

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 Metzmacher**, 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 20/2006

Wille und Wollen im Rahmen der Psychotherapie mit Kindern und
Jugendlichen – Aus Sicht der Integrativen Therapie

*Dr. phil. Katharina Pupato**

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, 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>) Quelle: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit bei: www.fpi-publikationen.de/polyloge Graduiierungsarbeit aus dem Jahre 2005

Inhaltsverzeichnis

Einleitung

I. Wille und Wollen – Herangehensweise an die Thematik

1. Begriffsbestimmung – Definition und Abgrenzung
2. Sichtweisen – Evolutionsbiologische, Systemische und Neuro-wissenschaftliche Betrachtungen
3. Integrative Position

II. Wille und Wollen – Entwicklungspsychologische Aspekte

III. Wille und Wollen im Rahmen der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen – Aus Sicht der Integrativen Therapie

1. Stellenwert der Willensthematik in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen
2. Zum Phänomen des Wollens bzw. Nicht-Wollens – Gestörte oder blockierte Willensentwicklung
3. Entwicklung von Willen und Wollen – Phänomenologische Aspekte
4. Heilung und Förderung von gestörter Willensentwicklung

Schlusswort

Zusammenfassung

Summary

Literaturverzeichnis

Einleitung

Während meiner Weiterbildung in Integrativer Psychotherapie am Fritz Perls Institut und der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit packte mich im September 04 bereits einmal die Willensthematik. Ich war damals überrascht, als ich bei der Verteilung von Vorträgen das Thema beinahe an mich riss. Was war da bloss in mich gefahren? Gleiche und ähnliche Phänomene begleiteten mich anschliessend in der Vorbereitung des Referats. Ich fand trotz hoher Arbeitsbelastung problemlos Zeit, widmete mich dieser Thematik gern, hatte scheinbar grenzenlose Kräfte. Ein halbes Jahr später griff ich bei der Wahl der Graduierungsarbeit das Thema erneut auf und traf wieder auf ungeahnte Kräfte. Ich setzte mir einen zeitlichen Rahmen und schon ging mir das Arbeiten scheinbar mühelos von der Hand. Mich überraschte dieser besondere Drang, diese Kraft, mich mit der Thematik auseinanderzusetzen.

Vermutlich war die Kraft Ausdruck meines eigenen Willens. Ich fragte mich, ob die Beschäftigung mit der Thematik den eigenen Willen stärker spürbar oder fassbar machen oder ihn gar stärken konnte. Tatsächlich stellte ich im Alltag eine vermehrte Konzentration fest. War es möglich, dass allein schon die Präsenz der Willensthematik meine Klarheit und Präzision, ja gar mein Selbstbewusstsein, förderte? Was waren da für Mechanismen am Werk? Allmählich wurde mir deutlich, dass ich Willen und Wollen bisher zu einseitig betrachtet hatte. So nahm ich an, dass sie ausschliesslich an bewusste Entscheidungen geknüpft waren. Auch dachte ich, dass mein eigener Wille mir frei zugänglich war. Allmählich begriff ich, dass mit Wille oder Wollen etwas Komplexeres, Vielschichtigeres verstanden werden muss. Dies erhöhte ihre Faszination und weckte mein Forschungsinteresse.

Damit ist ein erster Grund genannt, weshalb ich mich gerade diesem Thema widme. Zum einen ist es diese Faszination, das spontan entstandene Interesse an der Thematik, das mich bewog, diese Arbeit zu schreiben; zum anderen ist es die Überzeugung, dass ein bewussterer Zugang zu Willen und Wollen sowohl für meine Tätigkeit als Therapeutin und darin insbesondere für die Persönlichkeitsentwicklung der Patientinnen und Patienten als auch für meine eigene Persönlichkeitsentfaltung als Therapeutin und als Mensch förderlich und hilfreich ist. Das Gesagte möchte ich in der vorliegenden Arbeit veranschaulichen. Ich werde in meinen Ausführungen von Willen

und Wollen sprechen, weil die Begriffe als Paar zusammengehören und sich ergänzen, was im ersten Kapitel erläutert wird.

Die vorliegende Arbeit trägt den Titel: *Wille und Wollen im Rahmen der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen – Aus Sicht der Integrativen Therapie*. Der Fokus auf Kinder und Jugendliche erlaubt mir, Erfahrungen aus meiner siebenjährigen Tätigkeit im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie zu verwenden. Zudem kommen die in der Auseinandersetzung (durch die Theorie-Praxis-Verschränkung) gewonnenen Erkenntnisse rückwirkend eben dieser Tätigkeit zu Gute.

Inhaltlich möchte ich folgenden Weg beschreiten: In einem ersten Schritt beschäftige ich mich mit Willen und Wollen als Begriffe. Als nächstes sollen verschiedene therapeutische bzw. wissenschaftliche Sichtweisen betrachtet werden. Des Weiteren werden entwicklungspsychologische Aspekte des Willens aufgezeigt. Im Hauptteil der Arbeit wird *Wille und Wollen im Rahmen der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen aus Sicht der Integrativen Therapie* betrachtet. Hier geht es darum, den Stellenwert der Willensthematik in der Therapie zu reflektieren. Es folgen Ausführungen zur Phänomenologie gestörter bzw. blockierter Willensentwicklung sowie zu deren Veränderung, d.h. zur Heilung und Förderung, wobei bei letzterer auch Risiken und Nebenwirkungen des Entwicklungsprozesses betrachtet werden sollen.

Das Ziel dieser Arbeit ist ein klinisch-wissenschaftlicher Beitrag zur Erkenntnisgewinnung für Bedeutung und Stellenwert der Willensthematik im Rahmen der Psychotherapie mit Kindern- und Jugendlichen.

Katharina Pupato

Zürich, im August 2005

I. Wille und Wollen – Herangehensweise an die Thematik

1. Begriffsbestimmung – Definition und Abgrenzung

Werden Wille und Wollen als Begriffspaar betrachtet, so betonen sie unterschiedliche Schwerpunkte. Während unter Wille mehr eine Fähigkeit oder ein Vermögen verstanden wird, bezeichnet Wollen (volition) eher das (Willens-)erlebnis, den Willensakt. Diese Unterscheidung findet sich sowohl bei psychologischen als auch philosophischen Definitionsversuchen, welche im folgenden vertieft werden sollen¹.

Aus *psychologischer* Sicht wird unter Wille die Fähigkeit beschrieben, „sich zur Ausführung einer Handlung zu entscheiden, wozu – im Unterschied zum Trieb – die Stellungnahme des Subjekts zu den Motiven gehört“ (Dorsch 1987, 751) Damit werden gleich zwei weitere Begriffe – Trieb und Motiv – zur Klärung angeboten. Doch dazu später. Wille wird in dieser psychologischen Definition zudem als ein besonderes „Seelenvermögen“ bezeichnet. Um das Urphänomen des Willens deutbarer zu machen, wird der Begriff Wollen häufig vorgezogen, da er als empirisch erfassbar bezeichnet wird. Wollen (volition) wird als „Erlebnis des Gerichtetseins auf ein Ziel“ definiert (Ebd., 753). Darunter kann das Bestreben, eine bestimmte Handlung auszuführen, verstanden werden; oder der seelische Vorgang, der auf die Verwirklichung eines vorgestellten Erfolgs gerichtet ist. Das Ich wird dabei als Ursache dieses Verhaltens erlebt (vgl. Ach 1905). Kennzeichnend für das Wollen ist der Entschluss, die Bildung einer Absicht, welcher auf anderen psychischen Vorgängen, den Motiven, beruht. Dabei wird davon ausgegangen, dass ein oder mehrere Motive dem Entschluss zugrunde liegen können. Bei mehreren Motiven wird aufgrund von Überlegungen einem der Vorzug gegeben. Der Entschluss führt zur Ausführung, d.h. zur entsprechenden Willenshandlung. Zeigt sich diese in körperlicher Bewegung, wird von äusserer Willenshandlung gesprochen. Der seelische Vollzug des Wollens, die innere Willenshandlung, kann je nach Intensität im Bewusstseinsgrad variieren, wobei auch unbewusstes Wollen anzunehmen ist.

¹ Damit ist nur ein Einblick in zwei Betrachtungsmöglichkeiten gegeben. Darüber hinaus befassen sich Wissenschaftszweige wie die Pädagogik, die Jurisprudenz sowie die Theologie mit der Willenthematik.

Wille und Wollen werden in zahlreichen *philosophischen* Disziplinen (beispielsweise in der Ethik, der Rechtsphilosophie, der Handlungstheorie) aufgeführt, wobei der Begriff Wille häufig vorgezogen wird. Ein zentraler Kontext zur Klärung des Willensbegriffs entstand mit der Frage der Freiheit. Damit wird eines der schwierigsten philosophischen und religiösen Probleme angeschnitten. Ist der Mensch frei? Um diese Frage entbrannte schon zur Zeit des Augustinus² ein Streit. Während auf der einen Seite behauptet wurde, der Mensch werde frei und ohne Sünde geboren, sagten Vertreter der anderen Seite, nur Adam als erster Mensch sei frei und ohne Sünde geboren (vgl. Störig 1989, 230f). Er hätte dem göttlichen Willen folgen und Unsterblichkeit erlangen können. Vom Satan verführt, verfiel er jedoch der Sünde, wodurch alle seine Nachkommen mit dieser seiner Sünde als Erbsünde belastet wurden und damit nicht mehr frei waren. Sie müssen ihrer Natur nach sündigen und dem Tode verfallen. Gott selbst erlöst durch seine Gnade einige davon, d.h. einige erwählt er, andere verwirft er. Hierauf beruht Augustinus' Lehre von der Prädestination (göttlichen Vorherbestimmung). Er liess einzig und allein den Willen Gottes gelten.

