

POLYLOGE

**Materialien aus der Europäischen Akademie für
psychosoziale Gesundheit**

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“

Herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr.Dr.Dr. Hilarion G. Petzold, Freie Universität Amsterdam, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris

In Verbindung mit:

Dr.med. Dietrich Eck, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Prof. Dr.med. Anton Leitner, Zentrum für psychosoziale Medizin, Donau-Universität, Krems

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

Univ.-Prof. Dr. phil. Nitzka Katz-Bernstein, Universität Dortmund

Dipl.-Päd. Bruno Metzmacher, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Dipl.-Sup. Ilse Orth, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Prof. Dr. Waldemar Schuch, M.A., Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

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

lic. phil. Hanspeter Müller, Zürich, Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Rorschach

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

www.fpi-publikationen.de/polyloge

Ausgabe 11 / 2006

Lässt sich der Kohärenzsinn fördern?

**Integrative ressourcenorientierte Arbeit
am kreativen Ausdrucksvermögen**

Cornelia Weyer-Menkhoff, Wittlich 2005

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	3
2	Antonovskys Salutogenese-Konzept	4
2.1	Der Salutogeneseansatz von Antonovsky	4
2.2	Das Konzept Kohärenzsinn.....	6
2.2.1	Entwicklung des Kohärenzsinn	7
2.2.2	Veränderlichkeit des Kohärenzsinn.....	9
2.3	Diskussion des Konzeptes Kohärenzsinn auf dem Hintergrund Integrativer Therapie	10
3	Die Rolle salutogenetischer Faktoren in der Integrativen Therapie	12
3.1	Gesundheits- und Krankheitsverständnis	12
3.2	Darstellung der Konzepte Protektive Faktoren und Resilienz.....	13
3.2.1	Protektive Faktoren	13
3.2.2	Resilienz	15
3.3	Kohärenzsinn und Identitätsarbeit als salutogene Einflussgrößen	16
3.3.1	Aspekte von Identität.....	16
3.3.2	Aufgabe von Identitätsarbeit	16
3.3.3	Gefährdungen von Identität.....	17
3.3.4	Die Konzepte Identität und Kohärenzsinn - ein Vergleich.....	17
3.4	Therapie als protektiver Megafaktor.....	18
3.4.1	Vier Wege der Heilung und Förderung	19
3.4.2	Neurobiologische Aspekte	20
3.4.3	Das Konzept des "informierten Leibes"	20
4	Ressourcenorientierte Praxis in der integrativen Arbeit mit kreativen Medien	23
4.1	Grundüberlegungen integrativer kreativtherapeutischer Arbeit.....	23
4.2	Bedeutung der Arbeit am Ausdruck	24
4.3	Wirkungsmöglichkeiten intermedialer Quergänge auf das Identitätserleben	25
4.4	Institutionelle Arbeitsbedingungen von Gestaltungstherapie	26
4.5	Patientenschaft	27
5	Darstellung salutogener Wirkungen für den Kohärenzsinn durch kreative Ausdrucksarbeit	28
5.1	Bedingungen für ressourcenorientiertes Arbeiten	28
5.2	Beeinflussung von Regulationsvorgängen zur Förderung des Kohärenzsinn.....	29
5.2.1	Exemplarische Darstellung der Einflussnahme auf die Regulationsfunktionen	30
5.2.1.1	Fähigkeit zur psychovegetativen Spannungsregulation	30
5.2.1.2	Fähigkeit zur Autonomiesicherung.....	31
5.2.1.3	Fähigkeit zur Kohärenzsicherung.....	32
5.2.1.4	Fähigkeit zu kreativer und innovativer Herstellung und Veränderung innerer und äußerer "Wirklichkeiten"	32
5.2.1.5	Bindungsfähigkeit zur Herstellung tragfähiger sozialer Netze.....	33
5.2.1.6	Fähigkeit zur Selbstwertregulation	34
5.3	Arbeitsvignette	35
6	Auswertung	37
	Abbildungen	38
	Zusammenfassung / Summary	39
	Literaturverzeichnis	40

1 Einleitung

Ausgangspunkt der vorliegenden Arbeit sind Gedankengänge und Forschungsergebnisse, die Aaron Antonovsky mit seinem Salutogenesemodell (Antonovsky 1997) auf den Weg gebracht hat. Seine konsequent neuartige Blickrichtung auf Entstehung und Erhalt von Gesundheit neben der bislang überwiegenden Zentrierung auf Pathogenese und Risikofaktoren hat vielfältige weitere Untersuchungen inspiriert und einen neuen erweiterten, ganzheitlichen Blick auf Gesundheit und Krankheit erschlossen.

