

SUPERVISION

Theorie – Praxis – Forschung

Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift
(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

in Verbindung mit:

Univ.-Prof. Dr. phil. **Jörg Bürmann**, Universität Mainz

Prof. Dr. phil. **Wolfgang Ebert**, Dipl.-Sup., Dipl. Päd., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Dipl.-Sup. **Jürgen Lemke**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Prof. Dr. phil. **Michael Märten**, Dipl.-Psych., Fachhochschule Frankfurt a. M.

Univ.-Prof. Dr. phil. **Heidi Möller**, Dipl.-Psych. Universität Innsbruck

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

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

Prof. Dr. phil. **Alexander Rauber**, Hochschule für Sozialarbeit, Bern

Dr. phil. **Brigitte Schigl**, Department für biopsychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Univ.-Prof. Dr. phil. **Wilfried Schley**, Universität Zürich

Dr. phil. **Ingeborg Tutzer**, Bozen, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen. Supervision ISSN 2511-2740.

www.fpi-publikationen.de/supervision

SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung

Ausgabe 02/2017

Konzepte und Methoden der Integrativen Supervision für feld- und fachkompetente Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie¹

*Ute Hesselmann*²

¹ Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de), Information: <http://www.eag-fpi.com>. Betreuer der Arbeit: Univ.-Prof. Dr. mult. H.G. Petzold

² Ich bedanke mich bei meinem Ehemann Günter Hesselmann und meiner Freundin Bettina Mogorovic für ihre jeweilige Unterstützung. Außerdem möchte ich mich bei Herrn Prof. Petzold für seine Anregungen und Beiträge bedanken.

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
1.1 Einige Basis-Positionen.....	4
2. Theoretische Grundannahmen und Erfordernisse der integrativen Supervision	8
2.1.Theoretische Grundannahmen: Die Integrative Theorie	8
2.1.1. Die Integrative Supervision	8
2.1.1.1. Die Ko-respondenz	9
2.1.1.2. Die Hermeneutische Spirale	9
2.1.1.3. Der informierte Leib	11
2.2. Erfordernisse	11
2.2.1. Reflexives Management.....	12
2.2.2. Exzentrizität.....	12
2.2.3. Mehrperspektivität	12
2.2.4. Optiken und Folien	13
2.2.5. Relationalitäten	14
2.2.6. Die fünf Säulen der Identität.....	14
2.2.7. Optimales „komplexes Lernen“.....	15
3. Fachkompetenz	17
3.1. Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne	18
3.2. Konzept der Entwicklung	20
3.3. Zur Entwicklung des Säuglings und Kleinkindes	21
3.4. Soziale Konstruktion des Gehirns.....	22
3.5. Interaktion / Kommunikation.....	23
3.6. Sprache: Differenzierung von Gefühlen und ihr Ausdruck	23
3.7. Repräsentationen	25
3.8. Polyade	29
3.9. Jugendalter	29
4. Voraussetzungen für die praktische Arbeit	30
4.1. Verschwiegenheit / Transparenz	30
4.2. Kontaktaufnahme.....	30
4.3. Ziele bestimmen	31
4.4. Arbeit mit der Familie.....	32
4.4.1. Protektive Faktoren; Ressourcen, Potentiale	34
4.4.2. Resilienzfaktoren	36
4.4.3. Risikofaktoren.....	37
5. Praxisbeispiele zur Bedeutsamkeit der Heil- und Wirkfaktoren	37
5.1. Die vier Wege der Heilung und Förderung.....	37

5.1.1. Bewusstseinsarbeit	39
5.1.2. Nach- und Neuzoosialisierung	40
5.1.3. Ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung	40
5.1.4. Solidaritätserfahrungen	41
5.2. Die 14 Wirkfaktoren in supervidierten Therapieprozessen	42
5.2.1. Einführendes Verstehen, Empathie	42
5.2.2. Emotionale Annahme und Stütze	43
5.2.3. Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung / Lebenshilfe	44
5.2.4. Förderung emotionalen Ausdrucks, volitiver Entscheidungskraft	45
5.2.5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen	45
5.2.6. Förderung kommunikativer Kompetenz / Performanz und Beziehungsfähigkeit	46
5.2.7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung	46
5.2.8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen	47
5.2.9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte	48
5.2.10. Förderung von positiven Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonten	48
5.2.11. Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezuges	49
5.2.12. Förderung von prägnanten Selbst- und Identitätserleben, Souveränität	50
5.2.13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke	50
5.2.14. Ermöglichen von Solidaritätserfahrungen und fundierter Partnerschaft	52
6. Feldkompetenz	52
7. Schlusswort	53
8. Zusammenfassung / Summary	54
9. Abbildungsverzeichnis	56
10. Literaturverzeichnis	56

1. Einleitung

„Supervision ist eine junge ‘Disziplin in Entwicklung’ mit einem hohen Bedarf an Theorieentwicklung und konzeptueller Klärung, denn vieles ist noch unklar. Sie braucht fundierte Praxeologie, die nicht ideologiebestimmt, sondern *forschungsbasiert* ist – und hier mangelt es erheblich. Und sie muss sich endlich der Aufgabe stellen, für wichtige Arbeitsfelder der Supervision die unerlässliche *Feld- und Fachkompetenz* zu entwickeln, zu lehren und in der Praxis einzufordern, sonst werden Akzeptanz und Wirksamkeit supervisorischer Arbeit in Psychiatrie, Gerontologie, Suchttherapie etc. nicht auf einen akzeptablen Stand kommen – denn der ist durchweg mäßig, wie die Evaluationsforschung für die Supervision zeigt.“(Siegele, Petzold, 2015/2017).

Diese Arbeit hat zum Ziel, einen Beitrag zu einer Problematik zu leisten, die in der vorangestellten kritischen Vorbemerkung von *Siegele Petzold* (2016) angesprochen wurde: Sie will die Frage der **Feld- und Fachkompetenz** thematisieren und konkretisieren. Seit Jahren monieren die Forschergruppen um *Hilarion Petzold* aufgrund ihrer empirischen Untersuchungen mit großen Studien die schlechten Ergebnisse für die Supervision in wichtigen Feldern wie Altenarbeit/Gerontologie (*König, Müller, Petzold* 2007), Psychiatrie (*Gottfried, Petitjean, Petzold* 2003; *Siegele, Petzold* 2016), Suchtkrankenhilfe (*Schay et al.* 2003/2006) etc. Nur *knapp ein Drittel* der befragten MitarbeiterInnen in diesen Feldern waren mit der **Feld- und Fachkompetenz** ihrer SupervisorInnen zufrieden. Immer wird von SupervisorInnen dagegen gehalten, eine „**allgemeinsupervisorische Kompetenz**“ sei vollauf ausreichend. Die Forschungsergebnisse zählen offenbar für sie nicht. Dabei sagt doch schon der Alltagsverstand, dass man das **Feld** der Kitas kennen muss (Kinder-, Eltern-, Mitarbeiterinnen-, Trägerprobleme, Rechtsfragen etc.), um dort Supervision zu machen. **Feldkompetenz** ist gefragt – es genügt nicht, selber Kinder in einer Kita gehabt zu haben – vor zwanzig Jahren, blickt man auf das Durchschnittsalter von SupervisorInnen. Wenn man weiterhin im Bereich der Früherziehung, der Heilpädagogik, der Kindertherapie oder in Kindertagesstätten qualifizierte Supervision machen will, dann muss man über ein solides entwicklungspsychologisches Wissen verfügen, je nach KlientInnensystem auch über entwicklungspsychobiologisches, kinderpsychotherapeutisches, heilpädagogisches Wissen, selbst wenn man „nur“ Teamsupervision macht, denn die Probleme des KlientInnensystems, z. B. schwer gestörter ADHS-Kinder, um nur diese zu nennen, „spiegeln ins Team“. – Das ist Grundwissen „**allgemeinsupervisorischer Kompetenz**“, aus dem Konsequenzen gezogen werden müssen.

Hier setzt dann diese Arbeit an. In ihr werden die beiden Bereiche **Integrative Supervision** und **Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie** miteinander verknüpft, „konnektiviert“ (*Petzold* 1994a). Dabei sollen einerseits Basispositionen dargestellt werden, die auch für SupervisorInnen wesentlich sind, und andererseits werden supervisionsrelevante kindertherapeutische Wissensstände vorgestellt. Mit beidem muss ein **fachkompetener** Supervisor vertraut sein, denn was Basispositionen in der Therapie oder der Beratung sind, muss auch für die supervisorische Arbeit gelten und eine Basis abgeben, wobei solche Fundamente immer wieder überprüft und neu gesichert werden müssen, also keine Positionen „für die Ewigkeit“ liefern, denn die Erfahrung wächst und die Forschung geht weiter.

1.1 Basispositionen

»**Positionen** sind Standorte ‚auf Zeit‘, um bei theoretischen und praxeologischen Aufgaben und Themen eine hinlänglich sichere Basis für interventives Handeln zu gewährleisten, die noch aufgrund von Theoriearbeit, Forschung und klinischer Erprobung in Entwicklungsprozessen stehen (*Derrida* 1986; *Petzold* 2003a). Positionen müssen aber verlassen werden wenn, wenn durch Fortschritt und **Innovationen** neue „**Überschreitungen/Transgressionen**“ möglich oder notwendig werden (*Petzold, Orth, Sieper* 2000) – sei es im Sinne einer **Vertiefung** von Bestehendem oder einer **Verbreiterung** der Basis und des Handlungsfeldes oder durch Paradigmenwechsel, [Gesetzesänderungen], Fortschritte der Forschung und des wissenschaftlichen und praxeologischen Erkenntnisgewinns, denn damit wird jeweils Neuland eröffnet. In ihm müssen dann neue **Positionen** ‚auf Zeit‘ gefunden werden, weil der *heraklitesche* Strom weiter fließt (*Petzold* 2000e).«

In der therapeutischen und in der supervisorischen Arbeit muss an erster Stelle die Basisposition einer grundsätzlich wertschätzenden, *intersubjektiven* Haltung Menschen gegenüber berücksichtigt werden: in diversity-, kultur- und gendersensibler Betrachtung als Männer und Frauen, Mädchen und Jungen, als Mit-Menschen, mit dem Fokus der Wahrung ihrer „Integrität und Würde“ (*Petzold, Orth* 2011; *Petzold, Orth, Sieper* 2010). Genderaspekte waren im Integrativen Ansatz der Supervision und Therapie immer ein wichtiges Thema (*Petzold* 1998h; *Petzold, Sieper* 1998; *Schigl* 2012), geht es doch um den Respekt vor der „Genderintegrität“ und um ihre achtsame Sicherung (*Abdul-Hussein* 2011; *Petzold, Orth* 2011). „Komplexe Achtsamkeit“ gegenüber den Menschen als „Leib-Subjekten“, d.h. Körper-Seele-Geist-Wesen „in der Lebensspanne“ (*Petzold* 2009c; *Sieper* 2007b) sowie gegenüber der Natur/der Welt als genereller Lebensgrundlage ist deshalb angesagt. Ein solches „*anthropophiles/menschenfreundliches Menschenbild*“ (*Petzold* 2003e, 2012f) mit dem dazugehörigen „*ökophilen/naturfreundlichen Weltbild*“ (*Petzold* 2015k, 2016i; *Welsch* 2012, 2015) erfordert ein Verständnis von Supervision wie auch von Therapie als „engagierter Kulturarbeit“ und als Einsatz für eine „ökologiebewusste Lebenshaltung“, die konkret praktiziert werden muss (*Petzold, Orth, Sieper* 2013a; *ders.* 2015c). Das ist eine weit ausgreifende, „*transversale*“ Sicht, die der Integrative Ansatz dort aufschlägt, aber genau das ist ja die Aufgabe der Supervision in der Hyperkomplexität der Moderne, nämlich *supervisio*, Übersicht zu ermöglichen und in „Mehrebenenreflexionen“ zu durchdringen (*Petzold* 2007a, 2016j) und das heißt auch, Supervision als „**transversale Kulturarbeit**“ aufzufassen (*Petzold, Orth, Sieper* 2013a, 2014a).

Transversalität ist ein Kernkonzept, das das Wesen des „Integrativen Ansatzes“ in spezifischer Weise kennzeichnet: ein offenes, nicht-lineares, prozessuales, pluriformes Denken, Fühlen, Wollen und Handeln, das in permanenten Übergängen und Überschreitungen (*transgressions*) die wahrnehmbare Wirklichkeit und die Welten des Denkens und der Imagination, die Areale menschlichen Wissens und Könnens durchquert, um Erkenntnis- und Wissensstände, Methodologien und Praxen zu konnektivieren, ein „Navigieren“ als „systematische Suchbewegungen“ in Wissenskomplexität und Praxisbereichen, in denen die Erkenntnishorizonte und Handlungsspielräume ausgedehnt werden können (*Petzold* 1981l, 2000e)

Bei einer solchen Programmatik sind immer auch *ökologische* Fragestellungen zu berücksichtigen – alles Geschehen findet ja in konkreten Räumen statt, die beachtet werden müssen, wie die integrative Supervision zeigt (Brinker 2016; Mogorovic 2017) – und es sind auch politische, sozialpolitische und ökonomische Perspektiven in den Blick zu nehmen (Lindermann 2016; Petzold 1996j, 2008b; Trojanow 2013). Das sind Positionen, wie sie die Integrative Therapie bzw. Integrative Humantherapie mit ihrem „**biopsychosozialökologischen Modell**“ seit ihren Anfängen Mitte der 1960er Jahre vertritt und in ihrer „**Dritten Welle**“ seit der Millenniumswende 2000 weiterentwickelt hat (Sieper 2000; Petzold 2015k, 2016i).

Die Aufgaben von **fachkompetenten** SupervisorInnen erfordern, auch im fachlichen Diskurs des jeweiligen Feldes *à jour* zu sein, denn Supervision hat ja auch eine wesentliche Weiterbildungsfunktion (Petzold 1998a), und aus dieser Überschau sind in den supervidierten Therapieprozessen immer wieder auch neurowissenschaftliche, psychologische, soziale, ökologische, institutionelle, ggf. auch politische Aspekte anzusprechen und ist der Blick auf solche Zusammenhänge zu lenken. Das soll auch die in diesen Themenbereichen bei den Supervisandinnen vorhandenen Wissensstände aktivieren, zu Diskursen, Ko-respondenzprozessen, **Polyogen** anregen (Petzold 2005ü) und ein gemeinsames Nutzen von *Kompetenzen* (Fähigkeiten, Wissen) und *Performanzen* (Fertigkeiten, Können) fördern. In der Integrativen Supervision nennt man das auf der Grundlage der integrationstheoretischen und metahermeneutischen Konzepte des Integrativen Ansatzes (Petzold 2016j; Sieper 2006) ein permanentes „**Konnectivieren**“ (Petzold 1994a/1998a), ein **Vernetzen** von Wissen und von Praxen, und dieser Prozess als solcher ist schon eine Form der **Integration**. Diese vorliegende Arbeit hat eine „konnectivierende“ Absicht und Qualität und lädt die Leser ein, das hier dargebotene Wissen mit ihren Wissensständen zu verlinken. Aus diesem Grunde sind – wo immer möglich – die Literaturangaben in verlinkten Formaten aufgeführt, um sie für diese Vernetzungsarbeit leichter nutzbar zu machen.

Ausdrücklich wird auf die grundsätzlich zu berücksichtigenden Arbeiten von *Lara Erpelding* (2012) und *Markus Galas* (2013) verwiesen. Beide Arbeiten thematisieren die „**14 Wirkfaktoren**“ der Integrativen Therapie (Petzold 1993p, 2012h), also die Komponenten, die wesentlich zum Gelingen einer Therapie bzw. Supervision beitragen. In der Arbeit von *L. Erpelding* werden die 14 Wirkfaktoren im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie untersucht – ein unverzichtbarer Beitrag zur supervisorischen „**Feld- und Fachkompetenz** in der Arbeit mit Kindern und Adoleszenten. Bei *M. Galas* werden die Faktoren mit Blick auf die „**allgemeinsupervisorische Kompetenz und Performanz**“ im Bereich der Integrativen Supervision behandelt, und nicht nur dort, sie sind „transmethodisch“ einzusetzen. Damit schaffen sie eine Grundlage, auf der hier aufgebaut werden soll.

In der Integrativen Theorie wird der Mensch als Körper-Seele-Geist-Wesen betrachtet, eingebettet in seinen sozialen und ökologischen Kontext. Mit der ergänzenden Annahme des Menschen als einem Wesen, das sich aufgrund der Neuroplastizität des menschlichen Gehirns ein Leben lang entwickelt, ergeben sich Konsequenzen u.a. im therapeutischen und im supervisorischen Kontext.

Im Rahmen von Therapie sollen schließlich alternative, förderliche Verhaltensweisen, Sichtweisen, Erkenntnisprozesse ermöglicht und gelernt werden, bei denen die Einbeziehung der Zukunftsperspektive unabdingbar ist. So geht es im Zusammenhang mit der

therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen nicht nur um die individuelle Entwicklung, mitunter um die psychologische Aufarbeitung von Defiziten oder gar Traumata und Störungen, sondern auch darum, dem Kind / dem Jugendlichen Perspektiven eines sozialen Miteinanders, d.h. Modelle von respektvoller und wohlwollender Koexistenz und Gewissenhaftigkeit (Petzold, Orth, Sieper 2010a) vorzuleben und ihnen Beispiele für ökologische Verantwortung zu geben.

Kinder und Jugendliche erleben in der heutigen Zeit immer stärker werdende Vereinzelungen. Angesichts der medialen Möglichkeiten wird nicht unbedingt leibhaftiger Kontakt beim Miteinander gepflegt. Vielmehr trifft man sich im Internet, wo das sinnliche Erleben auf das Sehen und Hören beschränkt ist. Das leibhaftige Erleben von Mit-Sein tritt stärker in den Hintergrund. Demzufolge sollte es zunehmend die Aufgabe von Schulen sein, z.B. die Recherchen für Unterrichtszwecke so zu gestalten, dass Lernen über Gruppenarbeit, über erlebniszentrierte Aktionen (z.B. Schulgarten), aber auch über Kontaktaufnahme zur älteren Generation oder zu Werkstätten, also zur Umwelt erfolgt. In dieser didaktischen Aus- und Umgestaltung geht es um Wertevermittlung des leibhaftigen Mit-Seins, des sich gegenseitigen Helfens, der gegenseitigen Anteilnahme an Erfolgen bzw. Misserfolgen und letztlich auch um das leibhaftige Erleben der Natur. Hier kann beispielsweise im Rahmen eines Schulgartens Selbstwirksamkeitserleben auf ökologischer Basis gefördert werden. Das Anpflanzen und anschließende Beobachten der Pflanzen fördert das Ko-responzenzerleben mit der Natur. Es bringt dem Kind / dem Jugendlichen in Prozessen der „Ökologisation“, d.h. der Vermittlung von Natur (Petzold 2016i) die verschiedenen Varianten des lebendigen Wachstumsprozesses nahe (Petzold, Hömberg 2014). Damit wird das sinnhafte, eigenleibliche Erleben gefördert, was in den gesamten Kontext eingebunden ist (vgl. hierzu die Arbeiten der integrativen Internetzeitschrift „Grüne Texte“ <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/2.html>).

Dieser Aspekt gewinnt insbesondere vor dem Hintergrund unseres zerstörerischen und verantwortungslosen Umgangs mit der Umwelt / der Natur / dem Kosmos an existentieller Bedeutung (Petzold i; Petzold, Orth, Sieper 2014d). Die Verantwortung von allen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten, besteht u.a. darin, den Kindern und Jugendlichen durch eine „transversales Bewusstsein“ und „komplexe Achtsamkeit“ schaffende **Sozialisation** und **Ökologisation** (Petzold 2016i) hoffnungsvolle Zukunftsperspektiven aufzuzeigen. So können „**Positionen**“ (Derrida 1986) und damit „**Potentiale**“ und der Möglichkeitsraum des Kindes / Jugendlichen klarer werden, und es kann sich ihm eine soziale / ökologische Sinnperspektive eröffnen (Petzold, Orth 2005a). Es gilt zu zeigen, in welchem Rahmen die Kinder / Jugendlichen jeweils in sorgsamer, achtsamer, verantwortungsvoller Weise konstruktiven Einfluss auf die Natur / die Umwelt / den Kosmos und damit langfristig auf das Überleben letztendlich der Menschheit ausüben können.¹ Diesen Blick muss der Supervisor im Bereich der Kinder- und Jugendlichentherapie mit in die Supervision einfließen lassen.

¹ Petzold, H.G. (2015k), Integrative Therapie aktuell 2000 – 2015. Transversale und mundane Hominität; Petzold, H. G. (2016i): Die „Neuen Naturtherapien“, engagiertes „Green Care“, waldtherapeutische Praxis. In: Niels Altner (2016): Achtsamkeit in der Natur. Essen, kvc-Verlag

Mit dieser Arbeit sollen also die Konzepte der Integrativen Supervision auf den speziellen Fachbereich Kinder- und Jugendlichenherapie angewendet und übertragen werden. Die Arbeit fragt somit explizit nach der Integrativen Supervision im speziellen Arbeitsbereich und Feld der Kinder- und Jugendlichenherapie. Hier ist neben generellen und spezifischen entwicklungspsychologischen Fachkenntnissen (*Flammer 2010; Petzold 1992c/2016, 1992e, 1994h*) die zusätzliche gründliche Auseinandersetzung mit der eigenen Lebensgeschichte ebenso notwendig, wie die „professionelle Regressionsfähigkeit“ des Supervisors, die Empathie für kindliches Erleben eröffnet, um dadurch dem Therapeuten, d. h. seinem Supervisanden hilfreich sein zu können bei der Entwicklung von adäquaten Lösungsangeboten für das Kind oder den Jugendlichen in seiner jeweiligen Lebens- bzw. Notlage.

So werden in dieser Arbeit zunächst die wichtigsten Konzepte und Begrifflichkeiten der Integrativen Theorie beschrieben, die dann Anwendung finden bei der Beschreibung der allgemeinen Voraussetzungen für die **Feld-** und **Fachkompetenz** eines Supervisors und schließlich für die Besonderheiten im Kinder- und Jugendbereich. Der Supervisor, der mit Supervisanden aus dem Arbeitsfeld der Kinder- und Jugendlichenherapie arbeitet, muss über solides Wissen in der Entwicklungspsychologie verfügen. Das gehört zu seiner **Fachkompetenz**. So wird auch in diesem Text beispielhaft auf Ergebnisse in der Säuglingsforschung zurückgegriffen. Die Entwicklung der Kommunikation über die Interaktion wird ebenso beschrieben wie die Relevanz dieser Erfahrungen zum Beispiel für Repräsentationen von Beruhigungsschemata. Im weiteren Verlauf werden die von H.G. Petzold und I. Müller herausgearbeiteten Ressourcen und Risikofaktoren für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen beschrieben. Auch diese Faktoren muss der Supervisor von Supervisanden aus dem Bereich der Kinder- und Jugendlichenherapie im Rahmen des Beratungsprozesses im Blick halten. Schließlich werden anhand der „vier Wege der Heilung und Förderung“ und ihrer ausdifferenzierten 14 Wirkfaktoren Praxisbeispiele gegeben. Die Arbeit schließt mit der Beschreibung der notwendig vorausgesetzten **Feldkompetenz** und **Fachkompetenz** des Supervisors für diesen Bereich. So muss auch der Supervisor wissen, mit welchen Aufgaben die Kinder und Jugendlichen, aber auch die Erzieherinnen in den Kindertagesstätten und die Lehrer in den Schulen in der heutigen Zeit konfrontiert sind. Dieses Wissen ist eine weitere Grundlage dafür, dass im Rahmen des Beratungsprozesses die inhaltlichen, persönlichen und strukturellen Bedingungen für Veränderungsangebote klar abgesteckt werden können.

2. Theoretische Grundannahmen und Erfordernisse der Integrativen Supervision

2.1. Theoretische Grundannahmen: Die Integrative Theorie

Diese Arbeit betrachtet ausschließlich die Aspekte, die für die Supervision im Kinder- und Jugendbereich von Bedeutung sind. Die vorliegende Arbeit stützt sich auf die Integrative Theorie (Petzold 2003a, 2007a, Sieper 2006).

Die Integrative Theorie definiert die integrative Supervision als ...“eine **interdisziplinär begründete Methode** zur Optimierung zwischenmenschlicher Beziehungen und Kooperationen ... durch mehrperspektivische Betrachtung aus exzentrischer Position, eine aktionale Analyse und systemische Reflexion von Praxissituationen ... auf ihre situativen, personabhängigen und institutionellen Hintergründe hin. Sie geschieht durch die Ko-respondenz zwischen Supervisor und Supervisanden in Bündelung ihrer Kompetenzen (joint competence) an theoretischem Wissen, praktischen Erfahrungen, differentieller Empathie, Tragfähigkeit und common sense, sodass eine allgemeine Förderung und Entwicklung von Kompetenzen und ihrer performativen Umsetzung möglich wird. ...

Supervision ist ein **interaktionaler Prozess**, in dem die Beziehungen zwischen personalen und sozialen Systemen ... bewusst, transparent und damit veränderbar gemacht werden mit dem Ziel, die personale, soziale und fachliche Kompetenz und Performanz der supervisierten Personen durch die Rückkoppelung und Integration von Theorie und Praxis zu erhöhen ...

Supervision als **Praxisstrategie** erfolgt in dem gemeinsamen Bemühen von Supervisor und Supervisanden vorgegebene Sachelemente, vorhandene Überlegungen und Emotionen in ihrer Ganzheit, ihrer Struktur, ihrem Zusammenwirken zu erleben, zu erkennen und zu handhaben, wobei der Supervisor aufgrund seiner personalen, sozialen und fachlichen Kompetenz als Feedback-Instanz Katalysator, Berater in personaler Auseinandersetzung fungiert, ganz wie es Kontext und Situation erforderlich machen. ...

Supervision als **sozialphilosophisch fundierte Disziplin** mit interventiver Zielsetzung wurzelt im Freiheitsdiskurs moderner Demokratie und im Engagement für Grund- und Menschenrechte. ...“²

Diese Definition bildet die erforderliche Haltung des Supervisors ebenso ab wie die vielfältigen Anforderungen, denen er entsprechen muss.

2.1.1. Integrative Supervision

Der Supervisor gilt demnach als jemand, der dem Supervisanden Empathie für sein Anliegen im Rahmen seiner beruflichen Situation entgegenbringt. Einerseits bietet der Supervisor dem Supervisanden „Akzeptanz, Entlastung, Trost, Ermutigung, positive Zuwendung“³, andererseits bietet er dem Supervisanden die Möglichkeit, seine Situation mehrperspektivisch zu betrachten und in einen Ko-respondenzprozess einzusteigen.

² Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2003²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH (S. 27)

³ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1038). Paderborn. Junfermann Verlag

2.1.1.1. Die Ko-respondenz

Das Ko-respondenzmodell gilt als ein zentrales Konzept der Integrativen Therapie: „*Ko-respondenz* ist die diskursive Auseinandersetzung über Probleme, Ressourcen, Potenziale und Kontextbedingungen auf der Sach- und Affektebene zwischen den an einer Aufgabe beteiligten Personen mit dem Ziel des Erreichens von Konsens, einer Auseinandersetzung zu Konzepten und deren Umsetzung in Kooperation.“⁴

Der Supervisor bietet dem Supervisanden damit die Möglichkeit, sich die eigene Haltung, das eigene Machtverständnis, die eigenen Motivationen für sein Handeln oder auch Nicht-Handeln, unternommene und unterlassene Interventionen zu reflektieren, sich mögliche „blinde Flecken“ u.a.m. bewusst zu machen. In der Supervision kann das eigene Interaktionsverhalten, das Verständnis für eigenes Handeln z.B. mithilfe der Resonanzanalyse⁵ und ebenso ein Verständnis für das Handeln des anderen bewusst gemacht werden, damit schließlich Wege aus Kommunikations- oder auch Interaktionssackgassen gefunden werden.

2.1.1.2. Die Hermeneutische Spirale

Sowohl in dem therapeutischen als auch supervisorischen Prozess erfolgt eine Orientierung an den Phänomenen, über die schließlich die Strukturen und Entwürfe gefunden werden können. D.h. hier kommt eine wesentliche erkenntnistheoretische Grundannahme in der Integrativen Therapie zur Geltung, bei der sich die Erkenntnis über die hermeneutische Spirale entwickelt, ausgehend von der leiblichen Wahrnehmung, hin zum Erfassen, Verstehen und schließlich zum Erklären.⁶

⁴ Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2003²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH (S. 193)

⁵ Es „können von Seiten des Patienten als Relationsform *Übertragungen* als „unbewusste Reproduktion alter Szenen, Atmosphären und Relationsformen ... auftauchen aber auch von seiten des Therapeuten in Form unbewusster Eigenübertragungen. Auf die Übertragungen des Patienten reagiert der Therapeut mit bewussten empathischen Resonanzen, die wir als Gegenübertragung bezeichnen auf das Material des Therapeuten.“ Aus: Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 990). Paderborn. Junfermann Verlag

⁶ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.II S. 404, Abb. 2). Paderborn. Junfermann Verlag

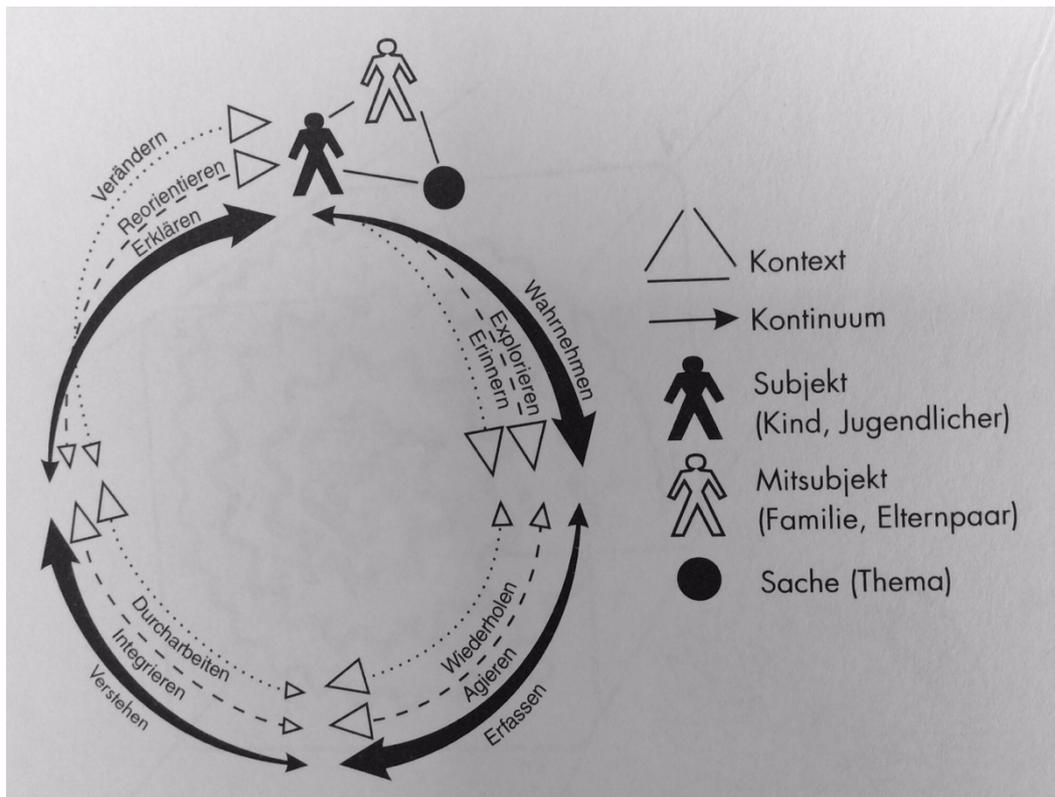


Abb. 1: Die Spirale vom Erkennen, Lernen und Handeln.⁷

Die oben abgebildete Spirale beschreibt, wie sich Veränderungen idealtypisch bezüglich des Erkenntnisgewinns, des Lernens und Handelns im Ko-respondenzprozess realisieren. In der Realität sind sie von Kontinuität und Diskontinuität geprägt. Der grundsätzliche Verlauf entspricht dem „tetradischen System“ (Initialphase – Aktionsphase – Integrationsphase – Neuorientierungsphase). Die einzelnen Phasen sind jeweils durch Schwerpunkte gekennzeichnet, die im Theorie-Praxis-Zyklus des Ko-respondenzmodells beschrieben werden. In der Initialphase werden die Informationen auf der Sach- und Affektebene gesammelt und differenziert. Damit wird Komplexität geschaffen, in der sich der Dissens aller im Prozess Beteiligten deutlich spiegelt. Diese Komplexität wird in der zweiten Phase, der Aktionsphase, strukturiert. Mit der Strukturierung entsteht Prägnanz und der mögliche Konsens der im Prozess Beteiligten. Der jetzt formierte Erkenntnisgewinn wird in der dritten Phase, der Integrationsphase in die Gesamtheit der Lebenserfahrungen integriert. Dieser Vorgang schafft Stabilität und neuartige Konzepte für alle, die im Prozess mitwirken. In der letzten Phase, der Neuorientierungsphase kann mit der zuvor stattgefundenen Fundierung eine Überschreitung der Ausgangssituation, eine Transgression in kokreativer Kooperation stattfinden. Dieser neu geschaffenen Situation schließt sich die nächste Differenzierungsphase an.⁸

⁷ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.II S. 498). Paderborn. Junfermann Verlag

⁸ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.II S. 498-500). Paderborn. Junfermann Verlag

2.1.1.3. Der Informierte Leib

Ein weiteres Kernkonzept ist das des „**informierten Leibes**“. Im Leib sind diesem Konzept nach alle Informationen und ihre Bearbeitung, Einordnung und Bewertung in multisensorischer Qualität gespeichert⁹. Auf diesem Gedankengang basiert desweiteren die Annahme, dass jede Therapie und jede Supervision polyadisch verläuft, auch wenn sie in einem dyadischen Setting stattfindet. Die mentalen Repräsentationen von prägenden Menschen mit ihren jeweiligen Arten des Interagierens bzw. ihren Haltungen in der Interaktion (z.B. zwischen Pflegekräften und Ärzten oder als Haltung gegenüber Kindern) oder auch ihren Haltungen zur Integrität und Wahrung der Würde, Sozialkompetenz u.v.m. sind stets mit im Blick zu halten.¹⁰

2.2. Erfordernisse

Im Bereich von Psychotherapien und im Bereich von Supervision werden „empathiegegründete Qualitäten von Takt, Wohlwollen, Zuwendung, von Verstehen und Verständnis, ohne Überlegenheitsgestus oder oberlehrerhaftes Besserwissen in konvivaler Zwischenmenschlichkeit“ verlangt (vgl. Petzold 2006g). Diese Qualitäten sind als Haltung zu verstehen, mit der intersubjektive Beziehungen gestaltet und somit Ko-respondenzprozesse ermöglicht werden. „Heilung geschieht ... in intersubjektiven Beziehungen in einem zugewandten, „konvivialen Klima““¹¹ ... „Letztlich geht es um die Gewährleistung von Integrität und Würde, „client dignity“, um die Achtung der „Andersheit des Anderen“ (Referenzphilosoph E. Levinas), um „Respekt“.¹² Für den Supervisor ist es entscheidend, das Mehrebenensystem im Blick zu haben, sich als „nur“ einen Teil des Systems zu sehen und sich im Rahmen von Ko-respondenz in einen intersubjektiven

⁹ Im Leibgedächtnis kommen folgende Gedächtnissysteme „synergetisch“ zum Tragen: „1. die neuronalen ..., 2. die immunologischen Speichersysteme und 3. das genetische Gedächtnis. ... Durch „events“ „aufgerufen“ und aktiviert werden können die Systeme 1 und 2, mittelbar auch das System 3. – Bewusstseinsfähig werden können nur Inhalte von System 1 ... Das, was aber zugänglich ist und werden kann, ist immer mit der Gesamtreaktion des Leibes verbunden: Eine böse Erinnerung lässt Menschen erschauern, eine gute kann sie wohligh erschauern lassen – die „Gänsehaut“ ist beidemal einbezogen... Der „**informierte Leib**“ setzt seine Information frei, und je vielfältiger er sensorisch stimuliert wird – visuell, olfaktorisch, taktil etc. –, desto mehr Material wird in den Leibarchiven aktiviert, was akkumulativ zu Prozessen der *innersektoriellen Konnektivierung* cerebraler Modalitäten führt: das „Bild der Erinnerung“ wird komplexer, schärfer.“ Aus: Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1076). Paderborn. Junfermann Verlag

¹⁰ Petzold, H.G. (2009c): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. Psychologische Medizin1 (Graz) 20-33; sowie Petzold, H.G., Sieper, J. (2012a): „Leiblichkeit“ als „Informierter Leib“ embodied and embedded - Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. In: Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer, 243-321.

¹¹ Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2007²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH. Hier: Petzold, H.G., Müller, Marianne, Modalitäten der Relationalität - Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung - in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die integrative Supervision und Therapie (S. 367-432), S. 397

¹² Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2007²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH. Hier: Petzold, H.G., Müller, Marianne, Modalitäten der Relationalität - Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung - in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die integrative Supervision und Therapie (S. 367-432), S. 398

Austausch zu begeben. „Die positiven Evaluationen der Integrativen Supervision auf der Ebene des SupervisandInnen und KlientInnensystems in der ersten empirischen Beforschung des Mehrebenensystems der Supervision im Rahmen der Ausbildungsforschung zeigen, dass ein konvivaler, partnerschaftlicher, integrierter Beziehungsstil zur positiven Wertung der Supervisionsausbildung und der Arbeit der so Ausgebildeten durch die KlientInnen führt (Oeltze/Ebert/Petzold 2001).“¹³

Im Folgenden sollen diese wesentlichen Kernbegriffe zur weiteren Bestimmung der notwendigen Haltung des Supervisors, eben über die ethische Komponente hinaus, angeschnitten werden: Es geht um seinen Standort im Prozess, um seinen mehrperspektivischen Blick auf das Geschehen, um seinen Kontakt zu allen direkt und auch indirekt Beteiligten sowie um einen Überblick über Ressourcen und mögliche Brüchigkeiten im Familiensystem. Letztlich dient alles der Möglichkeit einer optimalen Entwicklungszielbestimmung.

2.2.1. Reflexives Management

Das „[reflexive] Management gründet in einer komplexen Theorie und Praxis der Beobachtung und Reflexion, verstanden als ko-respondierende (d.h. koreflexive, koemotive und kooperative) Analyse und Interpretation wahrgenommener bzw. beobachteter Wirklichkeit mit der ganzen Breite und Tiefe ihrer Hintergründe und Untergrundstrukturen.“¹⁴

2.2.2. Exzentrizität

Die „**Exzentrizität** ist die Fähigkeit, von Situationen, Problemen und Konzepten Abstand zu nehmen (Beobachtung „zweiter Ordnung“), ohne den Kontakt zum Geschehen zu verlieren und in „engagierter Distanz“ den breiten Kontext der Gegenwart, Vergangenheitshintergründe, Zukunftsperspektiven und Alternativen zu betrachten.“¹⁵

2.2.3. Mehrperspektivität

Die „**Mehrperspektivität** ist die Fähigkeit, pluriforme Wirklichkeit exzentrisch aus verschiedenen Blickwinkeln (z.B. der Arbeitgeber, des Arbeiters, des Kunden) mit unterschiedlichen Optiken (z.B. der ökonomischen, der sozialpolitischen) und mit verschiedenen theoretischen Referenzrahmen (z.B. dem betriebswirtschaftlichen, dem organisationspsychologischen) zu beobachten, um neue Aspekte zu gewinnen, vorhandene **Komplexität** zu erfassen und in Ko-respondenzprozessen zu **reduzieren** bzw. zwischen

¹³ Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2007²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH. Hier: Petzold, H.G., Müller, Marianne, Modalitäten der Relationalität - Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung - in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die integrative Supervision und Therapie (S. 367-432), S. 398

¹⁴ Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2003²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH (S. 192)

¹⁵ Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2003²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH (S. 193)

unterschiedlichen Disziplinen oder Kulturen übergreifende Prinzipien und Qualitäten (trans-quality) aufzufinden oder durch Förderung systemischer „**Emergenzpotenziale**“ zu ihrer Generierung beizutragen“¹⁶. „Supervision als *Überschau* über komplexe Gegebenheiten wird stets von dieser **Komplexität** selbst bestimmt. Wenn sie sich der Vielfalt öffnet ... wird sie selbst vielfältig. *Vielfalt will vielfältig betrachtet werden*. So ist das *Implikat* jedes supervisorischen Unterfangens die unabdingbare Erfordernis von Mehrperspektivität. ... Der mehrperspektivische Blick ist natürlich nicht nur begründet im Vorrat unterschiedlicher theoretischer „Folien“ oder klinischer „Optiken“, er ist auch eine spezifische Art des Sehens oder besser „komplexen Wahrnehmens“, ein „atmosphärisches Erfassen“ und „szenisches Verstehen“, in das vorgängige Situationserfahrungen wie auch erworbenes Theoriewissen einfließen.

„Holographisches Wahrnehmen“ ... durch Partizipation an der „ganzen Szene“ oder „Szenensequenz“, die man mit seinem Lehrsupervisor etwa in der Bearbeitung einer Problemsituation in der Supervisionsgruppe erlebt ... rüstet aus für das *Erfassen* und *Verstehen* strukturell ähnlicher Situationen, vermittelt Deutungsschemata für die Interpretation oder das Erklären verwandter Szenen, erhöht also die situationsanalytische und „interpretative Kompetenz“ und die differentielle, flexible „interventive Performanz“ des Supervisors. ... *In jede aktionale Hermeneutik* gehen Vorannahmen ... ein. Diese sind zum Teil theoretischer Art, zum Teil geprägt durch Lebenserfahrung, durch Geschlechterrollen..., durch Regressionsniveaus (Perspektive des Kindes, des Jugendlichen). In solche Rollen oder Lebenslagen müssen Supervisoren immer wieder eintreten. Sie müssen in der Lage sein, solche Perspektiven einzunehmen.“¹⁷ D.h. hierzu sind spezifische Identifikationsleistungen notwendig, wie die projektiv-persönliche Identifikation, die empathisch-intuierende Identifikation sowie die sozialperspektivische Identifikation. Bei der projektiv-persönlichen Identifikation versetzt der Supervisor sich in die Lage des anderen, um eine Idee für sein eigenes Handeln zu entwickeln. Bei der empathisch-intuierenden Identifikation versucht der Supervisor, die Situation aus der Perspektive des anderen zu sehen und nachzuempfinden, „seine Art des Denkens und Fühlens aufzunehmen“¹⁸. Bei der sozialperspektivischen Identifikation versucht der Supervisor sich „aufgrund „sozialen Sinnverstehens“ und „sozialen Empathierens“ in die sozialen Gegebenheiten des Klienten einzufühlen“.¹⁹

2.2.4. Optiken und Folien

„Das Mehrperspektivitätsmodell der Supervision fokussiert nicht nur auf die Perspektiven „Gegenwart, Vergangenheit, Zukunft“, auf „Einzelpersonen, Dyade, Gruppe“, auf „Setting, Organisation, Institution, Feld“, auf „Bewusstes und Unbewusstes“, sondern sie betrachtet dieses alles auch mit verschiedenen Optiken: der des „common sense“, mit Alltagstheorien

¹⁶ Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2003²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH (S. 193)

¹⁷ Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2003²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH (S. 96)

¹⁸ Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2003²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH (S. 96)

¹⁹ Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2003²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH (S. 97)

und denen des „scientific mind“, mit wissenschaftlichen Theorien.“²⁰ Der Supervisor muss mit dem Ziel der Gewährleistung von Mehrperspektivität in der Lage sein, verschiedene „Brillen“ (z.B. die eines Systemikers oder eines Sozialpsychologen) bei der Betrachtung von Prozessen aufzusetzen.²¹

2.2.5. Relationalitäten

„In therapeutischen Prozessen können potenziell alle Formen menschlicher *Relationalität* auftauchen: *Konflux, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit* ... Für die diagnostische Situation werden die Relationsformen Kontakt und Begegnung die häufigsten sein. Weiterhin können von seiten des Patienten als Relationsform *Übertragungen* als „unbewusste Reproduktion alter Szenen, Atmosphären und Relationsformen ... auftauchen aber auch von seiten des Therapeuten in Form unbewusster Eigenübertragungen. Auf die Übertragungen des Patienten reagiert der Therapeut mit bewussten empathischen Resonanzen, die wir als Gegenübertragung bezeichnen auf das Material des Therapeuten.“²² Dem Supervisor müssen diese Relationsformen bekannt sein, um den Prozess in der Tiefe seiner Qualitäten nachvollziehen zu können und dann einerseits dem Supervisanden adäquate Interventionsvorschläge machen und andererseits auf die Qualität der therapeutischen Beziehung Einfluss nehmen zu können.

2.2.6. Die fünf Säulen der Identität.²³

In der Theorie der Integrativen Therapie sind hier aufgeführt:

1. Leiblichkeit
2. Soziales Netzwerk
3. Arbeit / Leistung
4. Materielle Sicherheit
5. Werte, Normen, Sinn

Der Supervisor hat u.a. die Aufgabe, gemeinsam mit dem Therapeuten den „Sinn, die Sinnhaftigkeit von Zusammenhängen [der Lebenswelt des Klienten / Patienten] wahrzunehmen, zu erfassen, zu verstehen und zu erklären.“²⁴ Somit verschafft sich der Supervisor einen Eindruck über die Ressourcen und auch „Brüchigkeiten“ einer Familie, um Ansätze für den weiteren therapeutischen Prozess mit entwickeln zu können. Auch der

²⁰ Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2003²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH (S. 97)

²¹ Astrid Schreyögg (1994): Wieviele „Brillen“ verwenden Berater? Zur Bedeutung von Mehrperspektivität in Supervision und Organisationsberatung (S. 5-28) erschienen in OSC 1 (1). Hagen

²² Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 990). Paderborn. Junfermann Verlag.

²³ Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie –interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag.

²⁴ Petzold, H.G., Orth, I. (2004b): „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ -„Wegcharakter“ und „Sinndimension“ des menschlichen Lebens -Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ -Hommage an Kant, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit Hückeswagen. Auch in: Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag. S. 689-791

Supervisor muss wissen, wann ein Familiensystem (Petzold 2010g) vielleicht sogar in seiner destruktiven Struktur, stabilisiert werden muss bzw. welche Stabilitäten vorhanden sein müssen, um an strukturellen Veränderungen arbeiten zu können. Dabei sollte ein Ziel sein, den Klienten oder Patienten auf seinem Weg so zu begleiten, dass dieser in seinem Leben seinen Sinn finden und damit eine Orientierung für seinen weiteren Lebensweg bekommen kann.

2.2.7. Optimales „komplexes Lernen“

„Das Gehirn behält seine Plastizität - das heißt seine Fähigkeit, sich veränderten Umständen anzupassen und neue Informationen aufzunehmen - bis ins hohe Alter hinein.“
(Blakemore, Firth 2006, 178)²⁵

Das Lernen im integrativen Ansatz wird als ein Lernen über die gesamte Lebensspanne angenommen. Dabei wird das kognitive Lernen „in den übergreifenden Kontext emotionalen und sozialen Lernens eingebettet, in einen gesellschaftlichen und ökologischen Bezug gestellt.“²⁶

„Lernen ist die durch Hirnprozesse geschehende (Gadenne, Oswald 1991) Veränderung einer Verhaltensmöglichkeit und gründet e i n e r s e i t s in Prozessen der bewusst wahrnehmenden Beobachtung, aber auch der subliminalen Wahrnehmung [von außenweltlichem- und innerleiblichem Input] und ihren begleitenden Ressourcen sowie der weitgehend bewußten, konnektivierenden und zugleich diskriminierenden Vernetzung mnestisch archivierter Erfahrungen (Perrig et al. 1993), die differentiell d.h. modalspezifisch (Emelkamp 1990) – und holographisch (Pribram 1979; Petzold, 1983i) – d.h. ganzheitlich szenisch/atmosphärisch –wahrgenommen und aufgezeichnet / archiviert wurden und leicht spontan abrufbar (retrievals, retrieving) oder internal aktivierbar (memories, memorising) sein sollen. Lernen beruht a n d e r e s e i t s auf den mit diesen Wahrnehmungs- und Verarbeitungsprozessen verbundenen Handlungsabläufen (perception-processing-action-cycles, Petzold et al. 1994; Newell 1989, 1991; Bertental, Clifton 1997), auf bewusstem und systematischem oder nicht-bewußtem, fungierendem Üben...“²⁷

Der Begriff des Lernens wird hier, im integrativen Denken, vielschichtig aufgefasst. Er betrachtet den Menschen und dessen Lernpotenziale umfassend, mit seinen kognitiven, emotionalen, körperlich/leiblichen, volitiven, sozialen sowie ökologischen Dimensionen. Das kognitive Lernen erfolgt über das Aufnehmen und Durchdenken von Informationen, Theorien, Wissen. Im emotionalen Lernen werden subjektive und objektive Wertigkeiten und Wichtigkeiten erfasst. Im volitiven Lernen wird deutlich, in welchen Entscheidungsprozessen man sich befindet und wie in diesem Rahmen Durchhaltekräfte

²⁵ Petzold, H.G. (2010): „Mentalisierung“ und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“ in Integrative Therapie: Integrativ-systemische, entwicklungsorientierte Arbeit mit Familien, Wien. Krammer Verlag (S. 199)

²⁶ Sieper, J., Petzold H.G. (2011): Agogik – ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens aus: Supervision: Theorie – Praxis – Forschung Ausgabe 06/2011

²⁷ Lukesch, B., Petzold, H.G. (2011): Lernen und Lehren in der Supervision – ein komplexes, kokreatives Geschehen aus: Supervision: Theorie - Praxis - Forschung (05/2011)

gestärkt werden können.²⁸ Die Dimension des sozialen und ökologischen Lernens fußt auf der Grundannahme der Integrativen Theorie der Intersubjektivität des Menschen als Leibsubjekt, der sich in beständigen Ko-respondenzprozessen mit anderen Menschen, mit der Welt / der Umwelt befindet.²⁹

„In „intersubjektiver Ko-respondenz“ werden dabei von allen am Prozeß des Lehrens und Lernens Beteiligten Ziele und Inhalte gemeinsam erarbeitet, wobei Methoden der Erlebnisaktivierung (Imagination, Rollenspiele usw.) und kreative Medien (Farben, Collagen, Texte usw.) eine bedeutsame Rolle spielen, um eine synergetische Aneignung, ein holographisches Aufnehmen und eine kokreative Gestaltung des Lernstoffes zu ermöglichen.“³⁰ Die neuen Erkenntnisse werden mit bereits vorhandenem Wissen konnektiviert, kokreativ³¹ verknüpft und können so qualitativ erweitertes Wissen emergieren. Lernen bzw. die Entwicklungsfähigkeit ist immer zukunftsorientiert, was bei Petzold als Basisnarrativ angenommen wird.³²

Letztlich jedoch können nur die Resultate des Lernens / des Gelernten / des Erkenntnisgewinns beobachtet werden. Der eigentliche Lernprozess erfolgt auf neurophysiologischer Ebene, d.h. das zu Lernende ist nicht direkt beeinflussbar. Folglich müssen entsprechende, d.h. förderliche Bedingungen geschaffen werden, die Lernprozesse ermöglichen. Somit ist es für den Praktiker, seien es Eltern, Erzieher, Lehrer oder aber auch Therapeuten oder Supervisoren bedeutsam, sich die jeweiligen Lernebenen und auch Lernarten bewusst zu machen, um darauf entsprechend flexibel mit Methoden und Techniken reagieren bzw. Angebote für nächste Entwicklungsziele machen zu können.