In philosophischen Schriften existiert sowenig ein einheitlicher Willensbegriff, wie es eine einheitliche Fassung der Freiheitsfrage gibt. Es wurden eine Fülle verschiedenartiger Willensbegriffe hervorgebracht. Sie lassen sich am besten hinsichtlich ihres Verhältnisses zur Vernunft unterscheiden (Hügli & Lübcke 1991, 621). Fasst man die Auffassungen zum Willensbegriff in zwei entgegengesetzten Optionen zusammen, so wird unter Wille entweder ein durch die Vernunft, durch Gründe, bestimmtes Streben oder Wählen verstanden, oder aber Wille wird als blinder, alogischer Drang aufgefasst. Zur Veranschaulichung dieser Polarisierung fasst beispielsweise Kant den Willen als durch Vernunft bestimmtes Begehungsvermögen auf. Demnach ist der Wille nichts anderes als praktische Vernunft. Freiheit des Willens besteht nach Kant als Autonomie (Selbstgesetzgebung) der Vernunft. Im Gegensatz dazu versteht Schopenhauer den Willensbegriff irrational. Er nimmt einen überpersönlichen Willen als metaphysisches Weltprinzip an. Der so verstandene Wille ist ein blindes, vernunftloses Drängen und Streben, welches sich in der Natur auf verschiedenen Stufen objektiviert.

² Aurelius Augustinus, geboren im Jahre 354 als Sohn eines heidnischen Vaters und einer christlichen Mutter, gestorben 430. Studium der Philosophie. Schrieb Werke wie „Über die Freiheit des Willens“, „Über die Dreieinigkeit“, „Über den Gottesstaat“.

Dieser kurze Einblick in psychologische und philosophische Willensauffassungen macht deutlich, wie vielfältig die Wege sind, die Begriffe Willen und Wollen zu fassen. Sowohl psychologische als auch philosophische Bestimmungen versuchen die Frage zu klären, mit welchen geistigen, seelischen oder körperlichen Vorgängen bzw. Phänomenen sich Wille und Wollen verknüpfen lässt. Werden die obigen Auffassungen zusammengetragen, so wird Wille oder Wollen mit Seelenvermögen, Fähigkeit zu Entscheiden, gerichtetem Erleben, Bestreben, Entschluss, Absicht, Körperbewegung, Bewusstsein, Unbewusstsein, Freiheit, Unfreiheit, Vernunft, Autonomie, Vernunftlosem u.a. verbunden. Diese Auflistung verstärkt den Eindruck der Heterogenität, Pluralität, gar Widersprüchlichkeit. Die daraus entstehende Spannung verlangt nach einer Auflösung durch Abgrenzung und Wahl einer für diese Arbeit verbindlichen Auffassung von Willen und Wollen. Dazu ist jedoch erst eine Klärung verwandter Begriffe erforderlich.

Wie bereits weiter oben aufgeführt, werden im Umfeld von Willen und Wollen Begriffe wie Motiv und Trieb aufgeführt. Der weiteren Klärung dienlich sind Begriffe wie Motivation, Emotion und Kognition (vgl. Dorsch 1987). *Motiv* wird als Beweggrund für ein Verhalten bezeichnet, als richtunggebender, leitender antreibender seelischer Hintergrund und Bestimmungsgrund des Handelns, als Triebfeder des Wollens (Ebd., 427). *Trieb* meint das Erleben eines Dranges, meist mit Zielvorstellung, welches autogen, d.h. ohne Mitwirkung des Bewusstseins, entsteht (Ebd., 701). Bei den meisten Trieben verschafft ihre Befriedigung Lust bzw. deren Verhinderung Unlust. Zudem kann unter deren Wirkung die Klarheit des Denkens und selbst der Wahrnehmungen herabgesetzt sein. Triebhandlungen werden als jene Willensvorgänge bezeichnet, die sich durch schnelle Aufeinanderfolge von Motiv und Handlung auszeichnen, also unüberlegte (Affekt-)Handlungen. *Motivation* wird als Gesamtheit der Motive verstanden (Ebd., 427), wobei hier die humanistische als eine der vielen Möglichkeiten der Motivationstheorien herausgegriffen wird. Motivation beschreibt aktivierende und richtunggebende Vorgänge, die für die Auswahl und Stärke der Aktualisierung von Verhaltenstendenzen bestimmend sind. *Emotion* bezeichnet Gefühl oder (im englischen Sprachgebrauch eher) Affekt (Ebd., 169). Das emotionale Verhalten wird als eine Erregung des gesamtorganismischen Geschehens der Energieentladung oder auch als hirnhysiologisches Geschehen beschrieben. Unter *Kognition* werden alle Vorgänge oder Strukturen verstanden, die mit dem Gewahrwerden und Erkennen zu-

sammenhängen, wie Wahrnehmung, Erinnerung (Wiedererkennen), Vorstellung, Begriff, Gedanke, aber auch Vermutung, Erwartung, Plan und Problemlösen (Ebd., 339).

So leicht sich solche Definitionen auflisten lassen, es darf nicht ausser Acht gelassen werden, dass sie keinen Anspruch auf Vollständigkeit haben, bzw. dass sie Theorien und Sichtweisen entsprechen und dadurch begrenzte Gültigkeit haben. Zudem wird deutlich, dass sie nicht allein zur Klärung der Auffassung von Willen und Wollen beitragen, sondern weitere Fragen generieren oder Verwirrung stiften. So wird schon bei oberflächlicher Betrachtung deutlich, dass eine genaue Abgrenzung dieser Begriffe voneinander sehr schwierig ist und dass Überlappungen angenommen werden müssen. Wie weiter unten ausgeführt wird, kann Wille und Wollen mit Vorgängen bzw. Phänomenen in Verbindung gebracht werden, welche mit Motiv, Trieb, Motivation, Emotion und Kognition umschrieben sind. Daraus kann erneut abgeleitet werden, dass es sich bei Wille und Wollen um komplexe und vielschichtige Begriffe handelt. Diese Einstimmung stellt eine erste Begründung der integrativen Sicht auf die vorliegende Thematik dar. Die integrative Position strebt an, ein möglichst grosses Mass an Vielfalt beizubehalten, ohne dabei beliebig zu werden.

2. Sichtweisen – Evolutionsbiologische, Systemische und Neurowissenschaftliche Betrachtungen

Die folgende Zusammenstellung von Sichtweisen über Willen und Wollen dient dazu, die oben erwähnte integrative Auffassung weiter zu spezifizieren. Die bisherigen Ausführungen lassen festhalten, dass sich Wille und Wollen von psychologischer und philosophischer Seite begreifen lassen, wobei diese nur eine Auswahl möglicher Fachdisziplinen darstellen. Des weiteren kann, aufgrund der Verknüpfung von Willen und Wollen mit kognitiven, emotionalen, motivationalen und triebtheoretischen Vorgängen und Phänomenen, eine Komplexität des Willensgeschehens angenommen werden. Die integrative Sicht spricht auch von einem Synergem (Petzold & Sieper 2004c, 136), worunter ein Produkt aus mehreren zusammenwirkenden Systemen verstanden wird.

Die Integrative Therapie, wie sie durch H.G. Petzold und seine Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den 60er Jahren begründet wurde, hat es sich seit ihren Anfängen zur Aufgabe gemacht, eine schulenübergreifende Betrachtungsweise anzustreben. Ein zentrales Anliegen besteht darin, Erkenntnisse aus verschiedenen Therapieschulen sowie Wissenschaftszweigen in einem konsistenten biopsychosozialen Modell der Integrativen Therapie zu verdichten (vgl. Orth & Petzold 2001; Schuch 2001). Ausgehend von diesem Grundsatz wird jeder Gegenstand der Betrachtung mehrperspektivisch angegangen. Im folgenden sei eine Auswahl an Sichtweisen zur Willensthematik aufgeführt³. Aufgrund des Integrationsparadigmas sollen die Ausführungen nicht als alternative sondern komplementäre Sichtweisen verstanden werden. Sie münden schliesslich in der integrativen Position, welche anschliessend zusammenfassend beschrieben wird.

Evolutionsbiologische Betrachtung

Bereits weiter oben wurde der Triebbegriff aufgegriffen und mit Willen und Wollen in Verbindung gebracht. Hier öffnen sich Wissenschaftszweige sowohl der Bereiche Biologie und Ethologie als auch der Psychologie. Für eine integrative Position wird auf eine einseitig gerichtete triebtheoretische Sicht zugunsten einer interaktionalen und motivationalen Ausrichtung verzichtet. Trieb wird in Anlehnung an moderne evolutionsbiologische Sichtweisen als komplexe motivierte Verhaltensdispositive verstanden. Diese wirken als Dispositionen und Potentiale für einen kontextualisierten, zielorientierten Verhaltensantrieb. Solche Verhaltensdispositive sind ursprünglich „evolutionäre Programme“, die sich in der interaktiven Auseinandersetzung von Lebewesen mit ihrer relevanten Umwelt und untereinander als „evolutionäre Narrative“ ausgebildet haben (Petzold & Sieper 2004c, 180). Als solche gelten beispielsweise Narrative über Fürsorge- und Vorsorgeverhalten, Brut- und Wundpflegeverhalten, Territorial-, Paarungs-, Aggressions- und Verteidigungsverhalten, einfaches und komplexeres Sozialverhalten wie Arbeits-, Jagd-, Kampfverhalten, aber auch kulturelle Geburts-, Paar-, Jahreszeiten- und Totenriten in Gruppen, Stämmen, Völkern usw. Diese Narrative stehen in ständiger Interaktion. Sie können zum Ausdruck kommen, wenn die entsprechenden Schlüsselreize oder Kontextbedingungen vorhanden sind. Stellt die Umwelt gleichzeitig Handlungsmöglichkeiten bereit, für die

³ Für eine vertiefende Betrachtung unterschiedlicher therapeutischer Schulen sowie verschiedener wissenschaft-

das Lebewesen Handlungsmuster zur Verfügung hat, kommt es zur (Re)inszenierung der Narrative. Durch die dabei gemachten (neuen) Erfahrungen können diese auch modifiziert werden. Von dieser in kurzen Zügen geschilderten Ersetzung des Triebbegriffs durch Narrativ ausgehend, wird in der integrativen Position vom Impetus des Wollens gesprochen. Darunter ist ein sich anbahnendes, vorbewusstes, innen- oder aussenmotiviertes Willensgeschehen gemeint (Ebd., 136).

