

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/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 psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/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 Metzmaker**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

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

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

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

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

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

Ausgabe 19/2009

Übergänge im Kindlichen Lebenslauf

Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als Hilfe zur Bewältigung
von schwierigen Übergangsprozessen

*Lucia Zurbriggen, Bern**

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

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

1. Einleitung	6
1.1 Der Begriff des Übergangs	6
1.2 Das Modell des Übergangs: Grundlegende Theorien	8
1.3 Leben in der postmodernen Gesellschaft – ein Leben voll von Übergängen und Brüchen	9
2. Entwicklungstheoretische Aspekte als Basis für das Verständnis von Übergängen	12
2.1 Modell der ökologischen Übergänge	13
Die Bedeutung von Mikro-, Meso- und Chronosystemen bei Übergängen	2.1.1 14
2.2 Modell der kritischen Lebensereignisse	16
2.3 Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung	17
2.3.1 Personale oder internale Faktoren	19
2.3.2 Soziale oder externale Faktoren	20
2.3.3 Die besondere Bedeutung von Risiko- und Schutzfaktoren im Rahmen der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie	22
2.4 Resilienz erhöht Bewältigungskompetenz bei schwierigen Übergangsprozessen	23
2.5 Entwicklungspsychologie der Lebensspanne	25
3. Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als Hilfe zur Bewältigung von schwierigen Übergangsprozessen	28
3.1 Therapie als „safe place“	29
Prozessbeispiele	3.1.1 32
3.2 Therapie als „Halten“ und „Fördern“	34
Prozessbeispiele	3.2.1 36

3.3 Psychotherapeutische Arbeit mit sozialen Netzwerken	39
Prozessbeispiele	3.3.1 41
3.4 Therapie als Fördern und Bereitstellen von protektiven Faktoren und Resilienz	47
4. Schlussbemerkungen und Ausblick	50
Literatur	
Anhang	

Vorwort

In der heutigen Zeit haben Kinder und Jugendliche vermehrt Übergänge zu bewältigen. So stellen Übergänge von der Familie in die Kinderkrippe, den Kindergarten, die Grundschule und in die weiterführende Schule sowie der Einstieg in die Berufslehre besondere Herausforderungen dar. Übergänge finden aber auch immer dann statt, wenn sich Familienstrukturen der Kinder und Jugendlichen verändern, wie dies bei Trennung, Scheidung und Gründung einer neuen Patchworkfamilie der Fall ist. Auch Kulturwechsel gehören dazu, wie sie im Rahmen von Migration immer häufiger für viele Kinder und Jugendliche Realität sind.

Mein Berufsalltag im ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich zeigt mir immer wieder auf, dass Entwicklungsverläufe gerade dann ins Stocken geraten und sich psychische Auffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen zeigen, wenn diesen und/oder ihren Familien das hinreichend gute Bewältigen von Lebensübergängen nicht mehr in adäquater Weise gelingt. Im multiaxialen Klassifikationsschema für psychische Störungen des Kindes- und Jugendalters nach ICD-10 der WHO werden diese psychischen Auffälligkeiten unter „Anpassungsstörungen“ eingereiht. Die so belasteten Kinder und Jugendlichen bedürfen einer gezielten Unterstützung durch die Erwachsenen und in der Regel durch psychotherapeutische Hilfe, damit schwierige Lebensübergänge bewältigt werden können, und ins Stocken geratene Entwicklungsverläufe wieder in Fluss kommen können. Uns Kindertherapeutinnen und -therapeuten ist es ein zentrales Anliegen, Kinder und Jugendliche sowie deren Familien in ihrer Entwicklung zu fördern und zu unterstützen. Daher müssen wir ein besonderes Augenmerk auf die Bewältigung von Übergängen werfen.

In der vorliegenden Arbeit setze ich mich mit Übergängen im kindlichen Lebenslauf auseinander. Dabei nähere ich mich dem Thema einleitend mit einer Umschreibung und Begriffsdefinition von Übergängen. Darin wird festgehalten, was ich unter Übergängen verstehe. Im Weiteren stelle ich das Modell des Übergangs mit seinen spezifisch zu Grunde liegenden Theorien vor. Abschliessend zur Einführung in die Thematik von Übergängen im kindlichen Lebenslauf, setze ich mich mit der herausfordernden kindlichen Realität der Postmoderne auseinander.

Im theoretischen Teil dieser Arbeit werden die wichtigsten entwicklungstheoretischen Modelle in Bezug auf Lebensübergänge und ihre Bewältigung dargestellt. Eine grosse Rolle spielen das Modell der ökologischen Übergänge nach *Bronfenbrenner* (1981) sowie das Modell der kritischen Lebensereignisse nach *Filipp* (1995). Als besonders entscheidend für die Bewältigung von Übergängen wird die Berücksichtigung von Risiko- und Schutzfaktoren sowie von

Resilienz betont. Zudem wird das besondere Interesse der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne an der Bewältigung von Lebensübergängen dargestellt.

Im therapeutischen Teil soll der Frage nachgegangen werden, wie Kinder, Jugendliche und deren Familien in schwierigen Übergangsprozessen unterstützt werden können. Was kann das Verfahren der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie anbieten, damit schwierige Übergänge hinreichend gut bewältigt werden können? Dies soll anhand von einigen ausgewählten Konzepten der Integrativen Kindertherapie dargestellt und mit Prozessbeispielen illustriert werden.

Schliesslich möchte ich an dieser Stelle erwähnen, dass es neben einem beruflichen Interesse an der Thematik von Übergängen auch ein persönliches gibt. Meine eigenen Lebenserfahrungen der letzten Jahre haben dazu beigetragen, der Thematik von Übergängen besonderes Augenmerk zu schenken. Die Auseinandersetzung mit Elternschaft durch die Geburt meiner Tochter, die schwere Erkrankung meiner beiden Eltern und schliesslich der Tod meines Vaters, sowie die Übergänge meiner Tochter von der vertrauten Familie in die Kinderkrippe, den Kindergarten und in die Schule, haben die Anpassungsleistungen aller Familienmitglieder immer wieder sehr gefordert. Es wurde für mich deutlich, dass Übergänge eine besonders intensive Lebenszeit darstellen, und deren hinreichend gute Bewältigung wesentlich für eine positive Weiterentwicklung ist.

Einleitung

„Das einzig Unveränderliche
ist die Veränderung.“
(Laotse)

1.1 Der Begriff des Übergangs

Der Begriff „Übergang“ stammt aus der Alltagssprache und kann verstanden werden als eine Zeit des „Dazwischen“. Es ist eine Zeit, wo Bekanntes und Vertrautes nicht mehr oder nur noch teilweise gilt und Neues noch nicht etabliert ist. Übergänge haben demnach immer auch mit Abschied und Neubeginn zu tun. Vertrautes und Bewährtes muss losgelassen, und Neues in das bisherige Leben integriert werden. Damit sind viele Gefühle wie Trauer, Unsicherheit, Angst, Freude und Neugier verbunden. Es ist eine Phase von Ungewissheit und Chaos. Der Begriff „Übergang“ impliziert auch Bewegung. Von einem Zustand in einen anderen hinübergehen. Damit ist Wandel und Veränderung mit enthalten. Es handelt sich dabei also um Prozesse, in denen Entwicklung in besonderem Masse stattfindet. Der *life-span-developmental-Ansatz* der Entwicklungspsychologie (vgl. 2.5), dem sich auch die Integrative Therapie verpflichtet fühlt (vgl. *Petzold* 1992a), nimmt die gesamte menschliche Lebensspanne in den Blick und befasst sich entsprechend mit verdichteten Entwicklungsprozessen, wie Übergänge sie darstellen.

So weist *Hilarion Petzold*, der Begründer der Integrativen Therapie und Kindertherapie, auf die besondere Bedeutung von Übergängen im Verlauf der Entwicklung hin. Kinder, Jugendliche und Erwachsene, die Übergänge zu bewältigen haben, benötigen spezielle Unterstützung durch das jeweilige Umfeld.

„Bei allen „Statuspassagen“ (Kindergarten Schule, Schule Berufsleben usw.) und dem damit verbundenen „normalen Stress“ während der Veränderungen und Wachstumsübergänge (transitions) in der Jugendzeit und bei allen tiefgreifenderen Umstellungen im Erwachsenenleben, ja bei Lebenskrisen, sind verlässliche „Beistände“ als Einzelbeziehungen und als stützende Netzwerke zur Existenzsicherung und Stärkung personaler Identität erforderlich“ (*Petzold* 1997, S. 393).

Der Begriff des „Übergangs“ wird von vielen Autoren (vgl. *Griebel/Niesel* 2004, *Welzer* 1993) auch als Fachbegriff verwendet oder als Transition bezeichnet. Der Sozialpsychologe *H. Welzer* (1993, S. 37) gibt folgende *Definition* von Transition:

„Als Transitionen werden komplexe, ineinander übergehende und sich überblendende Wandlungsprozesse bezeichnet, wenn Lebenszusammenhänge eine massive Umstrukturierung erfahren. Charakteristisch dabei ist, wenn das Individuum dabei Phasen beschleunigter Veränderungen und eine besonders lernintensive Zeit durchmacht“ (idem).

Zudem wird betont, dass es dabei zu einer Anhäufung unterschiedlicher Belastungsfaktoren kommt, weil Anpassung und Veränderungen in vielen Bereichen geleistet werden müssen, und innerpsychische Prozesse und Beziehungen zu anderen Personen neu gestaltet werden müssen.

Für die vorliegende Arbeit verwende ich im Weiteren den Fachbegriff Übergang und nicht den aus dem englischsprachigen Raum stammenden Begriff der Transition.

Als *Beispiele* von Übergängen wird in der Literatur (vgl. *Griebel/Niesel* 2004) u.a. der Übergang von der Partnerschaft zur Elternschaft angeführt, wenn das erste Kind geboren wird, der Eintritt des Kindes in das Jugendlichenalter, der Eintritt ins Erwerbsleben, das Verlassen des Haushalts durch das jüngste Kind, der Eintritt ins Rentenalter sowie Trennung und Scheidung von Eltern, neue Partnerschaften und Gründung einer Stieffamilie. Übergänge im Leben des Kindes finden statt, wenn es zu Veränderungen innerhalb seiner Familie kommt (z.B. Trennung oder Scheidung der Eltern) oder wenn es in ausserfamiliale Betreuungs- und Bildungssysteme eintritt und den Weg von Kindertagesstätte, Kindergarten, Grundschule und den Übergang in weiterführende Schulen durchläuft.

Gemäss *Beelmann* (2006) stellen die oben angeführten Ereignisse wichtige Einschnitte in der menschlichen Entwicklung des Lebenslaufes dar. Sie bringen für die betroffenen Kinder und Jugendlichen eine deutliche Umweltveränderung bzw. Umwelterweiterung mit sich. Die Erschliessung der neuen Umweltbereiche stellt für sie eine Herausforderung dar, deren erfolgreiche oder weniger erfolgreiche Bewältigung für die weitere Entwicklung von erheblicher Bedeutung ist.

Fthenakis (1999 cit. *Griebel/Niesel* 2004) hat eine Struktur familialer Übergänge herausgearbeitet, wonach Übergänge Veränderungen auf der individuellen, interaktionalen und der kontextuellen Ebene mit sich bringen. Ist das nicht der Fall, so kann man auch nicht von einem Übergang sprechen. Es ist nicht das Lebensereignis als solches, dass es zu einem Übergang werden lässt, sondern im entwicklungspsychologischen Sinne dessen Verarbeitung und Bewältigung. Hier wird klar der Prozesscharakter von Übergängen betont.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass sich Übergänge auf Lebensereignisse beziehen, welche die Bewältigung von Veränderungen auf mehreren Ebenen erfordern. Sie stimulieren

zudem Entwicklungen bei der Auseinandersetzung des Einzelnen und seines sozialen Systems mit gesellschaftlichen Anforderungen.

1.2 Das Modell des Übergangs: Grundlegende Theorien

Mehrere theoretische Stränge haben zur Formulierung des Übergangs- oder Transitionsmodells (vgl. *Griebel/Niesel* 2004, *Beelmann* 2006) beigetragen:

- Allgemeine Anwendung findet das Modell der Systemebenen von *Bronfenbrenner* (1981). Darin wird ein *Konzept des ökologischen Übergangs* gezeichnet. Diesem öko-psychologischen Entwicklungskonzept zufolge können die oben angeführten Beispiele als ökologische Übergänge aufgefasst werden, da sie eine Veränderung der Position des jeweiligen Kindes in seiner Umwelt durch eine Erweiterung bzw. einen Wechsel seines Lebensbereiches darstellen. Die Erschliessung der jeweiligen neuen Lebensbereiche erfordert von den Kindern die Aneignung neuer Verhaltensweisen und Rollen (*Beelmann* 2006).
- Veränderungen im Lebensumfeld des Kindes lassen sich im Zusammenhang mit der Entwicklung über die Lebensspanne als *kritische Lebensereignisse* betrachten. Gemäss dem Konzept von *Filipp* (1995) werden Lebensereignisse im Lebenslauf dann als kritisch definiert, wenn sie eine mehr oder minder abrupte Veränderung in der Lebenssituation der Person mit sich bringen. Sie werden darüber hinaus als Eingriffe in das zu einem gegebenen Zeitpunkt aufgebaute Passungsgefüge zwischen einem Individuum und seiner Umwelt angesehen und stellen somit Stadien eines relativen Ungleichgewichts dar. Das so aus dem Gleichgewicht geratene Beziehungssystem zwischen Individuum und Umwelt macht eine Neuorganisation des Person-Umwelt-Systems erforderlich. Ausser Belastung kann ein kritisches Lebensereignis auch eine entwicklungsfördernde Herausforderung sein (vgl. *Olbrich* 1995).
- Aus dem Übergangs- oder Transitionsmodell ergibt sich eine Struktur von *Entwicklungsaufgaben*. Übergänge bringen auf drei Ebenen Veränderungen mit sich: auf der Ebene des Individuums, der Ebene der Beziehungen und der Ebene der Lebensumwelten (Kontext). Dabei handelt es sich jeweils um Diskontinuitäten in den Erfahrungen des Kindes, die es bewältigen muss. Da die Anpassungsleistungen in relativ kurzer Zeit erfolgen und verdichtete Lernprozesse als Entwicklungsstimuli gesehen werden, bezeichnet man diese Anforderungen als Entwicklungsaufgaben (vgl. *Grie-*

bel/Niesel 2004). Dieser Begriff betont im Gegensatz zu Anforderung oder gar Belastung stärker den positiven motivationalen Charakter der Herausforderung. Bei jeder dieser Entwicklungsaufgaben spielen die spezifischen Vorerfahrungen und Entwicklungsbedingungen des einzelnen Kindes mit seinen besonderen Bedürfnissen eine wesentliche Rolle. Die Entwicklung der Identität, der Kompetenzen, der Beziehungen und der Rollen muss vor dem Hintergrund des bisherigen sozialen Kontextes gesehen werden, weil dies die Bewältigung der Veränderungen beeinflusst (*idem*).

Ich werde im theoretischen Teil dieser Arbeit (vgl. 2) auf die oben erwähnten Theorien weiter eingehen.

1.3 Leben in der postmodernen Gesellschaft – ein Leben voll von Übergängen und Brüchen

Metzmacher und Zaepfel (1996a) berichten in ihrem interessanten Artikel ausführlich über die Konsequenzen einer Kindheit in einer Zeit postmodernen sozialen Wandels. Kinder wachsen heute zunehmend in einer sehr komplexen Welt auf. Sie leben in einer Gesellschaft, die ständigen Veränderungen unterworfen ist. Sie müssen sich auf ein Leben einstellen, das vom Einzelnen ein hohes Mass an Selbstvertrauen, Selbstsicherheit, Entscheidungsfreude und Flexibilität verlangt und in dem es gilt, die vielen Übergänge erfolgreich zu bewältigen. Ihr Leben wird geprägt von Veränderungen, ethnischer und kultureller Vielfalt, von Unsicherheit und Nichtlinearität.

So haben heutige Kinder und Jugendliche im Durchschnitt deutlich mehr Übergänge zu bewältigen als noch in früheren Jahrzehnten oder Jahrhunderten. Es ist eine Tatsache, dass ein grosser Teil der Kinder bereits vor dem Kindergarteneintritt einen Übergang in eine ausserfamiliale Betreuungsinstitution, wie z.B. einer Kindertagesstätte, zu bewältigen haben. Zudem ist es in unserer Gesellschaft für fast jedes zweite Kind eine Realität, dass es die Trennung und Scheidung seiner Eltern miterlebt und sich mit seiner Familie in einen Übergangsprozess von der angestammten Familie zur neuen Familie (Eielfternfamilie, neu zusammen gesetzte Familie) begibt. Weiter erleben immer mehr Kinder die Migration ihrer Familie und stehen vor der Herausforderung, einen Übergangsprozess von ihrer vertrauten Kultur in einen unbekanntem kulturellen Kontext zu vollziehen. Es wird deutlich, dass Übergänge in der kindlichen Entwicklung immer weniger linear auftreten, wie dies noch in früherer Zeit oft der Fall war. So reihten sich bei den meisten Kindern Übergänge in quasi gleicher, vorhersagbarer Reihenfolge aneinander: Geburt als biologischer Übergang, Geburt von Geschwistern, Eintritt in den

Kindergarten und später in die Schule, Übertritt in weiterführende Schulen, Pubertät als biologischer Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenalter, Übergang von der Schule in die berufliche Ausbildung, Eintritt in die Berufswelt.

Solche Übergangsprozesse werden zum einen von starken Gefühlen, Ängsten und Ambivalenzen begleitet. Sie sind Bestandteil von normalen Phasen der Identitätsdiffusion. Das Kind empfindet Trauer bei Trennungen oder Verwirrung bei der Konfrontation mit der neuen Umgebung, es mag Phasen der Niedergeschlagenheit und des Rückzugs bei auftretenden interaktionalen Problemen durchleben. Alle diese Gefühle gilt es zunächst zu verstehen und anzunehmen.

Übergänge werden aber zu einer Bereicherung, wenn sie bewusst wahrgenommen und vom Kind mitgesteuert werden (*Griebel/Niesel 2004*). So gesehen sind Übergänge mehr als Chance denn als Krise zu verstehen. Kinder sind in der Regel hoch motiviert zur Exploration des Neuen. Das Bedürfnis nach Erkundung und Selbstbehauptung stellt nach *Lichtenberg (1989)* eine motivationale Kraft dar. Wird diese fundamentale Motivation gefördert, kann die Übergangsphase zu einem Prozess der Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsbildung werden.

Gemäss *Griebel und Niesel (2004)* haben Übergangsprozesse ko-konstruktiven Charakter. Damit ist gemeint, dass die Kompetenz zur Bewältigung von Übergangsprozessen sich nicht nur auf das Kind bezieht, es geht auch um die Kompetenz des sozialen Systems. Für die integrative Kinder- und Jugendlichkeitstherapie ist diese Forderung eine Selbstverständlichkeit. Im integrativen Therapieverständnis wird der Mensch als ein wesensmässig Bezogener gesehen. Sein ist Sein unter anderen, mit anderen, ist Mit-Sein (vgl. das Koexistenzaxiom bei *Petzold 1992a*). Dies ist für therapeutische Interventionen wesentlich zu berücksichtigen. So sollen möglichst alle an einem Übergangsprozess beteiligten Personen wie Eltern oder Lehrkräfte miteinbezogen werden, damit diese den Übergangsprozess des Kindes adäquat und hilfreich unterstützen können. Kinder und Eltern sind in einer Doppelfunktion: Einerseits begleiten die Eltern Übergänge ihres Kindes, andererseits erfahren sie selber die Übergänge und werden dabei von ihren Kindern beeinflusst.