Um die passenden nächsten Entwicklungsziele zu bestimmen, sind auch Erkenntnisse zu den optimalen Bedingungen der Fortentwicklung erforderlich. Optimales Lernen bzw. „effektives Lernen ... kann in „Zonen proximaler Entwicklung“ stattfinden. Sie sind dabei immer auch Zonen „optimaler Proximität“, Bereiche affilialearer Vertrautheit, Nahraumverbindungen in der Familie, in Freundschaften, Peergruppen in pädagogischen Beziehungen, in denen ko-emotionales, ko-volitives, ko-kognitives Lernen besonders gut möglich wird, weil man

²⁸ Lukesch, B., Petzold, H.G. (2011): Lernen und Lehren in der Supervision – ein komplexes, kokreatives Geschehen aus: Supervision: Theorie - Praxis - Forschung (05/2011)

²⁹ Lukesch, B., Petzold, H.G. (2011): Lernen und Lehren in der Supervision – ein komplexes, kokreatives Geschehen aus: Supervision: Theorie - Praxis - Forschung (05/2011), darin Petzold 1970, zit. nach Petzold, H.G. 2007, 126

³⁰ Sieper, J., Petzold H.G. (2011): Agogik – ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens aus: Supervision: Theorie – Praxis – Forschung Ausgabe 06/2011

³¹ „Das ko-respondierende Mitteilen, Miteinander-Teilen, das ausgetauscht werden kann, bereichert in rekursiven Schlaufen den kokreativen Lernprozess insgesamt - zumal bei erwachsenen, fach- und feldkompetenten Lernern, wie es im Supervisionsgeschehen meist gegeben ist. Lehren und Lernen, wechselseitiges Lernen, „exchange learning“ z. B. zwischen Alt und Jung, Selbst Helfern und Professionals, interdisziplinären ExpertInnen (Petzold, Schobert, Schulz 1991) wird dann ein Prozess der Ko-kreativität – ein von uns inauguriertes, genuin integratives Konzept (Iljine, Petzold, Sieper 1967/1990). Es entsteht ein „Konflux“ ein Zusammenfließen aller Kompetenzen und Performanzen all derer, die am Prozess beteiligt sind: joint competence and performance (Petzold; Lemke 1979; Petzold, Orth 1996b)“. Aus: Lukesch, B., Petzold, H.G. (2011): Lernen und Lehren in der Supervision – ein komplexes, kokreatives Geschehen aus: Supervision: Theorie - Praxis - Forschung (05/2011)

³² Lukesch, B., Petzold, H.G. (2011): Lernen und Lehren in der Supervision – ein komplexes, kokreatives Geschehen aus: Supervision: Theorie - Praxis - Forschung (05/2011)

angstfrei experimentieren und mit Freude an Erfolgen in persönlich bedeutungsvolle und lebensweltlich relevante Lernprojekte investiert ... Diese „Zonen der nächsten Entwicklung“ ... „Zonen des Miteinanders“ sind prospektiv-prozessual bestimmt durch die potenziellen Entwicklungsmöglichkeiten zu höheren Lösungsebenen hin, die mit Hilfe von Mutter, Vater und Erwachsenen des Nahraums erreicht werden können. In der Interaktion mit Erwachsenen oder anderen Kindern in „Zonen proximaler Entwicklung“ eignet sich das Kind „die gesellschaftlichen Verhaltensformen an und überträgt sie auf sich selbst“ (Vygotskij 1992, 230) ³³. Das Ziel ist demnach, den nächsten Entwicklungsschritt zu finden, der in einer erreichbaren Entfernung zum Ausgangspunkt liegt.

3. Fachkompetenz

In der **Integrativen Supervision** werden **drei Kompetenzfelder** unterschieden: 1. Die **Allgemeinsupervisorische Kompetenz**, 2. Die **Feldkompetenz** und 3. Die **Fachkompetenz**.

„Unter der **Allgemeinsupervisorischen Kompetenz** wird die allgemeinmenschliche und die professionelle Fähigkeit von SupervisorInnen verstanden, sich auf ‘interpersonales’ Geschehen mit seinen ‘relationalen Dynamiken’ von *Kontakt, Begegnung* und *Beziehung* einzulassen (dabei sind therapieähnliche Bindungen und Abhängigkeiten jedweder Art zu vermeiden), sowie mit Übertragung, Gegenübertragung, Widerstand professionell umzugehen und Affiliation und Reaktanz angemessen zu handhaben ³⁴. Weiterhin müssen SupervisorInnen ein solides Wissen über die wichtigen supervisorischen Theorien, Praxeologien und Interventionsmethoden zur Verfügung haben, sowie auf dem aktuellen Stand der Supervisionsforschung und der supervisionsrelevanten Referenztheorien sein, insbesondere der **Sozialpsychologie** und ihrer Forschungsergebnisse und des **Basisparadigmas** des eigenen Supervisionsansatzes (systemisch, integrativ, tiefenpsychologisch etc.). Mit der **Feldkompetenz** ist ein notwendiges Wissen um die Bedingungen des jeweiligen Feldes gemeint (Kinder- und Jugendpsychiatrie, Jugendamt, Schulen...) und dem daraus entstehenden Unterstützungsbedarf sowohl für die SupervisandInnen als auch für die KlientInnen ³⁵. Die **Fachkompetenz** beschreibt das Wissen um den Theorie- und Forschungsstand der im Felde für das Mitarbeiter- und das KlientInnen-/PatientInnen-System benötigten Fachdisziplinen ³⁶ (z.B. Gerontologie, Kinderpsychologie etc.)“ (Siegele, Petzold 2017).

Nach Skizzierung des allgemeinen theoretischen Rahmens der Integrativen Supervision als Teil der Integrativen Theorie erfolgt hier ein Einblick in das voraussetzende und

³³ Petzold, H.G. (Hg.) (2009): Mentalisierung und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“. Die „repräsentationale Familie“ ein Basiskonzept integrativ-systemischer Entwicklungstherapie für die familientherapeutische und sozialpädagogische Praxis aus der Zeitschrift: Integrative Therapie 4 (2009) (S. 13)

³⁴ Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2003²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH (S. 428)

³⁵ Vgl. Petzold, H.G., Müller, L., König, M. (2007): Supervision in Einrichtungen der Altenarbeit im deutschsprachigen Raum - ein Vergleich dreier Studien der empirischen Felderkundung in Österreich, Deutschland und der Schweiz in Supervision: Theorie-Praxis-Forschung (Ausgabe 09/2008)

³⁶ Vgl. Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2003²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH (S. 428)

notwendige Fachwissen für den Supervisor im Arbeitsbereich Kinder- und Jugendlichenherapie. Es versteht sich, dass hier keinesfalls ein Anspruch auf Vollständigkeit erhoben wird. Das würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Hier wurde sich auf wesentliche Entwicklungsaspekte aus der Säuglings- und Kleinkindforschung konzentriert. Ohne die neuesten Fachbücher, Artikel zum Stand der Forschung zu diesem Gebiet, zumindest was die gerade zu bearbeitenden Prozesse betrifft, sollte sich kein Supervisor an die Arbeit begeben.

3.1. Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne

„Therapie ist Entwicklungsarbeit durch Beziehungsarbeit und Beziehungsarbeit ist Aushandeln von Grenzen.“ (Petzold, 1967).³⁷

Die Integrative Theorie geht von der Entwicklung des Menschen in seiner gesamten Lebensspanne aus (Petzold 1992e, 1999b, Sieper 2007b), da der Mensch über diese hinweg durchweg Beziehungsarbeit leistet.³⁸ Daher muss der Mensch in seinen sozialen Bezügen betrachtet werden, „in seinen familialen, amikalen und kollegialen Netzwerken, mit denen die Menschen im Konvoi ihren Lebensweg gehen“.³⁹ Diese Perspektive ist als eine systemische anzusehen, da der Mensch in den sozialen Systemen seine Identität ausbildet. „Der evolutionsbiologische Befund besagt, dass aus den in kleinen Polyaden, in extendierten familialen Gruppen lebenden Australopithecinen sich höhere Menschenformen entwickelt haben (Tattersall 1997) und das macht deutlich: Menschen und ihre Vorformen sind Gruppentiere. Ihre Eigenarten, ihr Werkzeuggebrauch, ihre Intelligenz, letztlich ihre Symbolisierungsfähigkeit, ja ihr Sprachvermögen und damit ihre Kultur hat sich auf ihren Wegen durch die Evolution in komplexen „Mentalisierungsprozessen in Gruppen“ herausgebildet, wie Petzold immer wieder betont, womit eine ontogenetische und phylogenetische Betrachtungsweise verbunden wird (2003e, 2005t; Petzold, Orth 2004b) und eine „Entwicklungspsychologie der Polyaden“ (Familien- und Freundschaftsnetzwerke) gefordert wird.“⁴⁰ Insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen gesellschaftlichen Tendenzen der Vereinzelnungen, des zunehmenden Konkurrenzdenkens gewinnt dieser Blick bzw. dieses Bewusstsein über die Entwicklung des Menschen an Bedeutung und wird die Verantwortung von „Menschenarbeitern“ (Petzold) deutlich, die Kindern und Jugendlichen, Menschen auf ihrem Weg begleiten, deren „Konvoi“ (Hass, Petzold 1999) immer wieder in den Blick zu nehmen bzw. ihnen gegebenenfalls dabei behilflich zu sein, sich einen förderlichen Konvoi zu suchen bzw. aufzubauen.

Die Integrative Kinder- und Jugendlichentherapie wird definiert als „ein ganzheitlicher und differentieller Ansatz der Behandlung und Förderung von Kindern und Jugendlichen in Einzel- und Gruppensitzungen unter Einbeziehung ihrer Familien bzw. Bezugspersonen in

³⁷ Petzold, H.G. (2010): „Mentalisierung“ und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“ in Integrative Therapie: Integrativ-systemische, entwicklungsorientierte Arbeit mit Familien, Wien. Krammer Verlag (S. 199)

³⁸ „Heute wissen wir, dass die Neuroplastizität des menschlichen Gehirns über das gesamte Leben hin **Mentalisierungsprozesse** zulässt und dabei durchaus auch in Adoleszenz und Erwachsenenleben „sensible Phasen“ anzunehmen sind (Blakemore, Firth 2006, 164; Petzold 2007d). Es wird „lebenslanges Lernen“ in Mentalisierungsprozessen als Interaktion von Gehirn und Umwelt möglich in ökologischen und sozialen Kontexten, Sprachwelten, Semiosphären (Lotman 1990). Darum ist es wichtig, in der kindlichen Entwicklung, etwa im Jugendalter, besondere Investitionen vorzunehmen, um Kinder und Jugendliche auf einen „guten Weg“ zu bringen (Petzold 1990m, 2006t). Aus: Petzold, H.G. (2010): „Mentalisierung“ und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“ in Integrative Therapie: Integrativ-systemische, entwicklungsorientierte Arbeit mit Familien – das „bio-psycho-sozial-ökologische“ Modell „Integrativer Humantherapie, Wien. Krammer Verlag (S. 199)

³⁹ Sieper, J. (2011): INTEGRATIVE THERAPIE als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen, alten Menschen in: POLYLOGE Ausgabe 05/2011 (S. 1)

⁴⁰ Sieper, J. (2011): INTEGRATIVE THERAPIE als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen, alten Menschen in: POLYLOGE Ausgabe 05/2011 (S. 4-5)

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“ zugespart 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“.⁴¹

Diesem Ansatz folgend braucht der Therapeut ein flexibles Ich, d.h. die Fähigkeit, zwischen seinem Erwachsenen-Ich und seinem Kind-Ich zu pendeln. Er muss in der Lage sein, sein Leibgedächtnis aktivieren zu können, um zu fühlen, wie ein Kind erlebt und fühlt. Der Therapeut muss in diesem Prozess ggf. auch seine eigene Restabilisierung zulassen können, was das gründliche eigene Durcharbeiten „seiner“ Themen voraussetzt. Im gleichen Prozess muss er dem Kind als Erwachsener den schützenden Rahmen bieten, der es dem Kind ermöglicht, sich in dieser gebotenen Sicherheit zeigen und ausprobieren zu können. Als Mittler zwischen der Welt der Erwachsenen und der Welt der Kinder nutzt der Therapeut sein flexibles Ich, um in Kontakt zu kommen, um Angrenzung an die Erwachsenenwelt möglich zu machen, letztlich, um Raum für die Begegnung zu schaffen.

In seiner Arbeit sollte sich der Therapeut stets bewusst sein, dass seine Vorstellungen, Anschauungen, von Kindsein, Kindheit, von Erziehung und altersgerechter Entwicklung von seinem Weltbild, seiner Erziehung, seiner pädagogischen Ausrichtung ebenso geprägt sind, wie die diesbezüglichen Ansichten aller Eltern. Die Kindheit ist und war niemals eine „feste Größe“, sie verändert sich mit der Zeit, mit der Schicht, mit der Sicht der Erwachsenen auf die Kultur und damit auf die Spielkultur; „...denn es gibt kein striktes „*richtig oder falsch*“, sondern es gibt viele lebbar Möglichkeiten.“⁴² Somit ist es Teil der Aufgabe des Therapeuten, die pädagogischen Vorstellungen von Eltern zu tolerieren und zu akzeptieren, um zu Eltern und Kindern und zwischen ihnen die notwendigen „Annäherungen zu schaffen, Verbindungen herzustellen“.⁴³ Um Annäherungen zu schaffen, muss man praktische, erreichbare Entwicklungsangebote machen.

⁴¹ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 850). Paderborn. Junfermann Verlag

⁴² Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 811). Paderborn. Junfermann Verlag. Darin: Petzold, H.G., Ramin, G.: Integrative Therapie mit Kindern (1987)

⁴³ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 813). Paderborn. Junfermann Verlag. Darin: Petzold, H.G., Ramin, G.: Integrative Therapie mit Kindern (1987)

3.2. Konzept der Entwicklung

Wir Menschen brauchen Entwicklungsangebote, die zu unserem Entwicklungsniveau passen. D.h. der Mensch benötigt für seinen nächsten Entwicklungsschritt ein „reizvolles“ Angebot aus dem nächsten Entwicklungsniveau. Das Kind lernt auf diese Weise von älteren Kindern, den Geschwistern, den Eltern oder auch dem Therapeuten. Vygotskij nannte den Abstand zwischen den beiden Entwicklungsniveaus die „Zone der nächsten Entwicklung“. Die Entwicklung des Menschen verläuft über seine gesamte Lebensspanne. Es ist für einen erfolgreichen Prozess entscheidend, dass sich der Therapeut bewusst macht, auf welchem Entwicklungsniveau sich sein Gegenüber befindet, damit ihm der Therapeut passende Entwicklungsangebote machen kann. Ziel soll sein, dass die Angebote als Szene mit ihrer förderlichen Atmosphäre interiorisiert, also abgespeichert und damit „einverleibt“ werden können.⁴⁴

Das Entwicklungskonzept in der integrativen Therapie basiert auf dem „Life-Span-Development“- Ansatz (Sieper 2007b). Die Entwicklungstheorie für das Jugendlichen- und Erwachsenenalter beruht auf dem Konzept der Viationen, der „persönlichen Lebenslaufbahn“ und dem Konzept der Narrationen.

In die persönliche Lebenslaufbahn, die Viationen, fließen inter- und intrapersonale Prozesse ein, die durch Biographie und Kontext sowie persönliche Gestaltung bestimmt sind. Sie weisen durchaus eine Vielfalt auf, zeigen aber auch im Sinne einer „guten Kontinuität“ eine gewisse Vorhersehbarkeit. Das Konzept der Narrationen beinhaltet die Erzählungen darüber, wie das Erleben subjektiv im Kontext und Kontinuum gedeutet und bewertet wird.⁴⁵

„Es [Das Kind] (wurde von der Verfasserin eingefügt) kann eine *intramentale* „**persönliche Identität**“ aufbauen, die immer mit der *intermentalen* „**sozialen Identität**“ - über Familien, Milieu, Schule vermittelt - verschränkt ist und bleibt. ... Die zu interiorisierenden Erfahrungen durchlaufen dabei in meinem Modell „Bewertungsprozesse“ von zunehmender Differenziertheit: Es erfolgen **limbisch-emotionale Bewertungen**, *valuations* genannt ... und **präfrontal-kognitive Einschätzungen**, *appraisals* genannt... . Bei Jugendlichen und Erwachsenen kommt es auch zu beide Prozesse verbindenden **besonnenen, ästhetischen und ethischen Wertentscheidungen** (ein *sound judgement* zu Ereignissen nach sorgfältiger Reflexion und Abwägung). Auf dieser Basis erfolgen dann **differenzielle Interiorisierungen/Internalisierungen**, aus deren Verarbeitung (*processing*) normative Maßstäbe gewonnen werden. Es erfolgt die Gewissensbildung (Mahler 2009; Petzold, Orth, Sieper 2010), die handlungsleitend wird.“⁴⁶

⁴⁴ Petzold, H.G. (Hg.) (1995): Die Kraft liebevoller Blicke. Darin: Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M., Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne (S. 522). Paderborn. Junfermann Verlag

⁴⁵ Rahm, D. u.a. (1999, 4. Auflage): Einführung in die Integrative Therapie (S. 189). Paderborn. Junfermann Verlag

⁴⁶ Petzold, H.G. (2010): „Mentalisierung“ und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“ in Integrative Therapie: Integrativ-systemische, entwicklungsorientierte Arbeit mit Familien - das „bio-psycho-sozial-ökologische“ Modell „Integrativer Humantherapie“, Wien. Krammer Verlag (S. 193)

3.3. Zur Entwicklung des Säuglings und Kleinkindes

Erzählungen sind von Erinnerungen geprägt. Bereits in den letzten Wochen der Schwangerschaft können vom Fötus - wenn auch sehr rudimentär - motorische Expressionen und Affekte im ZNS mnestisch gespeichert werden. Mit der Fähigkeit, sich zu „erinnern“, kann Entwicklung geschehen. „Es wird durch den Rückgriff auf Materialien im Archiv des Gedächtnisses und durch die beständige Anreicherung dieses Archivs durch neue Erfahrungen ein Prozess permanenten „Lernen-im-Kontakt-mit-der-Welt“ möglich, der zugleich einen permanenten Fortschritt an Erkenntnis möglich macht.“⁴⁷ Mit der Geburt ist der Säugling auf Interaktionen mit seinen relevanten Bezugspersonen angewiesen. Der Säugling äußert durch „Schreien“ unterschiedliche Bedürfnisregungen, die er durch die adäquate Beantwortung seiner Bezugspersonen (z.B. gestillt oder gefüttert werden, gehalten und getragen werden, getröstet werden, zärtliche Berührungen ...) differenzieren lernt. Die Bezugsperson begleitet ihr Handeln im optimalen Fall verbal und mit ruhiger Stimme, mit freundlichen Blicken und versucht das Kindchen damit zu beruhigen, so dass der Säugling auch hier bereits den Umgang mit Stressoren in stärkender Weise vorgelebt bekommt. Er lernt, dass er mit seinem „Schreien“ Reaktionen beim Erwachsenen auslöst, die anschließend, im Idealfall, zu seiner Beruhigung führen oder ihn andernfalls in seinem Erregungszustand belassen. Der Säugling bekommt hier ein Modell, welches er interiorisieren wird, unabhängig davon, ob es ein förderliches oder schädigendes Modell ist. Die Qualität dieser Lernerfahrung legt die Grundlage für die kognitive Entwicklung und die Kommunikation.⁴⁸ Auf diese Weise der Interaktion und Kommunikation lernt der Säugling und später das Kleinkind, seine unterschiedlichsten Regungen zu differenzieren und einzuschätzen und für die adäquate oder auch inadäquate Bedürfnisbefriedigung langfristig selbst zu sorgen. Die auf diese Weise erworbenen Regulationskompetenzen und Regulationsperformanzen ermöglichen aufgrund der Neuroplastizität des menschlichen Gehirns Anpassungen und Veränderungen über die Lebensspanne hinweg.⁴⁹ Das Kind lernt bei einem optimalen Verlauf, sich über seine unzufriedenen oder unbefriedigenden Umstände und deren Befriedigung weiter entwickeln zu können.⁵⁰ Durch die Art der Kontaktaufnahme eines Säuglings mit seiner nächsten Umwelt erzeugt und

⁴⁷ Petzold, H.G. (Hg.) (1995): Die Kraft liebevoller Blicke. Darin: Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M., Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne (S. 522). Paderborn. Junfermann Verlag

⁴⁸ Petzold, H.G. (Hg.) (1995): Die Kraft liebevoller Blicke. Darin: Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M., Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne (S. 595). Paderborn. Junfermann Verlag

⁴⁹ Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2007²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH. Darin: Petzold, H.G., Müller, M.: Modalitäten der Relationalität – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung - in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die integrative Supervision und Therapie (S. 390/391)

⁵⁰ „Lurija (1986) und Janet (1926, 1928) sahen „höhere Funktionen“, etwa komplexes Gedächtnis, Willen, soziale Kompetenzen, als durch „Interiorisierung“ mental aufgenommene gesellschaftliche Muster an, (Vygotskij 1992, 19), die die Selbstregulierungskompetenzen des Einzelnen beeinflussen. Aus: Petzold, H.G. (Hg.) (2009): Mentalisierung und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“. Die „repräsentationale Familie“ ein Basiskonzept integrativ-systemischer Entwicklungstherapie für die familientherapeutische und sozialpädagogische Praxis aus der Zeitschrift: Integrative Therapie 4 (2009)

erfährt er emotionale Reaktionen. „Es sind die Gesten, Berührungen und beruhigend/versichernd intonierten Worte, die eine „downregulation“ von Übererregtheit bei Ängsten, Schmerzen, bei Verlusterfahrung und Verzweiflung ermöglichen.“⁵¹ Es wird deutlich, dass Trost für den Menschen als soziales Wesen eine wichtigere Funktion hat als die Trauer (Petzold 2012b). Der Tröstende lässt sich von der Trauer seines Gegenübers berühren. Der Tröstende ist an seiner Seite, nimmt den Trauernden vielleicht sogar in oder, je nach Größe, auf den Arm. Damit erfährt der Trauernde die An-erkennung seiner Befindlichkeit. Er bleibt mit seinem Schmerz nicht allein. Er kann sich „fallen lassen“ und wird dennoch gehalten. Somit erfährt der Trauernde im Trost Hilfe und Beistand von seinen Mitmenschen als zwischenleibliche und zwischenmenschliche Erfahrung. Durch diese positive Zwischenmenschlichkeit / Zwischenleiblichkeit erhält das Kind gute Modelle, um sich selbst aus der Übererregtheit herunter regulieren zu können. Beispiel: Ein Kind, das sich wehtut, weint, läuft zur Mutter, diese nimmt es auf den Arm, tröstet und streichelt es. Das Kind wird ruhig. Mit dieser Vorerfahrung wird das Kind beim nächsten Sturz erst dann weinen, wenn es die Mutter bereits erreicht hat. Auch da wird es von der Mutter getröstet. So lernt es auf Dauer, sich auch selber zu beruhigen durch die „**Interiorisierung**“ des mütterlichen/väterlichen Trostes. Gleiches passiert, wenn der Säugling das Bedürfnis nach Essen hat. Das erste fühlbare Hungergefühl eines Säuglings ist für ihn zunächst unbekannt; er nimmt es vermutlich als massives Unwohlsein, möglicherweise als Bedrohung wahr. Mit der Zeit lernt er durch die Bedürfnisbefriedigung, dieses spezielle Unwohlsein einzuordnen. Das Unbekannte dieses Unwohlseins verliert sich, der „Klang des Schreiens“ verändert sich. Mit der Zeit fängt der Säugling bereits beim Anblick der Vorbereitungen für das Stillen oder die Fläschchenzubereitung an, sich zu beruhigen. Auf diese Weise lernt es das Aufschieben seiner Bedürfnisbefriedigung.

3.4. Soziale Konstruktion des Gehirns

Das Gehirn des Menschen als sozialem Wesen hat sich entsprechend entwickelt; und es entwickelt sich fortwährend (als Individuum und als Gattung) mit der Überlebensnotwendigkeit, die vielfältigen sozialen Informationen angemessen zu verarbeiten und zu speichern. Eisenberg (1995) sprach von einer „sozialen Konstruktion des Gehirns“, in der solche Erfahrungen - gute, schlechte, traumatische -, d.h. soziale Informationen in neurophysiologische Informationen umgewandelt werden, transmaterielle Wirklichkeiten (Worte, Sätze, Gedanken, Gefühle, mimisch gestische Botschaften) in die materielle Welt biochemischer und biophysikalischer cerebraler Prozesse wirken ..., genauso wie Emergenzen aus der physiologischen Ebene des Cerebrums Gefühle und Gedanken in immer komplexeren Konfigurationen hervorbringen können, die durch Selbstbesinnung, Selbstreflexionen, aber auch Selbstaffektionen - transmaterielle Vorgänge - wieder in die Physiologie zurückwirken.“⁵² (Vgl. Hüther, Petzold 2012; Petzold, Sieper 2012a)

⁵¹ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1072). Paderborn. Junfermann Verlag.

⁵² Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1072). Paderborn. Junfermann Verlag.

3.5. Interaktion / Kommunikation

Im Rahmen der Säuglingsforschung konnte festgestellt werden, dass im ersten Lebensjahr sowohl Mütter als auch Väter bzw. andere relevante Bezugspersonen gleiche Verhaltensmuster bzw. -strategien im Umgang mit dem Säugling wählen. Sie sprechen in einer höheren Stimmlage, wenn sie den Säugling anregen wollen bzw. in einer tieferen Stimmlage, wenn sie ihn beruhigen wollen. Sie gebrauchen einfache Laute, die sie immer wieder wiederholen. Sie wählen „repetitive und melodische Muster einer Babyprosodie“, die an die Interaktion mit dem Kind angepasst werden, um ihm so Imitationsvorlagen anzubieten. Außerdem reagieren sie auf den Säugling, indem sie als Vorbereitung für Kommunikationsprozesse seine Laute mit der entsprechenden Mimik wiederholen. Im Rahmen des wechselseitigen spielerischen und freudigen Austauschs von Lauten, Mimik und Gestik, d.h. mit deren emotionalen Komponenten wird die intrinsische Motivation für Kommunikationsprozesse gefördert. Die Förderung der kommunikativen Feinstrukturen bietet letztlich die Grundlage für die kognitive Entwicklung, für die Entwicklung des Spracherwerbs sowie für die „emotionale Differenzierungsarbeit.“⁵³ Diese Verhaltensstrategien gelten kulturübergreifend und werden als „intuitive parenting“, so der Term von Papoušek, Papoušek (1981) bezeichnet, was sich im Kleinkindalter ausdifferenziert zum „sensitive caregiving“, so der Begriff von Petzold (Petzold, Beek, Hoek 1994). Damit werden dem Säugling adäquate Bedingungen für die Erwachsenen-Baby-Interaktion geboten. Der Säugling wird angemessen stimuliert, um die integrativen Prozesse zu unterstützen.