Systemische Betrachtung

Wie eben erwähnt, wird in der integrativen Position der Wille als interaktives Geschehen hervorgehoben. Damit wird auch eine systemische Sichtweise angeschnitten. Auch wenn in systemtherapeutischen Grundlagenwerken die Willenthematik nicht explizit aufgeführt wird, so lassen sich doch grundsätzliche Überlegungen für Wille und Wollen aus systemischer und familientherapeutischer Sicht ableiten. Diese sind für eine integrative Position von Bedeutung und wurden beispielsweise von Märtens (2004) vorgenommen. Wie bereits oben aufgeführt, spielen bei einer (Willens-)Handlung nicht nur der Kontext und die zur Verfügung stehenden Handlungsmuster eine Rolle, sondern ein Impetus zum Wollen, d.h. der Antrieb. Damit wird auf die Bedingtheit und auch die Grenze des individuellen Wollens hingewiesen. Die persönliche Willensfreiheit des einzelnen ist also neben dessen eigener Begrenztheit durch den Kontext – wie beispielsweise Menschen und die Systeme, in denen sie agieren – eingeschränkt (Ebd., 116). Wird etwa ein Familienmitglied im Kreise seiner Familie betrachtet, so steht das individuelle Wollen im Zusammenhang mit dem kollektiven Wollen bzw. dem Wollen der anderen Familienmitglieder. Diese Zusammenhänge der Willensvorgänge müssen dabei keinesfalls bewusst sein. Kulturen des Wollens bestehen auch als unausgesprochene Organisationsregeln. Das Wollen des einzelnen schliesst an kollektive Wertesysteme an (vgl. Petzold & Sieper 2004a). Gegenwille oder anderes Wollen kann (die Entfaltung des) individuellen Willen(s) unterdrücken. Dabei muss berücksichtigt werden, dass die Familie wiederum in ein grösseres Kollektiv eingebunden ist. Daraus ergibt sich auch eine Antwort bezüglich der Frage nach der Freiheit des Willens: Willensfreiheit ist „Freiheit in Begrenzung“, d.h. eine relative und differentielle Willensfreiheit (Petzold & Sieper 2004c, 137). Sie

licher Positionen sei auf die Literatur von Petzold (2001) sowie Petzold & Sieper (2004) verwiesen.

birgt in sich die Chance wachsenden Freiheitspotentials aber auch die Gefahr der Willenspathologie, wie weiter unten ausgeführt werden soll.

Neurowissenschaftliche Betrachtung

In den letzten Jahren wurde durch die Entwicklung in den Bio- und Neurowissenschaften ein expliziter Bezug auf diese Forschungszweige für eine moderne Psychotherapie immer unabdingbarer. Aufschlussreiche Ergebnisse für die Willensthematik gehen auf Forschungen aus den 70er und 80er Jahren vom Neurobiologen Benjamin Libet et al. zurück. 1985 stellte Libet seinen Artikel „unconscious cerebral initiative and the role of conscious will in voluntary action“ vor. Die Forschungsergebnisse stellten insbesondere die Vorstellungen von der Freiheit des Menschen deutlich in Frage (vgl. Roth 1999). Libet und seine Kollegen kamen zur Einschätzung, dass das Bewusstsein den tatsächlichen Gehirnprozessen hinterherhinkt. Der Ursprung für das, was den Menschen zum Verhalten antreibt, ist subcortical und im wesentlichen unbewusst, aus dem limbischen Bewertungs- und Gedächtnissystem stammend (Libet 1985; zit. n. Roth 1999, 307ff.). Dieses System „bewertet alles, was wir tun, danach, ob es günstige oder ungünstige Folgen hatte, Lust oder Schmerz, Befriedigung oder Missbehagen, Gelingen oder Misslingen und speichert das Resultat dieser Bewertung im Gedächtnis, das selbst Teil dieses Systems ist“ (Roth 1999, 306). Das Bewertungsgedächtnis, in dem die gesamte Lebenserfahrung eines Menschen abgelegt ist, steuert sein Verhalten und entscheidet unter Berücksichtigung der jeweiligen Reize aus der Umwelt und des Körpers, was er im nächsten Augenblick tut. Der subjektiv erlebte „Willensakt“ ist eine Art Begleitgefühl. Ihm (zeitlich) voraus gehen diese unbewusst laufenden Prozesse (subcortical) aus dem limbischen Bewertungs- und Gedächtnissystem. Komponenten der bewussten Handlungsplanung, welche vor allem im präfrontalen Cortex stattfinden, können allerdings die subcortical aufkommende Bereitschaft zu einer bestimmten Handlung lenken und sogar blockieren (vgl. Roth 2003, 518ff.). Dies gilt insbesondere für komplexe Willenshandlungen, bei denen oft ein längeres Abwägen von Argumenten und Gegenargumenten vorausgeht. Hierfür hat sich im Laufe der Evolution eine besonders grosse und komplexe Grosshirnrinde mit einem entsprechend grossen Stirnhirn entwickelt, wie dies beim menschlichen Gehirn der Fall ist (Ebd., 525). Dennoch steht auch diese bewusste Handlungsplanung unter Kontrolle des Bewertungsgedächtnisses, un-

terliegt der Letztentscheidung des limbischen Systems, denn sie muss emotional im Rahmen der bisherigen Erfahrungen akzeptabel sein.

Die Experimente von Libet wurden seither heftig diskutiert und kritisiert. Dennoch ist es bis heute nicht gelungen, sie zu widerlegen. Kürzlich wurden sie mit einigen Modifikationen von Haggard und Eimer wiederholt (1999). Den Autoren zufolge kann angenommen werden, dass der Willensakt auftritt, nachdem das Gehirn bereits entschieden hat, welche Bewegung es ausführen wird. Wichtig ist dabei festzuhalten, dass die Personen dabei das klare Gefühl haben, eine freie Entscheidung getroffen zu haben.

Die Autonomie der Handlung ist nicht einem subjektiv empfundenen Willensakt zuzuschreiben, sondern der Fähigkeit des Gehirns, aus innerem Antrieb Handlungen durchzuführen. Das Gefühl der Freiheit des Willens ist sozusagen eine Illusion, da es die tatsächlichen Verhältnisse der Handlungsvorbereitung und –steuerung nicht widerspiegelt (Roth 2003, 528). Die Gründe für diese Illusion lassen sich wie folgt erklären: Der Mensch ist nur dann funktionsfähig, wenn er sich Intentionen, Absichten, Handlungsfähigkeiten zuschreiben kann. Das Gehirn entwickelt ein Selbst bzw. ein Ich, welches eine Bewusstseins- und Verhaltens-Identität ermöglicht. Es hat die Aufgabe, Handlungen vor sich selbst und vor der sozialen Umwelt zu einer plausiblen Einheit zusammenzufügen und zu rechtfertigen, und zwar gleichgültig, ob die gelieferten Erklärungen auch den Tatsachen entsprechen (Ebd., 529). Die Konstruktion eines handlungsplanenden und –steuernden Ich und seines Willens ist eine unabdingbare Voraussetzung für die Organisation eines Individuums in seinem sozialen und ökologischen Kontext.

Von obigen Ausführungen ausgehend, können Wille und Wollen mit verschiedenen Gehirnprozessen verknüpft werden: Mit bewusstseinsfähigen corticalen Handlungsplanungsprozessen, mit subcorticalen Gehirnprozesse des limbischen Bewertungs- und Gedächtnissystems. Des weiteren tritt nach Beginn der Hirnprozesse das subjektiv erlebte Gefühl des Willens oder Wollens ein.

3. Integrative Position

Die bisherigen Ausführungen stellen eine Auswahl der für die Integrative Therapie relevanten Sichtweisen zur Willensthematik dar. Es kann angenommen werden, dass sie zum Verständnis dieser Position ausreichen. Die bisher ausführlichste Darstellung der integrativen Position zu Willen und Wollen findet sich bei Petzold und Sieper (2004c). Die Autoren fassen vier Perspektiven für den Willen zusammen, welche die obigen Ausführungen aufgreifen (Ebd., 136):

Der Wille kann verstanden werden als

1. der fungierende Impetus des Wollens als ein sich anbahnendes, vorbewusstes, innen- oder aussenmotiviertes Willensgeschehen;
2. eine bewusst erfahrene prozessuale Realität, als der Prozess, in dem sich die Kraft leiblichen Strebens, die Macht der Affekte, die Stärke der Vernunft spürbar zu einem Synergem, einer erlebten Qualität des Wollens verbindet und sprachlich benennbar wird;
3. ein System der nichtbewussten und bewussten cerebralen Prozesse, die synergetisch verbunden sind;
4. ein Produkt sozialer Verhältnisse, die den Impetus und seine Qualität sozialistisch formen/deformieren durch Armut und Reichtum, Zugehörigkeit zu benachteiligten Schichten, Oberschichten, durch männliche und weibliche Geschlechterrollen etc.