Antonovsky verdichtet sein Untersuchungsergebnis in dem Konzept Kohärenzsinn, dessen Stärke ein Indikator für die Gesundheit ist. Inwieweit nun dieses Konzept in der Praxis wirksam werden kann, wo Möglichkeiten und Schwächen liegen und in welcher Weise Antonovskys Denken in Bezug zu anderen Konzepten gebracht werden kann, wird Gegenstand der Darstellung und Diskussion in den Kapiteln Zwei und Drei sein. Dabei werden zu den wesentlichen Aspekten von Antonovskys Kohärenzsinn Konzepte aus der Integrativen Therapie, der Resilienz - und Identitätsforschung angeführt. Konkretionen des ressourcenorientierten Ansatzes in einem gestaltungstherapeutischen klinischen Setting finden sich in den Kapiteln Vier und Fünf.

Im Mittelpunkt vorliegender Ausführungen steht dabei die Überlegung, inwieweit ist Kohärenzsinnförderung im Rahmen einer gestaltungstherapeutischen Gruppentherapie in einer Psychosomatischen Klinik möglich und überhaupt zu operationalisieren? Wie können ressourcenorientierte Interventionen im kreativtherapeutischen Raum mit depressiv Erkrankten umgesetzt und konkret realisiert werden?

Ein Denkansatz liegt in der Grundüberzeugung, Krankheit neben klinischen Aspekten auch als multiple Entfremdung anzusehen, der mit bedachter multipler Stimulierung kreativtherapeutisch begegnet werden kann. Dabei steht der Versuch im Vordergrund, an vorhandenen gesunden, unbeschädigten Erfahrungen anzuknüpfen beziehungsweise ein neues haltgebendes Bildinventar anzulegen und neue Erfahrungen zu ermöglichen, die für Selbstwirksamkeit, Selbstwert und zukunftssträchtige Hoffnungs - und Sinnaspekte förderlich sind. Ganzheitlich leibfundiertes Denken, wie es in der von Petzold entwickelten Integrativen Therapie (Petzold 1991a-1993a,3Bde.) postuliert wird, und erprobte Methoden intermedialen Vorgehens weisen einen integrativen Weg.

Um den dysfunktionalen Denkabläufen depressiv Erkrankter Rechnung zu tragen, ist hohe Aufmerksamkeit auf das jeweils richtige Maß und den Zeitpunkt von Impulsen und Interventionen im Sinne einer guten Passung vonnöten. So zeigte sich im Nachhinein wie zeitaufwendig eine vertrauensvolle Arbeit aufgebaut werden muß, um auf tragfähigem Grund weiterzufahren. Arbeit an konstruktiven Selbstbildern, wie die Herstellung eines positiven Selbstbezugs in einer unterstützenden Atmosphäre, braucht Zeit.

Ressourcenorientiertes Arbeiten im hier verstandenen Sinn bedeutet nicht einfach Schönes, Erlebtes und Bewältigtes wieder zu erinnern, daran anzuknüpfen und Konflikthafes auszugrenzen. Es handelt sich vielmehr um ein Prozessgeschehen, das neben wohltuenden Wahrnehmungen in der Gegenwart, wiedererinnerten Szenen aus der Vergangenheit auch beständig während der Arbeit auftauchenden Defiziten und Ängsten Raum lässt, um im Nebeneinander Integrationsarbeit, Realitätssinn und Bewältigungskompetenz zu fördern. Wirksame Einflussnahme und Veränderungen, die den Kohärenzsinn stärken, werden schließlich anhand konkreter Regulationsfunktionen dargestellt.

Im Sinne einer flüssigen Lesbarkeit und pragmatischen Arbeitsgestaltung entscheide ich mich trotz des Wissens um die Bedeutung und Wirkung von Sprache in meinen Ausführungen für die grammatikalisch männliche Form und möchte die Leserinnen hiermit ausdrücklich mitangesprochen haben, als auch die überwiegend weiblichen Patienten, mit denen ich gearbeitet habe, gemeint wissen.