Es ist eine Realität, dass Kinder in der heutigen Zeit immer mehr Wechsel und Brüche in ihrem Lebensalltag erfahren. Umso wichtiger ist in der kindertherapeutischen Arbeit das „soziale Sinnverstehen“ (*Metzmacher/Zaepfel 1996b*). Dabei geht es darum, herauszufinden, wie das Kind die Einflüsse der gesellschaftlichen Welt erlebt und deren Regeln, Werte, Normen und deren ökologisch-ökonomischen Randbedingungen verarbeitet. Neben biografischen und konstitutionell bedingten Anteilen spielen entsprechend auch politisch-ökologische Faktoren eine gewichtige Rolle.

Im Rahmen von Lebensübergängen muss es nicht zwangsläufig zu psychischen Störungen kommen. Jedoch ist es entscheidend, ob das Kind eine derartige Herausforderung, die mit Dissonanzerleben verbunden ist, als psychosoziale Ambivalenz erfährt, die es in seinem innerseelischen Dialograum noch vermitteln kann oder nicht (idem).

In der postmodernen Gesellschaft müssen Kinder ihre personale Identität über die gesamte Lebensspanne immer wieder verflüssigen und auf ein neues Anpassungsniveau hin verändern. Deshalb fordern *Metzmacher und Zaepfel* (1996b), dass Kindertherapie als Übergangs- und Möglichkeitsraum selber sozialer werden muss und die ständig wechselnden, komplexen Umweltkontexte mit zu berücksichtigen hat.

2. Entwicklungstheoretische Aspekte als Basis für das Verständnis von Übergängen

Im Rahmen der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie beschäftigen wir uns immer mit der Entwicklung unserer kleinen Klienten im Lebensganzen. Wir betrachten ihre gesamte Lebensspanne von der frühen Kindheit bis in die Gegenwart, einschliesslich aller Vorstellungen und Erwartungen für die Zukunft (vgl. *Rahm et al.* 1993). Deshalb soll in der vorliegenden Arbeit ein besonderes Augenmerk auf Entwicklung gelegt werden. Es sollen die wichtigsten entwicklungstheoretischen Konzepte im Zusammenhang mit Übergängen dargestellt und erläutert werden.

Das Konzept des ökologischen Übergangs nach *Bronfenbrenner* (1981) sowie das Modell der kritischen Lebensereignisse nach *Filipp* (1995) sind Ansätze innerhalb der Entwicklungspsychologie, die Aspekte des Entwicklungsgeschehens als das Durchschreiten von ökologischen Übergängen bzw. als Folge der Auseinandersetzung mit kritischen Lebensereignissen beschreiben. Die besagten Konzepte stellen eine Weiterentwicklung älterer Entwicklungsmodelle dar, welche Entwicklung als Bewältigung von psycho-sozialen Krisen (*Erikson* 1968) oder als Bearbeitung von Entwicklungsaufgaben (*Havighurst* 1963) begreifen. Die Grundannahme aller dieser Modelle ist dabei, dass die jeweiligen Übergangs- bzw. ereignisbedingten Veränderungen der ökologischen Lebenssituation oder Veränderungen innerhalb der Person nicht mehr allein mit den herkömmlichen Erfahrungen und Fähigkeiten bewältigt werden können. Das Entwicklungspotenzial der betreffenden Person wird herausgefordert und so der Impuls für die Ausarbeitung spezifischer Bewältigungs- und Anpassungsreaktionen gesetzt. Dies stellt einerseits eine Grundlage für Weiterentwicklung dar, andererseits besteht jedoch genau an diesen Stellen im Lebensverlauf das Risiko des Scheiterns und der Entwicklungsbeeinträchtigung, wenn das individuelle Bewältigungspotenzial überfordert ist. Diese entwicklungstheoretischen Ansätze betonen im Zusammenhang mit der menschlichen Entwicklung Prozesse der aktiven Auseinandersetzung mit Anforderungen und Problemen, die sich an Übergängen und Einschnitten im Lebenslauf ergeben können.

Beelmann (2006) unterstreicht, dass ein solches *Konzept des Übergangs* in Abgrenzung zu Stufentheorien der Entwicklung die dynamischen Veränderungsprozesse als solche ins Zentrum stellt. Die Grundannahme des Übergangskonzepts (vgl. *Welzer* 1993) ist, dass durch situative, biologische oder psychische Veränderungen ein bedeutsamer Wechsel der Entwick-

lungsdynamik und/oder der Entwicklungsrichtung auf der Ebene des Verhaltens zu verzeichnen ist. Dabei greifen aufgrund des erhöhten Ausprägungsgrades dieser Veränderungen die bisherigen routinemässigen Strategien der Person zur Auseinandersetzung mit den Anforderungen der neuen Lebenssituation nicht mehr. Das Charakteristische an den Übergangsphasen sind die akzelerierten und verdichteten Lernprozesse, die eine Anpassung an die neuen Herausforderungen gewährleisten und der betreffenden Person neue Erfahrungen, Denk- und Verhaltensweisen ermöglichen.

2.1 Modell der ökologischen Übergänge

Die Erforschung sozialer Übergänge ist nachhaltig von den Arbeiten *Bronfenbrenners* zur Ökologie der menschlichen Entwicklung beeinflusst worden (vgl. Bronfenbrenner 1981). Gemäss *Bronfenbrenner* (idem) kann Entwicklung nur adäquat verstanden werden, wenn sie in ihrem Umweltkontext gesehen wird. In seinem Konzept betont er, dass sich Entwicklung mit der „fortschreitenden gegenseitigen Anpassung zwischen dem aktiven, sich entwickelnden Menschen und den wechselnden Eigenschaften seiner unmittelbaren Lebensbereiche befasst. Dieser Prozess wird fortlaufend von den Beziehungen dieser Lebensbereiche untereinander und von den grösseren Kontexten beeinflusst, in die sie eingebettet sind“ (*Bronfenbrenner* 1981, S. 37). In seinem Ansatz entwirft er eine Systematik spezifischer Umweltsysteme, in denen sich die menschliche Entwicklung vollzieht. So kann die Umwelt als Anordnung konzentrischer Strukturen verstanden werden. Er beschreibt ein Mikrosystem (= die unmittelbaren Beziehungen des Menschen), ein Mesosystem (= Wechselbeziehungen zwischen jenen umliegenden Mikrosystemen, an denen das zu betrachtende Individuum selbst aktiv beteiligt ist), ein Exosystem (= Wechselbeziehungen zwischen jenen umliegenden Mikrosystemen, an denen das zu betrachtende Individuum nicht aktiv beteiligt ist) und ein Makrosystem (= der gesamte kulturelle oder subkulturelle Rahmen). Diese Systeme sind vielfach ineinander verwoben.

Ich werde im Folgenden auf die für ökologische Übergänge relevanten Systeme wie Mikro-, Meso- und dem später von *Bronfenbrenner* (idem) hinzugefügten Chronosystem eingehen.

2.1.1 Die Bedeutung von Mikro-, Meso- und Chronosystem bei Übergängen

Gemäss *Beelmann* (2006) stellt das *Mikrosystem* ein Muster von Tätigkeiten (Aktivitäten), Rollen und zwischenmenschlichen Beziehungen dar, die eine betreffende Person in einem gegebenen Lebensbereich mit den entsprechenden physischen und materiellen Merkmalen erlebt. Das Mikrosystem ist demnach das unmittelbarste System, in dem das Kind lebt und in dem direkte Interaktionen stattfinden. Das Mikrosystem wird in der Regel zunächst durch die Familie des Kindes repräsentiert. Das Zentrum dieses Mikrobereiches stellen meistens Mutter, Vater und Geschwister sowie des weiteren die physikalischen und materiellen Bedingungen (z.B. Wohnverhältnisse, finanzielle Verhältnisse) der Familie dar. Darüber hinaus erlebt das Kind jedoch noch weitere Lebensbereiche wie später etwa den Kindergarten, die Schulklasse und den Freundeskreis, die ebenfalls auf der Mikrosystemebene anzusiedeln sind.

Das *Mesosystem* umfasst die Wechselbeziehungen zwischen zwei oder mehreren Mikrosystemen, an denen sich die entwickelnde Person aktiv beteiligt. Bei einem Kind oder Jugendlichen wären dies z.B. die Wechselwirkungen zwischen Familie und Kindergarten oder zwischen Familie, Spielkameraden und Schule. Wichtige Entwicklungsschritte sind nach *Bronfenbrenner* (idem) die Erschliessung von neuen Lebensbereichen, was er dann als ökologischen Übergang bezeichnet. Zentral ist, dass diese Übergänge stattfinden und dass sie hinreichend gut von statten gehen (vgl. *Flammer* 1996).

Nachträglich hat *Bronfenbrenner* (idem) seinem Ansatz das sogenannte *Chronosystem* hinzugefügt, durch welches die Zeitdimension mit in die Betrachtung einbezogen wird. Er meint damit markante biografische Übergänge (z.B. Schuleintritt). In Anlehnung an das Konzept der kritischen Lebensereignisse (*Filipp* 1995) unterscheidet er normative (in jeder Biografie an bestimmten Punkten zu erwartende) von non-normativen (d.h. aussergewöhnlichen) Ereignissen. Solche Übergänge stellen seiner Auffassung nach Entwicklung dar und beeinflussen die weiteren Entwicklungsschritte (vgl. *Flammer* 1996).

Für *Bronfenbrenner* (1981, S. 43) findet ein ökologischer Übergang dann statt, „wenn eine Person ihre Position in der ökologisch verstandenen Umwelt durch einen Wechsel ihrer Rolle, ihres Lebensbereiches oder beider verändert.“ Von einem ökologischen Übergang wird deshalb gesprochen, weil sowohl die materiell-physikalische als auch die soziale Umwelt in die Betrachtung einbezogen werden.

Beelmann (2006) weist darauf hin, dass in der ökologisch orientierten Entwicklungspsychologie Perioden, in denen der Mensch einen Übergang in einen neuen Lebensbereich zu bewälti-

gen hat, besondere Bedeutung beigemessen wird. Im Verlaufe seines Lebens durchlebt ein Mensch eine Reihe bedeutsamer Umweltwechsel. Diese ökologischen Übergänge ermöglichen den Zugang zu neuen Mikrosystemen. Der Eintritt in einen neuen Lebensbereich kann mit dem Verlassen eines anderen Mikrosystems verbunden sein oder stellt eine Erweiterung der Lebensbereiche dar (externe Kinderbetreuung, Kindergarten, Schuleintritt, Übertritt in weiterführende Schulen, Migration, Trennung und Scheidung der Eltern, Auszug aus dem Elternhaus). Die jeweiligen neuen Lebensbereiche müssen vom Individuum als neue Umwelten „betreten“, angeeignet und in die bisherige Lebenswelt integriert werden. Dies stellt eine besondere Herausforderung dar. So muss das Individuum sich neue Verhaltensweisen aneignen und neue Rollen übernehmen. In diesem Sinne stellen soziale Übergänge Phasen besonderer Labilität und vermehrter Offenheit für neue Impulse dar.

Gemäss *Beelmann* (idem) sind soziale Übergänge für den Menschen von zentraler Bedeutung, da eine erfolgreiche bzw. gescheiterte Bewältigung der Übergangsphase die weitere Entwicklung erheblich beeinflusst. Je nachdem wie die Veränderungen erlebt und verarbeitet werden, können krisenhafte Entwicklungsverläufe ausgelöst oder begünstigt werden. Diese Gefahr besteht vor allem dann, wenn die neuen Anforderungen zu hoch sind, so dass die vorhandenen Bewältigungskapazitäten nicht ausreichen. Andererseits können durch die Konfrontation mit neuen Anforderungen Impulse für positive Verläufe und persönliche Weiterentwicklung gefördert werden.

Cowan (1991) ist es zu verdanken, dass die einseitige Betonung der Veränderung der ökologischen Umwelt im Rahmen von sozialen Übergangsprozessen mit den Aspekten der individuellen Anpassungs- und Entwicklungsprozessen der betroffenen Person in Übergangsphasen erweitert wurde. Sein Modell beinhaltet ein Konzept von Übergängen, in dem neben äusseren Umweltveränderungen insbesondere die intrapsychischen Veränderungsprozesse sowie soziale Reorganisationsprozesse berücksichtigt werden. Gemäss diesem Konzept geht die Anpassung an die sich verändernde Umwelt mit Dissonanzerleben und emotionaler Verunsicherung für die Betroffenen einher. Von einem erfolgten Übergang ist nach *Cowan* (idem) erst dann zu sprechen, wenn die betreffende Person intrapsychische Veränderungen wie die Reorganisation des Selbst und der Weltsicht, die Kontrolle der übergangsbedingten emotionalen Beunruhigung sowie interpsychische Veränderungen wie die Reorganisation der Rollen und der sozialen Beziehungen, die Restrukturierung personaler Kompetenzen und die Regulation interpersonaler Affekte erreicht hat.

2.2 Modell der kritischen Lebensereignisse

Lebensübergänge können auch als kritische Lebensereignisse verstanden werden. Gemäss *Beermann* (2006) lassen sich kritische Lebensereignisse ganz allgemein als Situationen charakterisieren, die Zäsuren und Diskontinuitäten in den Lebensumständen einer Person hervorrufen und damit besondere Herausforderungen an das adaptive Potenzial des Individuums stellen. *Filipp* (1995) fasst kritische Lebensereignisse als solche im Leben einer Person eintretenden Ereignisse zusammen, die eine mehr oder minder abrupte Veränderung in der Lebenssituation der Person mit sich bringen. Dabei haben Lebensereignisse in aller Regel ihre eigene Entstehungsgeschichte und werden nicht notwendigerweise als abrupt und zäsurhaft erlebt. Weiterhin sind kritische Lebensereignisse als Eingriffe in das zu einem gegebenen Zeitpunkt aufgebaute Passungsgefüge zwischen einem Individuum und seiner Umwelt anzusehen und stellen somit Stadien eines relativen Ungleichgewichtes dar. Das so aus dem Gleichgewicht gebrachte Beziehungssystem zwischen Individuum und Umwelt macht eine Neuorganisation des Person-Umwelt-Systems erforderlich, damit dem Individuum ein adaptives Funktionieren in seinem jeweiligen Lebenskontext möglich ist. Dieser Prozess der Restrukturierung der Person-Umwelt-Bezüge ist für *Filipp* (1995) mit dem Konzept von Bewältigung resp. Coping gleichzusetzen, wobei als Folge dieser Auseinandersetzung- und Bewältigungsprozesse Veränderungen in der Person und deren Umwelt zu erwarten sind. Das entstehende Ungleichgewicht löst bei der betroffenen Person Affekte (positive wie negative) aus und wird dadurch affektiv bedeutsam.

*Filipp*s Modell der kritischen Lebensereignisse hebt den Prozessverlauf sowie das transaktionale Geschehen bei der Konfrontation mit und der Bewältigung von Lebensereignissen hervor. Entscheidend für die Bewältigung von Lebensereignissen sind für *Filipp* (vgl. 1995, S.13) folgende Merkmale:

- *Antezedenzmerkmale* (Qualität der Bewältigung früherer kritischer Lebensereignisse in der Lebensgeschichte)
- Biophysische (Alter, Geschlecht, Gesundheitszustand) und psychische *Personenmerkmale* (IQ, Temperament, Kontrollüberzeugung)
- *Kontextmerkmale* (Art der Umweltbedingungen resp. Ressourcen im familiären und weiteren sozialen Netzwerk)
- *Ereignismerkmale* (objektive, objektivierbare und subjektive): Bei den *objektiven* Ereignismerkmalen sind z.B. die zeitlichen Merkmale von Ereignissen wie zeitliche Erstreckung, zeitliche Platzierung in der Biografie sowie die Lokalisierung des Ereignisses im Lebensraum zu nennen. Weiter gehört hierhin auch die Unterscheidung von

normativen und non-normativen Lebensereignissen. *Flammer* (1996, S. 309) fasst diese folgendermassen zusammen: „Die normativen sind jene, die „normalerweise“ in einem gewissen Alter und einer gewissen Konstellation auftreten, zum Beispiel: Heirat, Auszug der erwachsenen Kinder aus dem Haushalt, Verlust des Ehepartners, Schulaustritt, Pensionierung etc. Die nicht-normativen sind besondere, individuelle, untypische“. Normative Lebensereignisse haben den Vorteil, dass man sich darauf vorbereiten kann, weil man sie antizipieren kann.

Unter den *objektivierten* Ereignisparametern werden jene Merkmale zusammengefasst, die kritischen Lebensereignissen auf der Grundlage von intersubjektiver Konsensbildung zugeschrieben werden (Belastungs- und Bedrohungsgrad, Erwünschtheit, Kontrollier- und Vorhersagbarkeit).

Subjektive Ereignisparameter: In Anlehnung an das transaktionale Stress- und Stressbewältigungskonzept von *Lazarus* (1995) wird betont, dass erst die individuellen Prozesse der Wahrnehmung und Bewertung von Lebensereignissen ein jeweiliges Ereignis für die betroffene Person zu einem kritischen, bedeutenden, erwünschten belastenden bzw. herausfordernden Ereignis werden lässt. Von entscheidender Bedeutung sind also nicht die Ereignisse, sondern die subjektiven Bewertungen und Interpretationen.

- *Prozessmerkmale* (Formen der Auseinandersetzung und Bewältigung): Copingstrategien zielen sowohl auf die Bewältigung der äusseren Anforderungen (ereigniszentriert) als auch auf die Kontrolle der inneren emotionalen Beunruhigung und Restabilisierung der eigenen Person.
- *Konsequenzmerkmale* (Folgen dieser Auseinandersetzung und Bewältigung): *Filipp* (eadem) unterscheidet hier personseitige Effektmerkmale wie etwa Verschlechterung des Gesundheitszustandes, die Erhöhung des Selbstwertgefühls oder die Erweiterung des Verhaltensrepertoires von kontextseitigen Effektmerkmalen wie z.B. die Reduktion der Kontakte mit nahestehenden Personen, die Erweiterung des Freundeskreises oder die Verringerung des Einkommens.