Willensgeschehen ist demnach „teils unbewusst, teils vorbewusst oder mitbewusst, teils aber auch bewusst, ist enkulturiert und sozialisiert, und folglich konstituieren sich verschiedene Willensqualitäten, variable Freiheitsgrade des Willens, deren Reichweite vom Grad der Emotionalisierung, Bewusstseinsfähigkeit und der Versprachlichung und von den Freiräumen und Begrenzungen des Kontextes abhängt“ (Ebd., 136).

II. Wille und Wollen – Entwicklungspsychologische Aspekte

Zum Verständnis von Willen und Wollen überhaupt, jedoch insbesondere in der praktischen therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, sind Kenntnisse über

entwicklungspsychologische Aspekte des Willensgeschehens erforderlich. Diese sollen im folgenden erarbeitete werden.

In vielen Grundlagenwerken zur Entwicklungspsychologie fehlen Begriffe wie Wille und Wollen im Sachregister. Sie werden jedoch häufig im Zusammenhang mit dem sogenannten Trotzalter aufgeführt (vgl. Schenk-Danzinger 1995). In heilpädagogischen Arbeiten nimmt die Willensthematik hingegen explizit einen wichtigen Platz ein (vgl. Moor 1971). In älteren Schriften zur Psychopathologie des Kindes- und Jugendalters wurde die Heilpädagogik noch stärker berücksichtigt (vgl. Homburger 1926). Dabei wurden insbesondere die Willensschwäche oder Haltlosigkeit hervorgehoben und dem Störungsgebiet der Verwahrlosung zugeordnet (vgl. Pupato 2002).

In Grundlagenwerken der Integrativen Therapie widmet sich Osten (2000, 232) in „Die Anamnese in der Psychotherapie“ im Kapitel zu Entwicklung und Risiken in der Lebensspanne der Willensthematik. Dem Willen wird insbesondere in der späten Kindheit bei der Entwicklung eines starken Selbst eine wichtige Rolle beigemessen. In einem späteren Kapitel über die Dimensionen der Persönlichkeit stellt Osten (Ebd., 350) den Willen neben die Motivation, wobei er die beiden Begriffe nicht klar voneinander abgrenzt. Stattdessen wird der Wille als eine hochentwickelte Motivationsebene verstanden. Unter der Motivation Wille (oder Ziele) wird eine Bewegung verstanden, „bei der eine starke Fokussierung und Zuspitzung erfolgt“ (Ebd., 351). Die Organisation des Verhaltens wird nach Zielen hin ausgerichtet. Dabei werden Ziele als vorweggenommene Ergebnisse und Folgen des eigenen Handelns definiert. In diesem Zusammenhang werden Begriffe wie Selbstwirksamkeit, Selbstregulation, Selbstüberwachung, Anspruchsniveauesetzung, Selbsteinschätzung, affektive Regulation und Autonomie genannt (Ebd., 352). Keine Ziele zu formulieren und seinen Willen nicht zum Ausdruck zu bringen kann auf schwere Psychopathologie verschiedenster Ausprägung hindeuten. Es bleibt in diesen Ausführungen jedoch offen, wie sich eine gestörte bzw. eine gesunde Willensentwicklung gestaltet.

Oerter (2001) liefert eine Antwort auf die Frage, welche Komponenten bei Willenshandlungen und –entwicklungen beteiligt sind. Dabei wählt er paradigmatisch das Beispiel des Greifens und nennt verschiedene Aspekte wie Prospektivität und Intentionalität, Zusammenhang zwischen Wille und Selbst, Wille und soziale Interaktion, Wille und Aufmerksamkeit sowie Wille als funktionales System. Diese und weitere

Komponenten sind zum Verständnis von Willenshandlungen wichtig und sollen im folgenden kurz beleuchtet werden.

Wille und Prospektivität

Handlungen sind auf ein Ziel gerichtet. Dieses Ziel ist bei Handlungsbeginn noch nicht erreicht. Aus diesem Grund muss die Handlung auf das Ziel abgestimmt werden. Dies geschieht durch prospektive Kontrolle. Am Beispiel des Greifens kann beim Erwachsenen von einer längeren Annäherungsphase und einer kurzen Greifphase sowie geglätteten und ausgeglichenen Bewegungen gesprochen werden. Beim Säugling zeigt sich noch mehr Diskontinuität. Mit zunehmendem Entwicklungsalter werden diese Phasen deutlicher ausgeprägt. Die Greifbewegung entwickelt sich hin zu zunehmender Systematik.

Wille und Intentionalität

Das Ziel der Handlung wird vorweggenommen und zu erreichen versucht. Am Beispiel des Greifens löst der Gegenstand Aktiviertheit aus. Der Arm bewegt sich, vielleicht öffnet sich der Mund.

Zeitliche Distanz zwischen Ziel und Zielerreichung

Gewisse Ziele sind nicht sofort zu erreichen, sondern brauchen ihre Zeit. Am Beispiel des Greifens ist das der Fall, wenn der Gegenstand nicht so einfach erreicht wird, wenn Hindernisse im Weg sind.

Wille und Planung

Wenn ein Ziel nicht sofort erreicht werden kann, ist Planung erforderlich. Beispielsweise muss ein Hindernis nach dem Andern aus dem Wege geräumt werden. Je komplexer das Ziel, desto komplexer der Handlungsplan. Vorsätze werden möglichst gebildet und umgesetzt.

Wille und Selbst

Wille und Selbst sind untrennbar verbunden. Das Selbst wird dabei als ein Prozess beschrieben, der von Geburt an wirksam ist und das Zentrum der Organisation und Integration von inneren und äusseren Erfahrungen bildet (Ryan 1993; zit. n. Oerter 2001, 103). Das Untrennbare zwischen Wille und Selbst ergibt sich aus der Tatsache, dass Willenshandlungen dieses Selbst erzeugen und das Selbst wiederum Willenshandlungen erzeugt. Am Beispiel des Greifens kann sich bereits der Säugling als Urheber seiner Handlung erfahren. Dies fördert sein Selbsterleben. Er entwickelt Funktionslust oder Motivation zum Effekt, ebenfalls eine wichtige Selbsterfahrung. Daraus entwickelt sich später beispielsweise die Leistungsmotivation. Das Kind lernt, dass Anstrengung und Leistungsergebnis zusammenhängen, wodurch es sich mehr und mehr für das Leistungsergebnis verantwortlich fühlen lernt.

Oerter (2001) erwähnt im Zusammenhang mit der Willensentwicklung das Trotzalter bzw. Trotzverhalten. Im Trotzverhalten zeigen sich „die Bemühungen des Kindes, seine Willensintentionen gegenüber sozialen Anforderungen aufrechtzuerhalten“ (Ebd., 105). Es begegnet dem enormen sozialen Druck entweder mit Spielhandlung (dadurch kompensiert es ihn und verwirklicht seine Wünsche) oder mit Negation (dadurch verweigert es die externe Intention). Vermutlich lernt das Kind in dieser Zeit zwischen fremder und eigener Intention zu unterscheiden und sucht durch Verweigerung, diese Trennung aufrechtzuerhalten. Schenk-Danzinger (1995) stellt in Anlehnung an Spitz (1960) in diesem Alter zwischen dem zweiten und dritten Lebensjahr die Entdeckung des Ich als wesentlichen Entwicklungsschritt, nicht also den Trotz, ins Zentrum. Das Ich konstituiert sich aus der Konfrontation mit dem Du (Spitz 1960; zit. n. Schenk-Danzinger 1995, 203). Das Kind erprobt erstmals bewusst seinen Willen und macht seine ersten Pläne. Dieses erste Wollen und Planen kann als erster und wichtigster Schritt in der Entwicklung der menschlichen Selbststeuerung verstanden werden. An diesen hält es eigensinnig fest, wodurch es in Konflikt gerät mit der Umwelt, denn sie erscheinen dem Erwachsenen oft absurd. Der Erwachsene durchkreuzt auf mehr oder weniger pädagogische Art die Pläne des Kindes, was als Frustration erlebt werden muss. Frustrationen werden in diesem Alter nur schwer ertragen. Das Kind reagiert mit heftigen Gefühlsausbrüchen. Die Weiterentwicklung hängt nun im Wesentlichen von der Vitalität des Kindes einerseits sowie vom Erziehungsverhalten des Erwachsenen andererseits ab. Richtiges Reagieren, so Schenk-

Danzinger (1995, 204), ermöglicht es dem Kind, „seine eigenen Wünsche mit den Forderungen der Umwelt in Einklang zu bringen“. Seine Frustrationstoleranz nimmt zu, die heftigen Gefühlsausbrüche nehmen ab. Falsches Reagieren kann die Persönlichkeitsentwicklung in erheblichem Masse stören. Dabei können sowohl strenge Erziehungsmassnahmen und Unnachgiebigkeit als auch völlige Nachgiebigkeit schädigend sein.

Bedürfnisaufschub und Willenshandlung

Bei Willenshandlungen zur Realisierung von Zielen entwickelt sich auch die Fähigkeit, Bedürfnisse aufzuschieben, da nicht jedes Ziel und damit die Bedürfnisbefriedigung sofort erreicht werden kann bzw. gewissen Versuchungen (beispielsweise durch schlechte Erfahrungen) zu widerstehen ist. Hierdurch entwickelt sich die Kontrolle von Handlungen.

Interpsychische und intrapsychische Regulation

Willenshandlungen entwickeln sich als ko-konstruktive Leistung zwischen Bezugsperson und Kind. Die intrapsychische Regulation von Willenshandlungen entwickelt sich also (auch) vor diesem interpsychischen Hintergrund. Als Beispiele sind Interaktionsspiele wie das Versteckspiel oder die Unterstützung beim Fahrradfahrenlernen zu nennen.

