Kindheit sollten dem persönlichen Wissen um das eigene Gewordensein zur Verfügung stehen. Damit erhält die Exploration von Kindheit und Jugend, um Vergessenes, Verblasstes, Verdrängtes (Singer 1990) aufzufinden, nicht nur unter dem Aspekt der Pathogenese Bedeutung, also um Bewusstsein für belastende und schädigende Einflüsse zu gewinnen, die Verhaltensstörungen oder

Persönlichkeitsstörungen im Gefolge hatten, sie wird vielmehr auch wichtig unter dem Gesichtspunkt der *Salutogenese*, als ein Wissen um die „guten Quellen“ der eigenen Biographie. Benigne Kindheitserlebnisse, Erfahrungen der Geborgenheit, Sicherheit, Freude, des Spiels und der Feiern und Feste bestimmen unser *Lebensgefühl* nachhaltig. Gerade in der Beratungsarbeit, wo die Möglichkeiten vertiefter Konfliktbearbeitung eingegrenzt sind, kommt der Vergegenwärtigung positiver Sozialisationsinflüsse als Erschließung von persönlichen *Ressourcen* größte Bedeutung zu. Die von *Petzold* (1969b, 1993p) entwickelte Methode des *Lebenspanoramas* bzw. *des dreizügigen Karrierepanoramas*, das Positiv-, Negativ- und Defiziteinflüsse zu erfassen sucht, sind hier äußerst nützliche „theragnostische“ — diagnostische und therapeutische Aspekte verbindende — Instrumente (*Petzold, Orth* 1993a).

Indes: negativ zu bewertende Einflüsse in Biographien sind eine Sache, ihre faktischen pathogenen Wirkungen aber eine andere. Hier liegt ein schwerwiegendes Problem der lebensgeschichtlich argumentierenden Pathogenesetheorie, denn man darf nicht davon ausgehen, dass eine traumatische Erfahrung (etwa eine plötzliche Trennung, eine Misshandlung, ein sexueller Missbrauch) immer auch eine posttraumatische Langzeitwirkung hat, also ursächlich für Pathologie wird. Da singuläre traumatische Erfahrungen in der Regel verarbeitet werden — blickt man auf die Vielzahl der Menschen, die solche traumatischen Einzelerfahrungen erlitten haben und denen es dennoch gelang, ihr Leben zu bewältigen (Werner, Smith 1982; Ernst, Luckner 1987), ja kreativ zu gestalten, ohne dass es zur Ausbildung von körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Erkrankungen kam —, Muss man die in Psychotherapiekreisen so häufig vertretene generelle Annahme monotraumatischer (vorwiegend in der frühen Kindheit liegenden) Pathogenese stark einschränken und als Ausdruck pathologiezentrierter Ideologie werten, deren Wirkung zunehmend als Ich-Schwächend (Textor 1994), individualisierend und entpolitisiert erkannt wird (Sen-nett 1987; Hillmann 1944).

Von der Longitudinalforschung wird eine solche Annahme nicht gestützt (*Rutter* 1988; *Robins, Rutter* 1990; *Rolf et al.* 1990; *Petzold* 1993c). Eine derartige einseitige Pathologieorientierung, die dramatisierende Überbewertung von realen oder vermuteten „verdrängten“ Einzeltraumata, oftmals unter Vernachlässigung neurowissenschaftlicher oder gedächtnistheoretischer Zusammenhänge (*Singer* 1990; *Nelson* 1994; *Petzold* 1991c) — „Durch einen Traum habe ich mich *erinnert*, wie meine Mutter mich abtreiben wollte!“ —, Muss in breiter Weise auf Hintergründe- und Motive metareflektiert werden. Natürlich gibt es auch immer wieder hochtraumatische Einzelerlebnisse mit pathogener Nachwirkung für Menschen, die z. B. verschüttet waren, misshandelt wurden, durch einen Unfall disfiguriert wurden; doch ist dabei

immer entscheidend, in welche Situation (Kontext /Kontinuum) und auf welche Persönlichkeit solche „*adversive events*“ treffen (auf eine vorgeschädigte, vulnerable Persönlichkeit mit einem ressourcenarmen Kontext oder auf eine vitale, copingstarke, mit einem ressourcenreichen Lebenszusammenhang?).

Weiterhin ist zu beachten, welche Folgesituationen eintreten (stützende oder noch weiter belastende). „Korrigierende emotionale Erfahrungen“ (F.M. Alexander) und „alternative emotionale und kognitive Erfahrungen“ (Petzold), „persönlich bedeutsame Bezugspersonen“ (significant caring adults, Rutter) oder auch nur kurzzeitig wirksame „positive Beziehungserfahrungen“ — wir haben sie „schützende Inselerfahrungen“ genannt (Petzold, Goffin, Oudhoff 1993, S. 202) — modifizieren aufgrund ihres *protektiven Charakters* Negativwirkungen; und deshalb ist es wesentlich, dass Klienten und Patienten und natürlich auch Therapeuten, Berater und Betreuer versuchen, einen Zugang zu *den* Negativerfahrungen zu erhalten, die noch *Nachwirkungen* zeigen und diese Nachwirkungen so weit wie möglich zu objektivieren. Ansonsten verwechselt man ursächliche Wirkungen und hypothetischen Erklärungsversuch und es geraten „aufgedeckte“ Traumata, wie wir häufig in Supervision und Kontrollanalysen feststellen konnten (Petzold 1993p), zu „Begründungslegenden“ (Ollies 1938). Diese können durchaus eine entlastende Funktion haben, weil sie zum Beispiel eine *Erklärung* für eigentlich nicht Fassbares, Unerklärliches bieten oder eine *Begründung* für eine Symptomatik liefern, deren Ursachen bislang für den Klienten/Patienten (und natürlich auch für den Therapeuten oder Berater) nicht „klar“ waren und die ihn deshalb belasteten.