2 Antonovskys Salutogenesekonzept

2.1 Der Salutogeneseansatz von Antonovsky

Auf dem Hintergrund von Arbeiten zur Stress - und Copingforschung stieß der amerikanisch-israelische Medizinsoziologe Aaron Antonovsky auf erstaunliche Zahlen im Rahmen einer Erhebung über die gesundheitlichen Auswirkungen der Menopause. Eine Untergruppe von Frauen, die im Kindes- und Jugendalter schwerste Traumatisierungen in Konzentrationslagern überlebt hatte, wies zu einem Drittel eine relativ gute seelische und körperliche Gesundheit auf. Dieser für Antonovsky, angesichts ihrer Biografie, erstaunliche Befund, gab schließlich die Initialzündung zu umfangreichen Untersuchungen mit der Frage : „Was erhält Menschen angesichts widriger Umstände gesund oder lässt sie nach Erkrankung ihre Gesundheit wieder erlangen?“ (Antonovsky 1997).

So wurde für Antonovsky die Suche nach einer Antwort auf die Frage nach der Entstehung von Gesundheit zu seinem Lebenswerk. Im Kontrast zu herkömmlichen, medizinischen Fragen nach der Entstehung von Krankheit, der Pathogenese, kreierte er den Begriff „Salutogenese“. Mit diesem Begriff verbinden sich weitreichende Implikationen und Denkmodelle, die im folgenden skizziert werden.

Mit der Salutogeneseforschung wollte Antonovsky pathogenetische Forschung nicht ablösen, sondern um eine notwendige und in ihrer Bedeutung ebenbürtige, komplementäre Sichtweise ergänzen. Umfassende, interdisziplinäre Untersuchungen zu Faktoren von Gesundheitsentstehung und Erhalt waren in einem konsequenten empirisch wissenschaftlichen Maß bis dahin nicht durchgeführt worden, was erstaunlich ist und zu einengenden, ressourcenbeeinträchtigenden Konsequenzen führte. Das Erstaunen jedoch lässt nach, wenn man sich bewusst wird, dass Forschung eben auch von Interessen- und Machtinstanzen und damit verbundenen Geldmitteln gelenkt wird. So ist es Antonovsky ein verständliches Anliegen, dass für die Salutogeneseforschung auch deutlich mehr finanzielle Ressourcen bereitgestellt werden müssten.

Antonovsky geht zunächst von grundsätzlich anderen als den bislang üblichen Prämissen aus, was die Normalität von Gesundheit anbetrifft. Im biomedizinischen Raum wird gemeinhin Gesundheit als der Normalzustand angesehen, wovon dann Krankheit als Abweichung, die Ausnahme wäre. Angesichts vorliegender Daten aber, die aufzeigen, dass mindestens ein Drittel der modernen Industriegesellschaft an einer Erkrankung leidet - vermutlich aber sogar mehr als die Hälfte der Bevölkerung (Bengel 1998, 26) – ist diese Vorstellung nicht haltbar. Dieses Faktum zeigt in welchem Maß das, was als gesund bzw. krank bezeichnet wird von gesellschaftlichen und ideologischen Definitionen, Werten und Kontexten abhängig ist. Aus diesem Wissen heraus, dass die Vorstellungen von Gesundheit und Krankheit historisch variabel sind und von kontextdefinierten Normen abhängen, bemühte sich Antonovsky auch nicht um eine Definition von Gesundheit, da er nicht an einem absoluten, normensetzenden idealistischen Konzept (Bengel 1998, 28) interessiert war.

Gesundheit und Krankheit sind keine klar umgrenzten dichotomen Zustände, wie sie in herkömmlicher medizinischer Praxis begriffen werden, sondern stellen ein Kontinuum dar. Das dichotome Verständnis hat seine Geschichte und Funktion angesichts üblicher Kassenberechnungspraxis, die Krankheit als eindeutig diagnostizierbaren Zustand begreift. Eine umfassende, ernsthafte Einbeziehung salutogenetischen Denkens würde im gegenwärtigen Gesundheitssystem eine Menge an Umdenken und Neuorientierung bedeuten und sicher, um mit Franke zu sprechen, wie Sprengstoff wirken (Franke 1997, 41) Ein Weiterdenken in diese Richtung weist auf prekäre Themen hin, die mit Kontrolle, Macht und Wahrheitsfragen im System zu tun haben, wie Antonovsky bereits andeutet (Antonovsky 1997, 28). Salutogenetisches Denken begreift Gesundheit und Krankheit als die beiden Pole eines multidimensionalen Kontinuums, auf dessen Achse sich ein jeder in Richtung einer der Pole befindet. Völlige Gesundheit oder völlige Krankheit sind jedoch nicht erreichbar; in jedem Kranken gibt es noch gesunde Anteile, wie umgekehrt auch jeder Gesunde krankhafte Anteile in sich trägt. Entscheidend ist die Frage: „Wodurch gelangt jemand in Richtung des Gesundheitspols?“