Wille und Aufmerksamkeit

Wille und Aufmerksamkeit zu koppeln, d.h. die willentliche Kontrolle der Aufmerksamkeit, ist eine weitere Komponente in der Entwicklung des Willens. In der frühen Kindheit ist sie kaum, im Vorschulalter relativ wenig und im Grundschulalter schon recht gut verfügbar. Willentliche Aufmerksamkeit muss geübt werden. Das Kind lernt so zunehmend, die Aufmerksamkeit über längere Zeit aufrechtzuerhalten, d.h. sich

zunehmend zu konzentrieren sowie sich auf relevante Informationen zu beschränken und allgemein wacher, d.h. mit verteilter Aufmerksamkeit, zu sein.

Wille als funktionales System

Wird – wie von Oerter (2001, 111) beschrieben – das Selbst als ein System verstanden, das sich aus dem Zusammenspiel von Systemen ergibt und dieses Zusammenspiel reguliert, so kann davon ausgegangen werden, dass sich bei Willenshandlungen diese Systeme beteiligen und zum Willensziel formieren. Bei komplexen (Willens-)Zielen (beispielsweise Lebenszielen) können unzählige ineinandergreifende Subsysteme beteiligt sein. Die Regulationsprozesse können in Anlehnung an die Systemtheorie anhand von Prinzipien wie Feedback, Fluktuation, Stabilität, Veränderung, Ungleichgewicht beschrieben werden (vgl. Lewis 1995). So meldet etwa das Prinzip „Feedback“ ein Ergebnis auf das System zurück (z.B. danebengegriffen). Je nach dem Wert der Rückmeldung (z.B. Willensziel nicht erreicht) erfolgt daraus Ordnung oder Desorganisation. Weitere Prinzipien wie „Fluktuation“, „Veränderung“, „Ungleichgewicht“ tragen ebenfalls zur Veränderung oder Neuorientierung des Systems bei. Stabilität richtet sich ein, wenn positives Feedback erfolgt, wiederholt wird und in ein stabiles repetitives Muster mündet.

Wie bereits in Kapitel I aufgegriffen, sei hier noch kurz auf die Frage des Bewusstseins bei Willenshandlungen einzugehen. Von eben beschriebenem Systemansatz ausgehend, wird die Annahme des Bewusstseins als Voraussetzung für Willenshandlungen überflüssig (Oerter 2001, 113). Willensziele können entweder erst im Laufe des Ordnungsprozesses bewusst und damit präzisiert werden oder zu Beginn der Handlung als bewusstes Ziel zur Verfügung stehen. Willensziele bilden sozusagen Attraktoren, in deren Richtung Selbstorganisation erfolgt. Bewusstsein ist dabei keine notwendige Voraussetzung. Gerade beim Kind wird deutlich, dass Willensziele häufig nicht bewusst sind.

III. Wille und Wollen im Rahmen der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen – Aus Sicht der Integrativen Therapie

Im folgenden geht es darum, Willen und Wollen im Rahmen der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen aus Sicht der Integrativen Therapie zu betrachten. Gerade

in diesem Tätigkeitsfeld kann die oben beschriebene Vielschichtigkeit und Komplexität des Willens gut veranschaulicht werden, da beispielsweise die systemische Betrachtung sowie entwicklungspsychologische Aspekte gut zum Vorschein kommen. Es gibt bisher praktisch keine Forschung zu dieser Thematik. In der Praxis sowie in familientherapeutischen Grundlagenwerken wird im Zusammenhang mit Psychotherapie bei Kindern und Jugendlichen selten bis nie von Willen und Wollen gesprochen. Bei der Frage nach Behandlungsvoraussetzungen wird zumindest in der Praxis jedoch häufig die Frage nach der Motivation aufgegriffen.

In einem ersten Schritt geht es daher um die Frage nach dem Stellenwert von Willen und Wollen im Rahmen der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. Ein nächster Schritt greift die in Kapitel II dargestellten Entwicklungsaspekte wieder auf. Es geht darum, gestörte oder blockierte Willensentwicklung zu beschreiben und des weiteren aufzuzeigen, woran sich die Willensentwicklung erkennen lässt. Abschließend soll der Frage nachgegangen werden, welche therapeutischen Schritte bzw. Aspekte für die Heilung und Förderung gestörter Willensentwicklung bedeutsam sein könnten und welche Risiken und Nebenwirkungen dabei berücksichtigt werden müssen.

1. Stellenwert der Willensthematik in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen

Von Märtens (2004) liegt ein Aufsatz vor, der sich mit der Willensentfaltung in der systemischen Therapie befasst. In seinen Ausführungen werden Gründe für die Förderung der Willensentfaltung im Rahmen der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen deutlich. Es geht darum, bestehende Muster zu verändern, um durch neue Impulse eingefahrene Muster zu durchbrechen und Neues entstehen zu lassen. Bei diesen Prozessen wird jedoch auch die schon erwähnte Begrenztheit von Willen und Wollen klar. Die Sicht „wo ein Wille ist, ist auch ein Weg“ muss demnach revidiert bzw. präzisiert werden. Gerade durch die Tatsache, dass Individuen nicht unabhängig von ihrem Kontext betrachtet werden können, sind einem noch so starken Willen nicht zuletzt durch Gegenwillen häufig Grenzen gesetzt. Man könnte dem entgegenhalten, dass hier wiederum Wille im Spiel ist, wenn man sich gegen das Wollen von aussen nicht durchsetzt. Die Frage wäre dann, ob das Scheitern eigentlich die

Erfüllung eines unbewussten Wunsches war, etwas eigentlich gar nicht oder aber etwas anderes gewollt zu haben, so dass das Scheitern als Lösung eines Konfliktes angesehen werden kann (Ebd., 110f.). Hier muss berücksichtigt werden, dass Kinder in existentiellem Sinn abhängig von ihren Eltern sind. Das daraus entstehende Machtgefälle verdeutlicht die Grenze des Willens. Die Frage ist berechtigt, ob noch von Wille gesprochen werden kann, wenn aus existentiellen Gründen eine Anpassungsleistung des Kindes an seine Eltern quasi erforderlich ist. Dies lässt sich vermutlich nur am konkreten Fall beantworten. So ist es ein Unterschied, ob Eltern die Willensäußerungen ihrer Kinder streng unterdrücken oder in Korrespondenz mit ihren Willensäußerungen Kompromisse aushandeln. Die Entfaltung des Willens ist in diesem Prozess der Abhängigkeit sowie in der Art und Weise, wie die Eltern-Kind-Beziehung gestaltet wird, zu betrachten. Daraus kann geschlossen werden, dass sich mit zunehmender Unabhängigkeit von der materiellen, fürsorglichen und emotionalen Versorgung durch die Eltern auch der Wille weiterentwickeln kann.

Anhand von Beispielen aus der Praxis soll Gesagtes veranschaulicht und vertieft werden. Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen beginnt in den meisten Fällen mit einer Anmeldung durch die Eltern. Dieser geht stets eine Vorgeschichte voraus. Beispielsweise sind es Lehrpersonen, welche die Eltern auf Störungen aufmerksam machen, oder von hausärztlicher Seite bzw. von seiten anderer Fachpersonen wird den Eltern eine Anmeldung nahegelegt. Der Wille oder das Wollen der Eltern sind also nicht frei vom Kontext zu betrachten. Für die zuständige Fachperson ergeben sich bei einer Anmeldung von Kindern und Jugendlichen zahlreiche Fragen wie beispielsweise:

Was wollen die Eltern? Was will das Kind oder der bzw. die Jugendliche? Was wollen die Eltern mit dem Bericht über die Probleme ihres Kindes? Was will das Kind, was will der bzw. die Jugendliche mit dem Bericht über seine/ihre Beschwerden? Was wollen die Beteiligten damit sagen, zeigen, eröffnen? Was wollen sie überhaupt von der Therapeutin?

Diese und ähnliche Fragen stellen sich bereits bei der ersten Begegnung mit den Beteiligten. Die Therapeutin fragt: „Was wollen Sie von mir?“ Oder etwas anders gefragt: „Was führt Sie hierher?“ Hier wird bereits die oben erwähnte Vielschichtigkeit,

die Willen und Wollen charakterisieren, deutlich. Beispielsweise melden sich Eltern mit einem Jungen mit Ängsten an. Sie formulieren ihr Anliegen in ihrem Wunsch, dass ihr Kind keine Angst mehr hat. Der Junge selbst sagt auch, er wolle seine Angst weghaben. Hier zeigt sich also eine Komponente des Willens: die bewusste oder eine der bewussten, weil nicht klar ist, was die Eltern tatsächlich wollen und was davon ihnen überhaupt bewusst ist. Eine Möglichkeit wäre, dass die Eltern wollen, dass ihnen geholfen wird, dass sie als Asylanten in der Schweiz bleiben können, was sie in dieser Form nicht sagen wollen oder vielleicht auch nicht können, weil es ihnen gar nicht bewusst ist. Der vom Jungen geäußerte Wille kann ein Ausdruck seiner Anpassung sein an das, was die Eltern sagen. Vielleicht spürt er die existentiellen Ängste der Eltern vor einer Ausschaffung.

Bei der Frage, was Beteiligte wollen, was sie zu einer Fachperson führt, listen die Betroffenen meistens Beschwerden oder Probleme auf und äussern den Wunsch, dass diese wieder verschwinden. Der Wille (d.h. Wunsch als Habenwollen) gibt damit eine Art Rahmen für die Zusammenarbeit, im Sinne von: Aus „ist“ soll „soll“ werden; aus dem Ist-Zustand soll der Soll-Zustand werden. Die Eltern sagen: „Wir wollen, dass sich etwas verändert, wir wollen, dass es wieder so wie früher ist, wir wollen, dass diese Probleme weg sind.“ Das Kind ergänzt, indem es sagt: „Ich weiss nicht, was ich hier will, ich habe keine Probleme.“ Oder es will das, was die Eltern wollen. Oder, was häufig erst im Jugendalter auftaucht, es will nicht das, was die Eltern wollen. Es will nicht herkommen, kein Anliegen formulieren.