So nützlich derartige, „*einen* Sinn“ (nicht *den* Sinn) stiftende Explikationen mit Begründungsfunktionen sein können, so problematisch können sie werden, wenn dadurch tatsächlich „prävalent pathogene Milieus“ (Petzold 1988n, S. 238) in der Biographie, wenn wirklich traumatische Karriereabschnitte, eine Kette von „*adversive events*“ oder „prolongierte Mangelserfahrungen“ verdeckt und deshalb nicht bearbeitet werden. Wo nämlich Polytraumatisierungen zum Tragen kamen, hinterlassen sie „Monumente“ (ders. 1992a, S. 3710, bewirken die traumatischen externalen Einflüsse „Einschreibungen in den Leib“, z. B. in Form von Verspannungen, Einschränkungen des Atemmusters oder Ausbildung von anderen psychosomatischen Symptomen, aber auch von psychischen Störungen, etwa durch die Fixierung bestimmter Abwehrformen (auf Stress wird z. B. *immer* mit Retroflexion reagiert, so dass andere, bessere Bewältigungsmöglichkeiten verstellt werden). Aus diesem Grund gehen wir der Frage der „Nachwirkung“ traumatischer Einwirkungen aus der Kinder- und Jugendzeit mit unseren mediengestützten Kreativtechniken nach: mit Selbstdiagrammen, Identitätsdiagrammen oder durch die Darstellung der

„inneren Kinder und der Kinderländer“ nicht etwa *des* „inneren Kindes“ — wir halten dieses Konzept für problematisch, weil es eine Generalisierung und Hypostasierung einer „Instanz“ oder „Subpersönlichkeit“ suggeriert (und Grundlage für eine ganze „Szeneideologie“ in Psychokreisen wurde). Das führt zur Verkennung des Faktums, dass es sich um Nachhallphänomene bzw. Nachwirkungen differenzierbarer archaischer Selbstschemata und ihrer Kontexte handelt, die von den therapeutischen Strategien her auch differenziert behandelt werden müssen.

Anleitung:

«Jeder Mensch trägt seine Erinnerungen an frühere Zeiten mit sich. Manches davon steht noch lebendig und frisch vor den inneren Augen, anderes ist verblasst, wieder anderes ist ins Vergessen versunken. Verloren geht letztlich nichts. In unserem Gedächtnis ist der Schatz unserer Erfahrungen, ist unsere *Lebenserfahrung* niedergelegt -Gutes wie Schlechtes -, all das, was uns zu dem gemacht hat, was wir sind. Wir erinnern uns an Ereignisse, an Personen, und natürlich erinnern wir uns an uns selbst, z. B. wie wir uns in bestimmten Situationen gefühlt haben oder wie wir über bestimmte Probleme und Fragestellungen gedacht haben. Vieles davon ist vielleicht schon in die Gedächtnisspeicher abgesunken, manches ist uns vielleicht auch nicht mehr bewusst. Dass es dennoch wirksam sein kann, entdecken wir, wenn wir mit Kindern spielen und uns plötzlich wieder alte Kinderspiele, „Gefühle von früher“ gegenwärtig werden. Wir sind dann plötzlich wieder in einem „Kinderland“, in unserem Kinderland, das des Vierjährigen, Siebenjährigen, Dreizehnjährigen - Erfahrungswelten, die schon lange zurückliegen. Mit diesen Erfahrungswelten werden auch die „Bilder von uns selbst“ deutlicher, die wir in uns tragen. Es wird mir vielleicht erlebbar, wie ich als siebenjähriger Junge [Mädchen], als Neunjähriger, als Zwölfjähriger war, was für ein Kind ich war: ein lebendiges, wildes, aggressives, ein schüchternes, verschlossenes, ängstliches. Es kommt mir vielleicht wieder auf, was ich für ein *Lebensgefühl* als Kind hatte: ein frohes oder ein bedrücktes, ein Gefühl der Geborgenheit oder der Unbehaustheit, der Fremdheit oder der Zugehörigkeit. Versuchen Sie, mit derartigen Gefühlen, Selbstbildern und Situationen in ihren unterschiedlichen Lebensaltern als Kind und Jugendlichen in Kontakt zu kommen.

Sie haben vor sich einen großen Bogen Papier. Sie können auch zwei nehmen und aneinanderkleben, und Sie haben Farben [Collagematerialien]. Versuchen Sie, Bilder der „inneren Kinder“ aufs Papier zu bringen, die Ihnen noch gegenwärtig sind oder die ihnen beim Gestalten aufkommen. Versuchen Sie auch, die Einflüsse des jeweiligen „Kinderlandes“ in Formen und Farben in Bildern und Symbolen darzustellen!«

Die Arbeit mit „inneren Kindern und Kinderländern“ ermöglicht ein Persönlichkeitsinventar, durch das Zugang zu Ressourcen, Mangelerfahrungen und Fixierungen und Aufschluss über „Nachwirkungen“ gewonnen werden kann. Damit können die diagnostischen Informationen, die man über Panorama- und Tagebucharbeit (*Petzold, Orth 1993a*) oder das Beiziehen von Fotos und Familienbildern (*Cronin, Gale 1994*) erhalten kann, in sinnvoller Weise ergänzt werden.

3.5.1 Textbeispiele aus Selbstausswertungen

Franz, 46 Jahre, Bibliothekar

Grund der Behandlung: depressiver Erschöpfungszustand

Abbildung 13: Franz, Innere Kinder, Kinderländer, *Franz*

Sätze zum Bild:

Satz 1: Aus der Distanz kann ich genauer hinsehen und einiges herausholen. Satz 2: vergessen

Text zum Bild: „Innere Kinder, Kinderländer“:

Die wohlige Einheit mit der Mutter (1 - 4 J. [bis 8 J. ?])
(da gab es Brüche, Löcher, die ich schwer erinnere)
ich in Aufregung bei Festen etc. mit vielen Menschen (ein rauschhaftes
Lebensgefühl, das ich gern als das eigentliche bezeichnet hätte) (5 - 10 J.)
Mitte oben, mein Lebensgefühl in der Schule (als Einzelkind mischte ich zwar
mit, fühlte mich aber von der geballten Vitalität bedroht, bedrückt) (6 - 13 J.)
Meine elterlichen Werte zählten nicht.
Mitte unten: das Verprügeln auf dem Nachhauseweg (10 - 12 J.)
Rechts oben (rechts): mein väterlicher Lieblingsonkel, der einzige Mensch, der
mich richtig in den Arm nehmen konnte (8 - 12 J.)
Rechts oben/links: Pubertät, mein Wellensittich und ich
Rechts oben: der Ausstieg aus der Kindheit zur Jugend; Sport, Rudern,
Tanz

Lothar, 50 Jahre, Geschäftsmann

Grund der Behandlung: Hochdruck, Sinnkrise, chronische Verspannungen

Abbildung 14: Lothar, Innere Kinder

Sätze zu meinem Bild:

1. Satz: Sonne und Schatten (Anfang)

2. Satz: Wird sich alles wiederholen? (Nachher)

Text zum Bild: „Innere Kinder, Kinderländer“:

a) Sonnige Kindheit (bis 10 Jahre); Omas Telegrafmasten mit
Regentropfen - Schwebbahn
b) Bäume zum Klettern
c) Teppichstange zum Turnen
d) Freunde zum Laufen und Spielen, Murmelspielen
Kindheitsabschnitt (ab 10 Jahre):
Qualvoller Tod der Mutter, Angst, Todesangst, Zukunftsangst, Schulangst, verach-
tungsvolle, dennoch Liebe zum Vater.
Erkenntnis: Ich Muss es alleine schaffen.
Oma ist tot. Papa, was ist eine Luftmine? Was ist eine Bombe? Was ist ein
Feind? Zwischen den Telegrafmasten laufen auf den Drähten die Regentropfen. Oma
sagte immer, das sind Schwebbahnen.
Klettern, rennen, Sonne, Kinder, Mama, Mama, Mama - und Papi. Lachen,
singen, Musik, leben.
Tod, Leiden, Schmerzen. Papa, was ist Krebs? Warum liegt Mama immer im
Bett? Mama schreit, es tut weh.
Immer wieder, immer wieder, immer wieder. Mama spricht
nicht mehr mit mir. Warum spricht Mama nicht mehr mit mir?
Ich war doch immer lieb. Mama ist nicht mehr da. Kommt Mama
wieder? Was ist Himmel?
Alleine? Was ist alleine? Alleine ist mit dir selbst sein. Bücher, Bücher, Bücher.
Die anderen Kinder haben eine Mama.
Ich habe zu wenig gelernt. Ich war faul. Papa hilft mir. Ich
bleibe sitzen. Gefühllose,
erbarmungslose Lehrer. Aus „dir“ wird nichts werden. Ich Muss
hier 'raus. Aber wie?

Armut, sparen. Papa spielt und säuft mit seinen Freunden. Ist mit Freundinnen unterwegs. Manchmal auch zu Hause. Haushälterinnen. Neue erste Erfahrungen. Welchen Beruf? Anstreicher? Sitzenbleiber müssen Anstreicher werden! Ich werde es schaffen. Wie? Ich weiß es noch nicht, wie. Aber ich werde es schaffen. Auch alleine.

3.5.2 Erläuterungen

Wie bei den unter 3.3 und 3.4 beschriebenen Techniken können unsere Ausführungen hier nur skizzenhaft sein, weil das Thema der Bearbeitung solcher Bilder eine Darstellung des diagnostischen und therapeutischen Prozesses und eine detaillierte kasuistische Präsentation über einen ganzen Therapieablauf oder doch über größere Strecken eines solchen erforderlich machen würde. Das ist in anderen Veröffentlichungen geschehen und wird in weiteren Publikationen erfolgen. Hier ging es uns im wesentlichen um die diagnostischen Instrumente, die dargestellt werden sollten, und bei diesen sind die sogenannten „Über-Ich-Bänke“ mit den „inneren Feinden und Beiständen“ und die Darstellung der „Kinderländer und inneren Kinder“ besonders sensibel zu handhabende Instrumente. Sie ergänzen sich sehr gut und können besonders in der Kombination mit Panoramatechniken (Petzold, Orth 1993a; Petzold, Goffin, Oudhof 1993) dem Therapeuten und Patienten in einzigartiger Weise dabei helfen, die Lebensgeschichte und biographische Zusammenhänge zu erfassen, in ihren Auswirkungen zu verstehen und Nachwirkungen zu beeinflussen. Wo Bildsequenzen vorliegen — sowohl aus der diagnostischen Initialphase als auch aus längeren prozessdiagnostisch begleiteten Verläufen (vgl. hier etwa die Bilder von *Nina*, Abb. 4, 9, 11, oder *Günther*, 2, 3, 8) —, wird das ganze Potential dieser *mediengestützten therapeutischen Techniken* deutlich.

4. Schlussbemerkung

Aus der Vielzahl *theragnostischer* Instrumente zur Erfassung und Behandlung der Persönlichkeit, die im Rahmen der Integrativen Therapie von *Hilarion Petzold* entwickelt wurden und von beiden Autoren dieses Beitrages über die Jahre hin differenziert ausgearbeitet worden sind, konnten nur einige exemplarisch vorgestellt werden. Mit Modifikationen sind sie auch im Beratungskontext einzusetzen, ganz wie es die Situation des Patienten/Klienten möglich macht und wie die Erfordernisse diagnostisch-anamnestischer Informationssuche es verlangen. Bei der Darstellung war es uns wesentlich, jeweils den theoretischen Bezugsrahmen deutlich zu machen, weil wir der Auffassung sind, dass die diagnostischen und therapeutischen Methoden,

Techniken und Strategien im Rahmen eines Therapieverfahrens einerseits durch Theorie solide abgesichert sein müssen (hier durch Entwicklungs-, Pathogenese- und Persönlichkeitstheorie), andererseits aber auch aus der Anwendung in der Praxis zur Theorienbildung und zur Fundierung von Konzepten beitragen sollen — z. B. die Persönlichkeitsinventare zur Persönlichkeitstheorie (Petzold 1992a, S. 528ff) oder die Lebens- und Karrierepanoramen (Petzold, Orth 1993a) zur Entwicklungstheorie im *life span developmental approach* (Petzold 1992a, S. 732ff). Weiterhin sollen sie Therapeuten und Therapeutinnen beim Aufbau einer Sicherheit in der praktischen *Performanz* und theoretischen *Kompetenz* dienen und *last but not least* für unsere Patienten und Klientinnen in ihren Bemühungen um Gesundheit, Selbstfindung, Selbstverwirklichung und Beziehungsgestaltung erkenntnisfördernd und von praktischem Nutzen sein.

Zusammenfassung: Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediengestützte Techniken“ in der Integrativen Therapie und Beratung

Zentrale, mediengestützte Techniken der Persönlichkeitsdiagnostik der Integrativen Therapie und ihr persönlichkeits-theoretischer entwicklungspsychologischer Begründungszusammenhang werden vorgestellt. Theorie als Form der Intervention, kreative Gestaltung als Weg diagnostischer Exploration mit projektiven Komponenten stehen dabei an zentraler Stelle, um durch die Analyse von Problemen und das Erfassen von Ressourcen und Potentialen zu Zielen und Inhalten sowie zu angemessenen Methoden und Behandlungstechniken zu kommen. Vorgestellt wurden folgende „Persönlichkeitsinventare“: Selbstbilder, Ich-Funktionsdiagramme, Identitätsbilder, Darstellung „Innerer Beistände“ und „Innerer Feinde“, Darstellung „Innerer Kinder und Kinderländer“. Theoretische Konzeptualisierung, praktische Anleitung, Bild- und Fallbeispiele bieten eine kompakte Darstellung des Integrativen Ansatzes prozessualer Diagnostik.