2.3 Risiko- und Schutzfaktoren in der kindlichen Entwicklung

Das Modell von *Filipp* (1995) betont als entscheidend für die hinreichend gute Bewältigung von kritischen Lebensereignissen Merkmale in der Person selber wie in deren unmittelbaren Umfeld und dem erweiterten sozialen Netzwerk. In den letzten Jahren ist das Interesse an der

Bedeutung personaler und sozialer Faktoren, die im Hinblick auf den Anpassungsprozess im Rahmen von kritischen Lebensereignissen und Übergängen stabilisierend oder destabilisierend wirken, sehr gestiegen. Es wurde verstärkt nach Merkmalen geforscht, die krisenhafte Entwicklungsverläufe begünstigen. Diese Faktoren werden Risikofaktoren genannt. Vermehrt wurde aber auch gefragt, welche Faktoren negative Auswirkungen von Belastungen verhindern oder mindern können. Solche Faktoren werden als Schutz- oder protektive Faktoren bezeichnet. Der Einfluss von Risiko- und Schutzfaktoren ist von zentraler Bedeutung bei der Bewältigung von kritischen Lebensereignissen und Übergangsprozessen im kindlichen Lebenslauf. Sie werden auch handlungsleitend im therapeutischen Prozess der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, wo es von besonderer Bedeutung ist, protektive Faktoren aufzufinden und bereitzustellen (*Petzold* 1996a). Deshalb werde ich in der vorliegenden Arbeit in besonderer Weise darauf eingehen.

Petzold (1992a, 1996a, 1997) sowie *Petzold und Müller* (2004) haben sich intensiv mit der Bedeutung von protektiven Faktoren und Risikofaktoren im Rahmen der Integrativen Therapie auseinandergesetzt. So definiert *Petzold* (1996a, S. 193) protektive Faktoren und Prozesse wie folgt:

„Protektive Faktoren und Prozesse sind einerseits – internal – Persönlichkeitsmerkmale und verinnerlichte positive Erfahrungen, andererseits – external – spezifische und unspezifische Einflussgrößen des sozio-ökologischen Mikrokontextes (Familie, Freunde, Significant caring adults, Wohnung), Mesokontextes (Subkultur, Schicht, Quartier, Region) und Makrokontextes (übergreifende politische und sozioökonomische Situation, Zeitgeist, Armut- bzw. Krisenregion), die im Prozess ihrer Interaktion miteinander und mit vorhandenen Risikofaktoren Entwicklungsrisiken für das Individuum und sein soziales Netzwerk weitgehend vermindern. Sie verringern Gefühle der Ohnmacht und Wertlosigkeit und gleichen den Einfluss adversiver Ereignisse und Ereignisketten aus bzw. kompensieren ihn. Sie fördern Resilienz und verstärken aber auch als salutogene Einflussgrößen den Selbstwert und Kompetenzgefühle und -kognitionen sowie die Ressourcenlage und supportive Valenz sozioökologischer Kontexte (Familie, Schule, Nachbarschaft, Arbeitssituation), so dass persönliche Gesundheit, Wohlbefinden und Entwicklungschancen über ein blosses Überleben hinaus gewährleistet werden“ (idem).

Im Besonderen weist *Petzold* (idem) auf die Interaktion von protektiven Faktoren und Prozessen mit Risikofaktoren hin. Das heisst, dass bei einer differenzierten Analyse von Anpassungs- und Entwicklungsverläufen nicht allein Risikofaktoren und Schutzfaktoren isoliert berücksichtigt werden sollten, sondern auch ihr komplexes Zusammenwirken. Schutzfaktoren sind demnach nicht einfach das Gegenteil oder das Fehlen von Risikofaktoren. Sie haben eine Art Kompensations- oder Pufferfunktion im Zusammenhang mit vorhandenen Risikofaktoren oder der Bewältigung von sozialen Übergängen oder kritischen Lebensereignissen. *Petzold* (idem) geht mit seiner Definition von Schutzfaktoren über deren Pufferfunktion hinaus, indem

er ihnen positive Einflüsse zuweist, die zu jeder Lebenskarriere gehören und als solche bereitgestellt werden müssen. Sie haben als solche eine salutogene (gesundheitsfördernde) Wirkung. Entsprechend sollten sie auch vermehrt für die psychotherapeutische Arbeit genutzt werden.

Im Folgenden werde ich auf die wichtigsten Merkmale eingehen, denen die Funktion eines Risiko- bzw. Schutzfaktors beigemessen wird. Diesen ist im Zusammenhang mit Anpassungs- und Fehlanpassungsprozessen im Rahmen von sozialen Übergangsprozessen eine zentrale Rolle zu zuschreiben. Anzumerken ist an dieser Stelle, dass die Forschungsliteratur eine mittlerweile kaum noch zu überschauende Anzahl von Merkmalen diesbezüglich liefert, was eine Übersicht deutlich erschwert.

2.3.1 Personale oder internale Faktoren

In verschiedenen empirischen Untersuchungen als bedeutsame Risiko- und Schutzfaktoren herauskristallisiert haben sich folgende Merkmale (vgl. *Beelmann 2006, S. 37f*):

- *Intellektuelle Fähigkeiten*: Eine Beeinträchtigung der intellektuellen Fähigkeiten bei Kindern und Jugendlichen steht spätestens mit dem Schuleintritt häufig im Zusammenhang mit psychischen Auffälligkeiten und anderen Entwicklungsstörungen. Im Gegenzug reduziert ein überdurchschnittlicher IQ und bessere Schulleistungen die Wahrscheinlichkeit für spätere psychische Störungen. Als Erklärungsversuch für die Schutzfunktion intellektueller Fähigkeiten führt *Rutter (1997)* an, dass diese die Selbstachtung steigern und mit Umgebungsvorteilen korrelieren. Diese Fähigkeiten würden auch das Spektrum der Anpassungsstrategien für die Auseinandersetzung mit Herausforderungen im späteren Leben erweitern helfen.
- *Temperament*: Gemäss *Thomas und Chess (1980 cit. Zentner 1998)* ergeben sich signifikante Zusammenhänge zwischen einem schwierigen Temperament (unregelmässige biologische Rhythmen, heftige emotionale Reaktionen, geringes Anpassungsverhalten, häufiges Rückzugsverhalten und eine allgemeine negative Stimmungslage) und Verhaltensauffälligkeiten. Temperamenteigenschaften können aber auch die Bedeutung von Schutzfaktoren besitzen. So lösen Kinder mit einfachem Temperament (Aktivität, soziale Offenheit, positive Grundstimmung, regelmässige biologische Rhythmen) bei ihrer Umwelt positive Reaktionen aus. Solche Kinder verfügen über die Fähigkeit, sich bei Bedarf soziale Unterstützung bei Eltern und Gleichaltrigen zu holen. Ent-

scheidend im Zusammenhang mit Temperamentseigenschaften ist das Konzept der Passung (Zentner 1998). Damit ist die Übereinstimmung zwischen den Temperamentseigenschaften des Kindes und den Merkmalen seiner sozialen Umwelt, wie insbesondere das elterliche Erziehungsverhalten (sozialer Faktor), gemeint. In diesem Konzept wird also die von Petzold (1996a) betonte Interaktion zwischen personalen und sozialen sowie zwischen protektiven und Risikofaktoren mitberücksichtigt.

- *Bewältigungsstrategien*: Verschiedene Studien haben gezeigt, dass aktives Engagement und Problemlösen sowie die Suche nach sozialer Unterstützung als adaptive Bewältigungsstrategien gelten und in Verbindung mit geringeren emotionalen und psychischen Auffälligkeiten stehen. Hingegen weisen Strategien, die ein eher passives, vermeidendes Bewältigungsverhalten repräsentieren einen hohen Zusammenhang mit Anpassungsproblemen und psychischen Störungen auf (Beelmann 2006).
- *Alter und Geschlecht*: Einige Studien geben Hinweise, dass sich Risikofaktoren in bestimmten Altersbereichen besonders entfalten. So fanden Schmidt-Denter und Beelmann (1997), dass eine Trennung/Scheidung der Eltern bei Kindern im Vorschulalter und bei jüngeren Grundschulkindern ein erhöhtes Risiko für Entwicklungsprobleme aufweist. Zudem scheinen Mädchen zumindest in der Entwicklungsphase der Kindheit weniger vulnerabel gegenüber psychosozialen Stress innerhalb der Familie.

2.3.2 Soziale oder externale Faktoren

- *Emotionale Beziehung des Kindes zu seinen primären Bezugspersonen*: Als ein Schutzfaktor von grösster Valenz hat sich eine stabile und vertrauensvolle emotionale Beziehung zu mindestens einem Elternteil oder einer ausserfamiliären Bezugsperson erwiesen (vgl. Beelmann 2006). Petzold et al. (1997, S. 388) sprechen hier von „significant caring adults“. Sie sehen darin einen zentralen protektiven Faktor und betonen in diesem Zusammenhang die Wichtigkeit eines gelungenen „intuitive parentings“ (Papousek/Papousek 1981) im Verlaufe des ersten Lebensjahres und ein hinreichend gutes „sensitive caregiving“ vom zweiten bis vierten Lebensjahr. Bei beiden handelt es sich um protektive Parenting-Muster, die mittels Beruhigung, Tröstung und Spielaktionen Spannungen abbauen und einen angenehmen Zustand aufbauen. Erstere Kommunikationsform gründet sich in Intuition, während die zweite auf Empathie gründet und

sich entsprechend dem Entwicklungsniveau des Kleinkindes differenzierter anpasst. Die Bindungstheorie (Bowlby 1975, Ainsworth et al. 1978) spricht hier von einer sicheren Bindungsqualität. Eine sichere Bindung aktiviert im Rahmen von belastenden Lebensphasen oder kritischen Lebensereignissen sogenanntes Bindungsverhalten, d. h. das Kind sucht sich emotionale Unterstützung bei der Bindungsperson. Damit ist die Wahrscheinlichkeit einer hinreichend guten Bewältigung von Übergangsprozessen deutlich erhöht.

Positive Beziehungserfahrungen (d.h. sichere Bindung) gewinnen ihre schützende Funktion dadurch, dass sie internalisiert werden. Bowlby (1988) spricht von inneren Arbeitsmodellen. Stern (1985) spricht von R.I.G.s (Representations of Interactions that have been Generalized). Petzold et al. (1997, S. 391) sprechen von „inneren Beiständen“. Sie meinen damit verinnerlichte Personen in Interaktionen und die Atmosphären von Interaktionserfahrungen, die für den Menschen einen positiven emotionalen Hintergrund bilden, sein Selbstwertgefühl stärken und teilweise in das eigene Selbst eingeschmolzen werden.

Ein Mangel an emotionaler Wärme und Unterstützung in der Eltern-Kind-Interaktion wird umgekehrt als bedeutsame Ursache für kindliche Entwicklungsstörungen gesehen.

- *Elterliches Erziehungsverhalten*: Zuneigung und emotionale Wärme, klare und erklärbare Regeln, Bereitstellung entwicklungsangemessener Anregungsbedingungen und Gewährung sich erweiternder Handlungsspielräume scheinen der kindlichen Entwicklung förderlich. Diese Merkmale kennzeichnen einen sogenannten „autoritativen Erziehungsstil“. Kinder von solchen Eltern zeigten in Untersuchungen einen höheren Selbstwert, eine effektivere Stressbewältigung, bessere Schulleistungen und weniger Verhaltensauffälligkeiten. Problematische Erziehungsstile (autoritärer oder vernachlässigender), inkonsistentes Erziehungsverhalten bzw. problematische Erziehungspraktiken (z.B. übertriebene Bestrafung oder Versöhnung) konnte in einer Vielzahl von Studien als Risikofaktor ausgewiesen werden (vgl. Zentner 1998).
- *Sozio-ökonomischer Status der Familie*: Darin werden insbesondere folgende Variablen berücksichtigt: die schulische Bildung der Eltern, die berufliche Position des Haupternährers, das Familieneinkommen und die Wohnverhältnisse. So ist eine privilegierte finanzielle Situation eng mit Entwicklungsvorteilen von Kindern verknüpft. Kinder aus sozioökonomisch besser gestellten Schichten zeigen bessere kognitive und sprachliche Fähigkeiten sowie eine erhöhte Leistungsmotivation.

2.3.3 Die besondere Bedeutung von Schutzfaktoren im Rahmen der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie

Die Integrative Therapie im Allgemeinen wie auch die Integrative Kindertherapie haben sich in ganz besonders intensiver Art und Weise mit Risiko- und Schutzfaktoren in der menschlichen Entwicklung auseinandergesetzt (vgl. *Petzold* 1992a, 1996a, 1997 und *Petzold/Müller* 2004). Zudem hat das Verfahren der Integrativen Therapie/Kindertherapie bereits sehr früh und ausdrücklich auf die enorm grosse Bedeutung eines „significant caring adult“ hingewiesen, der mit der Zeit als „innerer Beistand“ internalisiert und zum protektiven Megafaktor wird (idem). *Petzold* (vgl. 1996a, S. 196f) kommt das Verdienst zu, zusätzlich zu den allgemein in der Literatur erwähnten protektiven Faktoren, weitere sehr konkrete Schutzfaktoren für die Integrative Kindertherapie herausgearbeitet zu haben. Diese sind für die therapeutische Arbeit wesentlich (vgl. 3) und sollen deshalb im Folgenden aufgeführt werden:

- Soziale Unterstützung innerhalb des sozialen Netzwerkes, d.h. in und ausserhalb der Familie
- „Schützende Inselerfahrungen“ und „gute Zeiten“ im Verlauf der Entwicklung
- Möglichkeitsräume (potential space), in denen Gestaltungsimpulse und Selbstwirksamkeit erfahren werden können, so dass sich internal orientierte Kontrollüberzeugungen und konstruktive selbstreferentielle Emotionen und Kognitionen, d.h. positive Selbst- und Identitätsschemata entwickeln können
- Soziale Vorbilder, die Werte und Sinnbezüge vermitteln und die konstruktives Bewältigungsverhalten modellhaft zeigen
- Realistische Situationseinschätzung und positive Zukunftsorientierung
- Leistungsmotivationen und Impetus zur aktiven Problembewältigung
- Kognitive und emotionale Integrationsfähigkeit, die einen „sense of coherence“ (*Antonovsky* 1987) ermöglichen
- Sozioökologische Kontexte, die einen breiten Aufforderungscharakter haben und eine Vielfalt von affordances bereitstellen, so dass Handlungskompetenzen (effectivities) gewonnen werden können

- Dosierte Belastung, die Immunisierungen und das Ausbilden von Bewältigungsstrategien ermöglichen, weil sie die Coping-Kapazitäten und die vorhandenen Ressourcen nicht überfordern
- Angebote für kreative sinnvolle Aktivitäten (Hobbys, Sport, Spielmöglichkeiten), die Entlastung, Erfolgserlebnisse und Kreativitätserfahrung bieten
- Ein positiver ökologischer Rahmen (Landschaft, Garten etc.), der durch Naturerleben Kompensationsmöglichkeiten schafft
- Netzwerkorientierung, d.h. die Fähigkeit, soziale Netzwerke aufzubauen und sie zu nutzen
- Haustiere, deren protektive Funktion gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann
- Phantasiepotenzial, die Möglichkeit, sich „innere Welten“ zu erschaffen und „äussere Welten“ in neuer und aussergewöhnlicher Weise zu sehen und zu nutzen.

Was genau schützend wirkt oder als Ressource betrachtet werden kann, welche Faktoren und Prozesse in nützlicher Weise interagieren oder sich sogar hemmen, kann nur mittels einer sorgfältigen, ressourcendiagnostischen Exploration erfasst werden. Sie muss Bestandteil aller diagnostisch-anamnestischen Bemühungen sein.

Petzold und Müller (2004) betonen die abpuffernde Funktion von protektiven Faktoren im Rahmen von Überlastungsprozessen wie sie auch bei schwierigen Übergangsprozessen vorzufinden sind.

„Protektive Faktoren puffern Überlastungsprozesse so ab, dass keine strukturschädigenden Belastungen – etwa durch Hyperstress, traumatischen Stress – eintreten, sondern sich Widerstandskräfte (Resilienzen) bilden, und in unbelasteten Situationen des normalen Lebens wirken sie fördernd, dass sich positive Entwicklungsdynamiken entfalten können“ (*Petzold/Müller 2004, S. 189*).

2.4 Resilienz erhöht Bewältigungskompetenz bei schwierigen Übergangsprozessen

Im Zusammenhang mit der Bewältigung von schwierigen Übergangsprozessen im kindlichen Lebenslauf ist auch das Stichwort Resilienz von grosser Bedeutung. *Petzold und Müller (2004, S. 188)* definieren Resilienz folgendermassen:

„Mit Resilienz bezeichnet man die psychologische bzw. die psychophysiologische Widerstandsfähigkeit, die Menschen befähigt, psychologische und psychophysiologische Belastungen (stress, hyperstress, strain) unbeschädigt auszuhalten und zu meistern. Es handelt sich um Widerstandskräfte, die aufgrund submaximaler, bewältigbarer Belastungssituationen, welche gegebenenfalls noch durch protektive Faktoren abgepuffert wurden, in der Lebensspanne ausgebildet werden konnten. Sie haben eine Art „psychischer Immunität“ gegenüber erneuten, ähnlich gearteten Belastungssituationen oder kritischen Lebensereignissen zur Folge und erhöhen damit die Bewältigungskompetenz des Subjekts bei Risiken und bei „stressful life events“ (idem).

Als Resilienzfaktoren hat die Integrative Kindertherapie folgende herausgearbeitet (*Petzold 1996a*, S. 194):

1. „Eine hereditäre Disposition zur Vitalität, die eine gewisse Unempfindlichkeit gegenüber Belastungsfaktoren gewährleistet.
2. Die Fähigkeit, Belastungen oder Risiken effektiv zu bewältigen.
3. Die Fähigkeit, sich nach traumatischen Erfahrungen schnell und nachhaltig zu erholen.
4. Die Fähigkeit, Situationskontrolle und Kompetenz unter akutem Stress und in Konfliktsituationen aufrechtzuerhalten.
5. Die Fähigkeit, sich an Belastungssituationen so anzupassen, dass Möglichkeiten bestehen, in ihnen zu überleben, ohne dass psychische oder psychosomatische Schädigungen feststellbar werden.
6. Die Möglichkeit, Belastungserfahrungen zu kommunizieren und aufgrund von Netzwerkorientierung und guter interaktiver Kompetenz und Performanz Schutzpersonen zu mobilisieren“ (idem).

Resilienzeigenschaften sind demnach zum einen genetisch disponiert, zum anderen durch Lernprozesse bestimmt, die in Interaktionen mit der Umwelt erfolgen, wobei protektive Faktoren einerseits und Risikofaktoren andererseits ausschlaggebende Entwicklungseinflüsse sind. Erlebte Risiken und Belastungen ermöglichen die Ausbildung von Bewältigungsstrategien und eine gewisse Habitualisierung oder Immunisierung. Mit Resilienz ist also die Fähigkeit einer Person gemeint, personale und soziale Ressourcen so zu nutzen, dass eine erfolgreiche Lebensbewältigung auch unter ungünstigen Bedingungen möglich ist (*Waters/Sroufe 1993* cit. *Beelmann 2006*).