3.6. Sprache: Differenzierung von Gefühlen und ihr Ausdruck

„Sprache, wie viele andere Kompetenzen und Performanzen entwickelt sich in Genexpressionen und umweltabhängigen Genregulationen, was schon an den klassischen Phasen der Sprachentwicklung abzulesen war: Einwortphase, Zweiwortphase, Mehrwortphase, Mehrwortsätze, Mehrsprachenverstehen. Es ist anzunehmen, dass es sich um spezifische Aufschaltungen handelt, die jeweils dann als „sensible Phasen“ – Lamendella (1977) prägte diesen Term – verstanden werden können und für den Spracherwerb oder den Erwerb weiterer Sprachen bedeutsam sind (Seidner 1982; Singleton, Lengyel 1995). Eltern und andere Caregiver sind für solche Aufschaltungen und das mit ihnen verbundene Verhalten von Kindern sensibel und reagieren mit wohlabgestimmten (well tuned) Interaktionsprogrammen des „intuitive parenting“ (H. Papoušek 1994; M. Papoušek 1994; Papoušek et al. 1981, 1984) im Säuglingsbereich und des „sensitive caregiving“ im Kleinkindbereich (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994). Spracherwerb muss also als ein in spezifischen Mustern sprachlicher Interaktion – caretaker speech, infant-directed talk (IDT), child-directed speech (CDS) etc. – ablaufendes „joint venture“ von Baby/Infant und Caregiver gesehen werden (Shore 1997; Winner 2007). Deshalb werden integrative Modelle notwendig (Kroll, DeGroot 2005), in denen das sensumotorische (mimisch-gestische,

⁵³ Petzold, H.G. (Hg.) (1995): Die Kraft liebevoller Blicke. Darin: Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M., Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne (S. 568 und 587). Paderborn. Junfermann Verlag

prosodische) nonverbale Geschehen und das kognitive (information processing), verbal-symbolische Geschehen sowie die sozioökologischen interaktiven bzw. kommunikativen Prozesse zur Generierung von Sprachkompetenz und -performanz, von Sinn und Bedeutung durch wachsende „Sinnerfassungs- und Sinnverarbeitungskapazität“ im Spracherwerb berücksichtigt werden.“⁵⁴

Die Grundlage für die Entwicklung von Sprache ist, dass Sprache sich aus allen sozialen, kulturellen und ökologischen „Räumen der Welt“ ausgebildet hat. Demnach hat der Mensch aus seinem Leib als seinem „totalen Sinnesorgan“ heraus und der Nutzung seiner leibhaftigen Sinnenvielfalt seine Sprache gefunden, um von der Welt zu sprechen, sie zu erklären. Sprache hat sich aus der mimisch-gestischen Kommunikation zur vokal-gestischen Kommunikation entwickelt. Für die therapeutische Arbeit heißt das, dass der Therapeut dem Kind / Jugendlichen beim Verständnis für sich und seine Welt behilflich sein sollte und in der Interaktion / Kommunikation vom Therapeuten zur gesprochenen Sprache die mimisch-gestische Sprache wesentlich mit einbezogen, vorgelebt und verstärkt werden sollte. Auf diese Weise findet im Gehirn eine Verknüpfung von emotionalen und kognitiven Inhalten statt, die wiederum dem Kind / dem Jugendlichen dabei helfen sollen, sich einerseits eigenleiblich differenzierter spüren bzw. wahrnehmen und sprachlich erfassen und verstehen zu können und andererseits sich in sozialen Interaktionsprozessen besser ausdrücken bzw. erklären zu können.⁵⁵ „Die nonverbale und dann auch die verbale Interaktion und Kommunikation in ihrer Verschränkung ... ist das Medium und der Ort, wo sich Natur, Sozialität und Kultur verbinden, also heilsame Sozialisationsprozesse durch benigne Interiorisierung stattfinden können. Sie gilt es zu fördern. Wir schließen damit an unsere biologische Grundausstattung an.“⁵⁶ In Interiorisierungsprozessen, die über das gesamte Leben hin stattfinden, nehmen Menschen Zuschreibungen des Außenfeldes, besonders die von wichtigen Bezugspersonen auf (*Internalisierung*), können sie dann aber auch sich selbst gegenüber wie einem Anderen gegenüber anwenden (*Interiorisierung*). Werde ich wertgeschätzt, kann ich mir selbst gegenüber wertschätzend werden. Werde ich getröstet, lerne ich dabei Selbsttröstung. Werde ich abgewertet und *interiorisiere* die Abwertung, entwickle ich Selbstabwertung. Durch neue, alternative Erfahrungen, die man in der Therapie erlebt, können dann Korrektive durch die neuen Interiorisierungen gesetzt werden. Hier liegt einer der wichtigsten Heilmechanismen von Psychotherapie (vgl. Petzold2016q, Abschn. 1.4).

Mit der sich entwickelnden Sprache und der kognitiven, emotionalen und sozial-interaktiven Differenzierung des Kleinkindes (zwischen 2 und 4 Jahren) wird von den relevanten Bezugspersonen bereits wesentlich mehr Sensibilität und Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse des Kleinkindes verlangt als in den überwiegend unbewusst ablaufenden Mustern des „intuitive parenting“ erforderlich war. Dieses Verhalten wird als „sensitive

⁵⁴ Petzold, H.G. (2010f): „Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie“ Materialien zu polylogischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica in: POLYLOGE, Ausgabe07/2010

⁵⁵ Petzold, H.G. (2010f): „Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie“ Materialien zu polylogischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica in: POLYLOGE, Ausgabe07/2010

⁵⁶ ebenda

caregiving“ bezeichnet. Hier haben die Eltern die Aufgabe, sich auf die emotionale Befindlichkeit ihres Kleinkindes einzustimmen, emotionale Botschaften mit dem Kind sowohl mimisch als auch vokal auszutauschen, die verschiedenen Gefühlszustände sprachlich zu differenzieren und für die innerlich ablaufenden affektiven Prozesse entsprechende Lautäußerungen anzubieten. Ein Ziel ist es, den Kleinkindern dabei zu helfen, zu erfahren, wie sie von „Affekten des Unwohlseins“⁵⁷ zu positiven Gefühlslagen kommen. Die Eltern fördern damit die Kommunikationsvielfalt des Kleinkindes für komplexe soziale Situationen. Außerdem vermitteln sie dem Kind Sicherheit, Vertrautheit durch „schützende Inselerfahrungen“.⁵⁸ Der „sensitive Caregiver“ stellt anregende Angebote (Spiel, Experimente, d.h. Wahrnehmungs-, Erfahrungs-, Erlebnismöglichkeiten), zur Erfahrung „mit allen Sinnen“ (Merleau-Ponty) zur Verfügung. Mithilfe der kognitiven Strukturierung werden dem Kleinkind komplexe Situationen verstehbar gemacht. Zudem werden dem Kind damit dem Erwachsenen gegenüber empathische Verhaltensweisen im von „mutueller Empathie“ ermöglicht, so dass es eine Grundlage hat, Grenzen in der Kommunikation auszuhandeln, in welchem der „potential space“ (Winnicott) zugleich Freiraum und Struktur, Explorationsmöglichkeiten und Sicherheit bietet.“⁵⁹ Diese gesamten Interaktions-/Kommunikationsmuster werden als Repräsentanzen abgespeichert.

3.7. Repräsentationen

„Mit dem Begriff der mentalen Repräsentation „wird auf systeminterne Zustände verwiesen, von denen man annimmt, dass sie systemexterne Zustände abbilden“ (Engelkamp, Pechmann 1993,7). ... Wahrnehmung nimmt dieses „Außen“ nach „Innen“, wo es im Gedächtnis festgehalten wird, aber auch „wieder hervor-geholt“, re-präsentiert werden kann.“⁶⁰ Eine Repräsentation beinhaltet eine Szene mit all ihren Wahrnehmungs- und atmosphärischen Qualitäten. Auch die Reaktion auf das Wahrgenommene ist in der Repräsentation mit enthalten. Neue Erfahrungen werden je nach Kategorie im Gedächtnisspeicher abgelegt und damit in Erfahrungszusammenhängen angeordnet. Aus den einzelnen Szenen, auch von Personen in Interaktion entwickeln sich Skripts oder semantische Strukturen. Daraus entwickeln sich zum Beispiel subjektive Theorien, Teile der persönlichen Sicht auf die Welt, wie Konzepte, Normen, Lebenspraxen, die persönliche Lebenskultur. Diese Konzepte werden mit anderen Menschen über Generationen hinweg ko-

⁵⁷ Petzold, H.G. (Hg.) (1995): Die Kraft liebevoller Blicke. Darin: Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M., Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne (S. 589). Paderborn. Junfermann Verlag

⁵⁸ ebenda

⁵⁹ Petzold, H.G. (Hg.) (1995): Die Kraft liebevoller Blicke. Darin: Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M., Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne (S. 589/590). Paderborn. Junfermann Verlag

⁶⁰ Petzold, H.G. (Hg.) (1995): Die Kraft liebevoller Blicke. Darin: Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M., Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne (S. 534). Paderborn. Junfermann Verlag

respondierend kommuniziert, münden schließlich in einer geteilten Weltsicht, um sich dann in kollektiven mentalen Repräsentationen niederzuschlagen.⁶¹

„Gegen Ende des ersten Lebensjahres entwickeln sich durch weitere Schritte „transformativer Konfigurierung“ von bereits organisierter Information spezifische Formen symbolischer Repräsentation: nonverbale (z.B. ikonische) und semantische (z.B. verbale) Symbolsysteme, die in weiteren integrierenden Transformationen zu „Holarepräsentationen“ konfiguriert werden. All diese Repräsentationsformen kommen in Interaktionen / Kommunikationen zum Tragen“ (Petzold 1990g,12).⁶² D.h. nach Petzold sind folgende Repräsentationen z.B. in einer Mutter-Säugling- Interaktion anzunehmen:

1. die Repräsentation vom „Interaktionspartner im Kontext“: Damit sind Informationen über den Interaktionspartner und den Kontext gemeint mit dem Wissen um [dessen] Art und Weise des Interagierens. So weiß der Säugling z.B., dass seine Milch zubereitet werden wird, wenn die Mutter Milch aus dem Kühlschrank holt und den kleinen Topf auf den Herd stellt.
2. die Repräsentation des eigenen Selbst im Kontext: Damit sind die Informationen über das eigene Selbst im Kontext gemeint, „mit dem Wissen um die eigene Art des Interagierens“.
3. die „Repräsentation von Teilaspekten des Selbst (z.B. der Mutterrolle)“
4. „die Repräsentation anderer, für den Interaktions-/Kommunikationskontext wichtiger „significant others“ - etwa des Vaters oder eines Geschwisterteils und ihre Art des Interagierens,
5. Die vollzogene Interaktion vor dem Hintergrund der Interaktionsgeschichte in ihrer ganzen Vielfältigkeit.“⁶³ (siehe Beispiel auf S. 27 mit dem dreijährigen Jungen, der das Durchschlafen lernen soll)

Entsprechend können im klinischen Alltag die Interventionen angepasst werden, „denn es können immer wieder auch Teilrepräsentationen handlungsbestimmend im Vordergrund stehen, und es können sich solche Prädominanzen immer wieder auch verändern.“⁶⁴

⁶¹ „**Komplexe soziale Repräsentationen** - auch **kollektiv-mentale Repräsentationen** genannt - sind Sets kollektiver Kognitionen, Emotionen und Volitionen mit ihren Mustern des Reflektierens bzw. Metareflektierens in polylogischen Diskursen bzw. Ko-responsenden und ihren Performanzen, d.h. Umsetzungen in konkretes Handeln. Soziale Welten als *intermentale* Welten entstehen aus *geteilten Sichtweisen* auf die Welt, und sie bilden zugleich solche geteilten Perspektiven auf die Welt. Sie schließen Menschen zu Gesprächs-, Erzähl- und damit zu Interpretations- und Handlungsgemeinschaften zusammen und werden wiederum durch solche Zusammenschlüsse gebildet und perpetuiert - rekursive Prozesse, in denen soziale Repräsentationen zum Tragen kommen, die in gleicher Weise auch narrative Prozesse *intersubjektiv-kollektiver Hermeneutik* prägen, aber auch in ihnen gebildet werden.“ Aus: Petzold, H.G. (2008): „Mentalisierung“ an den Schnittflächen von Leiblichkeit, Gehirn, Sozialität: „Biopsychosoziale Kulturprozesse“. Geschichtsbewusste Reflexionsarbeit zu „dunklen Zeiten“ und zu „proaktivem Friedensstreben“ – ein Essay in: Polyloge: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit -28/2008.

⁶² Petzold, H.G. (Hg.) (1995): Die Kraft liebevoller Blicke. Darin: Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M., Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne (S. 540). Paderborn. Junfermann Verlag

⁶³ Petzold, H.G. (Hg.) (1995): Die Kraft liebevoller Blicke. Darin: Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M., Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne (S. 541). Paderborn. Junfermann Verlag

⁶⁴ „Je besser sich die Interaktionspartner kennen, desto mehr greifen beide auf gemeinsame Repräsentationen zurück, was für eine gelingende Kommunikation eine wesentliche Voraussetzung ist. Diese Repräsentationen

Mit der Zeit lernt der Säugling in den Gesichtern seiner Bezugspersonen zu „lesen“, d.h. er lernt verschiedene Gefühlsqualitäten und deren Reaktionen kennen. Er lernt die Differenzierung von Gefühlszuständen. „Mit der Entwicklung von ikonischen und sprachlichen Symbolsystemen in der Ontogenese aufgrund „transformativer Konfigurierungen“ kann Information spezifisch zu „Repräsentationen“ organisiert werden, etwa als akustische oder bildliche Gestalt, szenisches Skript, semantische Struktur, atmosphärische Qualität.“⁶⁵ Es wird durch „interpretierte und bewertete Information, die ähnliche Informationsleistungen und -ergebnisse bei anderen voraussetzt, Kommunikation, Ko-respondenz über Perzepte und Repräsentationen ermöglicht, die als solche wieder zu neuen interpretativen und bewertenden Leistungen von gemeinsam Wahrgenommenem führt. Es wird dabei Perzeptives als gemeinsam Überdachtes konzeptualisierbar: Ko-respondenz führt zu Konsens (oder Dissenz), zu Konzepten, zu Kooperation.“⁶⁶ Beispiel: Ein Kleinkind (3 Jahre) soll durchschlafen lernen. Der Junge schläft zusammen mit seinen beiden Brüdern in einem Zimmer. Die Mutter ist völlig erschöpft, da das Kind mitunter siebenmal in der Nacht wach wird. Die Mutter entscheidet sich, dem Kind vor dem Einschlafen zu sagen, wenn er in der folgenden Nacht wach werde, werde sie ihn in das dafür eigens in einem anderen Zimmer aufgestellte Reisebett legen und ihn sich allein überlassen. Mal schläft ihr Sohn durch, mal nicht. Die Mutter stellt folgendes fest: Ist sie von ihrer Durchhaltekraft überzeugt, dies für die Nacht angekündigte Verhalten durchzuziehen, schläft das Kleinkind durch. Merkt sie schon bei der Ankündigung ihre Schwäche in der Stimme, wird der Junge wach. An diesem Beispiel ist zu erkennen, dass beide angesichts der Stimmlage der Mutter eine Vorstellung vom weiteren Verlauf der Nacht haben. „Die Interiorisierungsfähigkeit des Menschen, ihr Imitationslernen, ihre emotionale Affizierbarkeit (Wallon 1984), ihre Ko-Kognitionen und Ko-Volutionen (Petzold, Sieper 1967), d.h. ihre „**Ko-Mentalisierungen**“ und ihre „**Ko-Kreativität**“ (Iljine, Petzold, Sieper, 1967) sind Ausdruck ihres Menschseins, das von einem lebenslangen „Entfaltungspotential im affilialen Mit-Sein“ gekennzeichnet ist.“⁶⁷

Im Alter von drei bis vier Monaten lernt der Säugling die Mutter und andere wichtige Caregiver wiederzuerkennen (Subjektrepräsentanz) und lebendige Menschen, also Subjekte von Objekten zu unterscheiden und die spezifische und differenzierte Kommunikation mit

werden als Ko-repräsentationen bezeichnet. „Durch diese Ko-repräsentation in ihrer „privaten Qualität“ weiß das Subjekt um die Verhaltens-, Emotions-, Denk- und Kommunikationsstile von vertrauten Interaktionspartnern. ... Die „kollektive Qualität“ der Ko-repräsentation zeigt sich z.B. in Mustern nonverbaler Sprache, wie sie für Menschen in aller Generalität kennzeichnend sind...“ aus: Petzold, H.G. (Hg.) (1995): Die Kraft liebevoller Blicke. Darin: Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M., Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne (S. 541). Paderborn. Junfermann Verlag

⁶⁵ Petzold, H.G. (Hg.) (1995): Die Kraft liebevoller Blicke. Darin: Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M., Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne (S. 523). Paderborn. Junfermann Verlag

⁶⁶ Petzold, H.G. (Hg.) (1995): Die Kraft liebevoller Blicke. Darin: Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M., Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne (S. 524). Paderborn. Junfermann Verlag

⁶⁷ Petzold, H.G. (2010): „Mentalisierung“ und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“ in Integrative Therapie: Integrativ-systemische, entwicklungsorientierte Arbeit mit Familien - das „bio-psycho-sozial-ökologische“ Modell „Integrativer Humantherapie“, Wien. Krammer Verlag (S. 195)

unterschiedlichen Bezugspersonen (Repräsentationen von Personen-in-Interaktionen). Mit ca. 18 Monaten kann das Kleinkind sein Spiegelbild erkennen, womit eine organisierte Information über sich selbst vorhanden sein muss. Man kann hier den Begriff der Selbstrepräsentanz verwenden.⁶⁸

Ab einem Alter von vier Jahren ist das Kind in der Lage, sein *Rollenrepertoire* bewusst auszuprobieren (Heuring, Petzold 2004). D.h. bis dahin hat es im Rahmen der Entwicklung seiner Repräsentationen gelernt, sich in einzelne Rollen einzufühlen und fängt nun an, sie zu „verkörpern“. Mit der Rollenübernahme macht das Kind eine leiblich spürbare Erfahrung, d.h. es entwickelt ein Gefühl dafür, wie sich bestimmte Rollen anfühlen. Je breiter sein sozioökologischer Kontext ist, desto mehr Situationen mit Aufforderungscharakter erlebt das Kind und kann sich vielfach ausprobieren. Entsprechend gilt die Umkehrung.

„Genregulationen spielen eine besondere und bedeutsame Rolle in sensiblen Phasen der Entwicklung, in denen neue Funktionen „angeschaltet“ werden, die eine Umweltantwort erfordern. Es sei an die sprachsensiblen Phasen der frühkindlichen Entwicklung erinnert, in denen das Gehirn mit immenser Speicherbereitschaft und -kapazität die Lexeme, die Syntax, die Ideomatik, „the myriad ways of saying things“ (Li, Hombert 2002) aufnimmt, oder die rollensensible Phase (4-6 Jahre), in der das Kind soziale Rollen zu übernehmen und zu spielen beginnt.“⁶⁹

Erfährt ein Säugling/Kleinkind/ Kind nun keine adäquaten Antworten auf seine Bedürfnisse, lernt er/es nicht, sich zu beruhigen, z.B. weil seine relevante Bezugsperson sich von seinem Schreien überfordert fühlt und ebenfalls in einen Erregungszustand kommt, mit dem sie das Kind nicht beruhigen kann, eher noch selbst in Gefühle der Hilflosigkeit und Ohnmacht gerät, entwickelt sich beim Kind - sollten diese Reaktionen anhalten - ein Zustand der Dauererregung. Können diese Karrieren nicht unterbrochen werden z.B. durch Familienmitglieder oder andere relevante Menschen im System, die in sich ein reifes Leib-Selbst ausgebildet haben und damit eine Stabilität entwickelt haben, entwickeln diese Kinder häufig schon im Laufe ihres Kindergarten- und Schullebens Verhaltensauffälligkeiten. *Beispiel:* Ein depressives Elternteil kann seine Freude über den Anblick des Säuglings oder des Kleinkinds nicht auszudrücken, obwohl das Kind ihn anstrahlt. D.h. der Säugling bzw. das Kind erhält keine adäquate Resonanz auf seine Kontaktaufnahme, sieht kein Strahlen in den Augen seiner Bezugsperson, bekommt die Freude über seinen Anblick nicht gespiegelt. Damit kann der Säugling in diesem Beispiel nicht lernen, wie Freude mimisch ausgedrückt wird, weil seine emotionale Reaktion unbeantwortet bleibt. Vielmehr lernt er, dass er

⁶⁸ Petzold, H.G. (Hg.) (1995): Die Kraft liebevoller Blicke. Darin: Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M., Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne (S. 543). Paderborn. Junfermann Verlag

⁶⁹Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1073). Paderborn. Junfermann Verlag Heuring, M., Petzold, H.G. (2004): Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen - Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision: Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 12/2005; <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/12-2005-heuring-monika-petzold-h-g-rollentheorien-rollenkonflikte-identitaet-attributionen.html>

Gleichgültigkeit, vielleicht sogar Ärger bzw. Gereiztheit auslöst. Da der Mensch auf die Resonanz seiner Mitmenschen angewiesen ist, weil er nur so langfristig ein reifes Leib-Selbst ausbilden kann, wird er in diesem Beispiel in diesem Teil seiner Entwicklung gehemmt.

Der Supervisor muss demnach einen Blick auf die Emotionsregulierung der einzelnen Familienmitglieder richten, wie z.B. sich die Interaktionen zwischen Säugling und relevanten Bezugspersonen entwickelt hat, wie der Erwachsene seine Erregungszustände herunter regulieren kann. Ziel ist es, gemeinsam mit dem Supervisanden zu überlegen, in welcher Weise der Therapeut sowohl dem Kind als auch der Bezugsperson bei der „Down-regulation“ von unangenehmen Emotionen behilflich sein kann.

3.8. Polyade

In diesem Sinne verläuft jede Supervision polyadisch, auch wenn sie in einem dyadischen Setting stattfindet. D.h. Eltern, Freunde des Kindes / Jugendlichen, der Supervisand mit seinem privaten und beruflichen Umfeld sowie der Supervisor mit seinem privaten und beruflichen Umfeld mit seinen jeweiligen eigenen Arten des Interagierens sind jeweils als mentale Repräsentationen mit anwesend. In der allgemeinen Supervision geht es u.a. darum, die im Vordergrund stehende Repräsentation herauszuarbeiten, um dann die passenden Interventionen im Arbeitskontext zu entwickeln. In der Supervision, in der es um die Arbeit mit Kindern oder Jugendlichen geht, arbeitet der Therapeut beim Kind oder Jugendlichen nicht nur mit deren Repräsentationen von z.B. Eltern, ErzieherInnen und LehrerInnen, sondern hier wird auch direkt mit den Erziehungsberechtigten und anderen Menschen aus der relevanten Umgebung gearbeitet. Das geschieht dann konsequenter Weise in „Polylogen“ (Petzold 2005ü).

3.9. Jugendalter

Zur Vervollständigung seien die die entsprechenden Entwicklungsthemen im Jugendalter aufgeführt: Neurobiologisch erfolgen in dieser Zeit im Gehirn, speziell in der Struktur des präfrontalen Kortex, Aufschaltungen. (Petzold 2007d). Für das konkrete Verhalten heißt das: Der Jugendliche ist konfrontiert mit seinen körperlichen Veränderungen. Er ist gefordert, sich mit seinem Geschlecht, seiner Rolle, die er damit verbindet, auseinanderzusetzen bzw. eine eigene Geschlechtsidentität zu entwickeln. Er entwickelt von sich ein eigenes Bild, wie er sein möchte, was seine Ziele, seine Werte sind. Er möchte von seinen Eltern emotional unabhängig werden. Freunde, andere Menschen außerhalb der Familie werden wichtiger. Die Beziehungen zu Menschen beiderlei Geschlechts bekommen eine tiefere Qualität. Intime Beziehungen werden aufgenommen. Er übernimmt zunehmend soziale Verantwortung außerhalb der Familie.⁷⁰

⁷⁰ Rahm, D. u.a. (1999, 4. Auflage): Einführung in die Integrative Therapie (S. 245/46). Paderborn. Junfermann Verlag

4. Voraussetzungen für die praktische Arbeit

4.1. Verschwiegenheit / Transparenz

In der Kinder- und Jugendlichentherapie muss das soziale Netzwerk des Kindes schon aus rechtlichen Gründen zwingend mit in die Therapie einbezogen sein. Während in einer Therapie mit Erwachsenen nicht unbedingt mit anderen Familienmitgliedern, Arbeitgebern o.a. Kontakt aufgenommen werden muss, ist dies in therapeutischen Prozessen mit Kindern *immer* der Fall. D.h. das Kind / der Jugendliche muss darüber informiert werden, dass Gespräche mit den Eltern, ErzieherInnen oder auch LehrerInnen geführt werden. Dem Kind / dem Jugendlichen soll vermittelt werden, dass ihm nur geholfen werden kann, wenn alle wichtigen Menschen und Institutionen einbezogen werden. Hier ist mit dem Kind zu besprechen, welche Informationen des Kindes / des Jugendlichen vom Therapeuten weitergegeben werden dürfen oder auch welche Aufträge das Kind / der Jugendliche selbst an den Therapeuten hat. Es kann aber auch sein, dass der Therapeut bei Informationen vom Kind, die dessen Wohl gefährden, seine Schweigepflicht brechen muss. Auch dies muss mit dem Kind / dem Jugendlichen kommuniziert werden. Die hier zum Tragen kommende grundsätzliche Haltung des respektvollen Umgangs, der Wahrung von Würde und Integrität gilt eben nicht nur für den Umgang mit Erwachsenen, vielmehr haben Kinder / Jugendliche den gleichen Anspruch.

4.2. Kontaktaufnahme

Ein weiteres Unterscheidungsmerkmal zum Erwachsenenbereich ist die Art der Kontaktaufnahme mit Kindern oder Jugendlichen. Während sich Erwachsene in der Regel auf der kognitiven Ebene einen Eindruck vom Therapeuten verschaffen, sind Kinder hier direkter. Die Kinder „checken“ den Therapeuten, ob er in der Lage ist, sich auf das Kind beispielsweise auf eine spielerische Ebene einzulassen. Sie testen ihn, ob man mit dem Therapeuten auch Spaß haben und lachen kann. Außerdem prüfen sie in der Regel nonverbal, inwiefern es in dem therapeutischen Rahmen „erlaubt“ ist, sich mit seinen konflikträchtigen Seiten zu zeigen und dennoch angenommen zu sein. Kinder sind hier mit ihrer Art unmittelbarer, sie offenbaren beispielsweise im szenischen Spiel oder in Bildern, wie „desaströs“ und „hoffnungslos“ sie die derzeitige Lebensumwelt erleben. Sie haben häufig keine „gesprochene“ Sprache dafür. Ein erstes Ziel von Therapie ist es, den Kindern oder Jugendlichen in kurzen Sätzen positives Erleben mit ihnen zur Interiorisierung zurückzumelden, z.B. „Es macht Spaß, mit Dir zu spielen.“ oder „Auf Dich kann man sich verlassen!“ oder andere Sätze, die sich zur benignen Interiorisierung⁷¹ eignen. Die dahinterstehende Annahme ist die, dass diese Kinder oder Jugendlichen eher negative Interiorisierungen abgespeichert haben, die wiederum zu einem negativen Selbstbild geführt haben. Umso wichtiger ist es, mit den Angeboten zur benignen Interiorisierung positive Aspekte des Interagierens als „Gegenkraft“ zu vermitteln.