Im Laufe der Zusammenarbeit kann der Wille oder das Wollen der Beteiligten als Bezugspunkt verstanden werden, als eine Orientierungshilfe, welche der Überprüfung hilft, ob etwas angemessen, stimmig, passend, entsprechend den Vorstellungen der Eltern und des Kindes oder des bzw. der Jugendlichen ist. Im Sinne von: „Ist es so, wie Sie wollen / wie du willst, oder ist es nicht so?“ In den Antworten zu diesen Fragen zeigt sich, wie es um den Willen bestellt ist. Es widerspiegelt sich das Eigene (im weiteren Sinn), die Persönlichkeit, z.B. also auch das Noch-nicht-Entwickelte oder die Anpassung, was später noch ausgeführt wird. Den Willen beim ändern zu unterstellen heisst, ihm zuzumuten, dass er weiss, was er will, dass er auf eine solche oben erwähnte Frage antworten kann. Dies schafft die Möglichkeit, das Eigene zu fördern und zu entwickeln. Vor dem Hintergrund der „Heilung und Förderung“ (Pet-

zold 1988c, 173) ist der Wille eine Hilfe zur Orientierung, ein Fokus zur Entwicklung der Persönlichkeit. In dem Sinne ist er aus der Psychotherapie nicht wegzudenken.

2. Zum Phänomen des Wollens bzw. Nicht-Wollens – Gestörte oder blockierte Willensentwicklung

Um zu veranschaulichen, woran sich eine blockierte Willensentwicklung deutlich macht, sei wieder auf die Phänomenologie des Willens anhand von Handlungen zurückzukommen. Wie bereits in Kapitel II beschrieben, kann der Wille bzw. das Wollen an Handlungen, sogenannten Willenshandlungen, veranschaulicht werden (Oerter 2001). Anhand des Greifens können diese nochmals zusammenfassend anhand verschiedener Komponenten beschrieben werden:

Das Greifen muss auf das Ziel abgestimmt werden (Prospektivität); es wird bereist vorweggenommen, wohin einen die Bewegung führt (Intentionalität); allenfalls muss eine gewisse Zeit in Kauf genommen werden, bis das Ziel erreicht werden kann (Zeitliche Distanz); dies kann bedeuten, dass das Bedürfnis nach einem bestimmten Ziel aufgeschoben werden muss (Bedürfnisaufschub); gegebenenfalls müssen erst gewisse Hindernisse aus dem Weg geräumt werden (Planung); dies erfordert Aufmerksamkeit (Aufmerksamkeit); eventuell ist Hilfe von aussen nötig, beispielsweise eine Person, die Vorschläge bringen kann, wie die Ausführung zu bewerkstelligen ist (Interpsychische Komponente); bei solchen Handlungsabläufen kann sich das Individuum als Urheber seiner Handlung erfahren, was sein Selbst-Erleben fördert (Selbst).

Von dieser kurzen Zusammenschau ausgehend, sollen in einem nächsten Schritt die Komponenten der Willenshandlung auf die Psychotherapie angewendet werden. Als Beispiel einer gestörten oder blockierten Willensentwicklung dient die Geschichte einer Patientin, welche zu Beginn der Pubertät und mit Eintritt in die Oberstufe begann, sich aus dem Kontakt mit Gleichaltrigen zurückzuziehen. Mit der Zeit besuchte sie die Schule nicht mehr und entwickelte allmählich manifeste Störungen, weswegen sie bereits wiederholt stationär behandelt wurde.

Als Ziel-Fokus analog dem Greifziel kann hier von (Entwicklungs-)Ziel gesprochen werden, beispielsweise die Integration in die Gruppe der Gleichaltrigen. Die Jugendliche äusserte, sie wolle nicht mit Gleichaltrigen zusammentreffen, also auch nicht in

die Schule gehen. Sie könne sich nicht vorstellen, auf dieses Ziel (Integration in die Gleichaltrigengruppe) geschweige denn irgendein anderes Ziel hinzuarbeiten (Komponente Prospektivität). Sie könne sich auch nicht vorstellen, wie das denn wäre, wenn sie mit Gleichaltrigen Kontakt hätte (Komponente Intentionalität). Sie würde schon einen Tag fast nicht überstehen (Komponenten Zeit und Bedürfnis). Der Gedanke, in der Zeitachse voranzugehen, schien sie kolossal zu überfordern. Ein Bedürfnis nach einem Zustand zu einem späteren Zeitpunkt könne sie nicht formulieren. Die Hindernisse könne sie auch nicht sehen, nur spüren, dass ihr Zustand eigentlich unüberwindbar sei. Dennoch kam sie jede Woche in die Therapiestunde und wirkte in den Stunden präsent. Das heisst sie konnte sich selbst steuern, herzukommen, aufmerksam zu sein und sich am Gespräch zu beteiligen (Komponente Aufmerksamkeit). Ob sie sich bei letzterem als Urheberin ihrer Handlung erfuh, ist schwer zu sagen (Komponente Selbst). Doch sie war Urheberin dieser Handlung, gleichwohl sie bei praktisch allen Handlungen betonte, dass sie keine andere Wahl hätte als mitzumachen.

Aus Gesagtem kann geschlossen werden, dass bei dieser Patientin der Wille und das Wollen in Bezug auf obiges Entwicklungsziel in irgendeiner Art und Weise „beschädigt“ oder „unterentwickelt“ war. Eine mögliche Hypothese wäre: Die Patientin kann nicht wollen. Dadurch waren auch andere Bereiche (Entwicklungsziele) ihres Lebens in Mitleidenschaft gezogen, beispielsweise die Schulausbildung oder die Gestaltung der Freizeit. Kann daraus abgeleitet werden, dass die Patientin ohne Willen war? Die Patientin äusserte ja auch, was sie nicht wollte. Hiesse hier Nicht-Wollen, ohne Willen zu sein? Diese Frage wird weiter unten aufgegriffen. Soviel gilt es festzuhalten: Der Wille in Bezug auf verschiedene Funktionsbereiche (z.B. Schule, soziale Kontakte) entsprach nicht ihrem Entwicklungsalter, wenn die Patientin mit der Norm Gleichaltriger verglichen wurde. Für das Jugendalter sind Erfahrungen in der Gleichaltrigengruppe wichtig. Der Wunsch von Jugendlichen, trotz aller Herausforderung mit Gleichaltrigen zusammen zu sein, gehört in eine normale Entwicklung und wird in den meisten Fällen auch umgesetzt. Beziehungen werden geknüpft, Erfahrungen gesammelt, Vertrauen-Misstrauen erprobt. Besagte Patientin machte solche Erfahrungen nicht. In diesem und anderen Lebensbereichen war sie stark eingeschränkt. Ihr Alltag war ganz erheblich bestimmt durch die Vermeidung von Kontakten.

3. Entwicklung von Willen und Wollen – Phänomenologische Aspekte

Woran lässt sich nun erkennen, dass sich Wille und Wollen entwickeln? Wie zeigt sich ein stärker gewordener Wille? In obigem Beispiel wurde die Annahme formuliert, dass besagte Patientin nicht wollen konnte. Weiter entstand die Frage, ob Nicht-Wollen wirklich heisst, dass kein Wille da ist. Es wäre ja auch möglich, dass die Patientin sehr wohl wollte, nur eben nicht das, was beispielsweise die Eltern oder die Gesellschaft von ihr wollten. Wenn dieses Nicht-Wollen also auch ein Wollen ist, worin wird es deutlich? Es muss angenommen werden, dass sich der Wille nicht in jedem Fall zeigt bzw. entwickelt, wenn beharrlich am Nicht-Wollen festgehalten wird. Dennoch zeigt sich darin – wie in Kapitel II bereits angesprochen – irgendwie Wille. Vielleicht ist dies die Vorbedingung oder gar schon ein Ansatz von Wille. Oerter (2001) hat das am Beispiel des Trotzverhaltens beschrieben. Das Beispiel der beschriebenen Patientin erinnert ja irgendwie daran. Wie weiter oben ausgeführt, zeigen sich im Trotzverhalten die Bemühungen des Kindes, seine Willensintentionen gegenüber sozialen Anforderungen aufrechtzuerhalten. Es begegnet dem enormen sozialen Druck entweder mit Spielhandlung (dadurch kompensiert es ihn und verwirklicht seine Wünsche) oder mit Negation (dadurch verweigert es die externe Intention). Vermutlich lernt das Kind in dieser Zeit zwischen fremder und eigener Intention zu unterscheiden und durch Verweigerung diese Trennung aufrechtzuerhalten. So gesehen ist das Nicht-Wollen ein wichtiger Schritt in der Willensentwicklung: die Negation, d.h. das Verweigern der externen Intention, um eine eigene Intention zu entwickeln. Was wären nächste Schritte? Etwa, diese Negation überhaupt wahrzunehmen, zu erfassen, mit seiner Person zu verknüpfen, das dabei entstehende Eigene sinnvoll zu gestalten. Oder anders formuliert: Die Kraft, die in der Negation gebündelt ist, zu mobilisieren und gerichtet einzusetzen.

Bei obiger Patientin drückte sich dies anhand einer Veränderung aus. Es entwickelten sich Schritte in Richtung „Kontakt“ (nach innen und nach aussen). Es entstand ein Weg mit einem Ziel. Die weiter oben beschriebenen Komponenten bildeten sich deutlicher ab. Die Patientin äusserte den Wunsch, den Schulabschluss zu machen. Sie meldete sich für Fernkurse an. Sie richtete sich zuhause einen Arbeitsplatz ein und lernte selbständig. Sie holte sich Unterstützung via Internet und Homepage der

Schule, teilte sich das Lernen ein. Das heisst: Die Jugendliche wollte etwas. Dies kann als ein grundlegender Unterschied im Sinne eines Entwicklungsschrittes zu ihrem zuvor vorherrschenden Nicht-Wollen oder Nicht-Wollen-Können verstanden werden.