Soziale Übergangsprozesse werden von der Entwicklungspsychologie als Phasen erhöhter Vulnerabilität im Entwicklungsverlauf verstanden (*Beelmann 2006*). Der Annahme solcher Phasen liegt die Auffassung einer temporär erhöhten Verletzbarkeit des Individuums zugrunde. Ökologische oder soziale Übergänge stellen typische Beispiele für solche Phasen erhöhter Vulnerabilität dar. Solche Entwicklungsübergänge können mit einem gesteigerten Risiko für Fehlanpassungen und Entwicklungsstörungen einhergehen, denn in diesen sensiblen Perioden

wirken bestimmte risikoerhöhende Faktoren stärker auf das Individuum ein. Weder vermögen protektive Faktoren einen umfassenden Schutz zu bieten noch verursacht ein einzelner bestehender Risikofaktor Schwierigkeiten bei Entwicklungsübergängen. In der Regel sind eine Akkumulation von Risikofaktoren einerseits und ein Mangel an protektiven Faktoren und Resilienz andererseits in einer herausfordernden Übergangsphase nötig, damit es zu Anpassungsschwierigkeiten in der kindlichen Entwicklung kommt. Es ist ein komplexes und interaktionelles Zusammenspiel von Risiko- und protektiven Faktoren und Resilienz.

2.5 Entwicklungspsychologie der Lebensspanne

Die Integrative Therapie verpflichtet sich dem *life-span-developmental-approach* (Petzold 1992a). Damit ist die Entwicklung über die gesamte Lebensspanne gemeint. Demnach vollzieht sich Entwicklung von der Empfängnis bis zum Tod und hört nicht mit dem Ende der Adoleszenzentwicklung auf. Dieser Ansatz hat sich in den 60er und 70er Jahren etabliert. Es wurden zunehmend Längsschnittstudien durchgeführt, die längere Lebensabschnitte abdeckten und eine empirische Absicherung der Grundthesen einer Entwicklungspsychologie der Lebensspanne beinhalteten. Das Interesse ist auf Entwicklungsprozesse gerichtet, die während des gesamten Lebens auftreten. Die Integrative Therapie betont, dass Entwicklung ein lebenslanger Prozess ist, den man als Ganzes erfassen und begreifen muss, dessen Aufgabe es ist, Menschen dahin zu bringen, dass sie sich selbst im Lebensganzen verstehen lernen.

Im Ansatz der integrativen Therapie ist Entwicklung „Entwicklung in, durch und von Beziehungen“ über die Lebensspanne hin im ko-respondierenden Miteinander. Darin enthalten sind das *Koexistenzaxiom* („Alles Sein ist Mit-Sein“ Petzold 1991a, S. 54) und das *Ko-respondenzmodell* der Integrativen Therapie. Letzteres meint einen synergetischen Prozess direkter und ganzheitlicher Begegnung und Auseinandersetzung zwischen Subjekten auf der Leib-, Gefühls-, und Vernunftebene über ein Thema unter Einbeziehung des jeweiligen *Kontextes* und *Kontinuums*. Lebensprozesse vollziehen sich in beständigem Wandel unter Konditionen von Kontinuität und Diskontinuität (idem). Die Entwicklung der Persönlichkeit geschieht als Zusammenwirken pathogener und salutogener Einflüsse, als Synergie von positiven, negativen und Defiziterfahrungen über die gesamte Lebensspanne hin (Petzold 1995).

In der Entwicklungspsychologie der Lebensspanne muss kritischen Lebensereignissen, belastenden Erfahrungen, Diskontinuitäten wie Statuspassagen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden (vgl. Petzold 1995). Sie markieren oft Punkte für eine Neuorientierung des

Individuums und fungieren als Motor der Entwicklung. Entwicklung kann so auch als eine Anpassung an veränderte Bedingungen oder Aufgaben verstanden werden (vgl. *Schmidt-Denter* 1996). An dieser Stelle sei deshalb auch der theoretische Ansatz der Entwicklungsaufgaben von *Havighurst* (1963) erwähnt. Nach diesem Modell ergeben sich zu bestimmten Zeiten im menschlichen Leben typische Lebensaufgaben, die das Individuum zu aktiven Auseinandersetzungen herausfordern. Werden diese Aufgaben erfolgreich gelöst, tragen sie zur persönlichen Zufriedenheit des Individuums, zur gesellschaftlichen Anerkennung und zum erfolgreichen Lösen späterer Lebensaufgaben bei. Lebensübergänge können in diesem Sinne auch als Entwicklungsaufgaben betrachtet werden. Übergangskonzepte (vgl. *Griebe/Niesel* 2004) beschreiben jedoch – im Gegensatz zu *Havighurst's* Ansatz von Entwicklungsaufgaben – eine weniger statische Vorstellung von Lebensübergängen. Vielmehr weisen sie auf deren Prozesscharakter hin.

Auch *Rutter* (1997) postuliert eine Entwicklungsperspektive, die die gesamte Lebenszeit berücksichtigt. Er betont, dass in der Entwicklung über die Lebensspanne sowohl Kontinuitäten wie Diskontinuitäten zu erwarten sind. Beim Entwicklungsprozess geht es um Veränderungen. Psychische Funktionen werden von physiologischen Veränderungen (z.B. Pubertät) und neuen Erfahrungen geprägt. So fordert *Rutter* (idem), dass eine Perspektive der Lebensspanne die Vielfalt der Übergänge im Verlauf der Entwicklung beachten muss und den *Prozess des Umgangs* mit diesen Lebensübergängen in den Blick zu nehmen hat. Denn genau dort entstehen Diskontinuitäten und sind psychosoziale Anpassungsleistungen durch das Individuum nötig. Im Rahmen von Lebensübergängen werden intensive Entwicklungsprozesse mit verdichteten Lernerfahrungen und intra- sowie interindividuellen Auseinandersetzungen ausgelöst. Ob ein Übergang gut bewältigt wird, ist abhängig von den zur Verfügung stehenden Risiko- und Schutzfaktoren. Ein hinreichend gut bewältigter Übergang ist für die Weiterentwicklung im Allgemeinen und für die Bewältigung weiterer anstehender Übergänge von immenser Bedeutung. Bei einer positiven Übergangsbewältigung erlebt der Mensch sich als selbstwirksam, als kompetent im Umgang mit Herausforderungen des Lebens. Dadurch werden Selbstachtung, Selbstwertgefühl und Selbstbild (und damit auch die Identität) gestärkt. Die Person fühlt sich für weitere Herausforderungen gewappnet (vgl. hierzu den Begriff der Resilienz in 2.4).

Rutter (1997) weist darauf hin, dass Verhaltensauffälligkeiten in der Kindheit die Wahrscheinlichkeit späterer ungünstiger psychosozialer Erfahrungen oder Lebensereignisse erhöhen. Entwicklung entgleist oft dann, wenn zu bereits bestehenden Verhaltensauffälligkeiten noch die Anforderungen von Übergangsbewältigungen hinzukommen (z.B. Kindergarten- oder Schuleintritt, Übertritt in weitere Schulen, Eintritt in die Berufswelt, Trennung oder

Scheidung der Eltern). Dieser Umstand wird weiter unten im Therapieteil dieser Arbeit anhand von mehreren Prozessbeispielen dargestellt (vgl. 3). Kinder und Jugendliche ohne allzu grosse Vorbelastungen haben in der Regel genügend Ressourcen, soziale Übergänge zu bewältigen und sind nicht auf psychotherapeutische Hilfe angewiesen.

Die meisten Übergänge sind nicht universell, wie z.B. das Phasenmodell von *Erickson* (1968) nahelegte (vgl. *Rutter* 1997). Gerade in der postmodernen Gesellschaft müssen Lebensübergänge individuell betrachtet werden (Migration, Adoption, Trennung/Scheidung). *Rutter* (idem) fasst als das wichtigste Ergebnis seiner eigenen Längsschnittstudie die Erkenntnis zusammen, dass individuelle Verhaltensweisen und Erfahrungen der Vergangenheit das Ergebnis der Übergänge und den Umgang mit ihnen bestimmen. Selbstverständlich spielen auch gesellschaftliche Faktoren eine Rolle.

3. Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie als Hilfe zur Bewältigung von schwierigen Übergangsprozessen

„Integrative Kinder- und Jugendlichentherapie ist ein ganzheitlicher und differentieller Ansatz der Behandlung und Förderung von Kindern und Jugendlichen in Einzel- und Gruppensitzungen unter Einbeziehung ihrer Familien bzw. Bezugspersonen in Berücksichtigung der pathogenen und salutogenen Einflüsse des jeweiligen mikroökologischen und sozialen Kontextes. Auf eine „kindgemäße Weise“ wird mit den „heilenden Kräften des kindlichen Spiels“ (Zulliger), mit Spielmitteln, kreativen Medien gearbeitet, die auf die jeweilige Altersstufe und „Spielkultur“ (Petzold) zugeschnitten werden, so dass ein „Raum des Möglichen“, eine „fördernde Umwelt“ (Winnicott) entstehen kann. Die Integrative Kindertherapie gründet sich dabei auf tiefenpsychologische Denkmodelle und Konzepte, die Ergebnisse moderner Psychotherapie- und Longitudinalforschung und auf eine „integrative Entwicklungspsychologie“, die richtungsübergreifend die Erträge psychomotorischer, emotionaler, kognitiver, sozialer und ökologischer Entwicklungsforschung einbezieht, um sie mit einem reichen Repertoire an Methoden, Techniken, Medien, Formen auf kreative Weise interventiv umzusetzen. Dies geschieht „im Prozess“ eines „Handelns um Grenzen“, in gemeinsamem Gestalten, in liebevoller Bezogenheit und Respekt vor der sich in der Ko-respondenz entwickelnden einzigartigen Persönlichkeit des Kindes oder Jugendlichen. In der Integrativen Kindertherapie wird versucht, für Kinder in schwierigen Lebenslagen „schützende Insel-Erfahrungen“ bereitzustellen. Der Kindertherapeut bemüht sich dabei, zum wichtigsten protektiven Faktor zu werden, den es für Kinder geben kann: ein „significant caring adult“ (Rutter), der als „innerer Beistand“ internalisiert werden kann und der das bereitzustellen und zu ermöglichen sucht, was das Kind braucht“ (Petzold, Sieper 1993a, S. 491; Petzold 1996a, S. 169).

Diese Definition der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie betont die Wichtigkeit der *Eltern- und Familienarbeit* sowie die Berücksichtigung von *Risiko- und Schutzfaktoren im sozialen Kontext* des Kindes. Das Netzwerk des Kindes, sein „Weggeleit“ (convoy) sollten möglichst gesund, ressourcenreich und voller protektiver Faktoren sein, damit ein Kind oder Jugendlicher sich gesund entwickeln kann (vgl. Petzold/Müller 2004). Für die Therapie bedeutet dies, dass die Lebenswelt des Kindes als Ganzes in den Blick genommen werden muss, damit sein relevantes Netzwerk mit seinen Problemen und Ressourcen erfasst werden kann. Dies ist auch deshalb von besonderer Bedeutung, weil hier wichtige Hinweise auf protektive Faktoren und Resilienzen gefunden werden können (vgl. 2.3/2.4).

Weiter wird im Rahmen der Integrativen Kinder und Jugendlichenpsychotherapie versucht, für Kinder und Jugendliche in schwierigen Lebensphasen *schützende Inselerfahrungen und gute Zeiten* bereitzustellen. Im psychotherapeutischen Setting mit dem Kind oder Jugendlichen soll diesem mit Hilfe des Spiels und kreativer Medien ermöglicht werden, Ausdrucksformen für seine Gefühle zu finden, nicht mehr Mitteilbares zu symbolisieren und damit wieder mitteilbar zu machen. Dies soll in einem wertschätzenden Prozess von Halten und Fördern

geschehen, so dass die Therapeutin zu einem „*significant caring adult*“ wird, dem wichtigsten protektiven Faktor.

Wie in der Arbeit mit dem sozialen Netzwerk ist es auch im psychotherapeutischen Setting mit dem Kind oder Jugendlichen zentral, protektive Faktoren zu fördern oder bereitzustellen (vgl. 2.3 insbesondere die Faktoren „schützende Inselerfahrungen und gute Zeiten“ sowie „*significant caring adult*“).

Aufgrund der obigen Ausführungen wird deutlich, dass das Verfahren der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit seinen spezifischen Konzepten und Methoden in hohem Masse dazu geeignet ist, Kindern und Jugendlichen in schwierigen Lebensphasen und Übergängen unterstützend beizustehen.

Im Folgenden sollen die meiner Ansicht nach wichtigsten und hilfreichsten Konzepte und Methoden der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in ihrer Relevanz für die Begleitung von Kindern und Jugendlichen in schwierigen Übergangsprozessen dargestellt und mit Prozessbeispielen illustriert werden. Ich möchte an dieser Stelle darauf hinweisen, dass die verschiedenen Konzepte sich auch immer wieder überschneiden, so dass eine klare Abgrenzung und Unterteilung nicht immer möglich ist. Vielmehr sind die Konzepte miteinander in vielfältiger Weise vernetzt und fliessen ineinander über. Darin spiegelt sich auch die Tatsache, dass das menschliche Leben sehr komplex ist und nicht mit einfachen Konzepten erklärt werden kann.

3.1 Therapie als „safe place“

Gemäss *Petzold* (1996b) vermittelt eine gute Therapie „schützende Inselerfahrungen“ und „gute Zeiten“. Für alle Schulen der Kindertherapie wird dies als protektiver Faktor erwähnt. Die integrative Therapie mit Kindern und Jugendlichen betont diesen Umstand in besonderer Weise. *Petzold* (1996b, S. 161). hat dieses Konzept folgendermassen umrissen:

„Als „schützende Inselerfahrungen“ und als „gute Zeiten“ bezeichnen wir in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen einen „sicheren sozialen und physikalischen Ort“, der dem Kind das Erleben einer guten Zeit von Zuwendung, Wertschätzung, Sicherheit, Geborgenheit und Freiheit ermöglicht. Dazu sind erforderlich: Bezugspersonen, die wertschätzend, eindeutig und liebevoll mit dem Kind umgehen, ein physikalischer Raum – Spielecke, Kinderzimmer, Spielplatz, Station, Wohngruppe –, der dem Kind Entfaltungs- und Gestaltungsmöglichkeiten bietet, der nicht einengt, einen hohen Aufforderungscharakter hat und ihm und den anderen Kindern und Jugendlichen seines sozialen Netzwerkes ungestört zur Verfügung steht. Wo immer solche Räume bereitgestellt werden, sei es in der Therapie, einer Pflegefamilie, einem Heim, einer Wohngruppe oder einer therapeutischen Wohngemeinschaft,

können wir davon ausgehen, dass „schützende Inselerfahrungen“ gemacht und „gute Zeiten“ erlebt werden, die selbst wenn sie nur von vorübergehender Dauer sind, die Chance des Weiterwirkens haben“ (idem).

Zaepfel und Metzmacher (1996b) sehen den therapeutischen Raum als Möglichkeitsraum im Sinne von *Winnicotts* Modell des Übergangsraums (*Winnicott* 1997) oder als eine Art „safe place“ wie ihn *Katz-Bernstein* (1996) beschreibt. Der Übergangsraum ist entwicklungspsychologisch gedacht jener Ort, an dem das Kind seine privatsprachliche „Eigenrealität“ mit den „Hauptrealitäten“ seiner primären Bezugspersonen kurzzuschliessen beginnt, wodurch diese zur gemeinsam geteilten Wirklichkeit der Personen wird. Diese Fähigkeit des Kindes, seine Eigenrealität mit der Hauptrealität der Erwachsenen kurzzuschliessen, wird als Überstiegsfähigkeit (*Lempp* 1992) bezeichnet. Mit Hilfe dieser Überstiegsfähigkeit bleibt das Kind nicht in seiner Privatwelt haften. Es kann seinen inneren Dialog mitteilbar machen und diesem einen Ausdruck verleihen. Dieses Modell des Übergangsraumes hat *Winnicott* (1997) für die frühe Mutter-Kind-Beziehung beschrieben. In der Kindertherapie wird dieses Modell auf die Therapeuten-Kind-Beziehung übertragen und so nutzbar gemacht.

Ein Verlust der Überstiegsfähigkeit und/oder die Unfähigkeit zum Symbolisieren führen zu Symptombildungen und zu blockierten Entwicklungsprozessen. Dies kann insbesondere in Phasen von schwierigen Lebensübergängen geschehen, wo die Anforderungen die Fähigkeit zur Anpassung an die neue Situation überschreiten und dadurch Stress auslösen.

Katz-Bernstein (1996) kommt das Verdienst zu, das Konzept der „schützenden Inselerfahrung“ für die Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie weiter ausgearbeitet und so noch besser nutzbar gemacht zu haben. Sie spricht in diesem Zusammenhang von „safe place“ und sieht das Hauptziel der Kindertherapie im entwicklungspsychologisch-adäquaten Aufbau eines intermediären Raumes, was Hand in Hand geht mit dem Aufbau von Ich-Funktionen. Das Konzept des „safe place“ berücksichtigt die analytischen Konzepte und Methoden der Übertragung und Gegenübertragung, der Symbolisierung von Affekten und des Spiels und es knüpft dort an, wo in einer akzeptierenden, wertschätzenden Umgebung oder „Holding-Situation“ (vgl. *Winnicott* 1997) die Eigentätigkeit des Kindes durch die Schaffung eines Übergangsraumes eine differenzierte Organisation von Affekten ermöglicht. Es geht dabei auch um den Aufbau von Ich-Funktionen bzw. um altersadäquate Handlungskompetenzen und Bewältigungsstrategien. Zentral dabei ist es, dem Kind eine „low-tension“-Erfahrung (*Lichtenberg* 1995) zu ermöglichen.

Der Therapieraum selber stellt bereits einen „safe place“ für das Kind dar. Dennoch kann es bei sehr zurückhaltenden, ängstlichen und misstrauischen Kindern hilfreich sein, einen sol-

chen Raum im Therapieraum entstehen zu lassen. Dies kann nach *Katz-Bernstein* (1996) eine geschützte Ecke wie eine Hütte, Zelt, Versteck usw. sein. Wichtig ist, dass das Kind selber einen Raum schafft, in dem es sich sicher weiss. *Katz-Bernstein* (idem) betont, dass der therapeutische Effekt darin besteht, dass in diesem Raum die äusseren Reize reduziert sind. Dadurch kann vergängliches, angstmachendes Material hervorgeholt, symbolisiert, in Szene gesetzt und neu angeordnet werden. Die heilende Wirkung besteht darin, dass das Kind die neue Erfahrung macht, dass der Erwachsene respektvoll vor den symbolisierten Grenzen des Kindes innehält. Das Kind kann so das Geschehen selbst regulieren. Innerhalb dieses begrenzten und sicheren Raumes kann das Kind zu „low-tension“-Erfahrungen kommen, welche Voraussetzungen sind für ein Symbolisieren und Darstellen des inneren Erlebens. Dabei können rigid gewordene Narrative oder Skripts (vgl. Petzold 1991a) aufgeweicht und verwandelt werden.

Je mehr sich das Kind und später der junge Erwachsene einen eigenen intermediären symbolischen Schutzraum aneignet (durch verinnerlichte „safe place“-Erfahrungen), der ihm die Organisation seiner Affekte und Stabilisierung hinreichend ermöglicht, um so weniger erfährt er eine somatisch-leibliche Ausgeliefertheit in Beziehungen und gegenüber anderen starken affektiven Einflüssen und um so differenzierter wird seine Fähigkeit, sich Lebensbegebenheiten, wie z.B. schwierigen Übergängen, zu stellen und sie zu bewältigen (*Katz-Bernstein* 2005).