Ein weiteres Ziel in Therapie ist es, dem Kind / dem Jugendlichen Sprache im Sinne von

⁷¹ Petzold, H.G. (Hg.) (1995): Die Kraft liebevoller Blicke. Darin: Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M., Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne (S. 491-607). Paderborn. Junfermann Verlag

Komplexitätsreduktion zum besseren Selbst-Verständnis anzubieten. Dafür muss sich das Kind / der Jugendliche in „seiner Sprache“ angesprochen fühlen, d.h. es / er muss in „seiner Sprache“ / mit seiner Szene verstanden worden sein. Nicht nur der Therapeut, auch der Supervisor muss sich zumindest gedanklich auf die „spielerischen“ bzw. szenischen Ebenen eines Kindes oder Jugendlichen einlassen können (s.o.), um das Kind / den Jugendlichen wahrnehmen, erfassen, verstehen und erklären zu können. Von den Möglichkeiten des Supervisanden und der Vorstellungskraft seines Supervisors hinsichtlich der Szene des Kindes / des Jugendlichen und des Potenzials seines Supervisanden hängt ab, welche Angebote dem Kind / dem Jugendlichen für seine Entwicklungsförderung gemacht und mit welcher Methode sie umgesetzt werden können.

Mit diesem Bewusstsein kommt dem Supervisor die wichtige Aufgabe zu, mit seinem Supervisanden, dem Therapeuten, dessen Bewertungsmaßstäbe z.B. bezüglich des Erziehungsstils oder des Familienbildes zu reflektieren. Welcher Erziehungsstil ist derzeit „en vogue“? Welche Haltung vertritt der Therapeut? Wie bewusst ist ihm seine Haltung zu Erziehungsfragen? Aus welcher Zeit / welchen Zeiten hat sich diese entwickelt? Welche anthropologischen, persönlichkeits-theoretischen und entwicklungspsychologischen Konzepte vertritt der Therapeut? Welches Bild hat er vom „Kindsein“? In welchem Kontext steht diese Haltung heute? Wirkt sie inzwischen „überholt“? Welche Haltung vertritt sein Supervisand gegenüber anderen Erziehungsstilen? Wie rigide hält der Therapeut an seinen Überzeugungen fest bzw. wie tolerant ist er? Wo sind seine Grenzen, wenn die Frage nach dem Kindeswohl im Raum steht? In welchem Familienbild gründen diese Grenzen? In welcher Weise kann die Familie bei ihrer Entwicklung eines anderen Erziehungsstils begleitet werden, ohne dass der Therapeut „oberlehrerhaft“ wirkt? D.h. welche Sprache spricht der Therapeut mit den Eltern? Welche Sprache spricht der Therapeut mit den Kindern und Jugendlichen? Wie gestaltet er seine Kontaktaufnahmen und wie flexibel ist er hier? Mit all diesen Fragen muss sich der Supervisor auch selbst auseinandergesetzt haben, will er seinem Supervisanden bei der Beantwortung dieser Fragen bzw. bei der Entwicklung einer Haltung behilflich sein.

4.3. Ziele bestimmen

In der Integrativen Theorie der Ziele (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998) werden Richtziele, Inhalte und Interventionsziele unterschieden. Die Richtziele können Restitution, Bewältigung, Prophylaxe oder auch Entwicklung bedeuten. Die inhaltlichen Ziele beziehen sich auf die Persönlichkeit des Klienten / Patienten, dessen Kontext und Kontinuum und müssen daher spezifisch erarbeitet werden. Interventionsziele können im klinischen Bereich sein: Heilen, Stützen, Bewältigungshilfen sowie im persönlichen Bereich: Horizons-erweiterung (enlargement), Entwicklung von persönlicher Souveränität (empowerment) oder / und die Verbesserung der Lebensqualität (enrichment).⁷² „Hinter Zielen in der Therapie stehen jeweils Probleme (als Schwierigkeiten, aber auch als Aufgabe verstanden), Ressourcen und Potenziale (als Möglichkeiten, die der Kontext und die jeweilige Patientenpersönlichkeit mit ihrem Netzwerk bietet). Dieser Hintergrund (PRP) muss

⁷² Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A. (1998): Ziele in der Integrativen Therapie aus: Textarchiv H.G. Petzold es al. Jahrgang 1998

stets bei Formulierung und Umsetzung von Zielen in der Therapie gesehen werden, um die Problem-Ressourcenfrage, Richtzielkompatibilität, die Ziel-Mittel-Frage und die Einschätzung des Möglichkeitsraumes, der Potenziale, in der Ko-respondenz mit den Patienten angemessen zu handhaben.“⁷³

Es geht dabei immer um die Frage „„Was bringt weiter?““. Damit werden Ziele gewonnen und systematisch Maßnahmen eingeleitet, die die Differenz zwischen Zielen und Realität vermindern ... Es werden vielmehr beständig Nachsteuerungen unternommen und schwierige Konstellationen als „lösbar“ attribuiert: „Das sind passagere Phänomene, die verändert werden können! Dadurch, dass wir sie jetzt beobachten, betrachten, reflektieren, hat die Veränderung schon begonnen!“ Wo sich dennoch nichts bewegt, wurde die Qualität einer „Beobachtung zweiter Ordnung“ (Luhmann 1992), eine metareflexive Qualität nicht erreicht, oder es wird Veränderung nicht gewollt, oder die *Ziele* sind zu hoch gesteckt, bzw. die *Probleme* sind so groß, dass die Problemlösungsfähigkeiten des Systems, z.B. der beteiligten Mitarbeiter, überfordert sind, oder es ‚mangelt an der Mindestausstattung mit *Ressourcen*, oder es fehlt an den erforderlichen Potenzialen (Petzold 1997p). Ohne Grundausstattung keine Veränderung der Entwicklungsrichtung, ohne Metareflexion keine klaren Veränderungsziele, ohne Entwicklungsmotivation und Veränderungswillen keine Überschreitung, „no change“! ... Dabei ist eines der schwierigsten Probleme die Frage der Transparenz gegenüber unteren Ebenen. D.h. des Informationsflusses zu diesen Ebenen hin ...“⁷⁴ D.h. für den Informationsfluss in dem therapeutischen Prozess ist es wichtig, das Kind, den Jugendlichen, die Eltern über die Kontaktaufnahme mit dem Supervisor zu informieren. Dieser hat die Aufgabe, sowohl auf der kognitiven, emotionalen sowie volitionalen Ebene die Gegebenheiten der familiären und therapeutischen Situation zu betrachten, welche Arten von Zielvereinbarungen in diesem Prozess zu diesem Zeitpunkt möglich sind, wo und bei wem beispielsweise ein Veränderungswille besteht, wie hoch die dazugehörige Veränderungsmotivation ist. Das Ziel der Supervision ist hier, mit dem Therapeuten Hypothesen und methodische Angebote für den passenden Ansatzpunkt im therapeutischen Prozess zu entwickeln.

4.4. Arbeit mit der Familie

„Familien werden nicht nur als ein „äußeres“ soziales Netzwerk betrachtet, sondern auch als ein „inneres“ *repräsentationales System*, aufgebaut durch Interiorisierungen in „Zonen proximaler Entwicklung“ (*Vygotskij*), die zugleich auch „Zonen optimaler Proximität“ (*Petzold*) sind (*Petzold 2010g*). Sie konstruieren durch das Interiorisieren und Verarbeiten komplexer Information – so verstehen wir **Mentalisierungen** in einer sozialkonstruktivistischen Sicht – „repräsentierte Realitäten“, die Menschen „im Kopf“ haben, und die die *funktionalen Regulationssysteme* des Individuums und seine

⁷³ Petzold, H.G. (1996): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie (2. Revidierte Auflage). Paderborn. Junfermann (S. 270) zitiert nach: Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A. (1998): Ziele in der Integrativen Therapie aus: Textarchiv H.G. Petzold es al. Jahrgang 1998

⁷⁴ Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2007²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH. Darin: „Reflexives Management und Kartierung der Managementqualität (MQC) (S. 206/207)

Verhaltensperformanz nachhaltig beeinflussen: seine **biologische** Realität – erweitert um die **ökologische** und evolutionsbiologische Komponente; seine **psychologische** Realität – erweitert um das Mentale, (Sinn-, Werte-, Ästhetisches); seine **soziologische** Realität – erweitert um das Kulturelle und Ethnische. An diesen mental repräsentierten Realitäten mit ihren Werten, Kulturen des Denkens, Fühlens, Wollens, Handelns, Kommunizierens gilt es zu arbeiten, wenn man das Verhalten von Familien und von Einzelnen in ihren Familien, bzw. die Nachwirkungen von familialen Einflüssen auf den Einzelnen auch außerhalb der Familie verändern will.“⁷⁵

In der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen müssen diese Realitäten somit zwingend mit einbezogen werden. Es geht darum, das Kind / den Jugendlichen und sein „Geworden sein“ zu verstehen bzw. ihm verständlich machen zu können. Das Wissen um die biologischen Voraussetzungen des Kindes / Jugendlichen (z.B. IQ, Gesundheit / Krankheit, Stadtkind, Kind, was auf dem Land aufgewachsen ist) ist dabei ebenso wichtig wie das Verständnis für seine psychologische Verfasstheit (z.B. depressiv-traurig, bindungsunsicher bzw. sicher gebunden, neugierig, Qualität des respektvollen Umgangs mit anderen Menschen und der Umwelt) und seine soziale Realität (z.B. Prekariat, Bildungsschicht, Schule). Werte, Normen von Familien und deren Lebenssinn geben im therapeutischen Prozess Hinweise darauf, welche Zukunftsideen vorherrschend sind (z.B. hoffnungsvoll-optimistisch, hoffnungslos-pessimistisch). Damit können Zugkräfte im Sinne von Ressourcen oder auch Risiken deutlich werden, an denen bzw. mit denen dann gearbeitet werden muss.

Das Einbeziehen der sozialen Realität bedeutet aber auch das Einbeziehen aller Beteiligten im System. Im Bereich der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie sind in der „äußeren“ Realität im Mehrebenensystem zu unterscheiden: Die Ebene des Kindes, die Ebene der dazugehörigen Familiensysteme, die Ebene der ErzieherIn bzw. der LehrerIn mit den verschiedenen Aufgabenbereichen, die Ebene des Supervisanden, evtl. die Ebene des Auftraggebers - wenn es nicht der Supervisand selbst ist - und die Ebene des Supervisors. Diese jeweiligen Ebenen sind sowohl bei der Diagnostik des Supervisors als auch im Verlauf des supervisorischen Beratungsprozesses im Blick zu behalten. Die therapeutische Arbeit mit den Kindern ist immer mit Elternarbeit verbunden, weil diese die Lebensbedingungen der Kinder im Wesentlichen gestalten und je nach Problemstellung hier Veränderungen im Rahmen der elterlichen Möglichkeiten erarbeitet werden müssen. In der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ist das Einverständnis der Eltern, bei getrennt lebenden Elternteilen beider Elternteile notwendig. Damit sind die Eltern im Prinzip die „Auftraggeber“. Um sie also im Prozess zu halten, ist deren wertschätzende Einbeziehung wesentlich. Lebt das Kind nicht bei seinen leiblichen Eltern, dann geht es darum, mit den relevanten Bezugspersonen in Heimen oder Pflegefamilien zu arbeiten. Je nach Alter des

⁷⁵Petzold, H.G. (2010): „Mentalisierung“ und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“ in Integrative Therapie: Integrativ-systemische, entwicklungsorientierte Arbeit mit Familien - das „bio-psycho-sozial-ökologische“ Modell „Integrativer Humantherapie“, Wien. Krammer Verlag (S. 241); Petzold, H. G. (2010g, Hrsg.): Integrativ-systemische Arbeit mit Familien. Integrativ-systemische Entwicklungs- und Netzwerktherapie. Integrative Therapie, Schwerpunkttheft 3/2010. Wien: Krammer Verlag. In Textarchiv 2010d: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/index.php>

Kindes ist die Einbeziehung der ErzieherInnen bzw. der LehrerInnen ebenfalls sehr bedeutsam, damit das Kind bzw. der Jugendliche Unterstützung aus den verschiedenen Lebensbereichen bekommen kann und es bzw. er somit insgesamt besser aufgefangen / gestützt / gefördert werden kann. Um all diese „äußeren“ notwendigen Voraussetzungen muss auch der Supervisor wissen.

4.4.1. Protektive Faktoren, Ressourcen, Potentiale

Im Beobachtungsraster des Integrativen Ansatzes schaut man, wie erwähnt, nach **Problemen, Ressourcen und Potentialen (PRP, Petzold 1998a)**, die vorhanden sind oder fehlen. Sie bilden den Hintergrund jeder Zielsuche und Zielfindung. Die **PRPs** können als external und internal unterschieden werden. Hinzu kommt noch eine Differenzierung: Sie sind immer auf zwei Ebenen zu betrachten: Erstens sind sie „objektiv verfügbar“ und zweitens werden sie von der jeweiligen Person als solche wahrgenommen (kognitiv eingeschätzt) und entsprechend bewertet (emotional bewertet)? **Protektive Faktoren, Ressourcen, Resilienzen und Potentiale**⁷⁶: **Potentiale** sind innere und äußere Möglichkeitsräume (Petzold 2010b, Petzold, Sieper 2011a), die vom Subjekt oft nicht erkannt, als Potentialität/Chance gewertet und dann auch performativ genutzt werden. Der Klient kann sehr gut zeichnen, man sieht das zufällig an seinen absichtslosen Kritzeleien, doch er ist sich dieses Talents (internales Potential) und der sich damit ergebenden Möglichkeiten – es werden gerade Illustrationen für die Schülerzeitschrift gesucht (externales Potential, Möglichkeitsraum) – nicht bewusst. Beratung/Therapie sollten solche Potentiale aufzeigen und performative Nutzung und einen Gewinn von „Proaktivität“ (Petzold 2005o) anregen. Ressourcen und Potentiale sind nicht immer genau abzugrenzen. Ressourcenorientierung läuft oft in Potentialorientierung über. Hinzuführen von Ressourcen und Erschließen von Potentialen ermöglicht zusammen mit protektiven Faktoren, Belastungssituationen abzupuffern, Coping zu erleichtern und Resilienzbildung zu fördern.

„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.“⁷⁷ Der Supervisor muss sich über die Resilienzfaktoren und über potenziell protektive Faktoren bewusst sein, die für den Kinder- und Jugendbereich von H. Petzold und L. Müller herausgearbeitet wurden, da er mit diesem Wissen im Supervisionsprozess den Blick auf die jeweiligen Faktoren für die betreffende Therapie lenken und herausarbeiten kann. „Es soll hier auf den „**protective factor / resilience cycle**“ hingewiesen werden. Gemeint sind damit „zirkuläre bzw. spiralförmig progredierende Prozesse mit kleinen kontextbedingten

⁷⁶ Der folgende Abschnitt stützt sich auf den Aufsatz von H.G. Petzold und L. Müller: Petzold, H.G., Müller, Lotti (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie - Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. Erschienen in Psychotherapie Forum 4, 185-196

⁷⁷ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 813). Paderborn. Junfermann Verlag. Darin: Petzold, H.G., Ramin, G.: Integrative Therapie mit Kindern (1987)

Variationen bei krisenhaften Belastungen, aber auch ... bei den Herausforderungen (challenges) von Entwicklungsaufgaben.“⁷⁸ Dieser Zirkel lässt sich wie folgt darstellen:

**Belastung/Überlastung => externe protektive Faktoren => erfolgreiches coping/buffering
=> Resilienz/interner Schutzfaktor => Optimierung der Nutzung externer Ressourcen
und protektiver Prozesse => Resilienzen => Entwicklungsaufgaben => externe protektive
Faktoren => erfolgreiches creating => usw.**⁷⁹

Vergleiche dazu die Darstellung auf der folgenden Seite:



Abb. 2: „protective factor / resilience cycle“, gezeichnet von Günter Hesselmann

⁷⁸ Petzold, H.G., Müller, Lotti (1994c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie - Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. Erschienen in Psychotherapie Forum 4, 185-196

⁷⁹ ebenda

4.4.2. Resilienzfaktoren

Als *Resilienzfaktoren* gelten Fähigkeiten, mit denen man gegenüber Belastungsfaktoren eine relative Unempfindlichkeit entwickeln kann, sie effektiv bewältigen kann, sich nach traumatischen Ereignissen „schnell und nachhaltig“ erholen kann, in akuten Stresssituationen oder Konfliktsituationen eine interne Kontrollüberzeugung aufrechterhalten kann und sich diesen Situationen so anzupassen lernt, dass darin ein psychisches und physisches Überleben ohne feststellbare Schädigungen und gleichfalls eine Kommunikation darüber ermöglicht wird und mithilfe von Netzwerken und interaktiver Kompetenz und Performanz Schutzpersonen mobilisiert werden können.⁸⁰

Als *potenziell protektive Faktoren* gelten die soziale Unterstützung und eine verlässliche Beziehung zu einem „significant caring adult“ jeweils innerhalb und außerhalb der Familie. Desweiteren sind noch „schützende Inselerfahrungen“ und „gute Zeiten“ im Verlauf der Entwicklung aufzuzählen, positive Temperamenteigenschaften wie Affektregulation, emotionale Flexibilität und Kontaktfähigkeit, positive Erziehungsklimata wie Wärme, Offenheit und Akzeptanz in Teilbereichen des Lebensraumes, Möglichkeitsräume, in denen die Kreativität und das eigene Selbstwirksamkeitserleben gefördert werden, so dass sich interne Kontrollüberzeugungen und konstruktive selbstreferentielle Emotionen und Kognitionen, d.h. positive Selbst- und Identitätsschemata entwickeln können. Auch soziale Vorbilder, die Werte, Sinnbezüge und konstruktives Bewältigungsverhalten vorleben und vermitteln können, sind hier zu nennen. Dies alles ermöglicht „realistische Situationseinschätzung und positive Zukunftsorientierung, Leistungsmotivation und Impetus zur aktiven Problembewältigung“⁸¹, die „kognitive und emotionale Integrationsfähigkeit und einen „sens of coherence““⁸². Die Erfahrung sozioökologischer Kontexte mit breitem Aufforderungscharakter, in denen eine Vielzahl von verschiedenen Handlungskompetenzen entwickelt werden können, in denen beispielsweise auch *dosierte* Belastungserfahrungen gemacht werden können, um Immunisierungen und Bewältigungsstrategien ausbilden zu können, gehören ebenso zu den potenziell protektiven Faktoren wie „Angebote für kokreative, sinn-volle Aktivitäten (Hobbies, Sport, Spielmöglichkeiten), die Entlastung, Erfolgserlebnisse und Kreativitätserfahrungen bieten“⁸³. Desweiteren ist ein positiver ökologischer Rahmen (Landschaft, Garten, vgl. *Petzold* 2011g, h, 2016i; *Petzold, Hömberg* 2014) ein potenziell protektiver Faktor, der durch Naturerleben Kompensationsmöglichkeiten schafft. Als letztes werden noch die Fähigkeiten genannt, sich soziale Netzwerke aufzubauen und sie zu nutzen, das Zusammenleben mit Haustieren, das Phantasiepotenzial bzw. die Möglichkeit, innere Welten in neuer und außergewöhnlicher Weise zu sehen und zu nutzen und schließlich das Vorhandensein von sozialen Sicherungssystemen und Hilfsagenturen.⁸⁴

⁸⁰ ebenda

⁸¹ ebenda

⁸² ebenda

⁸³ ebenda

⁸⁴ Petzold, H.G., Müller, Lotti (1994c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie - Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. Erschienen in Psychotherapie Forum 4, 185-196

4.4.3. Risikofaktoren

Auch von den Risikofaktoren muss der Supervisor Kenntnis haben, um die vom Supervisor beschriebene Situation in für das Kind angemessener Weise ganzheitlich betrachten bzw. wahrnehmen, erfassen, verstehen und erklären zu können. Zu den Risikofaktoren gehören

- „psychiatrische Probleme bei einem Elternteil (DSM-Diagnose),
- die Mutter hat 6 oder mehrere Punkte auf Rutters (1979) Belastungs-Malaise-Fragebogen,
- im abgelaufenen Jahr befanden sich 20 oder mehr „stressfull life events“,
- die Mutter hat keinen Hauptschulabschluss
- der Ernährer der Familie ist arbeitslos,
- es ist kein Vater in der Familie anwesend,
- die Familie hat vier oder mehr Kinder,
- die Familie gehört einer ethnischen Minderheit an,
- die Eltern haben rigide Erziehungsvorstellungen,
- es findet sich eine schlechte Qualität der Mutter-Kind-Interaktion
- das Kind hat dysfunktionale emotionale Stile (Leff, Vaughn 1985; Petzold 1992b),
- das Kind hat keinen protektiven „significant caring adult“ (Petzold et al 1993),
- das Kind hat keine Netzwerkorientierung und geringe soziale Kompetenz (Tolsdorf 1976)
- es stehen keine angemessenen Hilfsagenturen bzw. Systeme sozialer Sicherung zur Verfügung.“⁸⁵

Mit der Abklärung der genannten Faktoren bekommt auch der Supervisor einen differenzierten Blick auf die Stabilität der Identität des Kindes, des Jugendlichen, der Familie bzw. darauf, welche der fünf Säulen der Identität eine Ressource darstellen oder gefährdet sind. Letztlich geht es darum, anhand der fünf Säulen der Identität (s.o.) die stärkenden (potenziell protektive Faktoren) wie destruktiven Größen (Risikofaktoren) in einer Familie herauszuarbeiten, um entsprechende therapeutische Angebote entwickeln zu können. Hier benötigt der Supervisor Kenntnisse über die vier Wege der Heilung bzw. um deren Ausdifferenzierung in die 14 therapeutischen Wirkfaktoren.

5. Praxisbeispiel zur Bedeutsamkeit der Heil- und Wirkfaktoren

5.1. Die vier Wege der Heilung und Förderung

Es soll im Folgenden die Bedeutsamkeit der Heil- und Wirkfaktoren hervorgehoben und mit Beispielen aus der Praxis untermauert werden: Mit den vier Wegen der Heilung und Förderung (grundlegend *Petzold 2012h, Petzold, Orth, Sieper 2006*) sollen im Rahmen der Bewusstseinsarbeit (1. Weg) die Sinnfindung, im Rahmen der Nachsozialisation (2. Weg) das Grundvertrauen, im Rahmen der ressourcenorientierten Erlebnisaktivierung (3. Weg) die Persönlichkeitsentfaltung und mit den alltagspraktischen Hilfen und der Förderung von Solidaritätserfahrung (4. Weg) Übersicht und Engagement ermöglicht

⁸⁵ ebenda

werden.⁸⁶

Grundsätzlich ist es hier wichtig, dass der Therapeut als Supervisand dem Kind oder dem Jugendlichen gegenüber eine selektive Offenheit pflegt. Das Kind soll in diesem Rahmen bewusst und aktiv in den Supervisionsprozess einbezogen werden. Ziel ist es, die maximale Zusammenarbeit zwischen Therapeut und Kind/Jugendlichen zu erreichen. Da das Kind / der Jugendliche beim Zuhören des Therapeuten allein aufgrund der fremden, andersartigen Formulierungen (die beispielsweise an den Supervisor des Therapeuten erinnern, den er aber nicht kennt) oder aber durch die vom Therapeuten übernommene Gestik des Supervisors zumindest unbewusst mitbekommt, dass eine weitere Person, nämlich der Supervisor, auf den Prozess Einfluss nehmen soll, ist es von besonderer Wichtigkeit, dass das Kind / der Jugendliche von diesem Umstand auch unterrichtet wird. Kinder bzw. Jugendliche reagieren schneller und sichtbarer als Erwachsene auf Unstimmigkeiten beim Authentizitätserleben. Derartige Unstimmigkeiten oder „Störungen“ können vermieden werden, indem offen darüber kommuniziert wird, z.B. dass der Therapeut sich bei einem Supervisor Unterstützung geholt hat.

Der Supervisor hat die Aufgabe, gemeinsam mit dem Supervisanden auf der Metaebene⁸⁷ auf den Prozess zu blicken, ihn zu analysieren, ein gemeinsames Verständnis und eine Erklärung zu entwickeln und dem Supervisanden bei der Entwicklung angemessener therapeutischer Interventionen zu unterstützen. Voraussetzung dafür ist ein Wissen über die Entwicklung von Kommunikation / Interaktion bei Kindern und Jugendlichen. Hierzu von Petzold eine Definition der Begriffe Kommunikation und Interaktion, die in seinem Verständnis untrennbar miteinander verbunden sind: „Kommunikation / Interaktion werden ... als verschränkte Aspekte inszenierter, bedeutungstragender *Relationalität* zwischenmenschlichen Miteinander-Redens-und-Tuns verstanden. ... Kommunikation verläuft in Interaktionen, Interaktionen bringen Kommunikation mit sich, wobei das „kommunikative Potenzial“ auf Seiten des Säuglings durch die Interaktion mit seinen relevanten Bezugspersonen und die in diesem Interaktionsgeschehen ablaufenden kommunikativen Prozesse beständig wächst, so dass die ursprüngliche Sequenz Interaktion / Kommunikation (I/K) sich im Verlauf der ersten beiden Lebensjahre in Richtung Kommunikation / Interaktion (K/I) verschiebt. Dem Kind stehen dann gegen Ende des zweiten Lebensjahres - wie dem Erwachsenen - beide sequentiellen Ordnungen zur Verfügung (Gespräch, K/I; Spiel I/K; Arbeitsabläufe, K/I, I/K).“⁸⁸

Kinder / Jugendliche, die beispielsweise Traumata oder Deprivationserfahrungen erlebt haben, konnten möglicherweise diesen oben beschriebenen Zyklus nicht oder nicht optimal lernen. D.h. sie haben Defizite in ihrer Kommunikation entwickelt, haben keine adäquate Sprache finden können. Für sie müssen im Sinne der Nachsozialisation (s.u.) Interaktionsangebote gefunden werden, durch die Kommunikation ermöglicht wird. Bezogen auf den o.g. Zyklus heißt das, die Therapie des Kindes muss beim Spiel bzw. bei der

⁸⁶ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Band III). Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie (S. 1036)

⁸⁷ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.I S. 34/35). Paderborn. Junfermann Verlag

⁸⁸ Petzold, H.G. (1995): Die Kraft liebevoller Blicke, Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2. Paderborn. Junfermann Verlag. Hier: Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M.: Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ - „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne (S. 493, 494), siehe dazu auch Punkt 3.5. in diesem Text

Interaktion ansetzen, begleitet von einem verständnisvollen Blick, einer liebevollen Ansprache, von freundlichen Gesten, einer entwicklungsfördernden Atmosphäre. Ziel ist es, den Kindern mithilfe der Kommunikation und Interaktion „basale Erfahrungen zwischenmenschlicher Bezogenheit“⁸⁹ nachträglich zu ermöglichen. Diese sozialen Erfahrungen ziehen neurobiologische Veränderungen nach sich.⁹⁰

In der Regel „testen“ sowohl Kinder als auch Jugendliche den Therapeuten, ob dieser wirklich in der Lage ist, sich auf deren Ebene einzulassen und dabei gleichzeitig ein stabilisierender Erwachsener zu bleiben. Der Therapeut und damit auch der Supervisor müssen sich im Klaren darüber sein, dass sich die therapeutischen Angebote auf die Interaktion zwischen Therapeut und Kind / Jugendlichen konzentrieren und sich an das Entwicklungsniveau des Kindes / Jugendlichen anschließen sollten. Die Angebote müssen demnach einen gewissen Reiz ausüben, etwas Neues ausprobieren zu wollen.⁹¹ Das Kind / der Jugendliche soll sich motiviert fühlen, sich auf das Interaktions- / Kommunikationsangebot des Therapeuten einzulassen. Ziel soll schließlich sein, dem Kind / Jugendlichen bei seiner Kommunikationsentwicklung zu helfen. Entsprechend muss sich der Therapeut auf die „Kind“-Ebene einlassen können und gleichzeitig wieder auf die Erwachsenenenebene wechseln können. Wie oben schon beschrieben, benötigt der Therapeut ein flexibles Ich, mit welchem er der Situation gemäß passende Regressionsangebote und zugleich Stabilität vermitteln kann.⁹² Auch dieses Wissen ist für den Supervisor wichtig, da er sich mit seinem Supervisanden über dessen Rolle und Funktionen im therapeutischen Prozess auseinandersetzen muss. Um hier eine klare Zuordnung treffen und in der Folge adäquat bewerten zu können, ist es wichtig, die notwendige Flexibilität des Therapeuten immer wieder in den Blick zu nehmen.