Schlüsselworte: Integrative Therapie, Diagnostik, Persönlichkeitstheorie, kreative Medien, Projektive Tests

Summary: Personality diagnostics by creative media in Integrative Therapy and counseling

Core techniques of media based personality diagnostics in Integrative Therapy are presented with their fundamental theoretical frame of reference (personality and developmental theory). Theoretical instruction as a modality of intervention, creative production as a way of diagnostic exploration with projective compounds have a central place to obtain through the analysis of problems, the assessment of resources, and potential the goals and contents for treatment and adequate methods and techniques for intervention. The following „personality inventories“ are presented: self drawings, diagrams of ego-functions, identity-drawings, presentations of „inner support figures“ and „inner enemies“, representations of the „inner children and childrens' lands“. Theoretical conceptualization, practical instruction and picture and case material are offering a concise view on the integrative approach to process diagnostics.

Keywords: Integrative Therapy; diagnostics; personality theory; creative media; projective test.

Literatur

- Affeldt, M. (1991): Erlebnisorientierte psychologische Gruppenarbeit zur Begleitung von Jugendlichen in ihrer Entwicklung. Kovac.
- Antonovsky, A. (1979): Health, stress and coping. Jossey Bass, London.
- , (1987): Unraveling the mystery of health. Jossey Bass, London.
- Assmann, J., Hölscher, T. (1988): Kultur und Gedächtnis. Suhrkamp, Frankfurt.
- Bach, G.R., Torbet, L. (1985): Ich liebe mich, ich hasse mich. Fairness und Offenheit im Umgang mit sich selbst. Rowohlt, Reinbek.
- Baltes, M.M., Horn, S., Barton, E.M., Orzech, M., Lago, D. (1983): On the social ecology of dependance and independance in elderly nursing home residents: A replication and extension. *J. of Gerontology* 5, S. 556-564.
- Baltes, P. B., Reese, H.W., Lipsitt, L.P., (1980): Life-spandevelopmental psychology, *Annual Review of Psychology* 31, S. 65-110.
- Bandler, R., Grinder, J. (1981): Neue Wege der Kurzzeit-Therapie, Neurolinguistische Programme. Junfermann, Paderborn.
- Bandura, A. (1988): Self-efficacy conception of anxiety. *Anxiety Research* 1, S. 77-98.
- Blankenburg, W., Haltenhof, H. (1994): Selbst und Leib. Ein phänomenologischer Zugang. *Psycho (Zeitschrift für Psychiatrie, Neurologie, Psychodynamik für Klinik und Praxis)* 1 / 2, S. 48-51.
- Böhme, G. (1986): Natur, Leib, Sprache. *Rotterdamse filosofische studies III*, S. 1-12.
- Bornhaupt, B.v., Hurrelmann, K. (1991): Kinder im Stress, Beltz, Weinheim. *Brüder!*, L. (Hg.) (1987): Belastung und Bewältigung. Juventa, Weinheim.
- , (1988): Theorien und Methoden der Bewältigungsforschung. Juventa, Weinheim.
- Bunge, M. (1980): The mind-body-problem – a psychobiological approach, Pergamon. Oxford 1980; dt.: Das Leib-Seele-Problem. Mohr, Tübingen 1984.
- Bemann, J. (1992): „Gestaltpädagogik und Persönlichkeitsentwicklung. Theoretische Grundlagen und praktische Ansätze eines persönlich bedeutsamen Lernens“. Klinkhardt, Bad Heilbrunn.
- , (1993): Gestaltpädagogik – Weiterbildung für Lehrende. In: *Petzold, Sieper* 1993a, S. 483-490.
- Casey, J.F. (1992): Ich bin viele. Eine ungewöhnliche Heilungsgeschichte. Rowohlt, Reinbek.
- Cashdan, S. (1990): Sie sind ein Teil von mir – Objektbeziehung und Psychotherapie. Edition Humanistische Psychologie, Köln.
- Chang, G.C.C. (1989): Die buddhistische Lehre von der Ganzheit des Seins. Das holistische Weltbild der buddhistischen Philosophie. Barth, Bern.
- Coellen, M. (1993): Heilende Partnerschaft, Paartherapie als Seelendialog. Rowohlt, Reinbek.
- Conway, M.A. (1990): Autobiographical memory. An introduction, Open University Press, Philadelphia.
- Cronin, O.S., Gale, A. (1994): Phototherapy: A critical review. Paper presented at the 3rd Int. Conference an Integrative and Edectic Psychotherapy, Lyon 1994; dtsch. *Integrative Therapie* Jg. 1995.
- Danielou, J. (1944): Platonisme et theologie mystique, Paris.
- Denet, D. (1987): The intuitional state. MIT Press, Cambridge, Mass.
- Diels, H., Kranz, W. (1991): Die Fragmente der Vorsokratiker (3 Bde.). de Gruyter, Berlin.
- Eisler, P. (1991): Berührung aus Berührtheit. *Integrative Therapie* 17, S. 85-116.
- Engelkamp, J., Pechmann, Th. (1993): Mentale Repräsentation. Huber, Bern.
- Erdelyi, M.H. (1988): Psychonanalysis: Freud's cognitive psychology, Freeman, New York
- , (1990): Repression, reconstruction, and defense, in: *Singer* (1990), S. 1-31.
- Ernst, C., Luckner, N. v. (1987): Stellt die Frühkindheit die Weichen? Eine Kritik an der Lehre von der schicksalhaften Bedeutung erster Erlebnisse. Enke, Stuttgart.
- Ferenczi, S. (1927/28): Die Elastizität der psychoanalytischen Technik. In: Bausteine zur Psychoanalyse, Bd. III, Huber, Bern, S. 380-398.