Zur Bewältigung von schwierigen Übergängen, wie sie im theoretischen Teil dieser Arbeit beschrieben wurden, benötigen gerade Kinder mit erhöhter Vulnerabilität (z.B. durch schwieriges Temperament, ADS/ADHS oder andere Diagnosen nach ICD-10) oder einem nicht ausreichend unterstützenden sozialen Netzwerk, das zur Verfügungstellen von „schützenden In-selerfahrungen“ und „guten Zeiten“ oder eines „safe place“, wie dies im Rahmen der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie angeboten wird.

3.1.1 Prozessbeispiele¹

¹ Alle Prozessbeispiele stammen aus meiner therapeutischen Tätigkeit bei einem ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst in der Schweiz. Namen und persönliche Daten sind verändert.

Anhand von zwei Prozessbeispielen soll im Folgenden das Angebot eines „safe place“ im kindertherapeutischen Setting verdeutlicht werden.

Simon, 8 Jahre

Simon wurde beim ambulanten Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst angemeldet, nachdem er deutliche Verhaltensauffälligkeiten im familiären und schulischen Rahmen gezeigt hatte. Starke Konzentrationsprobleme, geringe Frustrationstoleranz, deutliche Selbstunsicherheit und eine auffallende Dünnhäutigkeit erschwerten ihm ein Mitkommen im schulischen Unterricht. Die Eltern bemerkten zu Hause ein oppositionelles Verhalten, mangelnde Akzeptanz für Grenzen, begleitet mit Wutausbrüchen oder auch weinerlichem Verhalten und Rückzug. Die Hauptproblematik sahen die Eltern im Rahmen des schulischen Unterrichts.

Was war bei Simon geschehen? Die Eltern hatten sich fünf Monate vor dem Anmeldungstermin getrennt, zwei Monate nach der elterlichen Trennung brannte der väterliche Bauernhof bis auf die Grundmauern nieder. Zum Zeitpunkt der Feuersbrunst weilte Simon mit seiner jüngeren Schwester und der Mutter in den Ferien. Simon befand sich mit seiner Familie in einer Übergangsphase der Trennung. Die Familie war bemüht, neue Lebensformen auszuprobieren. Im Rahmen des gemeinsamen Sorgerechtes und aufgrund der zeitlichen Flexibilität des Vaters, dem als Bauer neben seiner Berufstätigkeit verhältnismässig viel Zeit für die Kinderbetreuung zur Verfügung stand, wohnte Simon mit seiner Schwester abwechslungsweise mehrere Tage beim Vater wie auch bei der Mutter. Die Eltern hatten den Eindruck, dass die Kinder so kaum grosse Veränderungen mit der Trennung der Eltern zu bewältigen hätten.

Die kinderpsychologische Abklärung bei Simon ergab, dass ein Teil der Verhaltensauffälligkeiten (Hyperaktivität, Aufmerksamkeitsproblematik, geringe Frustrationstoleranz und Wutausbrüche) bereits seit dem Kleinkindalter bestanden hatten. Die testpsychologische Abklärung zeigte zudem erhebliche Wahrnehmungsstörungen auf. Insgesamt ergab sich das Bild einer deutlichen Aufmerksamkeits-Defizit- und Hyperaktivitätsstörung (ADHS) als Hintergrund. Im Vordergrund standen die schwierig zu bewältigende Trennung der Eltern und der Verlust des väterlichen Hofes.

Bereits während der Abklärungsphase zeigte sich Simon auffallend ängstlich, zurückhaltend und misstrauisch. Er blieb über mehrere Sitzungstermine merklich angespannt. Gegenüber der empfohlenen Psychotherapie war er äusserst ambivalent. Simon war mit der Möglichkeit, ein Spielangebot im Therapieraum auszuwählen, überfordert. Er konnte sich für kein Angebot entscheiden. Auf meinen Vorschlag, sich im Therapieraum eine Hütte aufzubauen und einzurichten, stieg er sofort ein (vgl. Anhang I). Sein Vorgehen war äusserst kreativ und betonte die Absicherung der Grenzen der Hütte, so dass keine einzige kleine Lucke mehr sein durfte. Im Innern entstand eine weiche, kuschelige Liegemöglichkeit mit Matratze, Kissen und Decken. Immer wieder mussten die Grenzen des entstandenen „safe place“ gesichert werden. Erst dann konnte das Innere der Hütte als sicherer und geschützter Ort genutzt werden. Er verwendete mich als Aufpasserin und Helferin, um die Grenzen der Hütte zu schützen. Die ersten Therapiesitzungen verbrachte Simon in seiner Hütte, die jedesmal ein wenig grösser gestaltet wurde. Mit der Zeit füllte sich die Hütte mit immer mehr Musikinstrumenten, vor allem Trommeln, Kazoos und Lotusflöten. Simon benutzte die Instrumente in vielfältiger Weise, um seine Affekte zu symbolisieren und zu regulieren. Zu Beginn tat er dies noch sehr chaotisch und laut, wie als Ausdruck seines inneren chaotischen Erlebens. Zunehmend experimentierte er mit verschiedenen

Rhythmen in kreativer Art und Weise. Eine rhythmische Antwort von meiner Seite wurde von Simon willkommen aufgenommen und mit der Zeit entstand eine Art „turntaking“, ähnlich einem vorsprachlichen Dialog mit Lauten zwischen Erwachsenem und Säugling (vgl. *Papousek/Papousek* 1981). Dadurch war eine Kontakt- und Beziehungsaufnahme aus dem „safe place“ heraus entstanden. Dies ermöglichte eine „low-tension“-Erfahrung (vgl. *Lichtenberg* 1995) und somit auch eine Symbolisierung. Das alte Narrativ von Kontaktvermeidung oder auch aggressiver Kontaktgestaltung war somit aufgebrochen worden und an dessen Stelle eine neue Erfahrung getreten.

Im Anschluss an die oben beschriebene Phase ging es zunehmend um die Auseinandersetzung mit mir als Therapeutin. Simon wünschte sich immer öfters, mit mir gemeinsam mit den Schaumstoffschwertern zu kämpfen. Zentral waren die Themen von Angriff, Verteidigung und Aggression. Ein Aushandeln und Feilschen um Regeln und damit um Nähe und Distanz, um Macht und Ohnmacht und Kräfte messen, Gewinnen und Verlieren, Umgang mit Gefühlen von Stolz und Enttäuschung. Insgesamt ging es um ein Ringen um Grenzen und Anerkennung.

Gemäss *Katz-Bernstein* (1996) ist der oben beschriebene Therapieverlauf von Simon typisch. Sie beschreibt, dass die Arbeit am „safe place“ oft in der konkreten Auseinandersetzung (im Sinne von Angriff und Aggression) des Kindes mit der Therapeutin mündet. Hier kommt das im Integrativen Ansatz wichtige Konzept der Grenzen ins Spiel. „Dort wo mein Raum, mein Leib, meine Person aufhört, fängt das „Nicht-Ich“, das andere, Fremde an, und dort findet Beziehung statt“ (*Katz-Bernstein* 1996, S. 133). Grenzen und Grenzenlosigkeit spielen in der Therapie eine wichtige Rolle. Dass, wie von *Katz-Bernstein* (idem) betont, die Arbeit am „safe place“ bei sehr misstrauischen und aggressiven Kindern manchmal erst nach einer Phase intensiver, konkreter Auseinandersetzung des Kindes mit der Therapeutin möglich ist, soll am Beispiel von Marc illustriert werden.

Marc, 9 Jahre

Marc war in Psychotherapie gekommen, nachdem er nach der Trennung seiner Eltern begonnen hatte, einzukoten und zunehmend aggressiv gegenüber seinen Klassenkameradinnen und -kameraden reagierte. Marc musste den Anpassungsprozess im Zusammenhang mit dem Übergang seiner Familie zur Einelternfamilie leisten. Der Junge war aber bereits zuvor einer grossen Palette vielfältiger familiärer Belastungen ausgesetzt. Er stammt aus einer Multiproblemfamilie mit Arbeitslosigkeit, Fürsorgeabhängigkeit, schwerer Suchtabhängigkeit und Verwahrlosung des Vaters und depressiver Erkrankung der Mutter. Aggressionen waren in seinem Familienalltag an der Tagesordnung. Sein Skript, dass Beziehungen vor allem in aggressiver Art und Weise aufgenommen werden, brachte er von Beginn an in den Therapieraum ein. Von der ersten Stunde an ging es ums Kämpfen mit Schaumstoffschwertern. Eine fast unheimlich anmutende und sehr destruktive Wut schien den Jungen zu überfluten, seine Wut auf den Vater wie auch auf die Mutter. Die Regulierung dieser starken Affekte mussten durch mich als Therapeutin mittels klarer Regeln geleistet werden. Zuerst bot ich Marc an, seine starke Wut an der Matratze auszulassen. Auf die Frage, wer ihn so wütend mache, konnte er klar formulieren, dass er sehr wütend auf seinen Vater sei, der ihn verlassen habe und sich nicht an Abmachungen für Besuche halten könne. Der Vater sei ein Schwein. Wütend sei er auch auf seine Mutter, die ihn dauernd mit schlimmen Wörtern beschimpfe. Mit der Zeit konnten Wut und aggressive Impulse so ritualisiert wer-

den, dass ein gemeinsames Kämpfen mit den Schaumstoffschwertern möglich war. Marc hatte erfahren, dass ich auch mit meiner Kraft als Erwachsene ihm gegenüber rücksichtsvoll und fair kämpfte und meine Kräfte dosiert einsetzte. Nach einer Phase des Kämpfens, aggressiven Auseinandersetzens und Ringens um Regeln und Grenzen, wurde bei Marc eine „low-tension“-Erfahrung möglich, und er konnte den Therapieraum vermehrt als „safe place“ nutzen.

Bei beiden dargestellten Beispielen sind Kinder durch kritische Lebensereignisse, wie die Trennung der Eltern, in schwierige Übergangsprozesse geraten, welche ihre weitere Entwicklung ins Stolpern brachten. Mit deutlichen Verhaltensauffälligkeiten haben sie ihre Umwelt auf ihre Not aufmerksam gemacht. Beide Kinder waren durch weitere kritische Ereignisse oder bereits länger andauernde Belastungen beeinträchtigt und deshalb sehr vulnerabel. Ein labiles Gleichgewicht ist durch den Umstand der Trennung der Eltern aus dem Lot geraten. Man könnte auch von einer fehlgeschlagenen Passung zwischen Umwelтанforderungen und individuellen Bewältigungs- und Anpassungsfähigkeiten sprechen, wie wir im theoretischen Teil über Übergänge gesehen haben (vgl. 2).

Was ist innerpsychisch geschehen? Es ist zu einem Verlust der Symbolisierungs- und Überstiegsfähigkeit (*Lempp* 1992) gekommen. Inneres Erleben konnte nicht mehr symbolisiert und ausgedrückt werden. Ein Kurzschliessen der Eigenrealität der Kinder mit der Hauptrealität der Erwachsenen war nicht mehr möglich. Eigenrealität und Hauptrealität drifteten immer mehr auseinander, und es setzte schliesslich ein Entfremdungsprozess ein. Die Kinder blieben in ihrer Privatwelt verhaftet. Der innere Dialog wurde nicht mehr mitteilbar. Ein Ausdruck erfolgte nur noch über Symptombildung. Mit Hilfe des „safe place“-Angebots im Rahmen der Therapie wurde die Darstellung des inneren Erlebens und damit des Symbolisierens ermöglicht. Dadurch vermochte sich die Symptomatik mit der Zeit zu verringern.

3.2 Therapie als „Halten“ und „Fördern“

„Halten“ und „Fördern“ sind zwei wichtige und zentrale Grundhaltungen innerhalb der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Für die Bewältigung von Übergangsprozessen sind sie meines Erachtens von grosser Bedeutung. Gerade in Phasen der Orientierungslosigkeit, des Aushaltens eines „Dazwischen“, einer nicht mehr gültigen, alten Vertrautheit und einer noch nicht sicher aufgebauten, neuen vorläufigen Sicherheit und Vertrautheit ins neue Leben, sind professionelles, psychotherapeutisches „Halten“ und „Fördern“ sehr hilfreich. Es vermittelt Unterstützung im Aushalten von Unsicherheit und Affekten bis Beruhigung einkehrt und ein neues emotionales Gleichgewicht erreicht werden kann.

Was meint die Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie mit „Halten“ und „Fördern“? *Zaepfel und Metzmacher* (1996b, S.78) geben hierzu folgende Ausführung:

„Der Kindertherapeut bietet mittels dieser beiden Grundhaltungen, d.h. in methodisch reflektierter Form, wesentliche Elemente eines zeitlich befristeten Weggeleits durch einen bedeutsamen, fürsorglich-fördernden Erwachsenen an“ (idem).

Und weiter werden als Fertigkeiten und Beziehungsangebote, die hierbei zur Anwendung kommen, genannt:

„Einstimmung auf und „containement“ von Affektzuständen, d.h. Spannungsregulation und Beruhigung; Validierung (Bestätigung) der subjektiven Erfahrung – einschliesslich vorübergehender Identifizierung mit der „Richtigkeit der Wahrnehmung des Kindes“; Stützung und Organisation des Selbstwertgefühls und Selbstkontrollerlebens; Spiegelung und Aktivierung des kreativen Potenzials, Strukturierung, Lenkung und ggf. Begrenzung ungerichteter Impulsivität des Kindes etc.“ (idem).

Im Vorgang des „Halten“ wirkt die Therapeutin wie ein haltgebendes „Gefäss“, das nicht aushaltbare Impulse des Kindes stellvertretend ordnet, benennt, mitteilt und so in die Beziehung einbringt, dass darüber Kontakt und Austausch entsteht. Dieses „containing“ ist somit eine Kombination aus Verstehen („cognitiv containing“) und symbolischem Halten (holding). Es bietet dem Kind die Möglichkeit, die zuvor nicht aushaltbaren Impulse bewusster zu erfahren, sie zu verstehen und sie darüber kommunikativ besser zu nutzen. Dabei wirkt die Therapeutin wie ein Modell für das Kind, indem es mitbekommt, wie die Therapeutin die Affekte moduliert. Das Kind erwirbt über das Lernen am Modell die Fähigkeit zur Affektregulation (*Dornes* 1995).

„Halten“ geschieht in der Absicht, dass das Kind lernt, sich zunehmend selbst zu halten und sich abgegrenzter halten zu lassen. Begleitend-regressives Arbeiten als wesentliches Moment des „Haltgebens“ zielt immer darauf ab, die Ich-Funktionen und das Selbstwertgefühl des Kindes zu stärken, d.h. eigeninitiative Vorgänge der Symbolisierung in Gang zu setzen (*Zaepfel/Metzmacher* 1996b).

Die Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie versteht „Halten“ aber nicht einfach in dem Sinne, dass einfach gegeben wird, was ersehnt wird. Die Therapeutin muss in einem inneren Abklärungsprozess die Prozesse des „Halten“ und „Fördern“ verbinden. Stütze und Grenze, Anbieten und Versagen sind sehr stark aufeinander bezogen, so dass sie in jeder therapeutischen Handlung in unterschiedlicher Dosierung vorkommen. Im Angebot des „Förderns“ muss stets ein pädagogischer Anteil enthalten sein, der den Rahmen schützen hilft oder in übungszentrierten Prozessen das Kind erst spiel- und symbolisierungsfähig werden lässt (vgl. 3.1 Therapie als „safe place“). Im „Fördern“ steht die Therapeutin gleichsam „vor“ dem

Kind, indem sie ihm etwas zeigt, etwas baut, stellvertretend im Rollenspiel etwas ausdrückt, das Kind begrenzt. Das „Halten“ meint eher die Qualität des „hinter dem Kind Bleibens“. Diese Balance zwischen „Halten“ und „Fördern“ ist schwierig und benötigt eine spezifische Zurückhaltung der Therapeutin dem Kind gegenüber. Diese Zurückhaltung beschreibt die Integrative Therapie im Konzept des partiellen Engagements (vgl. *Zaepfel/Metzmacher 1996b*).

Zentral dabei ist, dass die haltgebende und fördernde Therapeutin als bedeutsamer, fürsorglich-fördernder Erwachsener im Verlaufe eines therapeutischen Prozesses verinnerlicht und zu einem inneren Beistand des Kindes oder Jugendlichen wird. Sie wird zum wichtigsten protektiven Faktor im Leben eines Kindes oder Jugendlichen, einem „significant caring adult“ (*Petzold 1996a*).

3.2.1 Prozessbeispiele

Wie dieses „Halten“ und „Fördern“ in der praktischen Arbeit der Integrativen Kindertherapie aussehen kann, soll anhand folgender Prozessbeispiele dargestellt werden:

Marc, 9 Jahre

Bei Marc, den wir oben bereits kennen gelernt haben, waren Gefühle von Wut und Ärger sehr überflutend und Raum einnehmend. Das Ausdrücken dieser Gefühle in einem geregelten Rahmen, um sie dadurch besser verstehen und einordnen zu können, erlaubte es Marc, besser mit seinen Gefühlen umgehen zu können. Durch die Strukturierung, Lenkung und Begrenzung dieser zuerst ungerichteten Wutimpulse konnte Marc ein Gehalten-Werden durch mich erfahren. Er erlebte, dass seine bedrohlichen und desorganisierten Gefühle, Gedanken und Impulse dadurch zu einer differenzierten Ordnung gebracht werden konnten. Nicht aushaltbare Impulse konnten stellvertretend durch mich geordnet, benannt, mitgeteilt und so in die Beziehung eingebracht werden, dass darüber Austausch entstand. Durch die ritualisierte Form des Kämpfens habe ich eine klar pädagogische Komponente eingeführt, die den Rahmen schützen half und den Prozess des „Haltens“ mit dem des „Förderns“ verband (neben dem Angebot des Stützens auch klare Grenzen).

Simon, 8 Jahre

Der ebenfalls bereits bekannte Simon entwickelte sein Kampfspiel mit mir in immer differenzierteren Varianten. Es ergab sich folgende Anordnung: Links und rechts im Raum wurden zwei Sitzkissen platziert. In der Mitte, dazwischen, stellte Simon einen grossen Sitzsack. Es ging nun darum, den Sitzsack mit Hilfe von Schaumstoffschlägern in die Richtung des einen oder anderen Sitzkissens zu verschieben (vgl. Anhang II). Simon schlug mit grosser Kraft. Er verausgabte sich bei diesem Wettkampf völlig und warf sich am Ende jeweils total erschöpft auf den grossen Sitzsack. Wie er sich denn da in der Mitte, als zwischen den beiden Sitzkissen hin und her geschlagener Sitzsack so fühle? Meinte er

sehr nachdenklich: „Ich fühle mich ganz schwindlig in diesem Hin und Her. Ich weiss gar nicht mehr, wo mir der Kopf steht“. Er fühlte sich den Schlägen von aussen ganz ausgeliefert, ohne dagegen etwas unternehmen zu können (Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit). Er berichtet, dass er dieses „Hin- und Her-Gefühl“ seit der Trennung seiner Eltern gut kenne. Dieses Hin- und Hergerissen sein mache ihn ganz nervös und unruhig und vor allem auch sehr traurig. Simon hat seine reale Situation mit Hilfe der Anordnung durch die Sitzkissen ausgedrückt und konnte seine verwirrenden und schwindligen Gefühle erstmals in der Therapie klar ordnen und benennen. Er vermochte mit mir gemeinsam diese Gefühle auszuhalten, dies im Sinne von Verstehen, dass solche Gefühle in seiner Situation völlig angemessen und in Ordnung sind.