5.1.1. Bewusstseinsarbeit

Im Rahmen der *Bewusstseinsarbeit* (1. Weg) sollen „Exzentrizität, Einsicht in Biographie, Übersicht über den Lebenskontext, Voraussicht auf Entwicklungen, d.h. insgesamt Sinnerleben und Evidenzerfahrungen sowie ein Bewusstwerden der eigenen Selbstsorge und Selbsttechniken der Subjektkonstitution“⁹³ gefördert werden. Dazu bietet die Bewusstseinstheorie des Integrativen Ansatzes und ihre praxeologische Umsetzung eine wichtige Grundlage (Petzold 1988a; Grund et al. 2004). Hier geht es darum, den Supervisanden in dem Prozess des Kindes / Jugendlichen zu unterstützen, die Resonanzen und damit die Struktur des Prozesses wahrzunehmen, zu erfassen, zu verstehen und zu erklären. Ziel ist es, die passenden Interaktions- bzw. Interventionsangebote, die für das Selbst-Verständnis des Kindes / Jugendlichen förderlich sein können, zu entwickeln. Das Kind

⁸⁹ Petzold, H.G. (1995): Die Kraft liebevoller Blicke, Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2. Paderborn. Junfermann Verlag. Hier: Petzold, H.G., van Beek, Y., van der Hoek, A.-M.: Grundlagen und Grundmuster „intimer emotionaler Kommunikation und Interaktion“ - „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne (S. 503)

⁹⁰ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1072). Paderborn. Junfermann Verlag.

⁹¹ Vergleiche 2.2.7.

⁹² Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 811). Paderborn. Junfermann Verlag. Darin: Petzold, H.G., Ramin, G.: Integrative Therapie mit Kindern (1987)

⁹³ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.I S. 77). Paderborn. Junfermann Verlag

bzw. der Jugendliche soll in die Lage versetzt werden, sich ebenfalls zu verstehen und schließlich anderen erklären zu können. Entsprechend benötigt der Therapeut als Supervisor ein Repertoire an „Entwicklungsangeboten“, die das Kind / den Jugendlichen motivieren, sich auf den Therapeuten einzulassen.

5.1.2. Nach- und Neusozialisation

Beim 2. Weg (*Nach- und Neusozialisation*)⁹⁴ (Petzold 2012a) sollen das Grundvertrauen bekräftigt, das emotionale Erlebens-, Ausdrucks- und Mitteilungsspektrum erweitert und defizitäre Strukturen durch korrigierende, nachsozialisierende Erfahrungen oder alternative, ressourcenaktivierende Erfahrungen in einer gewachsenen, tragfähigen therapeutischen Beziehung verändert werden. Die Anlage für das Grundvertrauen ist im Menschen durch die Erfahrungen im Mutterleib grundsätzlich vorhanden. Durch passende Interaktions- / Kommunikationserfahrungen und später Kommunikations- / Interaktionserfahrungen werden weitere vertrauensbildende Erfahrungen gemacht. Wurden hier vom Kind / Jugendlichen jedoch Defiziterfahrungen gemacht, geht es nun darum, über Interaktions- und Beziehungsangebote des Therapeuten, bei denen das Kind / der Jugendliche z. B. die Zuverlässigkeit und Stabilität des Therapeuten leiblich erfahren kann, zu einer Kommunikation über die verschiedenen Bedürfnislagen zu kommen. Dabei können Kulturunterschiede, wie sie derzeit durch die Migrantensituation auch in Beratung und Therapie aktuell werden, Barrieren darstellen, die diversity-bewusstes (*Abdul-Hussein, Baig 2009*), gender- und kultursensibles Arbeiten erforderlich machen (*Petzold 2016q; Schigl 2012*). Auch die Unterschiede zwischen „Jugendkultur“ und „Erwachsenenkultur“ können hier zu erheblichen Hindernissen führen. Hier haben Beraterinnen und Therapeuten oft eine mediierende und manchmal kompensatorische Funktion.

Beispiel: Ein Junge (12 Jahre) macht mit seinen Eltern die Erfahrung, dass sie ihn nicht ernst nehmen und ihn betreffende Entscheidungen ohne ihn treffen. Mit dem Erkennen dieses Themas seiner Verzweiflung bezieht die Therapeutin den Jungen in alle ihn betreffenden Überlegungen und Maßnahmen aktiv mit ein und ist in Elterngesprächen, die mit ihm gemeinsam vorbereitet werden, stützend an seiner Seite. Für den Jungen wird diese Form der Unterstützung eine zwischenleibliche Erfahrung.

5.1.3. Ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung

Im Rahmen der *ressourcenorientierten Erlebnisaktivierung* (3. Weg) sind die Ziele, „den Erlebens- und Ausdrucksspielraum der Patientinnen und Patienten zu erweitern, das Ressourcenpotenzial zu vergrößern, Ressourcennutzung zu verbessern, Selbstwirksamkeitserwartungen sowie die Kompetenzen und Performanzen des Copings und Creatings zu fördern, schließlich neue Strukturbildung anzuregen.“⁹⁵ Hier bietet der Supervisor dem Supervisoranden vor dem Hintergrund des Prozesses die Möglichkeit, seinen Erlebens- und Ausdrucksspielraum zu erweitern, sein Potenzial zu vergrößern usw., damit

⁹⁴ ebenda

⁹⁵ Petzold, H.G. (2003²): *Integrative Therapie* (Bd.I S. 78). Paderborn. Junfermann Verlag

dieser schließlich dem Kind / Jugendlichen in dieser Entwicklung beistehen kann. Es wird nach Interaktionsmöglichkeiten gesucht, die für die Bewältigung der aktuell schwierigen Lebenssituation beim Kind oder Jugendlichen hilfreich sein könnten. Beispielsweise können theatertherapeutische aus dem Psychodrama, musikalische oder zeichnerische Angebote aus der Musik- und Kunsttherapie dem Kind / dem Jugendlichen als alternative Ausdrucksformen angeboten werden.

5.1.4. Solidaritätserfahrungen

Die *alltagspraktischen Hilfen und die Förderung von exzentrischer Überschau und Solidaritätserfahrungen* (4. Weg) haben die „Förderung von exzentrischer Metareflexivität und Selbstbestimmtheit, d.h. Entwicklung persönlicher Souveränität“⁹⁶, d.h. zur effektiven Selbststeuerung (Moser 2015) zum Ziel. Der Supervisor sucht gemeinsam mit dem Supervisanden nach Bedingungen / Interaktionsangeboten, „in denen Handlungsmöglichkeiten (affordances/effectivities) zur Verfügung [gestellt werden sollen], durch welche die Gestaltungskraft des Kindes, seine Selbstwirksamkeit und seine Souveränität gefördert und damit seine Identität gestützt werden können.“⁹⁷ Der Therapeut soll schließlich die Rolle eines „significant caring adult“ übernehmen. Dafür ist zunächst das empathische Verständnis vonnöten, die erfahrene Akzeptanz des gerade akuten emotionalen Zustandes des Kindes oder Jugendlichen sowohl beim Therapeuten als auch beim Supervisor. Erst dann kann entschieden werden, welche Strukturierungshilfe (z.B. Sprache) ihm angeboten werden kann. Der Therapeut lernt also im supervisorischen Prozess, sich in seinen Reaktionen, seinen Resonanzen auf das Kind / den Jugendlichen emotional zu verstehen und kann ihm damit in der Folge entsprechende Fragen stellen bzw. Erklärungen anbieten, durch die sich wiederum das Kind / der Jugendliche emotional verstanden fühlen kann. Außerdem kann hier nach Möglichkeiten gesucht werden, mit denen der Supervisand dem Kind / Jugendlichen beistehen kann, z.B. wie er seine Loyalität gegenüber dem Kind / Jugendlichen in der Konfrontation mit „bedrohlichen“ Erwachsenen ausdrücken kann, beispielsweise über den aktiven Beistand bei Gesprächen mit dessen Eltern, ErzieherInnen, LehrerInnen oder anderen.

„Indem solche Konzepte und Faktoren systematisch reflektiert und in die Ausbildung von Psychotherapeuten [und von SupervisorInnen] integriert werden, werden Ausbildungskandidaten der Psychotherapie [und Supervision] für sie sensibilisiert, und das heißt, dass sie als *spezifische Faktoren prozessadäquat* im therapeutischen [sowie im supervisorischen] Geschehen eingesetzt werden können.“⁹⁸ Die in Klammern stehenden Begriffe wurden von mir eingefügt.

⁹⁶ Petzold, H.G. (2003²): *Integrative Therapie* (Bd.I S. 78). Paderborn. Junfermann Verlag

⁹⁷ Flammer, A. (1990): *Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung*. Bern. Huber; hier in Petzold, H.G., Müller, Lotti (1994c): *Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis*. Erschienen in *Psychotherapie Forum* 4, 185-196

⁹⁸ Petzold, H.G. (2003²): *Integrative Therapie* (Bd.III S. 1037). Paderborn. Junfermann Verlag

5.2. Die 14 Wirkfaktoren in supervidierten Therapieprozessen

Im Folgenden sollen die aus den vier Wegen der Heilung ausdifferenzierten 14 Wirkfaktoren hinsichtlich des supervisorischen Prozesses und ihrer Auswirkungen auf das Kind / den Jugendlichen mit kurzen Beispielen erläutert werden.

5.2.1. Einführendes Verstehen, Empathie

„Unter diesem Begriff werden Mitgefühl, Empathie, Takt, Wertschätzung gefasst und Aussagen von der Art, dass ein Patient sich von seinem Therapeuten „so gesehen fühlt, wie er ist“, sich in seiner Lebenssituation, seinen Problemen, seinem Leiden „verstanden fühlt“.⁹⁹ Auf diese Weise entsteht Nähe in der jeweiligen Beziehung. Für ein derartiges Beziehungsangebot sind Offenheit und Bereitschaft des Therapeuten / Supervisoren notwendig, sich dem Kind / dem Jugendlichen mit seinem affilialen Potenzial anzubieten.¹⁰⁰ Damit diese Nähe auf professioneller und menschlicher Ebene als soziales Unterstützungsangebot (ein spezifischer Aspekt der Affiliation)¹⁰¹ für die Persönlichkeitsentwicklung erlebt werden und sich entfalten kann, müssen sowohl Therapeuten und als auch Supervisoren über affiliale Fähigkeiten und affiliale Fertigkeiten verfügen, die das Kind / den Jugendlichen / den Menschen bei sich „andocken“ lassen können.¹⁰² Es ist allerdings nicht mit dem „Andocken lassen“ getan, da der Mensch mit einem weiteren intrinsischen Bedürfnis nach Selbstbestimmung und Eigenständigkeit in seinem Leben auch einen Raum benötigt, in welchem er auch seine Andersheit zu den anderen der Gruppe entwickeln kann, um damit seinen Anteil am Gelingen und Fördern des gemeinschaftlichen Lebens beitragen zu können.¹⁰³ Für den Therapeuten und Supervisor

⁹⁹ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1037/38). Paderborn. Junfermann Verlag

¹⁰⁰ „Affiliation ist das intrinsische Bedürfnis des Menschen nach Nähe zu anderen Menschen in geteiltem Nahraum, zu Menschengruppen mit Vertrautheitsqualität, denn die wechselseitige Zugehörigkeit ist für das Überleben der Affilierten, aber auch der Affiliationsgemeinschaft insgesamt grundlegend: für die Sicherung des Lebensunterhalts, für den Schutz gegenüber Feinden und bei Gefahren, für die Entwicklung von Wissensständen und Praxen, die Selektionsvorteile bieten konnten. Mit diesem **Affiliationsprinzip** als Grundlage der Gemeinschaftsbildung konnten die hominiden gesellschaftliche und kulturelle Formen entwickeln, die sie zur erfolgreichsten Spezies der Evolution gemacht haben.“ Aus: Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2007²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH. Darin: Petzold, H.G., Müller, M.: Modalitäten der Relationalität – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung - in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die integrative Supervision und Therapie (S. 375)

¹⁰¹ Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2007²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH. Darin: Petzold, H.G., Müller, M.: Modalitäten der Relationalität – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung - in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die integrative Supervision und Therapie (S. 381)

¹⁰² Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2007²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH. Darin: Petzold, H.G., Müller, M.: Modalitäten der Relationalität – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung - in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die integrative Supervision und Therapie (S. 383)

¹⁰³ Reaktanz als das intrinsische „Bedürfnis des Menschen nach Kontrolle und Selbstbestimmung über das eigene Leben, nach ungeteiltem Eigenraum, d.h. eine hinlängliche Unabhängigkeit von und Eigenständigkeit gegenüber affilialen Banden, die die Möglichkeit nach Entwicklung einer Persönlichkeit mit einer gewissen Eigenständigkeit im Affiliationsraum - mit ihm, durch ihn und gegen ihn - gewährleistet und Eigennutz ggf. dem Gemeinnutz entgegensetzt.“ Aus: Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting,

heißt das, dass er die in der Situation vorherrschenden Bedürfnisse des Kindes / den Jugendlichen / des Menschen empathisch gut erspüren muss, um darauf entsprechend eingehen und „antworten“ zu können. Auf diese Weise erfährt das Kind / der Jugendliche / der Mensch empathisches Verständnis für sich und seine Bedürfnisse. Empathie ist immer ein zwischenleibliches Geschehen und damit wechselseitig.

„Das Erleben von „stimmiger Empathie“ setzt positive Sozialisationserfahrungen ... gegenwärtig oder wirkt als „korrigierende emotionale Erfahrung“ für negative, biografische Einflüsse. Wenn Menschen in stimmiger Weise empathisiert werden, vermögen sie sich selbst besser zu verstehen, Selbstempathie zu entwickeln und Einfühlung für andere Menschen...“¹⁰⁴

Beispiel: Die Therapeutin stellte in der Supervision einen Prozess vor, bei welchem die Schwester (8 Jahre) eines an Leukämie erkrankten Kleinkindes (2 Jahre) im Verlauf ihrer medizinischen Behandlung (hier: 2. Knochenmarktransplantation) „auffällig“ geworden war. Die Supervisandin sah die Schwester in der Lebensendphase der kleinen Schwester täglich. Das Mädchen tanzte u.a. sehr gerne. Hier schlug der Supervisor tanztherapeutische Elemente vor, mit denen das Mädchen sich ausdrücken und verständlich machen konnte. In der konkreten Umsetzung tanzte das Mädchen ihre Befindlichkeit, welche von der Therapeutin nachgetanzt werden sollte.

=> Auf diese Weise wurde das Mädchen bei ihren Ausdrucksmöglichkeiten „abgeholt“. Außerdem bekam sie die Empathie der Therapeutin für ihre emotionale Befindlichkeit als *leibhaftige* Erfahrung angeboten.

5.2.2. Emotionale Annahme und Stütze

„Akzeptanz, Entlastung, Trost, Ermutigung, positive Zuwendung, insbesondere Förderung positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, z.B. Selbstwertgefühl, Selbstsicherheit, Selbstakzeptanz, Selbstvertrauen - was eine Reduktion negativer selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, z.B. Minderwertigkeit, Schuld, erlernte Hilflosigkeit ... erforderlich macht - kennzeichnen diesen Faktor ... Weil aber „stimmige“ Empathie, die nah genug, aber nicht invasiv sein sollte, weil „stimmige“ emotionale Stütze mit der richtigen Intensität zum Ausdruck gebracht werden muss, ohne überflutend zu sein und damit Artefakte zu schaffen ... und weil gerade hier Verwirrungen und Verwicklungen entstehen können, ist supervisorische Hilfe besonders angezeigt. Das Überprüfen der „emotionalen Resonanz“, das Untersuchen empathischer Reaktionen auf *projektive Elemente* ist für das Gelingen einer von Eigenübertragungen des Therapeuten nicht verzerrten therapeutischen Beziehung unverzichtbar...“¹⁰⁵

Beispiel: Die Therapeutin kommt in die Supervision mit dem Thema, ein Junge (12 Jahre) verweigert die Schule. Sie wurde als Psychologin von der Familie in einer Beratungsstelle aufgesucht. Die Eltern haben große Angst vor einem Bußgeldbescheid. Sie verfügen über nur

Organisationsentwicklung (2007²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH. Darin: Petzold, H.G., Müller, M.: Modalitäten der Relationalität - Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung - in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die integrative Supervision und Therapie (S. 375)

¹⁰⁴ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1037/38). Paderborn. Junfermann Verlag

¹⁰⁵ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1038). Paderborn. Junfermann Verlag

sehr wenig Geld, haben gerade eine unerwartet hohe Nebenkostennachzahlung zu leisten. D.h. die Schulverweigerung setzt die Familie unter einen hohen finanziellen Druck. Für die Eltern war es unter diesem Druck nicht möglich, die Not hinter dem Verhalten ihres Sohnes zu sehen. Sie sahen darin einen Angriff auf ihre Familie und unterstellten ihm „Schauspielerei“. Im Supervisionsprozess wurde die Haltung entwickelt, dem Jungen durch die Akzeptanz seiner Befindlichkeit respektvoll zu begegnen und ihm ein Halte-Angebot zu machen, indem genau dies in seinem Beisein mit den Eltern kommuniziert werden sollte. Als Rückmeldung an den Supervisor gab der Therapeut an, der Junge habe am Ende derartiger Stunden immer wieder gesagt, dass es für ihn so wichtig gewesen wäre, mit seiner Angst angenommen und ernstgenommen worden zu sein und auf diese Weise Trost bekommen zu haben. Die positive Zuwendung in diesem Handeln entlastete ihn, so dass er danach seinen Blick wieder nach vorn richten konnte. Psychophysiologisch kam der Junge aus seinem Zustand der Anspannung heraus. Sein Kampf um Anerkennung seiner Not wurde beendet, Entspannung konnte einsetzen und ein konstruktives Denken und Handeln wurde wieder möglich.

=> An diesem Beispiel ist zu sehen, dass es elementar ist, sich im gegebenen Prozess vor das Kind zu stellen (was sonst die Aufgabe von Eltern ist) und ihm auf diese Weise emotionale Annahme und Stütze *vorzuleben*.

5.2.3. Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung / Lebenshilfe

„Erschließen von Ressourcen ..., Rat, und tätige Hilfe bei der Bewältigung von Lebensrealität, Problemen usw., praktische Lebenshilfe also, gehört zu den besonders wirksamen Therapiefaktoren ...“¹⁰⁶

Beispiel: Die Therapeutin bespricht wieder das achtjährige Geschwisterkind. Der Wohnort der Familie war ca. 60 km von der Klinik entfernt. Die Familie war multipel belastet. Die Eltern waren zu dem Zeitpunkt im Wohnheim der Klinik untergebracht, während die Schwester bei den Großeltern lebte und nicht mehr in die Schule wollte. Sie wollte bei ihren Eltern und ihrer kranken Schwester sein. Die Großeltern fühlten sich überfordert. Die Eltern fühlten sich zerrissen, weil sie für ihre älteste Tochter nicht da sein konnten. Die Supervisorin plädierte im Kollegenkreis dafür, das Kind mit im Wohnheim aufzunehmen: Die große Schwester konnte einerseits bei ihrer kranken Schwester und ihren Eltern sein bzw. mit einem Elternteil auch schon mal was unternehmen, sie konnte bei den Erzieherinnen im Spielzimmer der Station sein, die Großeltern besorgten das Schulmaterial, die Therapeutin hatte tägliche Kontakte mit dem Mädchen. Die KollegInnen der Supervisorin bewerteten diese Maßnahme so, dass damit das „kranke“ System der Familie gestützt würde; das dürfe man nicht zulassen. In der anschließenden Einzelsupervision bekam die Therapeutin von ihrer Supervisorin die Unterstützung für ihre Idee, dass unter solchen krisenhaften Umständen keine systemischen Veränderungen in einer Familie angeregt werden könnten, sondern erst einmal praktische Lebenshilfe im Vordergrund stünde. Mit dieser Rückmeldung fühlte sich die Supervisorin sehr gestärkt, regte die „Aufnahme“ an und setzte sie um.

=> Das gesamte Familiensystem befindet sich im Ausnahmezustand. Das Kind erfährt hier,

¹⁰⁶ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1039). Paderborn. Junfermann Verlag

dass sich ein Helfersystem von Erwachsenen in der Notlage um eine bestmögliche Stabilisierung kümmert und damit für Beruhigung im Familiensystem sorgt, z.B. indem es auch strukturelle Anpassungen im Sinne von lebenspraktischer Hilfe vornimmt. Das Kind wird diese Beruhigungsregulation als eine weitere Sozialisationserfahrung in mentalisierten Repräsentationen im Gedächtnis abspeichern.

5.2.4. Förderung emotionalen Ausdrucks, volitiver Entscheidungskraft

„Bei diesem Faktor geht es um Zeigen von Gefühlen, Sprechen über Gefühle und Willensregungen, kathartische Entlastung.“¹⁰⁷

Beispiel: Die Therapeutin bespricht wieder das achtjährige Geschwisterkind (s.o.). Mit dem Tanzangebot bekam das Mädchen die Möglichkeit, seine Emotionen leibhaftig ausdrücken zu lernen. Bei den für das Kind eher schmerzhaften Gefühlen (wie Traurigkeit, Angst, Verzweiflung) forderte das Kind zunächst die Tanzbewegungen der Therapeutin ein. Dann tanzte es sie nach.

=> Das Mädchen hatte bis dahin keine Worte für ihre emotionale Befindlichkeit finden können. Mit dieser Methode und durch das Vortanzen der Therapeutin bekam das Mädchen das Angebot, ihre Emotionen, auch die schmerzhaften, leiblich ausdrücken zu können. Mit dieser Methode war sie bei ihrem Interesse und auf ihrem Entwicklungsniveau angesprochen worden. Das Tanzen und die dabei entstandenen Gespräche führten zur emotionalen Entlastung des Mädchens.

5.2.5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen

„Einsicht in Lebens- und Problemzusammenhänge bzw. Krankheitsbedingungen.“ Ziel ist „die Förderung von Sinnerleben, der Sinnerfassungs-, der Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität. In jedem Fall geht es darum, dass Menschen Zusammenhänge und Hintergründe in möglichst umfassender Weise verstehen, Ursachen und Wirkungen zusammenbinden können, dass sie handlungsleitende Explikationsfolien für die Strukturierung ihres Alltags und ihres Lebensvollzugs erhalten.“¹⁰⁸

Beispiel: Die Therapeutin hatte hier einen Prozess aus ihrer Zeit in der Kinderonkologie vorgestellt, bei welchem eine Mutter, die von Beruf selbst Krankenschwester war und in der Situation, als ihre Tochter (11 Jahre) an einer Akuten Myeloischen Leukämie erkrankte und eine Knochenmarktransplantation erhalten sollte, von ihrem Kind sprach, als wäre es schon tot. Mit diesem Verhalten löste die Mutter beim Pflegepersonal, den Ärzten und eben auch der Supervisandin Gefühle von Ablehnung, Hoffnungslosigkeit, Hilflosigkeit und Ohnmacht aus, zumal das Kind im Rahmen der Therapie keine unerwarteten Komplikationen zeigte. In der Supervision bekam die Supervisandin die Gelegenheit, ihrem Entsetzen über die hoffnungsraubende Bewältigungsstrategie der Mutter und ihrer eigenen Hilflosigkeit Ausdruck zu verleihen. Im Anschluss daran war es ihr möglich, die große Angst der Mutter vor dem Verlust der Tochter und ihre Liebe zu ihrem Kind wieder zu fühlen. Die Bewältigungsstrategie der Mutter diente ihrem eigenen Schutz vor der schmerzvollen

¹⁰⁷ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1039). Paderborn. Junfermann Verlag

¹⁰⁸ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1040). Paderborn. Junfermann Verlag

Verlustangst. Für die Kommunikation mit der Mutter war „emotionales“ Vokabular gefunden worden. Das Pflege- und Ärzteteam wurde über diesen Erkenntnisgewinn informiert, damit auch sie ein Verständnis für das aus Sicht der Mutter sinnvolle Handeln erhielten. Die Kommunikation und Interaktion mit der Mutter und dem gesamten Behandlungsteam verbesserte sich danach wesentlich.

=> Die Atmosphäre beim Eintreten der Behandler in das Patientenzimmer entspannte sich. Das Mädchen hatte bis dahin zwischen der Mutter und dem Behandlungsteam gestanden und erfuhr durch den verständnisvolleren Umgang mit der Mutter Entlastung. In dieser Ausnahmesituation der Knochenmarktransplantation konnten durch das Einsichtserleben zumindest die Umgebungsfaktoren zur Entlastung der Gesamtsituation beitragen. Der Blick auf eine positive Zukunft wurde wieder möglich; Hoffnung konnte wieder gefühlt werden.