Wie könnte der Prozess weitergehen? Ein nächster Schritt wäre etwa, diese Erfahrungen auszuweiten, zu vertiefen. Beispielsweise könnten die Kontakte, welche die Patientin via Internet herstellte, dazu genutzt werden, die darin wachsende Kompetenz und Performanz auf andere Situationen zu übertragen und zu üben. Oder diese (Kontakt-)Erfahrung könnten mit positiven Erfahrungen von früher verknüpft werden, wodurch der Zugang zu gesunden (Selbst-)Anteilen hergestellt werden könnte. Dies wären Möglichkeiten, dem Entwicklungsziel (Integration in die Gruppe der Gleichaltrigen) näher zu kommen. Dies mag nur als ein Einblick in die vielfältigen Möglichkeiten und Wege dienen.

4. Heilung und Förderung von gestörter Willensentwicklung

In einem abschliessenden Teil soll der Frage nach der Heilung und Förderung gestörter Willensentwicklung nachgegangen werden. Diese Frage ist wohl am schwierigsten zu beantworten. Wie kann mit therapeutischer Unterstützung Willensentwicklung gefördert werden? Welche Techniken und Interventionen sind sinnvoll? Braucht es hierfür eine besondere Methode? Gibt es eine spezielle Willenstherapie? Spontan tritt die Verhaltenstherapie aufs Tapet, da sie sich ausdrücklich mit der Selbststeuerung befasst. Sie ist jedoch nicht die einzige therapeutische Richtung, die sich mit der Therapie von Willen auseinandersetzt. In Anlehnung an Petzold und Sieper (2004a&b) muss eingeräumt werden, dass bei den verschiedensten therapeutischen Verfahren inklusive der Verhaltenstherapie Wille und Wollen zwar nicht explizit ins Zentrum gestellt, jedoch beleuchtet werden können.

Ein verhaltenstherapeutischer Ansatz von Hartmann und Kuhl (2004) soll im folgenden herausgegriffen werden. Er erscheint für obige Frage interessant, zumal er eine Brücke zu Kapitel I und den Neurowissenschaften schlägt. Die Autoren heben insbesondere den Zugang zu einer positiven Selbststeuerung hervor. Sie beschreiben in Anlehnung an Sapolski (1992; zit. n. Hartmann & Kuhl 2004, 24) als dahinterstehen-

den Mechanismus (bei fehlendem Zugang zu einer positiven Selbststeuerung) eine Hemmung im limbischen Cortex, d.h. genauer gesagt im Hippocampus. Diese Hemmung zeige sich bei erhöhter Cortisolkonzentration. Cortisol, ein Hormon, das bei Stress (z.B. akuter Stress / Traumatisierungen) ausgeschüttet wird, steigt in der Konzentration um so mehr an, desto weniger es gelingt, Stress und den mit ihm verbundenen negativen Affekt (z.B. Gefühle der Bedrohung) abzubauen. Der Hippocampus dient oder bedient das Grosshirn und ist somit auch zuständig für das integrierte Selbst, z.B. einen integrativen Überblick über eigene Bedürfnisse, Werte und andere Selbstaspekte. Der Zugang zum Selbst könnte demnach hergestellt werden, wenn die negativen Affekte oder die stressbedingte erhöhte Cortisolkonzentration herabreguliert wird, beispielsweise wenn die Stress auslösenden Traumatisierungen oder akuten Belastungen bewältigt werden können. Die Autoren schlagen als mögliche therapeutische Interventionen Elemente der indirekten Suggestion, der paradoxen Intervention, des Generierens von Optionen und andere Formen der impliziten Verarbeitung vor.

In Anlehnung an obiges Beispiel und mögliche Wege der Heilung und Förderung gestörter Willensentwicklung bei besagter Patientin, liessen sich folgende Interventionen herausgreifen: das Generieren von Optionen sowie die paradoxe Intervention. Diese Interventionstechniken werden vor den Hintergrund der therapeutischen Beziehung gestellt. Zentraler Boden für die Therapie war die Beziehungsarbeit als ein Prozess der Passung, ein aufeinander Ein- und Abstimmen zwischen Patientin und Therapeutin. Es musste ein Weg gefunden werden, der der Patientin im wahrsten Sinne des Wortes passte, mit dem sie sich anfreunden konnte. Ihr passte jedoch das meiste nicht, sie hielt lange Zeit beharrlich daran fest, dass ihr nichts wirklich passen konnte. Die Schwelle zum Widerstand, zur Negation, war auch später schnell erreicht. Das Misstrauen war enorm hoch. War dieser Widerstand einmal da, verstärkte er sich rasch und führte zu einem teilweise totalen Rückzug und Kontaktabbruch. Eine Passung musste deswegen in kleinen und behutsamen Schritten angegangen werden. Die Wahrheit, worum es ging, musste stets zwischen Therapeutin und Patientin ausgehandelt werden. Ein Auszug davon, was aus therapeutischer Sicht wichtig schien, sei im folgenden beschrieben:

Von seiten der Therapeutin ging es zuerst einmal darum, überhaupt wahrzunehmen, dass es sich um eine Negation handelte. Die Negation zeigte sich bei der Patientin so, dass sie häufig indifferent blieb oder nicht in der Ich-Form sprach. Wurde sie auf eigene Haltungen, Einstellungen, Wünsche angesprochen, antwortete sie mit allgemeinen Phrasen. Die Therapeutin versuchte, diese Phänomene zu beschreiben und somit der Patientin ein Angebot zu machen, gemeinsam darüber zu sprechen. Allmählich entstand zwischen Therapeutin und Patientin ein Konsens darüber, dass es der Patientin unangenehm war, etwas mitzuteilen oder wie sie sagte „etwas preis zu geben“. Allmählich wurde auch der Patientin deutlich, dass sie stark in der Negation verhaftet war.

Ein weiterer wichtiger Schritt schien, das Ausmass der Negation überhaupt zu erfassen. Der Patientin passte eigentlich gar nichts wirklich, nicht einmal, dass ihr Herz schlug. Ihr wäre lieber gewesen, wenn sie nicht mehr leben würde. Solche Äusserungen konnte die Patientin anfänglich nicht machen. Im Gespräch bestand ständig die Tendenz, dass sie sich zurückzog und den Zugang zu sich gänzlich verwehrte. Die Therapeutin war mit viel Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühlen auf beiden Seiten konfrontiert. Sie beschritt den steinigen Weg, die Patientin verstehen zu lernen. Schon die kleinste Irritation, das kleinste Missverständnis, führte zu einer Blockade, zu einer Distanzierung zwischen Therapeutin und Patientin. Als es möglich wurde, das Unfassbare der Negation in seinem Ausmass für beide fassbarer zu machen, wurde bei der Patientin eine Entlastung spürbar.

Ein nächster Schritt bestand darin zu erarbeiten, was der Patientin denn überhaupt passte oder passen konnte. Hier wurde deutlich, dass ihr Spielraum äusserst begrenzt und klein war. In sorgsamem Schritten mussten Beispiele herangezogen und ausgehandelt werden, beispielsweise, auf welchen Stuhl sie sich hinsetzen wollte. Hier gelang es der Patientin teilweise, gewisse Handlungen zu bejahen und eine eigene Absicht darin anzuerkennen. Das oben aufgeführte Generieren von Optionen kam vor allem hier zum Tragen.

Als weiterer Schritt galt es zu verstehen, warum es für die Patientin nur diesen einen Weg der Negation gab bzw. warum sie sich immer wieder in die Negation zurückziehen musste. Hier tauchten in den Gesprächen Belastungen und Traumatisierungen auf, wobei es der Patientin im therapeutischen Prozess erstmals möglich war zu trauern. Beispielsweise schilderte sie, dass sich bei der Wahl der Oberstufe ihre Eltern gegen ihren Wunsch durchgesetzt hätten. Oder sie berichtete von den für sie

höllischen Erfahrungen in der Klinik, als sie das Gefühl hatte, dass ihr der Wille gänzlich gebrochen wurde. Hier wurde emotionale Differenzierungsarbeit möglich. Das Gefühl, ausgeliefert gewesen zu sein, nicht selber entscheiden zu können, brachte Trauer, Wut und Enttäuschung zum Vorschein. Diese Gefühle zu integrieren, war äusserst schwer. Die Patientin wehrte sich vehement dagegen, da der Integrationsprozess bei ihr ein Bewusstsein für Verpasstes, d.h. auch für verpasste Lebenszeit, förderte. Dies war wiederum mit sehr schmerzhaften Gefühlen verbunden, welche ebenfalls integriert werden mussten. Die Auflösung der Negation schien daher mit grossen Ängsten verbunden, Ängsten auch vor einer neuen Sicht auf sich selbst und die eigene Situation. Die Negation musste demnach als Schutz verstanden werden. Sie „half“ der Patientin, diese schwierigen Gefühle und Erkenntnisse nicht erlebbar zu machen.

Die weiter oben erwähnte paradoxe Intervention, als welche die Aufenthalte in der Klinik auch verstanden werden können, könnte hier eine Rolle gespielt haben. Ob dies die spätere Willensentwicklung begünstigte oder verzögerte, ist rückblickend schwer zu sagen.