- Filipp, S.H. (1979): Selbstkonzeptforschung. Klett, Stuttgart.
- Flammer, A. (1990): Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung. Bern.
- Fodor, J. (1984): Observation reconsidered. *Philosophy of Science* 51, S. 23-43.
- Fodor, J., Phyllyshyn, Z. (1988): Connectionism and cognitive architecture: A critical review. *Cognition* 28, S. 3-71.
- Försterling, F., Stiensmeier-Pelster, H. (1993): Attributionstheorie. Hogrefe, Göttingen.
- Freud, S. (1912c): Ratschläge für den Arzt bei der psychoanalytischen Behandlung. GW VIII, Fischer, Frankfurt 1973, S. 376-387.
- , (1914g): Weitere Ratschläge zur Technik der Psychoanalyse. Erinnern, Wiederholen, Durcharbeiten. GW X, Fischer, Frankfurt 1973, S. 126-136.
- Frey, H.-P., Hauger, K. (Hg.) (1987): Identität. Enke, Stuttgart.
- Frühmann, R., Petzold, H.G. (Hg.) (1993a): Lehrjahre der Seele. Junfermann, Paderborn.
- Gibson, E.J. (1988): Exploratory behavior in the development of perceiving, acting, and the acquiring of knowledge, in: *Rosenzweig, M.R., Porter, L.W., Annual review of psychology*, Annual Reviews Inc., Palo Alto, Ca.
- Gibson, I.J. (1979): The ecological approach to visual perception, Houghton-Mifflin, Boston.
- Goldenberg, G. (1987): Neurologische Grundlagen leiblicher Vorstellungen. Springer, Wien.
- Greenson, R. (1975): Technik und Praxis der Psychoanalyse. Klett, Stuttgart. Halbwachs, M. (1968): *La mémoire collective*. Paris, 2. Aufl. 1985.
- Harter, S. (1978): Effectance motivation reconsidered: towards a developmental model. *Human Development* 21, S. 34-68.
- Harvey, TH., Flannary, R., Morgan, M. (1986): Vivid memories of vivid loves gone by. *Journal of Social and Personal Relationships* 3, S. 359-373.
- Hermann, Th. (1985): Allgemeine Sprachpsychologie. Urban & Schwarzenberg, München.
- , (1988): Mentale Repräsentation – ein erläuterungswürdiger Begriff. *Sprache & Kognition* 1, S. 162-175.
- Hillmann, J. (1994): „Wer immer nur über die Kindheit spricht, entpolitisiert“, *Psychologie Heute* 1, S. 46-49.
- Hurrelmann, K. (1994): Die alten Kinder, *Psychologie Heute* 10, S. 72-77.
- Jolles, E. (1938): Kleine Formen. Berlin.
- Kames, H. (1992): Ein Fragebogen zur Erfassung der fünf Säulen der Identität (FEST). *Integrative Therapie* 18, S. 363-386.
- Kaplan, P.S. (1988): *The human odyssey: Life span-development*. West, St. Paul, New York.
- Kirst, H., Wilkening, F. (1991): Repräsentative Entwicklung, *Sprache & Kognition* 4, S. 181-195.
- Kongrul, I. (1989): Der große Pfad des Erwachens. Theseus, Zürich.
- Köstlin, Gloger, G. (1973): Sozialisation und kognitive Stile. Beltz, Weinheim.
- Lapsley, K., Power, F.C. (1988): Self, ego and identity: Integrative approaches. Springer, New York.
- Lewis, M., S.M. (1990): *Handbook of Developmental Psychopathology*. Plenum Press, New York.
- Leutz, G.A. (1974): *Psychodrama. Theorie und Praxis*, Bd. 1. Springer, Berlin, Heidelberg.
- Lückert, H.R. (1959): *Konfliktpsychologie*. Reinhardt, München.
- Ludwig-Körner, C. (1992): *Der Selbstbegriff in Psychologie und Psychotherapie*. Deutscher Universitätsverlag, Wiesbaden.
- Mandler, I.M. (1984): *Stories, scripts, and scenes: Aspects of schema theory*. Erlbaum, Hillsdale.
- Marcel, A.J. (1985): Conscious and unconscious perception. *Cognitive Psychology* 15, S. 197-237, 238-300.

- Mead G. H. (1934): Mind, self and society. University of Chicago Press, Chicago; dt.: Geist, Identität, Gesellschaft. Suhrkamp, Frankfurt 1968.
- Minsky, M. (1990): Mentopolis. Stuttgart.
- Minsky, M., Papert, S. (1987): Perceptrons. Cambridge, Mass..
- Nagel, T. (1986): The view from nowhere. New York
- Nelson, K. (1989): Narratives from the crib. Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London.
- , (1993): Ereignisse, Narrationen, Gedächtnis: Was entwickelt sich? In: *Petzold* 1993c, S. 195-234.
- Newman, B. M., Newman, P.R. (1980): Personality development through the life span. Brooks/Cole, Monterey.
- Niethammer, L. (Hg.)(1980): Lebenserfahrung und kollektives Gedächtnis. Der Prozeß der „Oral History“. Suhrkamp, Frankfurt.
- Norcross, J.C., Goldfried, M.R. (eds.)(1992): Handbook of psychotherapy Integration. Basic Books, New York
- Orth, I. (1994): Der „domestizierte Körper“. Die Behandlung beschädigter Leiblichkeit in der Integrativen Therapie. In: Hermer, M. (Hg.): Integrative Ansätze in der Psychotherapie. *Psychologische Beiträge*. Bd. 36, Pabst Science Publ., Lengerich.
- Orth, I., Petzold, H.G. (1990c): Metamorphosen – Prozesse der Wandlung in der inter-medialen Arbeit der Integrativen Therapie. In: *Petzold, Orth* (1990a) II, 721-774; auch in: *Integrative Therapie* 16, 53-93.
- (1993b): Beziehungsmodalitäten.– ein integrativer Ansatz für Therapie, Beratung, Pädagogik. In: *Petzold, Sieper* 1993a, S. 117-124.
- Paulus, P. (1994): Selbstverwirklichung und psychische Gesundheit. Konzeptionelle Analysen und ein Neuentwurf. Hogrefe, Göttingen.
- Perls, F.S. (1980): Gestalt, Wachstum, Integration. Junfermann, Paderborn.
- , (1969): Gestalt Therapy Verbatim. Real People Press, Lafayette; dt.: Gestalttherapie in Aktion. Klett, Stuttgart 1974.
- Petzold, H.G. (1968a): Überforderungserlebnis und nostalgische Reaktion bei ausländischen Arbeitern in der BRD, Genese, Diagnose, Therapie. Paris.
- (1969b): L'analyse progressive en psychodrame analytique. Paris; auszugsweise dtsh. in: *Petzold* 1988n, S. 455-491.
- (1970b): Some important techniques of psychodrama. In: *Franzke, E.* (Hg.): Vidareutbildningskurs i psykiatri. St. Sigfrid Sjukhus, Växjö; teilw. dt. in: *Petzold* 1977a.
- , (1970c): Thdrapie du mouvement, trainirtg rdlaxatif, thymopratique et dducation corporelle comme integration. Paris.
- , (1971a): Die therapeutischen Möglichkeiten der psychodramatischen Magic-ShopTechnik. *Zeitschr. f. klin. Psychol. Psychother.* 4, S. 345-396.
- , (1971g): La mōthode spectromdtrique en psychodrame, thdrapie de groupe et dynamique de groupe. *Folia Psychodramatica* 3, S. 65-73.
- , (1971j): Die psychodramatische Technik der Zukunftsprojektion. Referat VI. Intern. Kongr. f. Psychodrama und Soziodrama, Amsterdam 22.-26.8. 1971; erw. in: *Petzold* 1979k.
- , (1973g): Die spektrometrische Methode in der Psychotherapie und psychologischen Gruppenarbeit. *Zeitschr. f. Klinische und Psychologische Psychotherapie* 2, S. 110-128.
- (Hg.)(1974j): Psychotherapie und Körperdynamik. Junfermann, Paderborn, 3. Aufl. 1979.
- , (1974k): Integrative Bewegungstherapie. In: *Petzold* 1974j, S. 285-404.
- , (1975h): Integrative Therapie ist kreative Therapie. Fritz Perls Institut, Düsseldorf.
- , (1977c): Die Rolle der Medien in der integrativen Pädagogik. In: *Petzold, Brown* 1977, S. 101-123.
- , (1979k): Psychodrama-Therapie. Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit alten Menschen. Junfermann, Paderborn, 2. Aufl. 1985.
- , (1981i): Integrative Dramatherapie. *Integrative. Therapie* 7, S. 46-61; auch in: *Petzold* 1982g, S. 166-187.