5.2.6. Förderung kommunikativer Kompetenz / Performanz und Beziehungsfähigkeit

„Sehr viele Patienten sind in ihren Möglichkeiten, mit anderen Menschen zu kommunizieren, eingeschränkt. Es fehlt an sozialer Wahrnehmung, an Rollenflexibilität, an „social skills“, an Ausdrucksvermögen. Es fehlen die Worte, die Möglichkeiten, auf jemanden zuzugehen. Es mangelt an Empathie bzw. „mutueller Empathie“ (die Möglichkeit, sich einzufühlen und sich empathieren zu lassen).“¹⁰⁹

Beispiel: Die Therapeutin stellte in ihrer Supervision eine andere Szene aus dem o.g. Prozess mit dem achtjährigen Geschwisterkind vor. Das Mädchen war emotional nur schwer erreichbar. Hier hatte der Supervisor u.a. eine kreative Methode wie das Kritzelspiel vorgeschlagen. Bei diesem Spiel zu zweit werden abwechselnd „Kritzel“ gemalt, die vom jeweils anderen zu Bildern vervollständigt werden sollen. Im Anschluss an die Bilder wird ebenso abwechselnd gemeinsam eine zu den Bildern passende Geschichte entwickelt. Über dieses Spiel fand das Mädchen schließlich Worte für ihre Trauer und ihre Einsamkeit, die sie zwar nicht aussprechen konnte, aber in diesem Setting aufschreiben und sich dann vorlesen lassen wollte.

=> Auch hier erfährt das Kind, wie über die Interaktion mit dem Kritzelspiel die Worte für ihre Befindlichkeit entstehen können und sich daraus eine Kommunikation entwickeln kann. Die atmosphärisch komplexe, angstbesetzte Situation ihrer Eltern und ihrer Schwester konnte mit Hilfe der durch das Spiel entstandenen Sprache reduziert werden. So konnte zu ihrer Beruhigung beigetragen werden.

5.2.7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung

„„Awareness“ und „consciousness“ gegenüber leiblichen Regungen und Empfindungen, die sich in Gefühlen entfalten und leiblich konkret zeigen können ... müssen als gesundheitsfördernde und krankheitsvermindernde Faktoren gesehen werden. Bei vielen unserer Patienten finden wir eine *Anästhesierung des perzeptiven Leibes* ..., was in der Regel auch mit einer *Inhibierung des expressiven Leibes* verbunden ist, mit Verspannungen und Verkrampfungen. Damit sind die Möglichkeiten der körperlichen Selbstregulation - auf

¹⁰⁹ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1040). Paderborn. Junfermann Verlag

Spannung folgt Entspannung, auf Wachheit Müdigkeit, auf Bewegtheit Ruhe, auf Hunger Sättigung usw. - blockiert, und es können sich dysfunktionale Regulationen und Kompensationen ... ausbilden...“¹¹⁰

Beispiel: Es wird nochmals auf die Szene mit dem achtjährigen Geschwisterkind zurückgegriffen. Wie schon erwähnt, tanzte das Kind sehr gerne. Es durfte die Gefühlsqualitäten bestimmen und verlangte bei schmerzhaften Gefühlen zunächst das Vortanzen von der Therapeutin, die sie dann im Anschluss nachtanzte.

=> Die vom Supervisor vorgeschlagenen tanztherapeutischen Elemente sollten dem Mädchen bei ihrer Selbst-wahrnehmung, ihrem Selbst-erleben, ihrem Selbst-bewusstsein, ihrer Selbst-regulation helfen. Kinder lernen am Modell, hier am Modell der Therapeutin. Das Mädchen bekommt mit dem Vortanzen der Therapeutin ein weiteres Modell für emotionalen Ausdruck, leibliche Bewusstheit und Selbstregulation angeboten und erfährt durch die mit Spaß und Freude begleitete Interaktion psychophysische Entspannung.

5.2.8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen

„Therapeutische Prozesse sind Lernprozesse ... Lebensvollzug ist ein permanentes Lernen in der Auseinandersetzung mit dem Kontext. ... Da es sich bei Therapien um „begleitete Lernprozesse“ handelt, müssten die Formen des Interesses und Lernens thematisiert werden, sonst werden „Lernstile“ - und es geht hier keineswegs nur um schulisches Lernen, sondern auch um die Lernprozesse des Lebensalltags - mit ihren konstruktiven Potenzialen und ihren dysfunktionalen Verformungen nicht bearbeitbar.“¹¹¹

Beispiel: Die Therapeutin beschreibt in ihrer Supervision eine Szene aus dem o.g. Prozess mit dem 12-jährigen Jungen, der die Schule verweigerte. Hier wird der Therapeutin die Hirnphysiologie bei Angst erklärt und wie wichtig es hier sein kann, in den Akutsituationen kurze und konkrete Anweisungen für das nächste Handeln (linken Schuh anziehen) zu geben. => Der Junge erfährt mit der theoretischen Erklärung der Hirnphysiologie von Angst, dass er nicht „verrückt“ ist, sondern dass sein erlebter Teufelskreis ein „normaler“ Prozess ist. Das führt zum Verstehen. Es gibt ihm Hoffnung, den Kreislauf selber unterbrechen und somit seine Angst beherrschen zu lernen. Außerdem erfährt er in der gegebenen Situation mithilfe der konkreten Anweisungen, die ihm Stabilisierung bieten sollen, dass es Handlungsmöglichkeiten gibt, mit denen er seine Angst überwinden kann.¹¹² Die Angst- und Panikreaktionen, die bei ihm zur Vermeidung der Schule geführt haben und keinen Zugriff mehr auf seine bewusstseinsverarbeitenden Schichten im Gehirn ermöglichen, durch die ein ruhiges Nachdenken über Handlungsalternativen, ein Rückgriff auf gemachte Erfahrungen möglich würde, werden unterbrochen, so dass er schließlich wieder handlungsfähig wird. Neurobiologisch wird die Angstreaktion (d.h. Feuern in der Amygdala), mit der eine Blockade zu der Hippokampusstruktur, dem „zentralen Gedächtnisspeicher“¹¹³, verbunden war, unterbrochen. Die Blockade kann sich auflösen, so dass dann ein Zugriff auf die höheren

¹¹⁰ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1041). Paderborn. Junfermann Verlag

¹¹¹ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1041). Paderborn. Junfermann Verlag

¹¹² Hesselmann, U. (2015), Behandlungsjournal: Integrative Therapie mit Kindern, 12-jähriger Lukas, Schulabstinenz

¹¹³ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1070). Paderborn. Junfermann Verlag

Hirnstrukturen, hier auf die Hippokampusstruktur, wieder möglich wird.¹¹⁴ Sind Menschen in diesem Zustand „gefangen“, ist ihnen keine erfolgreiche Bewältigung der Erregung möglich, verbleiben sie in einem Zustand der Dauererregung. Sie benötigen Strategien der Beruhigung. Lernerfahrungen mit einer guten Zwischenmenschlichkeit können hier wesentlich zur Beruhigung beitragen. „Ein neurobiologisch „informierter Blick“ auf Psychotherapie, Supervision, Beratung (Gabbard 2000) und die in ihrem Arbeitsbereich zu behandelnden Situationen und Phänomene als komplexe Lernprozesse auf der Ebene von Genregulationen bis in molekulares Geschehen (Kandel, Hawkins 1992) führt zu einer veränderten Sicht, was das Verständnis von Lernen anbelangt.“¹¹⁵

5.2.9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte

„Wahrnehmen → Resonanz → Erleben → Resonanz → Ausdruck → Resonanz → Gestalten, das ist eine Sequenz, die schöpferische Prozesse kennzeichnet, wobei die Wahrnehmung selbst schon schöpferisch sein kann, wenn sie vielperspektivisch in die Welt ausgreift und ein komplexes *Realitätserleben* fördert.“¹¹⁶

Beispiel: Die vom Supervisor genannten tanztherapeutischen Elemente in dem o.g. Prozess mit dem achtjährigen Mädchen hatten genau die oben beschriebene Qualität. Dadurch, dass sich das Mädchen zunächst den tänzerischen Ausdruck der schmerzhaften Gefühle bei der Therapeutin ansehen konnte, konnte sie den Schmerz zunächst aus einer sicheren Position der Beobachterin wahrnehmen und erleben, die jeweiligen Resonanzen spüren und schließlich selbst zum Ausdruck bringen und gestalten.

=> Wie oben schon erwähnt, war das modellhafte Verhalten der Therapeutin eine wichtige Orientierung für das Mädchen, um sich selbst ausdrücken zu können. Dem Mädchen konnte auf diese Weise dabei geholfen werden, mit einer kreativen Methode aus der eigenen Anästhesierung zu neuem Erleben, Ausdruck und Gestalten, mit den jeweiligen Resonanzen zu finden. Damit werden im Sinne „movement produced information“ neue neurobiologische Bahnungen angelegt.

5.2.10. Förderung von positiven Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonten

„Hier geht es um den Abbau und die Bekräftigung von Sicherheit und Hoffnungen, den Abbau von Befürchtungen und Katastrophenerwartungen, um die Auseinandersetzung mit Plänen, Zukunftsvisionen, Lebenszielen. Die Identität eines Menschen gründet nicht nur in der Vergangenheit. Sie umfasst auch seine Zukunftsentwürfe.“¹¹⁷ Deshalb wird eine Überbetonung der Hier-und-Jetzt-Orientierung dysfunktional. Zeit ist ohnehin Prozess, im

¹¹⁴ „Bei Gefahrenreizen aus der Umwelt reagiert die *Amygdala* aufgrund „evolutionären Lernens“ (z.B. beim Anblick einer Schlange...) oder aufgrund von lebensgeschichtlichen Bedrohungs- und Katastrophenerfahrungen ... mit der Aktivierung von Notfallgenen, der Ausschüttung von Glutamat, ein Botenstoff, der Hypothalamus, Hirnstamm, Nebennierenrinde alarmiert und die Cortisol-, Noradrenalin-, Acetylcholin-Produktion anwirft. Damit wird eine gesamtsystemische Wirkung erzielt, die auf eine Bewältigung der Hyperstress auslösenden Ereignisse gerichtet, also im höchsten Maße funktional, weil überlebenssichernd, ist.“, aus: Petzold, H.G. (2003²): *Integrative Therapie* (Bd.III S. 1071). Paderborn. Junfermann Verlag

¹¹⁵ Petzold, H.G. (2003²): *Integrative Therapie* (Bd.III S. 1072). Paderborn. Junfermann Verlag

¹¹⁶ Petzold, H.G. (2003²): *Integrative Therapie* (Bd.III S. 1042). Paderborn. Junfermann Verlag

¹¹⁷ Petzold, H.G. (2003²): *Integrative Therapie* (Bd.III S. 1042). Paderborn. Junfermann Verlag

Fluss. Supervision und Therapie sind eminent zielgerichtet und zukunftsorientiert. Ich gehe *heute* in die Therapie, damit es mir *morgen* besser geht, habe *heute* Supervision, um *morgen* angemessener Handeln zu können. Immer geht es darum, die Prospektionsfähigkeit, die „antizipatorische Kompetenz“ und die performatorische „Proaktivität“ zu stärken, wie es sich auch aus der Integrativen Zeittheorie ableitet (Petzold 1986g, 1991o).

Beispiel: In dem o.g. Prozess mit dem 12-jährigen Jungen soll der Junge dabei unterstützt werden, seine Ziele zu definieren (hier: 1. Beherrschung der Schulangst). Der Supervisor bespricht mit der Therapeutin die Notwendigkeit, sich mit dem Jungen auf Ziele zu konzentrieren, die für den Jungen in der gegebenen Situation auch erreichbar sind (Angebot, den Schulweg gemeinsam zu gehen). Dabei konzentriert der Supervisor sich auch auf das, was seitens der Therapeutin in diesem Prozess umsetzbar ist (Kann sie dies im Rahmen ihrer Arbeit täglich leisten?). Damit ist für die Supervisandin der Rahmen klar, in welchem sie ihre Unterstützung dem Jungen anbieten kann.

=> Der Junge bekommt mit der Erfahrung der „guten Zwischenmenschlichkeit“ Beruhigungsstrategien angeboten und erhält damit wieder Orientierung, Sicherheit und stabilisierende Handlungsoptionen, die Hoffnung vermitteln und damit eine positive Zukunftsperspektive hinsichtlich der Angstbewältigung.¹¹⁸

5.2.11. Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezugs

„Werte werden nicht nur im Rahmen von Über-Ich-theoretischen Überlegungen bedeutsam. Auch in identitätstheoretischen Überlegungen ist die Auseinandersetzung mit Normen und Werten von entscheidender Bedeutung... Schließlich ist es Faktum, dass Menschen „sozialen Welten“ als „wertenden Perspektiven auf Lebenszusammenhänge“ ... angehören, dass sich in ihrem Handeln „*représentations sociales*“ ... als kollektive Wertungen realisieren und dass Psychotherapie immer und immer Bewertung von Lebenssituationen - durch den Therapeuten, durch die Position seines Verfahrens, durch den Patienten, durch die Institution, durch die Familie, durch die Supervisionsgruppe usw. - bedeutet, ein Grund, sich mit diesem Komplex intensiv auseinanderzusetzen.“¹¹⁹

Beispiel: Im Beispiel mit dem 12-jährigen Jungen hatte die Therapeutin eine schwierige Situation mit dem Jungen in ihrer Supervision nachträglich besprochen, bei der sich letztlich herausstellte, dass es für den Jungen von existentieller Bedeutung gewesen war, respektvoll in den therapeutischen Prozess und damit in die jeweiligen Schritte einbezogen werden zu wollen. Mit der anschließenden Zusicherung durch die Therapeutin, in alle weiteren Maßnahmen rechtzeitig einbezogen zu werden, konnte der Schulbesuch wieder stattfinden. Hier hatte die Supervisandin nachträglich eine Bestätigung für ihre in der Situation „intuitiv“¹²⁰ erfolgte Intervention erhalten.

¹¹⁸ Hesselmann, U. (2015), Behandlungsjournal: Integrative Therapie mit Kindern, 12-jähriger Lukas, Schulabstinenz

¹¹⁹ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1043). Paderborn. Junfermann Verlag

¹²⁰ „... sehen wir **Intuition** als das Zusammenwirken von aktueller, supra- und subliminaler Wahrnehmung und ihrer mnestischen Resonanz aufgrund genetischer Ausstattung und vorgängiger Erfahrung (persönlicher und professioneller). Hinzu kommen antizipatorische Leistungen. Führt Intuition zu affektiver Teilnahme und wird sie von mitmenschlichem Interesse und Engagement getragen, sprechen wir von **Empathie**.“ Aus: Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 803). Paderborn. Junfermann Verlag

=> Mit der durch die Therapeutin erfolgten Anerkennung seines Bedürfnisses nach Respekt konnte er sich beruhigen. Damit entwickelte er die Gewissheit, dass er in Zukunft in Entscheidungsprozesse einbezogen werden würde. Er gewann die Situationskontrolle zurück und war der angstbesetzten Situation nicht mehr hilflos ausgeliefert. Außerdem lernte der Junge, sein Bedürfnis nach Respekt als einen grundsätzlich erstrebenswerten Wert im Umgang mit anderen Menschen anzuerkennen.

5.2.12. Förderung von prägnanten Selbst- und Identitätserleben, Souveränität

„Da sich Identität aus dem *Leib-Selbst* durch die Aktivität des Ich konstituiert, das die aus dem Umfeld kommenden und sich auf verschiedene Identitätsbereiche (fünf Säulen) beziehenden *Identitätsattributionen (Identifizierungen, social identity)* aufnimmt und mit deren *Bewertung (valuation, appraisal)* durch *Selbstattributionen (Identifikationen, ego identity)* sowie durch die *Internalisierung* dieser Zuschreibungen zur **Identität** synthetisiert, muss Psychotherapie dazu beitragen, diese Prozesse in einer positiven Weise zu ermöglichen, um *persönliche Souveränität* zu fördern“¹²¹, d.h. eine adäquate Selbststeuerung zu ermöglichen (vgl. Moser 2015; Petzold 2012a; und grundlegend Petzold, Orth 2014).

Beispiel: Im Prozess mit dem 12-jährigen Jungen hatte sich nach Abschluss der Therapie eine Situation in der Schule ergeben, wo sich der Junge von einer Lehrerin ungerecht behandelt gefühlt und dies ihr gegenüber auch lautstark vertreten hatte. Er sollte sich im Rahmen eines Aufsatzes bei der Lehrerin schriftlich entschuldigen, was er verweigerte. Stattdessen schrieb er seine Sicht über die Entstehung des Konflikts und wünschte die Entschuldigung der Lehrerin für ihre ungerechte Behandlung, die er dann auch bekam.

=> In der Supervision war die Strategie für die in der Therapie notwendigen Maßnahmen vorbereitet und nachbesprochen worden: Die gemeinsamen Gespräche mit den Eltern waren immer mit dem Jungen vorbereitet und dazu sein Bedürfnis nach der Qualität der Unterstützung von der Therapeutin vorab geklärt worden. Hier wünschte er sich oft, dass die Therapeutin die Gespräche einleitete und seine Kritikpunkte zuerst ansprechen sollte. Im Verlauf der Gespräche konnte er selbst weitersprechen. Er erhielt im Anschluss an die Gespräche eine positive Rückmeldung, immer von der Therapeutin und später auch von seinen Eltern. Durch die praktische Unterstützung, mit seinen Anliegen ernstgenommen, respektiert worden zu sein, lernte er, sich zu beruhigen und damit sich sicher zu fühlen, sich folglich selbst ernst zu nehmen und zu akzeptieren. So war er schließlich in der Lage, souverän seine Meinung ohne äußere Unterstützung zu vertreten.

5.2.13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke

„Netzwerke sind Strukturen, die eine soziale Matrix für verschiedene Inhalte, wie etwa soziale Unterstützung und soziale Sinnsysteme, bereitstellen.“¹²² „Ein soziales Netzwerk

¹²¹ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1043). Paderborn. Junfermann Verlag

¹²² Hass, W., Petzold, H.G. (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie – diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Polyloge (Neueinstellung 2011) (S. 195)

wird ... als Matrix in einem sozioökologischen Kontext betrachtet, in der sich soziale Prozesse abspielen und die Ansatzmöglichkeiten für Interventionen bietet.“¹²³

„Ein soziales Netzwerk lässt sich von einer egozentrierten Netzwerkperspektive, d.h. dem Blick des Einzelindividuums (so schon Moreno 1936 mit seinem Konzept des „sozialen Atoms“; Petzold 1982b), in Anlehnung an die wohl bekannteste Definition von Mitchell (1969) auffassen als ein unter einem spezifischen Erkenntnisinteresse vorgenommener Ausschnitt der sozialen Beziehungen eines Individuums zu anderen Personen unter Einbeziehung der Beziehungen dieser Personen untereinander. Es ist aber auch eine sozialstrukturelle Netzwerkperspektive möglich, die auf größere gesellschaftliche Zusammenhänge schaut.“¹²⁴

„In der Entwicklungspsychologie etwa wird die soziale, emotionale und kognitive Entwicklung nicht nur von bestimmten Erziehungsformen abhängig gesehen, sondern auch von sozialen Interaktionen im sozialen Umfeld, wodurch Symbole, Bedeutungen, Normen und Werte vermittelt und damit der Enkulturations- und Sozialisierungsprozess vorangetrieben wird (Hurrelmann 1995, Fend 1970).“¹²⁵

„... Durch Untersuchungen bei netzwerkzentrierten Interventionen ist deren positive Wirkung auf das persönliche Wohlbefinden, Identitätserleben und für die Beeinflussung von Krankheitssymptomen, ja für die nachhaltige Behebung von Störungen und seelischen Erkrankungen bekannt.“¹²⁶

Dem Supervisanden soll vom Supervisor diese Haltung vermittelt werden, indem er ebenfalls auf die Notwendigkeit von sozialen und beruflichen Netzwerken hingewiesen wird. Auch im Arbeitsleben eines Therapeuten geht es darum, tragfähige Netzwerke aufzubauen, um bei der Behandlung eines Kindes / Jugendlichen nicht alleine zu sein. Beispielsweise können die Schule, die Schulpsychologie, das Jugendamt, Beratungsstellen, Ehrenamtler u.a. hinzugezogen werden. Auf diese Weise wird dem Kind / dem Jugendlichen / der Familie vorgelebt, wie es sein kann, von mehreren Stellen aufgefangen zu werden. Das Kind / der Jugendliche / die Familie bekommt günstigstenfalls die entlastende Auswirkung dessen eigenleiblich zu spüren und kann so zur Ausweitung seines eigenen Netzwerkes leichter motiviert werden.

¹²³Hass, W., Petzold, H.G. (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie – diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Polyloge (Neueinstellung 2011) (S. 194)

¹²⁴Hass, W., Petzold, H.G. (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie – diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Polyloge (Neueinstellung 2011) (S. 195)

¹²⁵Hass, W., Petzold, H.G. (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie – diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Polyloge (Neueinstellung 2011) (S. 193)

¹²⁶ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1044). Paderborn. Junfermann Verlag

5.2.14. Ermöglichen von Solidaritätserfahrungen und fundierter Partnerschaft

„... Dabei kann man davon ausgehen, dass ein „engagiertes Eintreten“ für den anderen in fundierter Partnerschaft ganz allgemein als hilfreich erlebt wird und von Patienten im Besonderen, handelt es sich bei ihnen doch oft genug um Menschen, die gescheitert, zusammengebrochen, erkrankt sind, weil ihnen in kritischen Momenten Solidarität gefehlt hat ... das sich „Solidarisch-an-die-Seite-der-Betroffenen-Stellen.““¹²⁷

Beispiel: Im Prozess mit dem 12-jährigen Jungen wurde diese Erfahrung im Rahmen der Gesprächsvorbereitungen mit den Eltern bereits beschrieben (s.o.).

=> Im Supervisionsprozess war mit Blick auf den Jungen auf die Notwendigkeit von Solidaritätserfahrungen hingewiesen worden. Durch diese erlebte Solidarität mit der Therapeutin, durch ihr „engagiertes Eintreten“ für sein Bedürfnis, von seinen Eltern gehört werden zu wollen, erfuhr der Junge Stärkung seiner Person. Durch die gemeinsamen Gespräche mit den Eltern und dem Jungen in der Beratungsstelle verbesserte sich schließlich auch die innerfamiliäre Kommunikation, so dass sich die Beziehungen ansatzweise zu fundierten Partnerschaften entwickelten.

6. Feldkompetenz

Die vorangegangenen Abschnitte beschreiben die Voraussetzungen der Fachkompetenz des Supervisors im Bereich der Kinder- und Jugendarbeit. Im weiteren Verlauf sollen nun noch beispielhaft einige der Erfordernisse im Bereich der Feldkompetenz im Kindergartenbereich skizziert werden.

„Supervision findet in der Regel in „Feldern“ statt: im Feld der Psychiatrie, des Heimwesens... Diese Felder zählen zu den Kontextfaktoren der Supervision und haben jeweils spezifische unterschiedliche Traditionen, Strukturmerkmale, andere gesellschaftliche Bedeutung, Ressourcenlagen, die für die Arbeit mit dem Klientensystem, aber auch für die Positionen und die Möglichkeiten sowie für die Durchführung von Supervision insgesamt starke Einflussgrößen bilden, die betrachtet, reflektiert und metareflektiert werden müssen, nicht zuletzt im Hinblick auf das Wirksamwerden feldspezifischer Diskurse (im Sinne von Foucault). Die Feldbedingungen können derartige Besonderheiten aufweisen, dass ohne eine fundierte „Feldkompetenz“ seriöse Supervision nicht erfolgen kann.“¹²⁸

Bezogen auf die vorliegende Arbeit heißt das, der Supervisor muss über die Anforderungen in den Bereichen der Kinder- und Jugendarbeit informiert sein. Ziel ist es schließlich, zu wissen, in welchen Feldern sich die Kinder und Jugendlichen bewegen, aber auch mit welchen Anforderungen das Fachpersonal in Kindertagesstätten und Schulen konfrontiert ist, wie sie möglicherweise in die Hilfen einbezogen werden können, um auch möglichst mit ihrem Mitwirken adäquate Unterstützungsangebote für die Kinder und Jugendlichen zu entwickeln (z.B. im Rahmen des 13. Wirkfaktors, d.h. der Förderung tragfähiger Netzwerke). Dem Supervisor kommt hier die wesentliche Aufgabe zu, auch den Supervisanden auf seine

¹²⁷ Petzold, H.G. (2003²): Integrative Therapie (Bd.III S. 1045). Paderborn. Junfermann Verlag

¹²⁸ Petzold, H.G., Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2007²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH. (S. 33)

Pflicht aufmerksam zu machen, sich mit diesen Themen ebenfalls auseinanderzusetzen, sich zu informieren, sich auf dem „Laufenden“ zu halten.

Dafür ist es u.a. grundsätzlich notwendig, die räumliche Ebene zu berücksichtigen, wie den Standort der Einrichtung: Liegt sie in einem verarmten Stadtviertel, in mittelständig geprägten Wohnsiedlungen, in einer Großstadt, in einer Kleinstadt, auf dem Land? D.h. er muss sie in seiner Diagnostik erfragen und schließlich im supervisorischen Beratungsprozess im Blick haben.

Aktuell werden unterschiedliche strukturelle Veränderungen in der Kindergarten- als auch der Schullandschaft beobachtet, die veränderte Aufgabenbereiche für ErzieherInnen und LehrerInnen zur Folge haben. D.h. der Supervisor muss u.a. wissen, mit welchen Problemen ErzieherInnen oder auch LehrerInnen konfrontiert sind, um sie erfolgreich in den therapeutischen Prozess einzubinden. Im Folgenden sollen kurz die derzeit herrschenden Situationen und Anforderungen in Kindertagesstätten skizziert werden: Aufgrund der zugenommenen Berufstätigkeit beider Elternteile werden die meisten Kinder inzwischen in Kindertagesstätten untergebracht. Viele Erzieherinnen in den Kindertagesstätten übernehmen damit Aufgaben, die noch vor wenigen Jahren überwiegend im häuslichen Umfeld stattgefunden haben. Die Aufnahme der wenige Monate alten Kinder verlangt von den ErzieherInnen einen anderen Umgang als die Aufnahme von dreijährigen Kindern. Die ErzieherInnen haben nun die Aufgabe, das Bindungsverhalten der Kinder mit zu prägen, ihnen maßgeblich Sicherheit zu vermitteln, pflegerische Aufgaben auszuführen und die Sauberkeitserziehung zu begleiten. Auch wenn die ErzieherInnen wahrscheinlich bereits über ein Wissen über die Entwicklungsaufgaben von Kindern verfügen, würden sie wahrscheinlich über die theoretischen Hintergründe des gezeigten kindlichen Verhaltens als Erklärungsangebote und den für sie daraus folgenden Handlungsmöglichkeiten profitieren. Dieses Wissen sollte ihnen über den Supervisanden bzw. den Therapeuten des Kindes vermittelt werden.