Innerhalb des beschriebenen Prozesses schien es, als näherte sich die Patientin an. An was jedoch näherte sie sich an? Vielleicht kann diese Annäherung mit dem Selbst umschrieben werden. Sie konnte sich auf etwas beziehen, anknüpfen, sich mit etwas verknüpfen, sich mit (Selbst-)Anteilen verknüpfen. Sie wirkte „angeknüpfter“, nicht mehr so verloren. Sie konnte eine Haltung einnehmen, zu sich, zu ihrer Situation, zu ihrem Weg, den sie gehen wollte. Sie sagte einmal in einer Stunde: „Vielleicht ist es nicht der Weg, den ich hätte gehen sollen, doch es ist ein möglicher Weg, überhaupt weiterzumachen.“

Abschliessend soll auf Risiken und Nebenwirkungen in diesem Entwicklungsprozess hingewiesen werden. Die beschriebene Entwicklung ist nur dann als günstig zu betrachten, wenn die Schritte in irgendeiner Form integriert werden können. Die obige Patientin war in ihrer positiven Selbststeuerung massiv eingeschränkt. Die Willensentwicklung brachte gleichzeitig auch mehr Möglichkeiten in ihrer positiven Selbststeuerung hervor. Gleichzeitig bedeutete dies jedoch auch, dass der Patientin ihre Einschränkungen und Versäumnisse bewusster wurden, was mit Trauer und anderen schwierigen Gefühlen verbunden war. Diese Regungen stellten aber gleichzeitig

auch eine Gefahr für die Betroffene dar. Das (Wieder-)Erwachen von Gefühlen konnte zu einer neuen Überforderung und Krise führen, welche je nach Grad und Ausmass schwerwiegende Folgen haben konnten. Hier war von seiten der Therapeutin ein hohes Mass an Bewusstheit, Sorgfalt und Angemessenheit im therapeutischen Wirken erforderlich. Ob die zuvor vorherrschenden Einschränkungen das Risiko wert waren bzw. ob trotz Nebenwirkungen eine Verbesserung der Situation erreicht wurde, ist schlussendlich eine Ermessensfrage, die allenfalls später von der Patientin selbst beantwortet werden kann.

Schlusswort

Ich hoffe, es ist mir gelungen, einen Einblick in die Willensthematik, den Willen und das Wollen im Rahmen der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen aus Sicht der Integrativen Therapie zu vermitteln. Es sollte deutlich werden, wie komplex, spannend und essentiell dieser Fokus der Betrachtung für die therapeutische Arbeit ist. Willen und Wollen müssen in der therapeutischen Arbeit noch stärker Gegenstand bewusster Reflexion werden. Die karg gesäten Beiträge zur Thematik sind ein Abbild dieses Mangels. Die Auseinandersetzung mit Willen und Wollen erachte ich sowohl für die Arbeit mit Patientinnen und Patienten als auch für Therapeutinnen und Therapeuten als gesundheitsfördernd. Wie bereits in der Einleitung erwähnt, kann die Thematik ungeahnte Kräfte freisetzen. Wille und Wollen sprechen gesunde (Selbst-)Anteile an. „Ich will“ hat etwas Lebensbejahendes. Mein persönliches Fazit: Der Wille ist eine ganzheitliche und gerichtete Kraft, die uns am Leben hält.

Zusammenfassung

Die vorliegende Arbeit befasst sich mit der Willensthematik im Rahmen der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen aus Sicht der Integrativen Therapie. In einem ersten Schritt geht es um die Begriffsbestimmung von Wille und Wollen sowie eine Annäherung an die Thematik aus evolutionsbiologischer, systemischer, neurowissenschaftlicher und integrativer Sicht. Als nächstes werden entwicklungspsychologische Aspekte aufgeführt und sogenannte Willenshandlungen anhand verschiedener Komponenten beschrieben. In einem weiteren Schritt werden Wille und Wollen in den Rahmen der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen gestellt. Es geht vorerst

um die Frage nach dem Stellenwert der Willensthematik in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen, auch vor dem Hintergrund ihres familiären Kontextes. Anschließend soll unter Aufgreifen entwicklungspsychologischer Aspekte die gestörte oder blockierte Willensentwicklung beschrieben werden. Des Weiteren wird aufgezeigt, woran sich die Entwicklung von Willen und Wollen erkennen lässt. Abschließend wird der Frage nachgegangen, welche therapeutischen Schritte bzw. Aspekte für die Heilung und Förderung gestörter Willensentwicklung bedeutsam sein könnten und welche Risiken und Nebenwirkungen dabei berücksichtigt werden müssen.

Schlüsselwörter: Wille, Kinderpsychotherapie, Integrative Therapie, Entwicklungspsychologie

Summary

The present paper investigates will and volition in psychotherapy with children and adolescents from the point of view of the integrative therapy. The first part contains definitions of will and volition from different scientific and therapeutic backgrounds. The second part considers will-actions and a selection of developmental psychological aspects. The third part explores will and volition in the context of psychotherapy with children and adolescents. In the beginning, the position of will and volition in psychotherapy with children and adolescents – also on the background of their familiar context – is investigated. After that, the disordered or blocked development of will and volition is described by developmental psychological aspects. Furthermore, it is shown how the development of will and volition can be recognized. Finally, it is asked which therapeutic steps or aspects can contribute to the healing of a disordered development of will and which risks and side-effects must be considered.

Keywords: Volition, Children Psychotherapy, Integrative Therapie, Developmental Psychology

Literaturverzeichnis

Ach, N. (1905). Über die Willenstätigkeit und das Denken. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Dorsch, F. (Hrsg.). (1987). Psychologisches Wörterbuch (11., erg. Aufl.). Bern: Huber.
- Haggard, P. & Eimer, M. (1999). On the relation between brain potentials and the awareness of voluntary movements. *Experimental Brain Research* 126 (128-133).
- Hartmann, K. & Kuhl, J. (2004). Der Wille in der Verhaltenstherapie. In H.G. Petzold (Hrsg.), *Der Wille in der Psychotherapie (Band 2). Systemische, verhaltenstherapeutische und integrative Verfahren (7-44)*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Homburger, A. (1926). *Psychopathologie des Kindesalters*. Berlin: Springer.
- Hügli, A. & Lübcke, P. (1991). *Philosophielexikon. Personen und Begriffe der abendländischen Philosophie von der Antike bis zur Gegenwart*. Reinbek b.H.: Rowohlt.
- Lewis, M.D. (1995). Cognition-emotion feedback and the self-organization of developmental paths. *Human Development* 38 (71-102).
- Libet, B. (1985). Unconscious cerebral initiative and the role of conscious will in voluntary action. *Behav. Brain Sciences* 8 (529-566).
- Märtens, M. (2004). Wo ein Wille ist, ist oft kein Weg. Die Willensentfaltung in der systemischen Therapie. In H.G. Petzold (Hrsg.), *Der Wille in der Psychotherapie (Band 2). Systemische, verhaltenstherapeutische und integrative Verfahren (S. 109-132)*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Moor, P. (1971). *Selbsterziehung. Notwendigkeiten und Gefährdungen des Reifens*. Bern: Huber.
- Oerter, R. (2001). Zur Entwicklung von Willenshandlungen. In H.G. Petzold (Hrsg.), *Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte (98-117)*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Osten, P. (2000). *Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis (2., völlig neu bearb. und erw. Aufl.)*. München: Reinhardt.
- Petzold, H.G. (1988d). Die „vier Wege der Heilung und Förderung“ in der „Integrativen Therapie“. I.: Anthropologische und konzeptuelle Grundlagen. In H.G. Petzold (Hrsg.), *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie (173-284)*. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (Hrsg.). (2001). *Wille und Wollen. Psychologische Modelle und Konzepte*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Petzold, H.G. & Orth, I. (2001). *Integrative Therapie: Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit – ein „lifespan developmental ap-*

- proach“. In H.G. Petzold (Hrsg.), Integrative Therapie. Das „biopsychosoziale Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit (3-16). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. & Sieper J. (Hrsg.). (2004a). Der Wille in der Psychotherapie. Band 1: Tiefenpsychologische und humanistische Verfahren. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Petzold, H.G. & Sieper J. (Hrsg.). (2004b). Der Wille in der Psychotherapie. Band 2: Systemische, verhaltenstherapeutische und integrative Verfahren. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Petzold, H.G. & Sieper, J. (2004c). POLYLOGE über den Willen zu differentiellen und integrativen Perspektiven und Verantwortlichkeiten in der Psychotherapie. Nachwort. In H.G. Petzold & J. Sieper (Hrsg.), Der Wille in der Psychotherapie. Band 2: Systemische, verhaltenstherapeutische und integrative Verfahren (133-197). Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Pupato, K. (2002). Die Darstellung psychischer Störungen im Film. Mit einem Beitrag zur Verwahrlosung im Kindes- und Jugendalter und einem Katalog ausgewählter Filme zur Psychopathologie des Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalters. Bern: Lang.
- Roth, G. (1999). Das Gehirn und seine Wirklichkeit. Kognitive Neurobiologie und ihre philosophischen Konsequenzen. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Roth, G. (2003). Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Ryan, R.M. (1993). Agency an organization: Intrinsic motivation, autonomy, and the self in psychological development. In Dienstbier, R.A. (Hrsg.), Nebraska symposium on motivation. Lincoln (1-56).
- Sapolski, R.M. (1992). Stress, the aging brain, and the mechanism of neuron death. Cambridge, MA.
- Schenk-Danzinger, L. (1995). Entwicklungspsychologie (23. Aufl.). Wien: Oesterreichischer Bundesverlag.
- Schuch, W. (2001). Grundzüge eines Konzeptes und Modells „Integrativer Psychotherapie“. In H.G. Petzold (Hrsg.), Integrative Therapie. Das „biopsychosoziale Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit (17-74). Paderborn: Junfermann.
- Spitz, R. (1960). Ja und nein. Stuttgart.
- Störig, H.J. (1989). Kleine Weltgeschichte der Philosophie. Frankfurt a.M.: Fischer.