Im Gegensatz zu einem Verständnis von Gesundheit, als einem normalen, passiven Gleichgewichtszustand, wie es im pathologiezentrierten Denkansatz impliziert ist, orientiert sich Antonovsky an dem systemischen Modell lebendiger Organismen, die den Kräften der Entropie ausgeliefert sind. Dies bedeutet, dass Gesundheit ein labiles, aktiv aufzubauendes Geschehen ist, das ein Leben lang Aufgabe, ja Kampf bedeuten kann. So steht dem traditionellen Denken der Homöostase das Modell der Heterostase gegenüber, die aktiv angegangen und immer wieder neu bewältigt

werden muß. Dieses Modell beinhaltet die grundsätzlich vorhandene „Störanfälligkeit“ menschlichen Lebens.

Neben dieser Prämisse spielt Antonovskys philosophische Lebenseinstellung und der „pessimistische Zuschnitt“ seines Naturells eine Rolle, wie er selbst von sich behauptet (Antonovsky 1997, 22). Beeindruckend sind deshalb um so mehr die perspektivreichen, in ihrer Wirkung aktivierenden und impulsgebenden Denkansätze, die die salutogenetische Frage mit sich bringt, denn „die Perspektive, die sie eröffnet, (ist) zwar ohne Illusion, aber alles andere als düster“ (Antonovsky 1997, 31).

Die Suche nach Krankheitsauslösern und Risikofaktoren sowie deren Beseitigung, die üblicherweise medizinische Fragestellung und Forschung beherrscht, geht jedoch einher mit einer reduktionistischen Sichtweise des Menschen auf seine Pathologie im Sinne einer mechanistisch, funktional reparativen Wiederherstellung. Trotz großartiger Erfolge und medizinisch technischer Errungenschaften stellt eine solche Wahrnehmung des Menschen eine inhumane Verengung dar. Die ganze Person mit ihrer Geschichte, ihrem Kranksein als Person und ihren lebens- und gesunderhaltenden Aspekten gerät aus dem Blick. Eine solche Verkürzung prägt die Arbeitsweise eines Gesundheitssystems, dessen Menschenbild zu hinterfragen ist. Die Pathologiezentrierung beinhaltet somit ein unwürdiges Element, das nicht allein psychologisch und philosophisch wirkt, sondern gerade im psychotherapeutischen Bereich bedeutsame salutogenetische Wirkfaktoren und damit ein wichtiges Potential ungenutzt lässt. So lässt sich mit Petzold fragen, „ob nicht die permanente Ausblendung des Gesundheitsthemas in der Psychotherapie ein unbeachteter Risikofaktor ist, dessen Vernachlässigung auch negative Nebenwirkungen zur Folge haben kann“ (s. Petzold in Lorenz 2004, 9).

Antonovskys Ausgangsstudien konzentrierten sich zunächst stark auf die Bedeutung und Wirkung von Stressoren. Sein Anliegen ist es, die Stressoren von ihrem schlechten Ruf als potentiell krankheitsfördernd zu befreien und sie mit einer zunächst neutralen Definition zu rehabilitieren. Danach sind Stressoren allgegenwärtig und fordern den Organismus in Situationen zur Mobilisierung auf, für die er keine unmittelbar verfügbaren adaptiven Reaktionen hat. Die Annahme, dass Stress immanent schädlich sei, weist er zurück und fügt stattdessen die Differenzierung zwischen Stress und Anspannung ein. Stress, der mit einer chronischen Anspannung einhergeht, ist gesundheitsschädlich. Damit bezieht sich Antonovsky insbesondere auf jegliche Formen psychosozialen Stresses.