Elena, 20 Jahre

Elena, die ich während insgesamt fünf Jahren mit zwei Behandlungspausen durch mehrere schwierige Übergangsprozesse (Migration vom Balkan in die Schweiz, Schulabschluss und Eintritt ins Berufsleben, Ablösung von den Eltern und selbständiges Wohnen, inklusive Vorbereitung auf ihre Auswanderung in die USA) psychotherapeutisch begleitet habe, schrieb mir zum Abschluss der Therapie einen Brief. Darin beschrieb sie, dass es für sie ganz wichtig gewesen sei, dass ich ihr als Therapeutin das Gefühl gegeben hätte, dass ich sie mochte und sie trotz ihres sehr schwierigen Verhaltens (mit zeitweisem Telefonterror bei mir und zwei appellativen Suizidversuchen) als Mensch wertschätzte und nicht verurteilte. Es gelang mir, ihr Anerkennung und Verständnis für ihre eigene (wenn auch teils dysfunktionale) Art der Problemlösung zu vermitteln. Sie fühlte sich von mir grundsätzlich angenommen und geschätzt. Dadurch, dass ich sie mit ihren Problemen verstehen konnte, konnte sie auch sich selber besser verstehen und akzeptieren lernen. Diese erlebte Grundhaltung des „Haltens“ vermittelte ihr die nötige Sicherheit und Zuversicht für weitere Herausforderungen. So hat sie mir nach Abschluss der Therapie via SMS mehrmals mitgeteilt, dass sie sich an unsere Gespräche gern erinnere und sich in schwierigen Momenten in ihrem neuen Zuhause in den USA immer wieder selbst frage, was ich ihr als Therapeutin nun sagen würde. Das helfe ihr meist weiter.

Die Erfahrung liebevoller Zugewandtheit und Wertschätzung für ihre Lösungsversuche ermöglichte es den oben erwähnten Kindern und Jugendlichen, sich selber ebenfalls in liebevoller Art und Weise zu begegnen und dadurch sich selber trösten zu können. Halt und Trost von der Therapeutin zu erfahren, führte dazu, sich selber halten und trösten zu können. Schwierige, verwirrende und überbordende Affekte konnten erstmals in einer verständnisvollen Art und Weise benannt und geordnet werden. Dieser modellhafte Umgang mit schwierigen Affekten kann schliesslich verinnerlicht werden, wie das Beispiel von Elena zeigt. Ihre Rückmeldungen nach dem Therapieabschluss illustrieren, dass der im Rahmen des therapeutischen Settings entstandene äussere Dialog zu einem inneren Dialog werden konnte. Damit hat sie auch mich als Therapeutin im Sinne eines „significant caring adult“, als eine Art „innere Beistandin“ verinnerlicht. Auf diese Weise ausgerüstet wird es für die junge Frau eher möglich sein, den noch nicht ganz vollzogenen Übergangsprozess der Migration in die USA und auch künftige Herausforderungen bewältigen zu können.

Als Therapeutin muss man seinen Klienten auch zutrauen, dass sie sich selbst trösten können und diese Fähigkeit in sich tragen und dies auch in der Vergangenheit bereits so gemacht haben. Bei genauerem Nachfragen ist es erstaunlich, wie kreativ Kinder und Jugendliche bereits von sich aus Lösungsstrategien zur Bewältigung schwieriger Übergangssituationen entwickeln. Es ist wichtig, solche Lösungsstrategien wertzuschätzen. Sie weisen auf vorhandene innere Kraftquellen (Ressourcen) hin. Schwierige Lebensübergänge lassen sich leichter bewältigen, wenn Kinder und Jugendliche in Kontakt mit ihren eigenen Kraftquellen sind. Hierzu nochmals das Prozessbeispiel von Elena:

Sie berichtete mir bereits in der ersten Phase der Therapie, dass sie bei ihrer Migration als 14jährige aus dem Kosovo enorm unter dem Verlust ihrer Freundinnen, der Grossmutter mütterlicherseits und ihrer gesamten vertrauten Umgebung gelitten habe. Damals sei es für sie sehr hilfreich gewesen, in Momenten der Trauer über den erfahrenen Verlust immer wieder Fotos von diesen geliebten Personen aus der Zeit im Kosovo anzusehen. Diese von ihr damals eingesetzte Strategie zur besseren Bewältigung eines Übergangs wurde von mir sehr anerkannt und gewürdigt. Im späteren Verlauf, bei bevorstehenden Übergängen, konnte die bereits positive Bewältigung dieses früheren Übergangs betont werden. Dies gab enorme Zuversicht und Selbstvertrauen für die bevorstehende Immigration in die USA und den Mut, einen derartigen Schritt überhaupt zu wagen.

In blockierten Übergangsprozessen ist es charakteristisch, dass die Kinder oder Jugendlichen auch keine hinreichend gute Zukunftsvorstellungen für sich ausbilden können. Therapie sollte ausgehend von der Gegenwart auch die Vergangenheit (das Gewordensein) und die Zukunft berücksichtigen. Es ist deshalb ganz wichtig, dass die Therapeutin stellvertretend für das Kind oder den Jugendlichen eine positive Zukunftsvorstellung ausphantasieren kann und soll. Dies hilft den Kindern wieder Mut zu fassen (*Zaepfel/Metzmacher 1996b*).

3.3 Psychotherapeutische Arbeit mit sozialen Netzwerken

Im integrativen Therapieverständnis spielt das soziale Netzwerk, in welchem sich der Hilfesuchende befindet, eine zentrale Rolle. Der Mensch wird nicht als Einzelwesen gesehen, sondern als ko-existierender (vgl. Ko-existenzaxiom der Integrativen Therapie, *Petzold* 1992a) in seinem jeweiligen Kontext und Kontinuum. Für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie gilt dies erst recht. Kinder sind in einem noch weit grösseren Ausmass von ihrem sozialen Netzwerk der Familie, Verwandtschaft, Freundeskreis und Schule abhängig, als dies bei Erwachsenen der Fall ist. Entscheidungen der erwachsenen Personen in ihrem Umfeld bestimmen in einem hohen Masse das Leben der Kinder und Jugendlichen. Diese Entscheidungen haben oft weitreichende Konsequenzen und bringen die Kinder und Jugendlichen in schwierige Phasen und Übergangsprozesse, die erhebliche Anpassungen auf verschiedenen Ebenen (individuell, interaktionell und kontextuell) erforderlich machen. Diese grössere Abhängigkeit der Kinder und Jugendlichen von ihren relevanten erwachsenen Bezugspersonen erfordert von den professionellen Helfern eine „Fürsprecherfunktion“, nämlich die Interessen und Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen bei deren Bezugspersonen zu vertreten und für diese engagiert einzustehen. Für mich bedeutet dies, die Eltern im Rahmen der Familienarbeit so zu sensibilisieren, dass sie für ihre Kinder eine emotionale Stütze sein und zu Beiständen werden können. Auch Lehrkräfte und Fachpersonen ausserfamiliärer Betreuungsinstitutionen sollten so angeleitet werden, dass sie zu Beiständen für das Kind oder den Jugendlichen werden können.

Petzold (1996a, S. 207) gibt folgende Definition von sozialen Netzwerken:

„Als „soziales Netzwerk“ definieren wir die Gesamtheit an sozialen Beziehungen zwischen einer umschriebenen Zahl von Personen mit ihren Positionen und Rollen und den für sie relevanten Organisationen und Institutionen“ – für Kinder und Jugendliche sind dies z.B. Familie, Schule, Vereine und Jugendorganisationen“ (idem).

Netzwerke haben salutogenes und destruktives Potenzial. Sie stellen Unterstützung bereit, üben aber auch soziale Kontrolle und Gewalt aus. In einem sozialen Netzwerk sind oft unterschiedliche soziale Regeln und Normen vorhanden, sowie unterschiedliche gruppenspezifische Weltanschauungen. In der Kindertherapie muss die supportive und salutogene Bedeutung des sozialen Netzwerkes, aber auch die belastende, pathogene Bedeutung angesehen werden. Wie viel Hilfe und Stütze findet das Kind in seinem Netzwerk? Wie viel an Stress, wie viel an Belastung, Gefährdung ist es in seinem sozialen Zusammenhang ausgesetzt? Wie stabil ist das Netzwerk in seiner Entwicklung über die Zeit hin? *Petzold* (idem) spricht hier von „convoy“

(Weggeleit) und führt eine Längsschnittperspektive ein. Denn Kindertherapie bedeutet für das Kind und seine Familie eine Begleitung auf der Lebensstrecke über eine mehr oder weniger lange Zeit, manchmal sogar über Jahre.

Bei den Netzwerken der Kinder und Jugendlichen ist zu berücksichtigen, dass diese je nach Alter und Entwicklungsniveau des Kindes oder Jugendlichen eine unterschiedliche Bedeutung annehmen (*Petzold 1996a*). So sind für das Kind bis zum dritten Lebensjahr die Kernfamilie und allenfalls die Tagesmutter oder die Betreuerinnen in Kindertagesstätten wesentlich. Später werden in zunehmendem Masse Freundschaften zu anderen Kindern ausserhalb der Kernfamilie aufgebaut. Im Schulalter kommen weitere Erwachsene (Lehrpersonen, Gruppenleiter von Vereinen etc.) hinzu. Schulfreunde und Clubkameraden erhalten zusehends eine grössere Bedeutung. Im Jugendalter schliesslich spielen Peers (erste Liebesbeziehungen, Arbeitsbeziehungen in der Berufsausbildung) eine sehr wichtige Rolle.

Die unterstützende Funktion sozialer Netzwerke, insbesondere aber ihre Bedeutung für die Identitätssicherung – aus ihnen erfolgen die wichtigsten Identitätsattributionen – und ihre Bedeutung für die Bekräftigung des Selbstwertgefühls, sollte der Kinder- und Jugendlichentherapeutin stets präsent sein. Die in Kindheit oder Jugend erfahrene Unterstützung in sozialen Netzwerken bestimmt spätere Möglichkeiten, als Jugendlicher oder junger Erwachsener soziale Hilfen nutzen zu können oder selber tragfähige Netzwerke mitgestalten zu können (*Petzold 1996a*).

Metzmacher und Zaepfel (1996b) sprechen im Zusammenhang mit dem sozialen Netzwerk der Kinder und Jugendlichen von der Wichtigkeit „sozialen Sinnverstehens“. Damit ist gemeint, dass in der Kindertherapie danach gefragt werden muss, wie das Kind die Einflüsse der gesellschaftlichen Nah- und Fernwelt erlebt. Wie es deren Regeln, Normen, Werte und ökologisch-ökonomischen Randbedingungen verarbeitet. *Metzmacher und Zaepfel (idem)* verstehen kindliche Symptombildung u.a. als das Ergebnis nicht mehr verarbeitbarer psychosozialer Lebenslagen. Dazu gehören meiner Meinung nach auch herausfordernde Lebensübergänge, wie ich sie in der vorliegenden Arbeit verstehe. Die Kinder können in derartigen Lebensphasen deutliche psychosoziale Ambivalenzen erfahren, welche sie in ihrem innerseelischen Dialograum nicht mehr vermitteln können. Dabei kann es zu einem Verlust der Überstiegsfähigkeit kommen, wie oben bereits ausgeführt wurde (vgl. 3.1). Die Passung zwischen innerem und lebensweltlichem Dialoggeschehen ist gestört. Damit eine Passung wieder gelingen kann, ist es wichtig, den „sozialen Ort“ bzw. dessen subjektive Sicht seiner familiären wie ausserfamiliären Umwelt zu bestimmen. Das Interesse der Therapeutin an der sozialen Welt des Kindes ist zugleich auch eine Anerkennung bzgl. der enormen Integrationsleistungen, die ein

Kind alltäglich erbringt, um in den unterschiedlichen Lebensfeldern bestehen zu können. Diese Anerkennung zielt immer auch auf eine Stärkung des Selbstwertgefühls (*Metzmacher/Zaeppfel* 1996b).

Die Erwachsenenwelt wird im postmodernen sozialen Wandel immer komplexer und in ihren Rollenanforderungen an das Kind immer konflikthafter. Es müssen immer mehr Übergänge bewältigt werden. Entsprechend höher werden die Anforderungen an die kindliche Ambivalenztoleranz, d.h. die Rollenunsicherheiten und -widersprüchlichkeiten aushalten zu können. Umso wichtiger wird die Berücksichtigung der sozialen Netzwerke der Kinder, um zwischen den beiden Welten vermittelnd intervenieren zu können.

3.3.1 Prozessbeispiele

Die folgenden Prozessbeispiele sollen Aufschluss über die Möglichkeit der praktischen Arbeit mit sozialen Netzwerken von Kindern und Jugendlichen in schwierigen Übergangsphasen geben.

Simon, 8 Jahre

Wir haben Simons Lebenssituation und die damit einhergehenden Verhaltensauffälligkeiten bereits in den Kapiteln 3.1.1 und 3.2.1 kennen gelernt.

Neben der psychotherapeutischen Arbeit mit Simon war die Elternarbeit sehr zentral. In einem ersten Schritt ging es darum, Simons Eltern für seine besondere Situation zu sensibilisieren. Wir haben bereits gesehen, dass die Eltern den Eindruck hatten, dass die elterliche Trennung aufgrund eines real aufgeteilten Sorgerechts für die Kinder wenig Veränderung verursachte. Eine ähnlich bagatellisierende Haltung nahmen die Eltern auch gegenüber dem Abbrennen des väterlichen Hofes ein. Die Tatsache, dass sich Simon zum Zeitpunkt des Brandes nicht auf dem Hof aufhielt, und seine wichtigsten Spielsachen bei der Mutter in Sicherheit waren und er schliesslich kaum Reaktionen auf den Brand zeigte, liessen die Eltern diese Haltung einnehmen. Den Eltern musste aufgezeigt werden, dass Simon innert kurzer Zeit wirklich sehr Schlimmes widerfahren ist. Der Verlust des väterlichen Hofes, als Symbol für das einzig stehengebliebene der Familie nach der Trennung, war für Simon sicherlich traumatisch. Liebgewonnene Tiere und Habseligkeiten wie Spielzeug und Kuscheltiere waren für immer verloren. Die elterliche Trennung und das Abbrennen des Hofes wurden den Eltern gegenüber als kritische Lebensereignisse deklariert, welche schwierige Übergangsprozesse in Gang setzen, die für eine gelungene Bewältigung eine liebevolle und unterstützende Haltung der Eltern verlangen. Die Verhaltensauffälligkeiten von Simon wurden in einen Kontext des ADHS, der schwierigen Situation der Trennung und des traumatischen Ereignisses des Verlusts des Hofes gestellt. Die Eltern konnten so verstehen, warum die Schwierigkeiten bei Simon in diesem Ausmass auftauchten. Sie konnten Simon entsprechend verständnisvoller und liebevoller begegnen, wodurch rasch eine Entlastung der Situation herbeigeführt werden konnte. Den Eltern wurde deutlich, dass Simons Verhalten unter den gegebenen Um-

ständen der Trennung, des Verlusts des Hofes und seiner grösseren Vulnerabilität durch die ADHS als adäquat und normal anzusehen ist. Der Blick der Eltern wurde im Sinne einer Einführung von Mehrperspektivität erweitert: Es ist normal und in Ordnung, dass Simon unter diesen besonderen Umständen diese schwierigen Verhaltensweisen zeigt und von Gefühlen der Ohnmacht, Hilflosigkeit, Wut und Trauer überflutet wird.

In Bezug auf die konkrete Handhabung der Trennungssituation wurde deutlich, dass es für Simon jeweils unklar war, bei welchem Elternteil er den nächsten Tag verbringen würde. Dies war bedingt durch die unregelmässigen Arbeitszeiten der Mutter und die Möglichkeit des Vaters, flexibel die Betreuung der Kinder zu übernehmen. Mit den Eltern wurde der Umstand diskutiert, dass besonders in Zeiten des Übergangs und Umbruchs Beistehen durch Eindeutigkeit und Verlässlichkeit zentral wichtig ist. Vor diesem Hintergrund wurden klare Vereinbarungen zwischen den Eltern getroffen, entsprechend dem monatlich wechselnden Arbeitsplan der Mutter, die Kinderbetreuungstage verbindlich zwischen den Eltern aufzuteilen. Dies wurde auch den Kindern gegenüber transparent gemacht. Konkret wurden die „Mama- und Papa-Tage“ auf einem Plan, für alle sichtbar, festgehalten.

Insgesamt war zentral, den Eltern Simons Krise als sinnhafte, verstehbare und handhabbare Herausforderung bewusst zu machen (vgl. Kohärenzsinn nach *Antonovsky* 1987; *Petzold/Orth* 2005).

Meine eigene Erfahrung im ambulanten kinder- und jugendpsychiatrischen Bereich hat mir deutlich gezeigt, dass je mehr es im Rahmen von sozialer Netzwerkarbeit gelingt, die wichtigsten Bezugspersonen des Kindes oder Jugendlichen, wie die eigene Familie und die Schule, zu unterstützen und für die Situation des Kindes zu sensibilisieren, desto besser ist das Kind in der Lage, schwierige Lebensübergänge zu bewältigen. Die Erfahrung einer haltgebenden und tragenden Unterstützung für das soziale Netzwerk erlaubt es diesen Bezugspersonen ihrerseits, das betreffende Kind zu „halten“ und zu unterstützen. Dadurch können sie als wichtige protektive Faktoren fungieren. Dies kann in bestimmten Situationen ein einzeltherapeutisches Setting mit dem Kind sogar erübrigen.

Netzwerke von Kindern als Begleitschutz oder Weggeleit (*Petzold* 1996a) auf der Lebensstrecke sichern auch Rollenübergänge und Statuspassagen unterstützend ab. So mindern positive Netzwerke Risikofaktoren und zeigen durch die Mobilisierung sozialer Unterstützung salutogene Wirkungen.

Am Beispiel von Samuel soll die Wichtigkeit von Netzwerkarbeit im Zusammenhang mit der Bewältigung des Übergangs vom Kindergarten in die Schule erläutert werden.

Samuel, 7 Jahre

Die Eltern von Samuel wandten sich auf Anraten der heilpädagogischen Früherzieherin mit der Bitte um eine ausführliche Abklärung an unseren Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst. Die sorgfältige Abklärung ergab eine Autismus-Spektrums-Störung im Sinne eines Aspergersyndroms. Die Eltern hat-

ten mit der Diagnose einer Aufmerksamkeits-Defizit- und Hyperaktivitätsstörung gerechnet, nicht aber mit einer tiefgreifenden Entwicklungsstörung, wie dies das Aspergersyndrom darstellt.