- , (1982a): Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater. Hippokrates, Stuttgart.
- , (1982g): Theater – oder das Spiel des Lebens Verlag für Humanistische Psychologie, W. Flach, Frankfurt.
- , (1983j): Der Verlust der Arbeit durch die Pensionierung als Ursache von Störungen und Erkrankungen – Möglichkeiten der Intervention durch Soziotherapie und Selbsthilfegruppen. In: *Petzold, Heintz 1983*; S. 409-449.
- , (1984j): Vorüberlegungen und Konzepte zu einer integrativen Persönlichkeitstheorie. *Integrative Therapie* 10, S. 73-115.
- , (1985a): Mit alten Menschen arbeiten. Pfeiffer, München.
- , (1985l): Über innere Feinde und innere Beistände. In: *Bach, Torbet 1985*, S. 11-15.
- , (1987c): Überlegungen und Konzepte zur Integrativen Therapie mit kreativen Medien und einer intermedialen Kunstpsychotherapie. *Integrative Therapie* 13, S. 104-141.
- (1988b): Zur Hermeneutik des sprachlichen und nichtsprachlichen Ausdrucks in der Integrativen Therapie. Fritz Perls Institut, Düsseldorf; erw. in: *Petzold 1991a*, S.91-152.
- , (1988d): Die „vier Wege der Heilung“ in der Integrativen Therapie und ihre anthropologischen und konzeptuellen Grundlagen – dargestellt an Beispielen aus der „Integrativen Bewegungstherapie“. In: *Petzold 1988n*, S.173-283.
- , (1988n): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I/1 und I/2. Junfermann, Paderborn.
- , (1990e): „Entwicklung in der Lebensspanne“ und Pathogenese. Vortragsfolge auf der Tagung „Bewegungstherapie und Psychosomatik“, 22.-23.11.1990 an der Freien Universität Amsterdam; erw. in: *Petzold (1992a)* S. 649-775.
- , (1991a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/1: Klinische Philosophie. Junfermann, Paderborn.
- (1991b): Die Chance der Begegnung. Dapo, Wiesbaden; repr. in: *Petzold 1993a*, S.1047-1086.
- , (1991o): Chronosphische Überlegungen zu Zeit, Identitätsarbeit und biographischer Narration. In: *Petzold 1991a*, S. 333-396.
- , (1992a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. 11/2: Klinische Theorie. Junfermann, Paderborn.
- (1992b): Konzepte zu einer integrativen Emotionstheorie und zur emotionalen Differenzierungsarbeit als Thymopraktik. In: *Petzold 1992a*, S. 789-870.
- , (1992c): Bemerkungen zur Bedeutung frühkindlicher Gedächtnisentwicklung für die Theorie der Pathogenese und die Praxis regressionsorientierter Leib- und Psychotherapie. *Gestalt und Integration* 1 (1992), S. 100-109.
- , (1992m): Die heilende Kraft des Schöpferischen. *Orff-Schulwerk-Informationen* 50, S. 6-9; repr.: *Integrative Bewegungstherapie* 1 (1993) 5.10-14.
- , (1993a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. 11/3: Klinische Praxeologie. Junfermann, Paderborn.
- , (1993c): Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 1: Frühe Schädigungen, späte Folgen? Junfermann, Paderborn.
- , (1993d): Identität und Entfremdung, Fritz Perls Institut, Düsseldorf.
- , (1993h): Grundorientierungen, Verfahren, Methoden – berufspolitische, konzeptuelle und praxeologische Anmerkungen zu Strukturfragen des psychotherapeutischen Feldes und psychotherapeutischer Verfahren aus integrativer Perspektive. *Integrative Therapie* 19, S. 341-378.
- , (1993p): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik – Prinzipien, Methoden, Techniken. In: *Petzold, Sieper 1993a*, S. 267-340.
- , (1994c): Metapraxis: Die Ursachen hinter den Ursachen, *Gestalt 20* (Zürich), S. 6-28. —, (1994j): Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 2: Die Kraft liebevoller Blick. Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H.G., Brown, G. (Hg.)(1977): Gestaltpädagogik. Pfeiffer, München.*