Dies ist nur eines von zahlreichen Beispielen, denn mit den gesellschaftlichen Entwicklungen verändern sich auch die Themen und Anforderungen im Kindertagesstätten- und Schulbereich. Zu letzterem sei hier nur das Stichwort der letzten „didacta 2016“, nämlich die angestrebte Digitalisierung des Klassenzimmers genannt. In diesem Zusammenhang erscheint das Projekt an der Berliner Dathe-Oberschule, in dessen Rahmen sich Schüler Haustiere ausleihen können, als ein sicher ambitionierter, aber zaghafter Versuch, wieder „Boden gut zumachen“ im Lernfeld „Umwelterfahrung“.¹²⁹

7. Schlusswort

Diese Arbeit sollte zeigen, dass die Voraussetzungen für einen Supervisor im Bereich der Kinder- und Jugendlichentherapie möglicherweise noch vielschichtiger sind als für den im Erwachsenenbereich Tätigen. Es reicht nicht, dass jeder Erwachsene „auch einmal Kind gewesen“ ist. Auch in der Supervisionsarbeit mit Supervisanden, die in diesem Bereich tätig

¹²⁹ Louisa Schmidt, Spiegel online vom 18.02.2016, <http://www.spiegel.de/schulspiegel/dathe-schule-berlin-schueler-koennen-haustiere-ausleihen-a-1077585.html>

sind, ist ein Wissen über spezielle Entwicklungen in Kindheit und Jugend und ein Bewusstsein für ihre vulnerablen Phasen vorzusetzen. Es ist notwendig, sich mit der Entwicklung von Kindern und Jugendlichen im Allgemeinen und auch mit seiner eigenen im Besonderen auseinandergesetzt zu haben. Erst mit der Erfahrung der persönlichen Durcharbeitung kann auf diesem Erfahrungsschatz aufgebaut werden. So ist die Anwendung der Konzepte und Methoden der Integrativen Supervision in der Kinder- und Jugendlichentherapie auch ein „back to the roots“, in die Entwicklungsphasen, in denen manche Spuren noch nicht so tief einfahren sind, so dass korrigierende Erfahrungen für eine gesündere Entwicklung bei den Kindern und Jugendlichen leichter möglich werden.

Die allgemeinen Kenntnisse für den Bereich der Supervision, die spezifischen Kenntnisse für den Bereich der Kinder- und Jugendlichentherapie, inklusive der Entwicklungspsychologie, der Ressourcen, Potenziale und Risikofaktoren und schließlich die Kenntnisse über das Feld, in welchem sich das Kind / der Jugendliche bewegt (Kindertagesstätten, Schule, Heimbereich...) dienen jeweils dem Ziel, zunächst die Standorte sowohl des Kindes bzw. des Jugendlichen als auch des Supervisanden und des Supervisors zu definieren, um damit den Rahmen der Möglichkeiten mit den persönlichen, professionellen und institutionellen Voraussetzungen abstecken und ihn so optimal ausschöpfen zu können.

8. Zusammenfassung: Konzepte und Methoden der Integrativen Supervision für die Kinder- und Jugendlichentherapie

Die Arbeit beschäftigt sich mit der Übertragung der Konzepte und Methoden der Integrativen Supervision auf die Supervision im Bereich der Kinder- und Jugendlichentherapie. Es werden die allgemeinen Voraussetzungen für die Fachkompetenz eines Supervisors beschrieben und schließlich wird auf die speziellen Bedingungen im Kinder- und Jugendbereich eingegangen. Entsprechend muss der Supervisor über ein Wissen in Entwicklungspsychologie verfügen. Er muss außerdem Kenntnisse über die Ressourcen und Risikofaktoren für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen haben. Anhand der vier Wege der Heilung und ihrer ausdifferenzierten 14 Wirkfaktoren werden Praxisbeispiele gegeben. Die Arbeit endet mit der Skizzierung der notwendig vorausgesetzten Feldkompetenz des Supervisors für diesen Bereich.

Schlüsselwörter: Allgemeine supervisorische Fach- und Feldkompetenz, spezielle Fach- und Feldkompetenz für den Kinder- und Jugendlichenbereich, Entwicklungspsychologie, Ressourcen-, Resilienz- und Risikofaktoren, Praxisbeispiele

8. Summary: Concepts and methods of Integrative Supervision of children and adolescent psychotherapy

This text deals with adapting concepts and methods of Integrative Supervision to supervision in the field of children and adolescent therapy.

General qualifications of a supervisor are described and it is focused on the special conditions in the field of children and adolescent. Respectively a supervisor should be experienced in Developmental Psychology. Additionally a supervisor should be aware of the resources and risks which dominate the development of children and adolescent. By means of the 'four ways of healing and fostering' and its 14 differentiated 'healing factors' there are practical examples given.

The text ends with the delineation of the assumed field competence of a supervisor in this field.

Keywords: Integrative Supervision, children and adolescent psychotherapy, Developmental Psychology, protective factors, resilience, risk factors, 'protective factor / resilience cycle', practical examples

9. Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Die Spirale vom Erkennen, Lernen und Handeln

Abb. 2: „protective factor / resilience cycle“, gezeichnet von Günter Hesselmann

10. Literaturverzeichnis

Abdul-Hussain, S. (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu "Genderintegrität". Wiesbaden: Springer VS Verlag.

Abdul-Hussain, Surur, Baig, Samira (Hg.) (2009): Diversity in Supervision, Coaching und Beratung. Wien: facultas

Brinker, P. (2016): „Die ökologische Dimension in der Supervision – Beiträge der ökologischen Psychologie und Ökotheorie“. *Supervision* Ausgabe 13/2016 <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/13-2016-brinker-p-die-oekologische-dimension-in-der-supervision-beitraege-der-oekologischen.html>

Derrida, J. (1986): Positionen. Graz: Böhlau.

Engelkamp, J. & Pechmann, T. (1993a). Mentale Repräsentation. Bern: Hans Huber.

Erpelding, L. (2012): Die 14 Therapeutischen Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der Kindertherapeutischen Theorie und Praxis. *POLYLOGE* Ausgabe 09/2012. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/09-2012-erpelding-lara-die-14-therapeutischen-wirkfaktoren-der-integrativen-therapie-in-der.html>

Flammer, A. (1990): Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung. Bern. Huber.

Galas, M. (2013): Die 14 Heil- und Wirkfaktoren des Integrativen Ansatzes in der Supervision. *Supervision*, Ausgabe 06/2013; <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2013-marcus-die-14-heil-und-wirkfaktoren-des-integrativen-ansatzes-in-der-supervision.html>

Grund, O., Richter, K., Schwedland-Schulte, G., Petzold, H.G. (2004): Das Modell „komplexen Bewusstseins“ der Integrativen Therapie Beispiele der Anwendung in verschiedenen Tätigkeitsfeldern. Bei: www.fpi-publikation.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 14/2004 und in *Integrative Therapie* 3, 327-341. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-14-2004-grund-o-richter-k-schwedland-schulte-g-petzold-h-g.html>

Hass, W., Petzold, H.G. (1999/2011): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: *Petzold, H.G., Märten, M.* (1999a) (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis.: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/hass-w-petzold-h-g-1999-neueinst-2011-die-bedeutung-der-forschung-ueber-soziale-netzwerke.html>

Hesselmann, U. (2015), *Behandlungsjournal: Integrative Therapie mit Kindern, 12-jähriger Lukas, Schulabstinenz*. Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit

Heuring, M., Petzold, H.G. (2004): *Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen - Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision*. Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 12/2005; <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/12-2005-heuring-monika-petzold-h-g-rollentheorien-rollenkonflikte-identitaet-attributionen.html>.

Hüther, G., Petzold, H.G. (2012): *Auf der Suche nach einem neurowissenschaftlich begründeten Menschenbild*. In: Petzold, H.G. (2012f): *Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen*. Wien: Krammer. S. 207-242. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-18-2013-gerald-huether-hilarion-g-petzold.html>

Iljine, V.N., Petzold, H.G, Sieper, J. (1990): *Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen – Aufzeichnungen aus gemeinsamen Gedankengängen [1967-1970]*. In: Petzold, H.G., Orth, I., (1990a): *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde*. Paderborn: Junfermann, S. 203-212. 3. Aufl. 2002: Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/17-2012-iljine-v-n-petzold-h-g-sieper-j-orpha-ii-kokreation-leibliche-dimension.html>

Kroll, J.F., de Groot, A. M. B. (2005): *Handbook of Bilingualism. Psycholinguistic Approaches*. New York: Oxford University Press.

Lamendella, J.T. (1977): *General Principles of Neurofunctional Organization and their Manifestation in Primary And Nonprimary Language Acquisition*. *Language Learning* 1, 155–196.

Li, C., Hombert, J.-M. (2002): *On the evolutionary origin of language*. In: Stamenov, M.I., Gallese, V. (2002) (eds.): *Mirror Neurons and the Evolution of Brain and Language*. Amsterdam, the Netherlands: John Benjamins Publishing Co. 175-206.

Lindermann, N. (2016): *Globalisierung, Gewissen und Supervision* Perspektiven Jean Zieglers und des Integrativen Ansatzes. *Supervision* Ausgabe 05/2016; <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/05-2016-lindermann-n-globalisierung-gewissen-und-supervision-perspektiven-jean-zieglers.html>.

Lukesch, B., Petzold, H. G. (2011): *Lernen und Lehren in der Supervision – ein komplexes, kokreatives Geschehen*. www.fpi-publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 5/2011* <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-05-2011-lukesch-b-petzold-h-g.html>.

Mogorovic, B. (2017): *Zur Revision der modernen, menschenzentrierten Denkform durch Wolfgang Welsch – Bezüge zum Integrativen Ansatz der Supervision, Therapie, Naturtherapie*. *Supervision* Ausgabe 01/2017; <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/01-2017-mogorovic-b-zur-revision-moderner-menschenzentrierter-denkform-welsch-naturtherapie.html>

Moser, A. (2015): *SELBSTSTEUERUNG - DER WILLE ZUM SOUVERÄNEN SELBST!* Konzepte für die Supervision, *Supervision* Ausgabe 08/2015, <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/08-2015-moser-a-selbststeuerung-der-wille-zum-souveraenen-selbst.html>

publikation.de/supervision/alle-ausgaben/08-2015-moser-a-selbststeuerung-der-wille-zum-souveraenen-selbst-konzepte-fuer-die-supervision.html

Papoušek, H., Papoušek, M. (1981): Intuitives elterliches Verhalten im Zwiegespräch mit dem Neugeborenen 1981, *Sozialpäd. Prax. Klin.* 3, 229-238.

Petzold, H.G.(1981l): Transcultural aspects of therapeutic communities, International Congress of Therapeutic Communities, Manila, 15-20. November 1981, Proceedings, Dare Foundation, Manila.

Petzold, H.G.(1986g): Zeit und Psychotherapie. *Integrative Therapie* 3, 155-162. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/hilarion-g-petzold-1986g-editorial-zeit-und-psychotherapie.html>

Petzold, H.G.(1988a): Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewußter und unbewußter Lebenswirklichkeit, Fritz Perls Institut, Düsseldorf; repr. Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann Bd. II, 1(1991a) S. 153 – 332; 2. Aufl. (2003a) S. 181 - 298.

Petzold, H.G. (1991o): Zeit, Zeitqualitäten, Identitätsarbeit und biographische Narration - Chronosophische Überlegungen, *Integrative Therapie* Bd. II, 1 (1991a) S. 333-395; (2003a) S. 299 - 340.

Petzold, H.G. (1992e): Integrative Therapie in der Lebensspanne, *Integrative Therapie*, Bd.I, 2 (1992a) S. 649-788; (2003a) S. 515 – 606.

Petzold, H.G. (1994a): Mehrperspektivität - ein Metakzept für die Modellpluralität, konnektivierende Theorienbildung für sozialinterventives Handeln in der Integrativen Supervision, *Gestalt und Integration* 2, 225-297 und in: *Petzold* (1998a) 97-174.

Petzold, H.G. (1994h): Die Kraft liebevoller Blicke. Paderborn: Junfermann Verlag.

Petzold, H.G. (1996j): Identitätsvernichtung, Identitätsarbeit, "Kulturarbeit" - Werkstattbericht mit persönlichen und prinzipiellen Überlegungen aus Anlaß der Tagebücher von *Victor Klemperer*, dem hundertsten Geburtstag von *Wilhelm Reich* und anderer Anstöße. *Integrative Therapie* 4, 371-450. Textarchiv 1997: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-1996j-identitaetsvernichtung-identitaetsarbeit-kulturarbeit.html>

Petzold, H.G. (1998a): Integrative Supervision, Meta-Consulting, Organisationsentwicklung (2003²), Wiesbaden. VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Petzold, H.G. (1998h): Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen.

Petzold, H.G. (1999b): Psychotherapie in der Lebensspanne. *Gestalt* (Schweiz) 34, 43-46. Textarchiv 1999; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1999b-psychotherapie-in-der-lebensspanne-polyloge-23-2016.pdf>

Petzold, H.G. (2000e): Wege „Integrativer Hermeneutik“ und „Metahermeneutik – jenseits „hermeneutischer Versuche einer dialogische Gestalttherapie“. Überlegungen aus einer „Dritten Welle“ in der Integrativen Therapie Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. *POLYLOGE* 5, 2000. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/251.html>

Petzold, H.G. (2003a²): Integrative Therapie (Bd. I - III). Paderborn. Junfermann Verlag

Petzold, H.G. (2003e): Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972-2002). Teil I, *Gestalt* 46 (Schweiz) 3-50. Teil II, *Gestalt* 47, 9-52, Teil III, *Gestalt* 48, 9-64. Updating 2006k als:

Integrative Therapie als „angewandte Anthropologie“ in einer „transversalen Moderne“ - Menschenbild und Praxeologie. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm). *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 2/2011. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2011-petzold-h-g-2006k-update2011-integrative-therapie-anthropologie-menschenbild-u.html>.

Petzold, H.G. (2005o): Proaktives Handeln für das Alter „über die Lebensspanne hin“ – ein Paradigmenwechsel in Therapie und feldkompetenter Supervision von der Vergangenheits- zur Zukunftsorientierung wird erforderlich. *Integrative Therapie* 1-2 (2005) 3-6.

Petzold, H.G. (2005ü): *POLYLOGE II: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten – eine Sicht Integrativer Therapie und klinischer Philosophie. Hommage an Mikhail M. Bakhtin. (Updating von 2002c)* . [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit*8/2006 - <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-08-2006-petzold-h-g-upd-von-2002c.html>

Petzold, H.G. (2006v): Mentalisierung und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“. Die „repräsentationale Familie“ als Grundlage integrativer sozialpädagogischer und familientherapeutischer Praxis. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 06/2006. Überarbeitet und wesentlich erw. 2009h, *Integrative Therapie* 2, 2010, 161 -250. - <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2009h-mentalierung-und-arbeit-mit-der-familie-im-kopf-integrativ-systemische-humantherapie.pdf>

Petzold, H.G. (2007d): „Mit Jugendlichen auf dem WEG ...“ Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen“. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - Jg. /2007. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/09-2007-petzold-h-g-mit-jugendlichen-auf-dem-weg.html>

Petzold, H.G. (2008b): „Mentalisierung“ an den Schnittflächen von Leiblichkeit, Gehirn, Sozialität: „**Biopsychosoziale Kulturprozesse**“. Geschichtsbewusste Reflexionsarbeit zu „dunklen Zeiten“ und zu „proaktivem Friedensstreben“ – ein Essay. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* 28/2008 – <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/28-2008-petzold-h-g-mentalierung-an-den-schnittflaechen-von-leiblichkeit-gehirn-sozialitaet.html>. Und in: *Thema. Pro Senectute* Österreich, Wien/Graz, **Geschichtsbewusstsein und Friedensarbeit** - eine intergenerationale Aufgabe. Festschrift für Prof. Dr. Erika Horn S. 54 - 200. Umfassend Überarb. und erw. in *Petzold, Orth, Sieper* 2014a.

Petzold, H.G. (2009c): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. *Psychologische Medizin* 1 (Graz) 20-33. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/petzold-h-g-2009c-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-der-informierte-leib-das-psychoph.html>

Petzold, H. G. (2010b): Gesundheit, Frische, Leistungsfähigkeit – Potentialentwicklung in der Lebensspanne durch „Integratives Gesundheitscoaching“. In: *Ostermann, D.*, Gesundheitscoaching. Wiesbaden VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 9-26 und *POLYLOGE* 11/2010. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/petzold-h-g-2010b-gesundheit-frische-leistungsfahigkeit.html>

Petzold, H. G. (2010f): „Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie“. Materialien zu polylogischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 7/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-07-2010-petzold-h-g-2010f.html>

Petzold, H. G. (2010g, Hrsg.): Integrativ-systemische Arbeit mit Familien. Integrativ-systemische Entwicklungs- und Netzwerktherapie. Integrative Therapie, Schwerpunktheft 3/2010. Wien: Krammer Verlag. In Textarchiv 2010d: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H. G. (2011g, Hrsg.): Going Green: Die heilende Kraft der Landschaft. Integrative Naturtherapie, *Integrative Therapie* 3, Wien: Krammer.

Petzold, H.G. (2011h, Hrsg.): Heilende Gärten. Integrative Gartentherapie und Euthyme Praxis – Heilkunst und Gesundheitsförderung. Schwerpunktheft *Integrative Therapie* 4, Wien: Krammer.

Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie –interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag.

Petzold, H. G. (2012b): „Natürliche Resilienz“ – Wieder aufstehen nach Schicksalsschlägen. In: Bonanno, G., Die andere Seite der Trauer. Bielefeld: Edition Sirius; Aistheis. S. 219-272. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-2012b-natuerliche-resilienz-und-bonannos-trauerforschung.html>

Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer. 2. Auf. Bielfeld: Aistheis 2015.

Petzold, H.G. (2012q): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. In Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 407-605. Überarbeitete und erweiterte Fassung von 2001p: www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2001 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2001-2001p-petzold-h-g-transversale-identitaet-und-identitaetsarbeit.html>, Update 2004, *Integrative Therapie* 4 (2004) 395-422, 4 (2005) 374-397. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012q-transversale-identitaet-integrative-identitaetstheorie-persoenlichkeitstheorie.pdf>

Petzold, H. G. (2015c): Plädoyer für eine ökologisch fundierte Gesundheit Manifest für „GREEN CARE Empowerment“ – Transdisziplinäre Überlegungen zu einer Ökologie der Verbundenheit Z. Psychologische Medizin 2, 2015, 56-68. Textarchiv. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2015c-green-care-plaedoyer-fuer-eine-oekologisch-fundierte-gesundheit-transdisziplinaer.pdf>

Petzold, H. G. (2015k): Integrative Therapie aktuell 2000 – 2015. Transversale und mundane Hominität. Den Menschen „von der Welt und der Natur her“ denken – Klinische Kompetenz & soziales Engagement, ökologischer Naturbezug & kritische Kulturarbeit. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-20-2015-hilarion-g-petzold.html>

Petzold, H. G. (2016i): Die „Neuen Naturtherapien“, engagiertes „Green Care“, waldtherapeutische Praxis. In: Niels Altner (2016): Rieche das Feuer, spür den Wind. Wie Achtsamsein in der Natur uns und die lebendige Welt stärkt. Netzversion des Artikels in <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2016i-nielsen-altner-riechen-das-feuer-spuer-den-wind-wie-achtsamsein-in-der-natur-uns-und-die-lebendige-welt-staerkt.pdf>

publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2016i-die-neuen-naturtherapien-engagiertes-green-care-waldtherapeutische.html und <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/petzold-2016i-neue-naturtherapien-engagiertes-green-care-waldtherapeutische-praxis-gruene-texte-25-2016.pdf>

Petzold, H. G. (2016j): Intersubjektive Hermeneutik und Metahermeneutik der Integrativen Therapie, ZEITSCHRIFT FÜR INTEGRATIVE GESTALTPÄDAGOGIK UND SEELSORGE 21. JAHRGANG | NR. 81 - MAI 2016, S. 51 -53. Erweiterte Fassung in *Textarchiv* 2016. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H. G. (2016q): Kulturtheoretische und neuropsychologische Überlegungen zu Fundamentalismusproblemen, Migration und prekärer Identitätsbildung in „unruhigen Zeiten“ am Beispiel dysfunktionaler neurozerebraler Habitualisierung durch Burka, Niqab, Genital Mutilation POLYLOGE 21/2016, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/21-2016-petzold-h-g-2016q-kulturtheoretische-und-neuropsychologische-ueberlegungen-zu.html>

Petzold, H. G. Hömberg, R. (2014): Naturtherapie – tiergestützte, garten- und landschaftstherapeutische Interventionen. *Psychologische Medizin* 2, 40-48. In: www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 11/2014; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-11-2014-hilarion-g-petzold-ralf-hoemberg.html>

Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A. (1998): Ziele in der Integrativen Therapie In: *Ambühl, H., Strauß, B.* (Hrsg.), *Therapieziele*. Göttingen: Hogrefe. Und erweitert in: *Petzold* (1998h) (Hrsg.): *Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung*. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen, S.142-188; <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/h-g-petzold-r-leuenberger-a-steffan-1998-ziele-in-der-integrativen-therapie.html>

Petzold, H.G., Müller, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-mueller-2004c-integrative-kinder-und-jugendlichenpsychotherapie-protective-faktoren.pdf>

Petzold, H.G., Müller, L., König, M. (2007): Supervision in österreichischen Altenheimen –eine Felderkundung. Hückeswagen: EAG: Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 09/2008 <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/09-2008-petzold-h-g-mueller-l-koenig-m-supervision-in-einrichtungen-der-altenarbeit.html>

Petzold, H.G., Orth, I. (2004b): „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ - „Wegcharakter“ und „Sinndimension“ des menschlichen Lebens - Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ - Hommage an Kant, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen 2004b, mimeogr. ergänzt in: *Petzold, Orth* (2004/2005a) 689-791. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/09-2009-orth-i-petzold-h-g-2004b-unterwegs-zum-selbst-und-zur-weltbuergergesellschaft.html>

Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): *Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie*. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.

Petzold, H. G., Orth, I. (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: *Abdul-Hussain, S.* (2011): *Genderkompetente Supervision*. Mit

einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu "Genderintegrität". Wiesbaden: Springer VS Verlag. 195-299. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2014-petzold-h-g-orth-i-genderintegritaet-als-neues-leitparadigma-fuer-supervision.html>.

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2000a): Transgressionen I – das Prinzip narrativer Selbst- und Konzeptentwicklung durch „Überschreitung“ in der Integrativen Therapie – Hommage an Nietzsche. *Integrative Therapie* 2/3, 231-277. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2000-petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2000a-transgressionen-i-das-prinzip-narrativer.html>.

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014a): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis.

Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 2. Auflage 1996.

Petzold, H.G., Sieper, J. (1998): Einige Überlegungen zur geschlechtsspezifischen Betrachtung von Identitätsprozessen. In: *Petzold, H.G. (1998h):* Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen. S. 265-299.

Petzold, H. G., Sieper, J. (2011a): Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie - Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910. Wien: Krammer. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/integrative%20therapie/2010-4-altruismus-und-friedensarbeit-henry-dunant-1828-1910.pdf>.

Petzold, H.G., Sieper, J. (2012a): "Leiblichkeit" als "Informierter Leib" embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. In: *Petzold, H.G. (2012f):* Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer, 243-321. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-sieper-2012a-leiblichkeit-informierter-leib-embodied-embedded-konzepte-polyloge-21-2012.pdf>.

Rahm, D. u.a. (1999, 4. Auflage): Einführung in die Integrative Therapie. Paderborn. Junfermann Verlag

Schay, P., Dreger, B., Siegele, F., Petzold, H.G. (2003/2006): Die Wirksamkeit von Supervision für den Klienten. Eine Evaluationsstudie zur Wirksamkeit von Supervision für das Klientensystem in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger. Postgradualer Studiengang zum Diplomsupervisor, Freie Universität Amsterdam, Faculty of Human Movement Sciences. Eine Artikelversion in: Schay, P (2006): Innovationen in der Drogenhilfe. Wiesbaden: VS Verlag, S. 247-206.

Schigl, B. (2012): Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess? Wiesbaden: VS -Verlag

Schmidt, Louisa: Spiegel online vom 18.02.2016, <http://www.spiegel.de/schulspiegel/dathe-schule-berlin-schueler-koennen-haustiere-ausleihen-a-1077585.html>.

Schreyögg, Astrid (1994): Wieviele „Brillen“ verwenden Berater? Zur Bedeutung von Mehrperspektivität in Supervision und Organisationsberatung (S. 5-28) erschienen in OSC 1 (1). Hagen

Seidner, S.S. (1982): Ethnicity, language, and power from a psycholinguistic perspective. Bruxelles: Centre de Recherche sur le Pluralisme.

Shore, R. (1997): Rethinking the Brain: New Insights into Early Development. New York, NY. Families and Work Inst.

Siegele, F., Petzold, H. G. (2015/2017): Die Wirkung von Supervision in der Psychiatrie. Multicenterstudie Deutschland. Master of Science These. Department für Biopsychosoziale Gesundheit und Psychotherapie, Donau-Universität Krems. In: *Supervision* Jg. 2017. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/index.php>

Sieper, J. (2000): Ein neuer „POLYLOG“ und eine „Dritte Welle“ im „herakliteschen Fluß“ der INTEGRATIVEN THERAPIE - Transgressionen III. Polyloge 03/2000. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2000-sieper-j-ein-neuer-polylog-und-eine-dritte-welle-im-herakliteschen-fluss.html>

Sieper, J. (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*, 3-4, 393-467 und erg. in: Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): *Neue Wege Integrativer Therapie*. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag, S. 393-467. - In: POLYLOGE 14/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2010-sieper-johanna-transversale-integration-ein-kernkonzept-der-integrativen-therapie.html>

Sieper, J. (2007b/2011): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: . www.fpi-publikation.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 5/2011 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html>

Sieper, J., Petzold, H.G. (1993c/2011): Integrative Agogik - ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens. In: *Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation*, 2 Bde., 2. Auflage 1996. Paderborn: Junfermann, S.359-370. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-06-2011-sieper-j-petzold-h-g.html>

Trojanow, I. (2013): *Der überflüssige Mensch*, St. Pölten: Residenz; (2015): 3. Aufl. Taschenbuch, München: dtv.

Wallon, H. (1984): *L'enfant turbulent*, 2. Aufl. Paris: P.U.F.

Welsch, W. (2012): *Mensch und Welt. Eine evolutionäre Perspektive der Philosophie*. München: Beck.

Welsch W. (2015): *Homo Mundanus. Jenseits der anthropischen Denkform der Moderne*. 2. Aufl. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.