Zentral bei Samuel war vorerst die Arbeit mit den bestehenden sozialen Netzwerken, primär mit den Eltern, welche die Diagnose zuerst einmal akzeptieren und verdauen mussten. Wesentlich für die Eltern war die Frage, wo ihr Sohn nach Abschluss der Kindergartenzeit eingeschult werden sollte, und wie er den Übergang vom Kindergarten in die Schule gut bewältigen könnte. Aufgrund der psychiatrischen Diagnose wurde eine sorgfältige Auswahl der Schule vorgenommen. Wo und unter welchen Bedingungen könnte Samuel ein Übergang in die Schullaufbahn gelingen? Gemeinsam mit den Eltern wurden verschiedene Möglichkeiten geprüft und schliesslich die Variante der Sprachheilschule mit Tagesbetreuung gewählt. Diese Schule hatte bereits Erfahrungen mit Kindern mit Aspergersyndrom und sah ihre Aufgabe und Förderung auch im Bereich von Kommunikationsstörungen, wie sie beim Aspergersyndrom auftreten. Alle Lehrpersonen verfügten über einen heilpädagogischen Ausbildungshintergrund und zeichneten sich durch grosse Flexibilität und Engagement aus. Dies schienen günstige Voraussetzungen für Samuel und seine Eltern zu sein. Für die Eltern war es wichtig, dass die Rahmenbedingungen bereits vorab so gut als möglich vorbereitet wurden. Hatte der Junge doch in der Vergangenheit bei früheren Übergängen (in die Spielgruppe und später in den Kindergarten) grosse Anpassungsschwierigkeiten gezeigt. Er war mit der grossen Gruppe von Kindern deutlich überfordert, reagierte mit aggressivem und weinerlichem Verhalten und zog sich immer mehr in seine eigene Welt zurück. Er verlor zunehmend an Flexibilität und wurde in seinen Abläufen immer rigider. Samuel war völlig blockiert. Die bereits damals involvierte heilpädagogische Früherzieherin vermochte den Jungen mit einem Wechsel in den Kindergarten der heilpädagogischen Sonderschule zu entlasten.

Für die Einschulung war klar, dass im Rahmen der öffentlichen Schule für Samuel kein passendes Angebot zur Verfügung stand. Die Aufnahme von Samuel in die nahegelegene Sprachheilschule war daher sowohl für die Eltern als auch für Samuel eine grosse Entlastung und förderte die Zuversicht, eines hinreichend guten Bewältigens des bevorstehenden Übergangs. Bereits vor dem Schuleintritt besuchten die Eltern mit Samuel die Institution und lernten die Lehrpersonen und Schulräumlichkeiten kennen. Zudem führten die Eltern mit ihrem Sohn regelmässige, Zuversicht vermittelnde Gespräche über den bevorstehenden Schuleintritt.

Als Zuweiserin und für die Familie beim Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst zuständige Therapeutin nahm ich ebenfalls vor dem Schuleintritt von Samuel mit den beiden Lehrpersonen telefonischen Kontakt auf. Sie hatten bereits meinen ausführlichen Zuweisungsbericht mit Diagnose und Darstellung der bisherigen Schwierigkeiten von Samuel erhalten. Ziel meines Telefonats war es, die Lehrkräfte über Samuels Besonderheiten zu informieren – insbesondere auch seine Ressourcen – und sie für eine künftige Zusammenarbeit zu gewinnen. Denn eine solche ist bei Kindern mit einer psychiatrischen Diagnose immer nötig. Ein Coaching der Lehrkräfte sowie gemeinsame Gespräche mit den Eltern und den Lehrkräften bildeten neben der psychotherapeutischen Arbeit mit Samuel die zentralen Elemente der kinderpsychiatrischen Behandlung. Die Arbeit mit den sozialen Netzwerken der Familie und der Schule spielten in diesem Fall klar die Hauptrolle. Nur so konnte eine hinreichend gute Bewältigung des Übergangs vom Kindergarten in die Schule ermöglicht werden.

Was wurde genau mit der Netzwerkarbeit in diesem Fall erreicht? Zentral war die Sensibilisierung für die Besonderheiten von Samuel sowohl beim Netzwerk Eltern wie in der Schule.

Es wurde ein Verstehenshintergrund für das Verhalten von Samuel im Zusammenhang mit der Diagnose Aspergersyndrom geliefert. Dies führte dazu, dass sowohl Eltern wie Lehrpersonen Samuels Verhalten besser einordnen und verstehen konnten. Zudem wurde dadurch auch die Bereitschaft und Kreativität im Umgang mit Samuels schwierigem Verhalten und eine feinfühlig, sensible sowie wohlwollende und wertschätzende Haltung ihm gegenüber gefördert. Seine Stärken im kognitiven Bereich und sein Spezialinteresse für Tiere konnte von den Lehrkräften, insbesondere für Samuels Integration in die Schulklasse, positiv genutzt werden. Die sozio-emotionale Interaktionsfähigkeit ist ja bekanntlich bei Kindern mit Aspergersyndrom die Hauptschwierigkeit, weshalb diesem Thema in Gruppen besondere Beachtung geschenkt werden muss. Samuel fühlte sich durch dieses aufgespannte Netz sichtlich getragen und konnte den Übergang vom Kindergarten in die 1. Klasse gut bewältigen. Durch die Beratung wurden sowohl die Eltern wie auch die Lehrpersonen dahingehend unterstützt, das oben beschriebene „Halten“ und „Fördern“ auch ausserhalb der Psychotherapie für Samuel anzubieten. Feinfühlig responsive und wohlwollende aber auch sinnvolle Grenzen setzende Eltern und Lehrkräfte sind in ihren Interventionen eindeutig, klar und verlässlich. Dies vermittelt den Kindern Halt und Sicherheit. Somit werden diese Bezugspersonen zu wichtigen Ressourcen resp. zu protektiven Faktoren, welche eine psychische Anpassungsfähigkeit im Bereich Schule erleichtern (vgl. *Grossmann/Grossmann 2007*).

Bei Samuel wird die Zusammenarbeit zwischen Eltern, Schule und Kinder- und Jugendpsychiatrischem Dienst in unterschiedlicher Intensität über längere Zeit weitergeführt werden müssen. Die kinderpsychiatrische Unterstützung der Netzwerke von Familie und Schule im Übergangsprozess vom Kindergarten zum Schuleintritt vermochte sowohl Samuel wie die Eltern als auch die zuständigen Lehrpersonen so zu entlasten, dass der Übergang trotz schwieriger Umstände von allen gut bewältigt werden konnte.

Das familiäre Netzwerk kann sich aber auch durch hyperprotektive Massnahmen auszeichnen. Dabei kann es vor allem bei Jugendlichen in der Übergangsphase zur Adoleszenz dazu kommen, dass Selbstwert verletzt oder Möglichkeiten eigener Bewältigung, Erfahrungen von Selbstwirksamkeit verhindert werden, wie das Prozessbeispiel von Mara zeigt:

Mara, 14 Jahre

Mara war bereits im Alter zwischen fünf und sieben Jahren aufgrund von mehreren Verlusterlebnissen (Tod ihres Vaters und der Grossmutter väterlicherseits, Unfalltod einer Kindergartenkameradin) und einer deutlichen Aufmerksamkeitsdefizit- und Hyperaktivitätsproblematik (ADHS) bei mir in psychotherapeutischer Behandlung. Nun wünschte sie sich erneut psychotherapeutische Unterstützung. Die aktuelle Problematik zeigte sich insbesondere darin, dass die Mutter ihrer Tochter die zunehmend

eingeforderte Autonomieentwicklung nicht gestatten konnte. Aufgrund der vorausgegangenen gemeinsamen Lebensgeschichte mit mehreren Verlusten, über viele Jahre hinweg gemeinsames Wohnen in einer dyadischen Mutter-Tochter-Beziehung ohne weitere Geschwister, liess die Mutter eine überprotektive Haltung einnehmen. Diese war geprägt von Verlustängsten und grosser Sorge um das Wohl ihrer einzigen Tochter. Mehrere Gespräche mit der Mutter waren notwendig, damit sie diesen Zusammenhang verstehen konnte. So war sie schliesslich in der Lage zu erkennen, dass ihre Haltung der Tochter gegenüber aus der gemeinsamen Geschichte heraus entstanden und so auch zu verstehen war. Für die Ablösung ihrer Tochter war diese Einstellung nun aber nicht hilfreich, sondern im Gegenteil sehr hinderlich. Die Tochter gehen zu lassen, sie nicht immer noch als „die Kleine“ zu bezeichnen, ihr zunehmend und dem Alter angemessene notwendige Freiräume einzuräumen, verlangte von der Mutter die Auseinandersetzung mit einem doch recht schwierigen und schmerzlichen Ablösungsprozess. Sie musste Überholtes aufgeben, Gefühle von Unsicherheit und Chaos aushalten und schliesslich die Entwicklung von Neuem zulassen. Die Arbeit mit der Mutter, dem unmittelbaren sozialen Netzwerk von Mara, war im Rahmen dieser Begleitung das zentrale Element, welches den blockierten Übergangsprozess der Ablösung wieder in Fluss brachte.

Familiäre Netzwerke können auch ausgesprochen defizitär sein. Gemäss *Petzold* (1996a) ist der bedeutendste Risikofaktor für eine positive Entwicklung eines Kindes ein schlechter sozioökonomischer Status der Familie (niedriger Bildungsstand der Mutter, Arbeitslosigkeit des Vaters). Häufig kann hier nur sehr begrenzt Hilfestellung gegeben werden. Durch Entlastungsstrategien, Selbsthilfegruppen, das Erschliessen von externalen Ressourcen können gewisse Unterstützungsmöglichkeiten angeboten werden, welche die stark belastete Situation der Familie entlasten können. Dies soll anhand der Netzwerkarbeit im Rahmen der Therapie bei Marc, den wir bereits weiter oben kennen gelernt haben, aufgezeigt werden.

Marc, 9 Jahre

Wir haben bereits erfahren, dass Marc in einer Multiproblemfamilie aufwächst. Viele der bestehenden Belastungen, insbesondere die schwere Suchterkrankung und psychische Invalidität des von der Familie getrennt lebenden Vaters und seine damit verbundene Unzuverlässigkeit in Kontakten mit Marc, konnten trotz der Errichtung einer gesetzlichen Beistandschaft für Marc und eigens auch für den Vater, nicht beeinflusst werden. Der Junge musste immer wieder grosse Enttäuschungen durch seinen Vater erfahren. Die Mutter zeigte zwar eine grössere Verlässlichkeit, war aber durch Arbeitslosigkeit, chronische finanzielle Schwierigkeiten und immer wiederkehrende depressive Episoden ebenfalls sehr belastet. Die beiden deutlich älteren Halbschwwestern Marcs zeigten wenig Gespür für ihren jüngeren Bruder und waren mit ihren eigenen Lebensgeschichten beschäftigt. So vermochte keines der Familienmitglieder als protektiver Faktor für Marc zu wirken.

In seiner eindrücklichen Darstellung der Familie (vgl. Anhang III) tauchte sein Freund Nico auf. Es wurde rasch deutlich, dass Nico eine sehr wichtige Person für Marc darstellte und deshalb auch im Rahmen des therapeutischen Settings miteinbezogen werden sollte. So durfte Marc seinen Freund aus der Schulklasse phasenweise in die Therapiestunden mitbringen. Ein freundlicher und sich gegenseitig zugewandter und unterstützender Umgangsstil konnte somit beobachtet und zusätzlich gefördert wer-

den. Diese Art von Freundschaft stand in einem krassen Gegensatz zu anderen Freundschaften von Marc, die sehr destruktiv und auf aggressive Art und Weise gelebt wurden. Die Stärkung dieser positiven Freundschaftsbeziehung verhalf Marc, sich nicht mehr nur einseitig, aggressiv in seinen Sozialkontakten im Rahmen der Schule zu zeigen. Sie bot ihm auch Schutz vor der Dominanz anderer schwieriger Kollegen. Positive und unterstützende Freundschaftsbeziehungen stellen gerade für Kinder aus Multiproblemfamilien einen wichtigen protektiven Faktor dar.

Petzold (1996a) weist auf die Wichtigkeit hin, im Rahmen der Kindertherapie bestehende Netzwerkorientierung zu fördern. Dazu gehört auch, dass die Bedeutung guter Freunde als Wert vermittelt werden muss. Netzwerke zu bilden und in ihnen Hilfe zu suchen, in ihnen Entlastung zu finden, hat eine wichtige protektive und auch präventive Funktion. Hierhin gehört auch, dass Kinder und Jugendliche ermutigt werden, sinnvolle Freizeitaktivitäten (Hobbys, Sport, Vereine) zu nutzen. Diese können in belastenden Zeiten Entlastung, Erfolgserlebnisse und Kreativitätserfahrungen bieten (*Petzold/Müller* 2004).

Auch *Seifge-Krenke* (2004) betont die Wichtigkeit von Freunden und deren protektive Funktion. Sie bezeichnet Freunde sogar als „Entwicklungshelfer“, da sie sich in der gleichen Entwicklungsphase befinden und einander deshalb wichtige Entwicklungsimpulse geben können. In Freundschaftsbeziehungen werden wichtige Entwicklungserfahrungen (Solidaritätserfahrungen) geteilt. Es vollziehen sich zudem wichtige Lernprozesse der Emotionsregulierung, des Umgangs mit Konflikten und der Empathie.

Familien mit sehr knapper Ressourcenlage können auch auf einer sehr konkreten/materiellen Ebene entlastet werden. Dies kann dazu führen, dass wieder vermehrt Energien für die Bewältigung von schwierigen Übergangsprozessen frei werden. Hierzu nochmals das Prozessbeispiel von Marc:

Marc, 9 Jahre

Neben dem einzeltherapeutischen Setting mit Marc (vgl. 3.1.1, 3.2.1) und dem Einbezug seines Freundes Nico wurde selbstverständlich auch mit der Mutter gearbeitet. Sie wurde insbesondere dahingehend unterstützt, ein Gespür für Marc zu entwickeln und ihm mit vermehrtem Verständnis und weniger Abwertungen (vor allem in Bezug auf das Einkoten) zu begegnen. Im Laufe der Zeit gelang es der Mutter zumindest teilweise, ihrem Sohn in einer Halt gebenden und fördernden Art und Weise zugewandt zu sein. So half sie auch mit, den therapeutischen „safe place“ zu schützen, indem sie es Marc ermöglichte, die Therapietermine bei mir regelmässig und verbindlich wahrzunehmen. All dies war wahrscheinlich nur möglich, weil die Mutter von mir ebenfalls viel Verständnis für ihre spezifische Situation erfahren konnte. Nicht zuletzt auch dadurch, dass ich mich beim Sozialamt für die Finanzierung einer grösseren Wohnung (im bisherigen Wohnquartier) für die Familie eingesetzt hatte. Dies erlaubte ihr erstmals ein Zimmer für sich zu haben, nachdem sie jahrelang (bis zur Trennung gemeinsam

mit Marcs Vater) im Wohnzimmer geschlafen hatte. Die Mutter fühlte sich dadurch sehr entlastet.

Zusammenfassend lässt sich aus meiner kinder- und jugendtherapeutischen Erfahrung sagen, dass familiäre Unterstützung Kinder, Jugendliche und Erwachsene in der Regel entlastet. Wenn die unterstützenden Interventionen in den sozialen Netzwerken des Kindes oder Jugendlichen gelingen, können auch schwierige Übergangsprozesse bewältigt und Wohlbefinden gefördert werden, und es treten vermehrt positive Selbstwertgefühle auf.

Kinder werden von frühesten Säuglingstagen an durch ihre sozioökologischen Zusammenhänge, in denen sie sich selbst erleben, bestimmt. Man kann daher von einer ökologischen Sozialisation sprechen (*Petzold 1996a*). Deshalb sind für eine effektive Kindertherapie sozioökologische Interventionen in das Netzwerk, in den familiären Raum, den nachbarschaftlichen Kontext, den schulischen Bereich unverzichtbar. Gemäss *Petzold und Müller (2004)* sollen sozioökologische Interventionen im Rahmen der Kindertherapie dazu beitragen, dass die Lebenssituation von Kindern (nicht nur die Therapiesituation) zu einer Art „safe-place“ (*Katz-Bernstein 1996*) wird. Für schwierige Übergangsphasen ist es ebenfalls wesentlich, die sozialen Netzwerke mit einzubeziehen. Denn nicht nur die Kinder und Jugendlichen befinden sich in einer Phase des Übergangs, sondern auch die Personen in ihrem nahen Umfeld. Deshalb könnte man diese auch als „Co-Übergänger“ bezeichnen.

3.4 Therapie als Fördern und Bereitstellen von protektiven Faktoren und Resilienz

Wenn wir einen Blick auf die bisher beschriebenen psychotherapeutischen Konzepte der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie werfen und sie mit den früher in dieser Arbeit erwähnten protektiven Faktoren und Resilienzfaktoren (vgl. 2.3/2.4) vergleichen, so finden wir durchgängig Parallelen. Damit wird deutlich, dass Schutz- und Resilienzfaktoren in der Integrativen Kindertherapie systematisch eingesetzt werden (*Petzold/Müller 2004*). Das Verfahren zielt darauf ab, bereits bestehende Schutz- und Resilienzfaktoren zu aktivieren und zu fördern, oder dort, wo diese fehlen, bereit zu stellen.

Zur Bedeutung von protektiven Faktoren im Rahmen der psychotherapeutischen Arbeit schreibt *Petzold (1996a, S. 200)*:

„In ihrer kompensatorischen Funktion mit Blick auf „critical life events, adverse events, pathogenic influences“ (vgl. *Filipp 1995*) und gegenüber prolongierten Mangel Erfahrungen, Defiziten und Vernachlässigung, ist der gezielten Arbeit mit Schutzfaktoren und Resilienzen im Rahmen therapeutischer

Interventionen eine immense Bedeutung zuzumessen. Ja, man kann sagen, dass eine gelungene Psychotherapie selbst ein protektiver Megafaktor ist, der lebensbestimmende, resilienzfördernde Wirkung hat“ (idem).

Im Zusammenhang mit schwierigen Übergangsphasen im Leben von Kindern und Jugendlichen, welche als kritische Lebensereignisse oder besondere Herausforderungen im Sinne von Entwicklungsaufgaben verstanden werden können (vgl. 2), muss dem Fördern oder Bereitstellen von protektiven Faktoren und Resilienzfaktoren im Rahmen der kindertherapeutischen Arbeit ebenfalls eine wichtige Bedeutung beigemessen werden. Sie können schwierige Übergangsphasen abfedern und so zu einer positiven Bewältigung dieser beitragen.

Durch eine unterstützende, ressourcenorientierte Haltung in der therapeutischen Beziehung sollen Grundlagen für Resilienzen auf- oder ausgebaut werden können. Gemäss *Petzold und Müller* (2004, S. 192) kommt deshalb dem integrativen Kindertherapeuten folgende Rolle zu:

„Eine verlässliche Beziehung anzubieten, ein „significant caring adult“ zu sein, der als soziales Vorbild modellhaft Werte, Bewältigungsmöglichkeiten und Sinnbezüge vorlebt, der Bedingungen herstellt, in denen Handlungskompetenzen erworben werden können, der ein Klima von Wärme, Offenheit und Akzeptanz bereitstellt, in welchem diese Faktoren protektiv zum Tragen kommen können, daraus besteht die Rolle des Kindertherapeuten in seiner Beziehung zum Kind. Räume zur Verfügung zu stellen, in denen sich das Kind sicher fühlen kann, in denen es Gelegenheit hat, seine eigene Gestaltungskraft, seine Selbstwirksamkeit zu erleben, in denen schützende Inselerfahrungen möglich sind, selbst wenn diese nur schwerlich auf die reale familiäre und soziokulturelle Situation zu übertragen sind“ (idem).