- Petzold, H.G., Goffin, Oudhof, J. (1993): Protektive Faktoren und Prozesse – die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. 1.n: *Petzold, Sieper* 1993a, S.173-266.
- Petzold, H.G., Heini, H (1983): Psychotherapie und Arbeitswelt. Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H.G., Kirchmann, E. (1990): Selbstdarstellungen mit Ton in der Integrativen Kindertherapie. In: *Petzold, Orth* 1990a, S. 933-974.
- Petzold, H. G., Lemke, f Rodriguez-Petzold, F. (1994): Die Ausbildung von Lehrsupervisoren, *Gestalt und Integration* 2 (1994) in Druck.
- Petzold, H.G., Mathias, U. (1983): Rollenentwicklung und Identität. Die sozialpsychiatrische Rollentheorie J.L. Morenos. Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1988a): Methodische Aspekte der Integrativen Bewegungstherapie im Bereich der Supervision. *Motorik, Zeitschr. f. Motopäd. u. Motother.* 2, S. 44-56; revid. in *Petzold* 1988n, S. 563-581.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1990a): Die neuen Kreativitätstherapien, 2 Bde. Junfermann, Paderborn.
- (1991a): Körperbilder in der Integrativen Therapie – Darstellungen des phantasmatischen Leibes durch „Body Charts“ als Technik projektiver Diagnostik und kreativer Therapeutik. *Integrative Therapie* 17, S. 117-146; repr. in *Petzold* 1993a, S. 1201-1226.
- (1993a): Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama in der karrierebezogenen Arbeit in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 19, S. 95-153; auch in: *Frühmann, Petzold* 1993a, S. 365-438.
- , —, (1994): Weiterbildung von Lehrtherapeuten, *Gestalt und Integration* 2, in Vorber.
- Petzold, H.G., Zenkowskij, B. (1969e): Das Bild des Menschen im Lichte der orthodoxen Anthropologie, *Orthodoxe Beiträge*, Edel, Marburg, S. 135f.
- Postman, N. (1986): Das Verschwinden der Kindheit, Fischer, Frankfurt.
- Pylyshyn, Z.W. (1984): Computation and cognition. Toward a foundation for cognitive science. MIT Press, Cambridge, Mass.
- Rahn, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H. (1992): Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis. Junfermann, Paderborn; revid. 2. Aufl. 1993.
- Rahner, H. (1935): Die Gottesgeburt, *Zeitschr. Kath. Theol.* 59, S. 333-418.
- , (1959): Symbole der Kirche. Herder, Freiburg.
- Robins, L.N., Rutter, M. (1990): Straight and devious pathways from childhood to adulthood. University of Cambridge Press, Cambridge.
- Rogers, C. (1990): Auf dem Wege zu einer Theorie der Kreativität. In: *Petzold, Orth* 1990, S. 237-256.
- Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H., Weintraub, S. (eds.) (1990): Risk and protective factors in the development of psychopathology. Cambridge University Press, Cambridge.
- Rowan, J. (1990): Subpersonalities: The people inside us. Routledge, London, New York.
- Rummel, C. (1994): Statt Pillen – das „wahre Ich“. Familienpolitische Überlegungen zum Psychotherapeutengesetz. *Integrative Therapie* 20, S. 168-183.
- Rutter, M. (1988): Studies of psychosocial risk. The power of longitudinal data. Cambridge Univ. Press, Cambridge.
- Rutter, M., Rutter, M. (1992): Developing minds. Challenge and continuity across the life span. Penguin Books, London.
- Samuels, A. (1991): The plural psyche: Personality, morality and the father. Routledge, London.
- Schafer, R. (1976): A new language for psychoanalysis, Yale Univ. Press, New Haven.
- , (1981): Narrative action in psychoanalysis, Clark Univ. Press, Worcester. *Scharfetter, Ch.* (1985): Allgemeine Psychopathologie. Thieme, Stuttgart.
- Scheff, T. (1979): Catharsis in healing, ritual and drama. Univ. of California Press, Berkeley.
- , (1983): Explosion der Gefühle. Beltz, Weinheim.

- Schellenbaum, P.* (1993): Gottesbilder, Religion, Psychoanalyse, Tiefenpsychologie. dtv, München.
- Schmitz, H.* (1989): Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapie. Junfermann, Paderborn.
- Schnyder, U.* (1993): Ambulante Krisenintervention. In: *Schnyder, U., Sauvant, J.D.* (Hg.): Krisenintervention in der Psychiatrie. Huber, Bern.
- Schweinsberg-Reichert, I.* (1985): Performanz. Scriptor, Frankfurt.
- Seligman, M.E.P.* (1995): Was wir an uns verändern können und was nicht, *Psychologie Heute 1*, S. 35-39.
- Sennett, R.* (1987): Verfall und Ende des öffentlichen Lebens. Die Tyrannei der Intimität, Fischer, Frankfurt/M.
- Silandanda, U.* (1990): The four foundations of mindfulness. Wisdom Publications, Boston.
- Singer, J.L.* (1990): Repression and dissociation, Implications for personality theory, psychopathology, and health. Univ. Chicago Press, Chicago, London.
- Stern, D.N.* (1989): Crib monologues from a psychoanalytic perspective, in: *Nelson* (1989), S. 309-320.
- , (1990): Diary of a baby, Basic Books, New York 1990.
- Stricker, G., Gold, I.R.* (eds.) (1993): Comprehensive handbook of psychotherapy integration. Plenum, New York.
- Textor, W.* (1994): Der mit dem Wolf sprach, *Psychologie Heute 5*, S. 38-43.
- Thomas, R.M.* (1990): Counseling and life span-development. Sage Publications, Newbury Park.
- Trungpa, C.* (1989): Der Mythos der Freiheit. Theseus, Küsnacht.
- , (1989): Spirituellen Materialismus durchschneiden, Theseus, Küsnacht. *Turkle, S.*, (1979): Psychoanalytic Politics: Freud's French Revolution, Cambridge Univ. Press, Cambridge.
- , (1984): Die Wunschmaschine. Vom Entstehen der Computerkultur, Rowohlt, Reinbek.
- Varela, F.J., Thompson, E., Rosch, E.* (1992): Der Mittlere Weg der Erkenntnis. Der Brückenschlag zwischen wissenschaftlicher Theorie und menschlicher Erfahrung. Scherz, München.
- Verhofstadt-Denive, L.* (1994): Zelfreflectie en persoonsontwikkeling. Een handboek ontwikkelingsgerichte psychotherapie. acco, Leuven.
- Warren, W.H.* (1990): The perception-action coupling, in: *Bloch, H., Bertenthal, B.I.*, Sensory-motor organizations and development in infancy and early childhood, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht.
- Werner, E.E., Smith, R.S.* (1982): Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth. McGraw-Hill, New York.
- Winnicott, D.W.* (1965): The maturational process and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development. Hogarth, London; dt.: Reifungsprozess und fördernde Umwelt. Kindler, München 1974.
- Zentner, M.* (1993): Die Wiederentdeckung des Temperaments. Die Entwicklung des Kindes im Lichte moderner Temperamentsforschung und ihrer Anwendungen. In: *Petzold* 1993c.