Petzold (1996a) geht noch weiter und sieht die Bedeutung und Wirkung einer protektiven Erfahrung einer entwicklungsfördernden Beziehung zu einem „significant caring adult“ im „Weggeleit“ vor allem darin, dass die Therapeutin verinnerlicht wird, so dass „innere Beistände“, eine „sichere Basis“ (*Bowlby* 1988), „safe places“ (*Katz-Bernstein* 1996) und „gute Zeiten“ eine erinnerbare innere Repräsentation bilden, die als Schutzschild, als bewusstes und unbewusstes Vorhandensein guter, schützender Erfahrungen, die Grundstimmung und sogar das Lebensgefühl eines Menschen bestimmen können. D.h. das Kind baut die Therapeutin in einem Prozess der Symbolisierung in seine Selbst- und Weltbildkonstruktionen ein. Am Beispiel von Elena (vgl. 3.2.1) haben wir bereits gesehen, wie sie die therapeutischen Dialoge und auch mich als Beiständin verinnerlicht und so für die schwierige Übergangsphase der Migration von der Schweiz in die USA für ihre Integration in die neue Heimat nutzbar gemacht hat.

Ich habe auf eine ausführliche Darstellung von Risikofaktoren in 2.3 verzichtet. Selbstverständlich ist das Identifizieren von vorhandenen Risikofaktoren in Lebensverläufen von Kindern und Jugendlichen – spezifisch in Phasen von schwierigen Übergängen – und ihre Beseitigung im sozialen Netzwerk in der Kinder- und Jugendlichentherapie in diagnostischer wie

therapeutischer Hinsicht von grosser Bedeutung. Kompensatorisch wird das Bereitstellen von protektiven Faktoren immer wichtiger. Risikofaktoren können oft nicht direkt beseitigt oder beeinflusst werden, weshalb dem Bereitstellen von protektiven Faktoren eine hohe Bedeutung zukommt (vgl. *Petzold 1996a*). Pathogene Einflüsse bleiben aber dennoch bedeutsam, da sie mit den protektiven Faktoren interagieren und das jeweilige Zusammenspiel darüber bestimmt, wie gut Kinder und Jugendliche schwierige Lebensphasen und Übergangsprozesse meistern.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass es für Kinder und Jugendliche in schwierigen Übergangsprozessen im Rahmen der Therapie darum geht, protektive Faktoren und Resilienz zu fördern. Diese Bemühungen können sich nicht nur auf internale Bewältigungsressourcen beschränken, sondern müssen auch auf die Einrichtung externaler entwicklungsfördernder sozialer Netzwerke abzielen (*Petzold 1996a, Fingerle 2007*).

4. Schlussbemerkungen und Ausblick

Lebensübergänge gehören in der Lebensgeschichte des Menschen dazu. Sie sind das Salz im Wasser des Meeres. Das Lebenselixier. Sie lösen eine intensivierete Entwicklungsphase aus, wobei es zu verdichteten Lebenserfahrungen kommt. Sie machen das Leben spannend und abwechslungsreich. Sie sind eine Herausforderung für das Individuum und sein unmittelbares Umfeld.

Lebensübergänge bedürfen keines Falls immer einer psychotherapeutischen Unterstützung. Nur in dem Rahmen, wo aus einer Herausforderung eine länger andauernde Überforderung wird, ist professionelle Hilfe sinnvoll. Wir haben gesehen, dass die Erfahrung von positiv bewältigten Übergängen das Selbstvertrauen in die eigene Person sehr stärkt. So erlauben hinreichend gut bewältigte Übergänge, sich zuversichtlich und gestärkt weiteren Herausforderungen im Leben zu stellen, und das Leben mit allen seinen Diskontinuitäten und Brüchen anzunehmen.

Lebensläufe sind und waren nie linear, schon gar nicht in unserer heutigen schnelllebigen und risikoreichen Gesellschaft. Es geht oft um das Annehmen und Akzeptieren und damit schliesslich um das Integrieren von Veränderungen in die eigene Lebensgeschichte. Dabei können religiöse Haltungen und Einstellungen, wie sie uns zum Beispiel vom Christentum und vom Zen-Buddhismus zugetragen werden, immer wichtiger werden (vgl. *Petzold/Orth* 2005). Nicht nur Leichtigkeit und Bedürfniserfüllung bietet das Leben, auch Schwieriges und nicht unmittelbar Beeinflussbares, das unangenehme Gefühle der Unsicherheit und Angst mit sich bringt. Dies zu akzeptieren und auszuhalten ist heute schwieriger denn je. In einer Leistungs-, Freizeit- und Spassgesellschaft wollen Misserfolg, Trauer und Ängste ausgeklammert werden. Was zählt sind Erfolg, Leistung und Fun. Phasen von Übergängen benötigen zudem zur Bewältigung auch ihre Zeit. In einer Gesellschaft, wo Tempo und Beschleunigung zu den obersten Maximen gehören, ist es unpopulär, Prozesse geschehen zu lassen.

Für Kinder und Jugendliche stellt sich die Frage, was ihnen in der heutigen Welt helfen kann, Lebensübergänge gut zu bewältigen. Es ist nicht anzunehmen, dass Kinder und Jugendliche in Zukunft weniger Lebensübergänge zu bewältigen haben und mit weniger Stress klar kommen müssen. Das Gegenteil ist zu erwarten. Deshalb ist es wichtig, die Kompetenz von Kindern und Jugendlichen im Umgang mit Lebensübergängen zu stärken. Selbstwertstärkung und Ressourcenaktivierung sind hier wichtige Stichworte. Es ist wichtig, Kinder und Jugendliche in

ihrem Alltag zu befähigen, ihre vorhandenen Ressourcen zu nutzen. Aktive Bewältigung von schwierigen Übergängen im Sinne von Selbstwirksamkeit und positiver Zukunftshaltung soll Kindern und Jugendlichen durch die sie begleitenden Erwachsenen vermittelt und vorgelebt werden. Neugieriges Interesse und die Bereitschaft, sich auf Neues einzulassen, soll grundsätzlich unterstützt und gefördert werden. Kinder können so eine aktive Handlungskompetenz und Bewältigungsstrategien für schwierige Übergänge entwickeln. Aktives Handeln ist da gefragt, wo Veränderungen möglich sind. Akzeptieren und schliesslich Integrieren muss dort geschehen, wo Lebenssituationen nicht beeinflusst werden können. Dies alles kann durch ein liebevoll zugewandtes und unterstützendes Umfeld geschehen und/oder, wo sinnvoll und notwendig, durch eine kinder- und jugendtherapeutische Begleitung.

Das Verfahren der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist besonders dort hilfreich, wo professionelle Unterstützung zur Bewältigung von schwierigen Lebensübergängen nötig ist. Es berücksichtigt die Eigenressourcen und Selbstheilungskräfte der Kinder und Jugendlichen in liebevoller Bezogenheit und Korrespondenz. Das Kind erhält so Wertschätzung und wird in seiner Einzigartigkeit erkannt und bestätigt. Das Ermöglichen von *schützenden Inselerfahrungen* („safe place“), die therapeutischen Grundhaltungen des „*Halten*“ und „*Förderns*“ sowie das stellvertretend für das Kind oder den Jugendlichen *Ausphantasieren einer positiven Zukunft* vermitteln Sicherheit und Verlässlichkeit in einer Zeit des Umbruchs. Der Einbezug und die Unterstützung der *sozialen Netzwerke* des Kindes oder Jugendlichen vermag diese so auszurüsten, dass sie als protektive Faktoren für das Kind im Übergang aktiv werden können. Auf diese Weise unterstützt, können Kinder und Jugendliche Resilienzen aufbauen und sind eher in der Lage, schwierige Übergangsprozesse zu bewältigen. Zentral bleibt auch der Hinweis, dass Resilienz kein stabiles Persönlichkeitsmerkmal im Sinne einer universellen „Unverletzlichkeit“ ist, sondern als eine zumeist zeitlich begrenzte, von verschiedenen internalen und externalen Schutzfaktoren gespeiste, psychische Widerstandsfähigkeit oder Bewältigungskapazität angesehen werden muss (vgl. *Fingerle 2007*). Daraus folgt, dass Kinder und Jugendliche aber auch Erwachsene für eine hinreichend gute Bewältigung von Veränderungen und Lebensübergängen über ihre gesamte Lebensspanne hin auf die Begleitung durch positive Bezugspersonen angewiesen sind. Denn der Mensch ist ein soziales Wesen, ein ko-existierender.

„Menschen brauchen also aktuell greifbare und internalisierbare, positive Bezugspersonen und dies nicht nur in der Baby- und Kleinkinderzeit. Bei allen Statuspassagen (Kindergarten-Schule, Schule-Berufsleben usw.) und dem damit verbundenen normalen Stress während der Veränderungen und Wachstumsübergängen (transitions) in der Jugendzeit und bei allen tiefgreifenden Umstellungen im Erwachsenenleben, ja bei Lebenskrisen, sind verlässliche Beistände als Einzelbeziehungen und als

stützende Netzwerke zur Existenzsicherung und Stärkung der personalen Identität erforderlich“
(*Petzold et al.* 1997, S. 393).

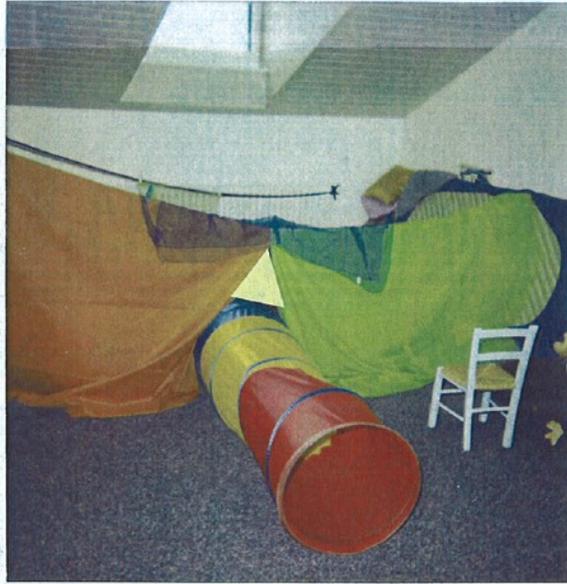
Literatur

- Ainsworth, M.D., Blehar, M.C., Waters, E. et al.* (1978): Patterns of attachment: A psychological study of the Strange Situation. Lawrence Erlbaum, Hillsdale New Jersey.
- Antonovsky, A.* (1987): Unraveling the mystery of health. Jossey Bass, London.
- Beelmann, W.* (2006): Normative Übergänge im Kindesalter. Verlag Dr. Kovac, Hamburg.
- Bowlby, J.* (1975): Bindung. Kindler, München.
- Bowlby, J.* (1988): A secure base: Clinical applications of attachment theory, Routledge, London.
- Bronfenbrenner, U.* (1981): Die Ökologie der menschlichen Entwicklung. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Cowan, P.* (1991): Individual and family life transitions: A proposal for a new definition. In: *Cowan, P. & Hetherington* (Eds.). Family transitions: Advances in family research. Lawrence Erlbaum, Hillsdale New Jersey, pp. 3-30.
- Dornes, M.* (1995) Gedanken zur frühen Entwicklung und ihrer Bedeutung für die Neurosenpsychologie. In: *Forum der Psychoanalyse*, Bd. 11, S. 27ff.
- Erikson, E.H.* (1968): Kindheit und Gesellschaft. Klett, Stuttgart.
- Filipp, S.-H.* (1995): Ein allgemeines Modell für die Analyse kritischer Lebensereignisse. In: *Filipp, S.-H.* (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse. 3. Auflage. Psychologie Verlags Union, Weinheim, S. 3-52.
- Fingerle, M.* (2007): Der „riskante“ Begriff der Resilienz – Überlegungen zur Resilienzförderung im Sinne der Organisation von Passungsverhältnissen. In: *Opp, G., Fingerle, M.* (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Ernst Reinhardt Verlag, München, S. 299-310.
- Flammer, A.* (1996): Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung. Verlag Hans Huber, Bern.
- Griebel, W., Niesel, R.* (2004): Transitionen. Beltz Verlag, Weinheim.
- Grossmann, K., Grossmann, K.* (2007): Die Entwicklung von Bindungen: Psychische Sicherheit als Voraussetzungen für psychologische Anpassungsfähigkeit. In: *Opp, G., Fingerle, M.* (Hrsg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Ernst Reinhardt Verlag, München, S. 279-298.
- Havighurst, R.J.* (1963) Dominant concerns in the life. In: *Schenk-Danzinger, L., Thomae, H.* (Hrsg.) Gegenwartsprobleme der Entwicklungspsychologie. Hogrefe, Göttingen, S. 27-37.
- Katz-Bernstein, N.* (1996): Das Konzept des „Safe Place“ – ein Beitrag zur Praxeologie Integrativer Kindertherapie. In: *Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H.* (Hrsg.): Praxis der Integrativen Kindertherapie. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 2. Junfermann, Paderborn, S. 111-141.
- Katz-Bernstein, N.* (2005): Selektiver Mutismus bei Kindern. Ernst Reinhardt Verlag, München.
- Lazarus, R.S.* (1995): Stress und Stressbewältigung – ein Paradigma. In *Filipp, H.-S.* (Hrsg.): Kritische Lebensereignisse. 3. Auflage. Beltz, Weinheim, S. 198-232.
- Lempp, R.* (1992): Vom Verlust der Fähigkeit, sich selbst zu betrachten. Verlag Hans Huber, Bern.
- Lichtenberg, J.D.* (1989): Psychoanalyse und Motivation. The Analytic Press, Hove.
- Lichtenberg, J.D.* (1995): Einige Parallelen zwischen den Ergebnissen der Säuglingsbeobachtung und klinischen Beobachtungen an Erwachsenen, besonders Borderline-Patienten und Patienten mit narzisstischer Persönlichkeitsstörung. In: *Petzold, H.G.* (Hrsg.): Die Kraft liebevoller Blicke. Junfermann, Paderborn, S. 253-286.
- Metzmacher, B., Zaepfel, H.* (1996a): Kindheit und Identitätsentwicklung im Zeichen

- (post-) modernen sozialen Wandels. In: *Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H.* (Hrsg.): *Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd.1.* Junfermann, Paderborn, S. 19-73.
- Metzmacher, B., Zaepfel, H.* (1996b): *Methodische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Zur Verbindung von tiefenpsychologischem und sozialem Sinnverstehen in der Integrativen Kindertherapie.* In: *Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H.* (Hrsg.): *Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 1.* Junfermann, Paderborn, S. 75-129.
- Olbrich, E.* (1995): *Normative Übergänge im menschlichen Lebenslauf: Entwicklungskrisen oder Herausforderungen?* In: *Filipp, S.-H.* (Hrsg.): *Kritische Lebensereignisse.* 3. Auflage. Psychologie Verlags Union, Weinheim, S. 123-138.
- Papousek, H., Papousek, M.* (1981): *Intuitives elterliches Verhalten im Zwiegespräch mit dem Neugeborenen. Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik 3,* S. 229-238.
- Petzold, H.G.* (1991a): *Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. 1. Klinische Philosophie.* Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H.G.* (1992a): *Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. 2. Klinische Theorie.* Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H.G.* (1995): *Integrative Therapie in der Lebensspanne. Zur entwicklungspsychologischen und gedächtnistheoretischen Fundierung aktiver und leibzentrierter Interventionen bei „frühen Schädigungen“ und „negativen Ereignisketten“ in unglücklichen Lebenskarrieren.* In: *Petzold, H.G.* (Hrsg.): *Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 2.* Junfermann, Paderborn, S. 325-490.
- Petzold, H.G.* (1996a): *Weggeleit und Schutzschild: Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie.* In: *Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H.* (Hrsg.): *Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute: Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 1.* Junfermann, Paderborn, S. 169-280.
- Petzold, H.G.* (1996b): *Integrative Kindertherapie als sozialökologische Praxis beziehungs- zentrierter und netzwerkorientierter Entwicklungsforschung.* In: *Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H.* (Hrsg.): *Praxis der Integrativen Kindertherapie: Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 2.* Junfermann, Paderborn, S. 143-188.
- Petzold, H.G., Sieper, J.* (1993a): *Integration und Kreation.* Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H.G., Goffin, J., Oudhof, J.* (1997): *Protektive Faktoren und Prozesse – die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie.* In: *Petzold, H.G.* (Hrsg.): *Frühe Schädigungen – späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 1: Die Herausforderung der Längsschnittforschung.* Junfermann, Paderborn, S. 345-497.
- Petzold, H.G., Müller, L.* (2004): *Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. Psychotherapieforum 12:* 185-196.
- Petzold, H.G., Orth, I.* (2005): *Sinn, Sinnerfahrung, Sinnstiftung als Thema der Psychotherapie heute – einige kritische Reflexionen.* In: *Petzold, H.G., Orth, I.* (Hrsg.): *Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. Bd.1: Sinn und Sinnerfahrung - interdisziplinäre Perspektiven.* Edition Sirius, Bielefeld, S. 23-56.
- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H.* (1993): *Einführung in die Integrative Therapie: Grundlagen und Praxis.* Junfermann, Paderborn.
- Rutter, M.* (1997): *Wege von der Kindheit zum Erwachsenenalter.* In: *Petzold, H.G.* (Hrsg.): *Frühe Schädigungen – späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 1: Die Herausforderung der Längsschnittforschung.* Junfermann, Paderborn, S. 23-51.
- Schmidt-Denter, U.* (1996): *Soziale Entwicklung. Ein Lehrbuch über soziale Beziehungen im Laufe des menschlichen Lebens.* Beltz Psychologie Verlags Union, Weinheim.
- Schmidt-Denter, U., Beelmann, W.* (1997): *Kindliche Symptombelastungen in der Zeit nach*

- einer elterlichen Trennung – eine differentielle und längsschnittliche Betrachtung. *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie*, 29, S. 26-42.
- Seiffge-Krenke, I.* (2004): Psychotherapie und Entwicklungspsychologie. Springer-Verlag, Berlin.
- Stern, D.* (1985): The interpersonal world of the infant. Basic Books, New York. Dt. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Welzer, H.* (1993): Transitionen. Zur Sozialpsychologie biografischer Wandlungsprozesse. Edition discord, Tübingen.
- Winnicott, D.* (1997): Vom Spiel zur Kreativität. 9. Auflage. Klett-Cotta, Stuttgart.
- Zentner, M.* (1998): Die Wiederentdeckung des Temperaments. Eine Einführung in die Kinder-Temperamentsforschung. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main.
- Zaepfel, H., Metzmacher, B.* (1996b): Die Konstruktion innerseelischer und sozialer „Wirklichkeit“ im therapeutischen Prozess: Sozialkonstruktivistische Überlegungen zum Verfahren der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. In: *Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H.* (Hrsg.): Praxis der Integrativen Kindertherapie: Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis, Bd. 2. Junfermann, Paderborn, S. 57-107.

Anhang I



„safe place“: Die Hütte von Simon im weiteren Therapieverlauf mit Ein- und Ausgang

Anhang II