Anschrift der Verfasser

Prof. Dr. mult. Hilarion Petzold und Ilse Orth
Fritz Perls Institut
Wefelsen 5, 42499 Hückeswagen

Ab. 1: Selbstbild von Jens

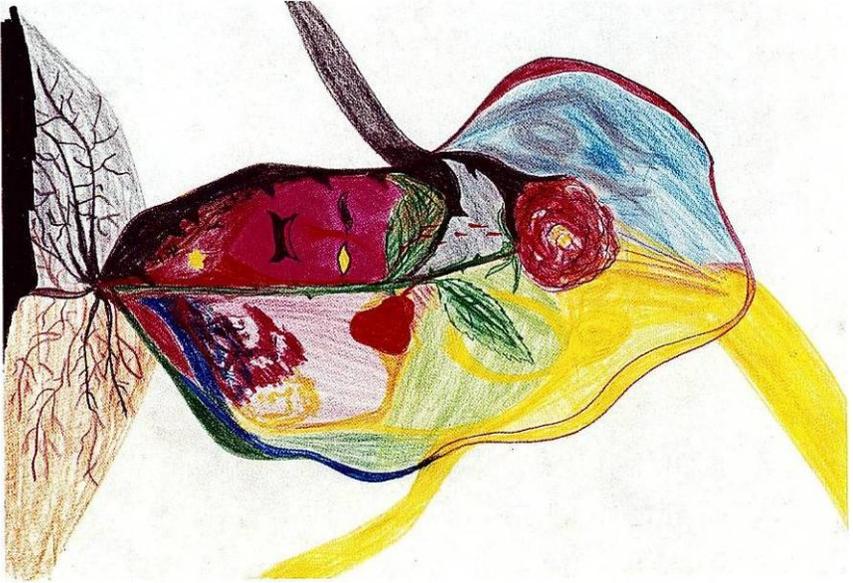


Abb. 2: Galbetrachtik von Günther





Abb. 3: Selbstbild von Guntber



Abb. 4: Selbstbild von Nina



Abb. 5: Wildtraud — Ich-Funktions-Diagramm



Abb. 6: Peter — Ich-Funktions-Diagramm

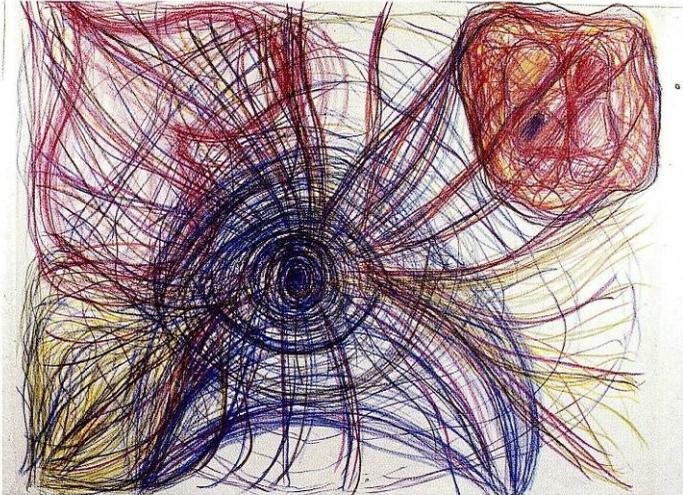


Abb. 7: Saralt – Ich-Funktions-Diagramm



Abb. 8: Günther – Identitätsbild (5 Säulen der Identität) –
Leib, Netz, Arbeit / Freizeit / materielle Sicherheiten / Werte



Abb. 9: Nina — Identitätsbild (5 Säulen der Identität) —
Leiblichkeit (r.o.), Netz (r.u.), Werte (M), Materielles (l.o.),
Arbeit/Leistung/Freizeit (l.u.)



Abb. 10: Bärbel — Identitätsbild (5 Säulen der Identität) —
Leiblichkeit, Netz, Arbeit/Leistung, Materielles, Werte

Kinderländer - Innere Kinder

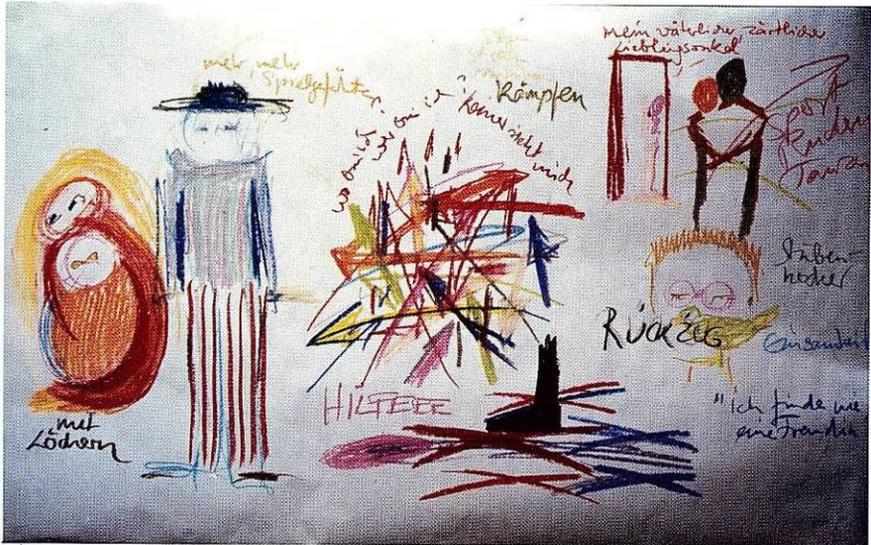


Abb. 13: Franz - Kinderländer - Innere Kinder

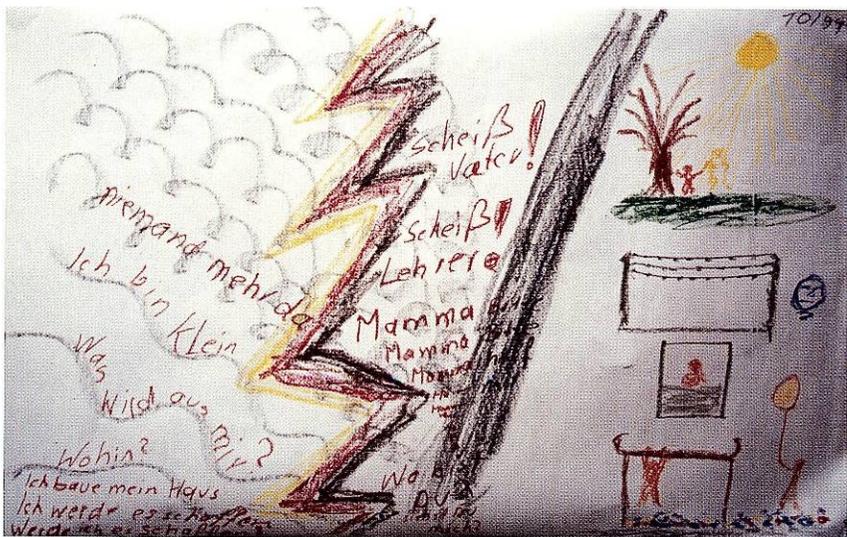


Abb. 14: Lothar - Kinderländer - Innere Kinder