Antonovsky betont also die durchaus auch als salutogenetisch zu bezeichnende Wirkung von Stressoren, indem sie in einer gesundheitsfördernden Dimension geradezu Entwicklung vorantreiben können und durch Bewältigungserfahrungen die Person stärken. Je öfter schwierige Stresssituationen ohne anhaltende Anspannungsfolgen überstanden werden konnten, um so differenzierter wird die Person auch in künftiger Stressbewertung mit der Folge, dass viele Stressoren nicht als bedrohlich, sondern als irrelevant oder sogar als willkommene Herausforderungssituation angesehen werden können. Gesundheitsrelevant ist letztlich das Maß gelingender Spannungsbewältigung. Krankmachender Stress kann auch als Widerstandsdefizit betrachtet werden bzw. als Ressourcenmangel. Mithin ist auch hier ein Kontinuum denkbar, das einen Menschen mit hohem Maß an Widerstandsressourcen in Richtung zum Gesundheitspol geraten lässt, während starke Widerstandsdefizite schwächend in Richtung Krankheitspol weisen.

Eine wesentliche Lösung zur Stressbewältigung fand Antonovsky im Konzept der Generalisierten Widerstandsressourcen (Antonovsky 1997, 16), die entscheidend dazu beitragen, auf Stress angemessen zu reagieren. Diese Widerstandsressourcen sind sowohl internaler, personaler Art wie etwa Intelligenz, Ich - Stärke, Selbstvertrauen, aktives Problemlöseverhalten, stabile körperliche Gesundheit, als auch sozio- kultureller Art also externe Ressourcen wie soziale Einbindung in tragfähige Netzwerke, materielle Ressourcen oder sozialer Status. Gesundheit wird also reguliert mit Hilfe verfügbarer Widerstandsressourcen, die Stressoren bewältigbar machen bzw. krankmachende Einflüsse einschränken. Wirksam und gesundheitserhaltend ist der flexible Umgang mit Stressoren und Copingmechanismen, indem aus einer Vielzahl verfügbarer Strategien die jeweils der Situation angemessene gewählt wird.

Im Zuge der Untersuchungen zu den generalisierten Widerstandsressourcen und ihrer Wirksamkeit beim Zustandekommen und Erhalt von Gesundheit entstand die Notwendigkeit, ein schlüssiges Auswahlkriterium zu finden, das klar definiert, was eine generalisierte Widerstandsressource ausmacht. Antonovskys Suche nach diesem übergreifenden Kriterium kulminierte in dem Konzept Kohärenzsinn, das in prägnanter übergreifender Weise die Kernantwort auf die Frage nach der Gesundheitsentstehung wurde. Dieses Konzept des „sense of coherence“ (SOC) wird im folgenden näher beleuchtet. Es bildet das Herzstück der Salutogenesefrage, denn es macht verständlich, wie

Stressoren mit Hilfe generalisierter Widerstandsressourcen eine Bedeutung gegeben werden kann, so dass sie erträglicher werden.

In der pathogeneseorientierten traditionellen Blickrichtung wird auf die Behebung der Krankheitsfolgen fokussiert, wobei Heilung durch den Einsatz wirksamer Hilfsmittel „magic bullets“ (Noack 1997, 95) erfolgen soll. Es wird also Krankheit bekämpft, wobei nicht garantiert ist, dass Krankheitsbekämpfung allein schon Gesundheit hervorbringt. Demgegenüber steht der salutogenetische Ansatz, der verstärkt nach den verfügbaren gesundheitserhaltenden (Coping) - Ressourcen fragt, diese gezielt fördert und Wege aktiver Krankheitsbewältigung und angemessener Spannungsregulierung einschlägt - also die Frage nach dem Kohärenzsinn stellt.

Auf die motivationale Evidenz positiver, lerntheoretischer Implikationen eines salutogenetischen Ansatzes, nicht nur für die Patienten, weist Franke in ihrem Beitrag hin (Franke 1997, 43).

Mit einer prägnanten Metapher veranschaulicht Antonovsky sein Anliegen:

"... meine fundamentale philosophische Annahme ist, daß der Fluß der Strom des Lebens ist. Niemand geht sicher am Ufer entlang. Darüber hinaus ist für mich klar, daß ein Großteil des Flusses sowohl im wörtlichen als auch im übertragenen Sinn verschmutzt ist. Es gibt Gabelungen im Fluß, die zu leichten Strömungen oder in gefährliche Stromschnellen und Strudel führen. Meine Arbeit ist der Auseinandersetzung mit folgender Frage gewidmet: Wie wird man, wo immer man sich im Fluß befindet, dessen Natur von historischen, soziokulturellen und physikalischen Umweltbedingungen bestimmt wird, ein guter Schwimmer?" (Antonovsky 1997,92).

2.2 Das Konzept Kohärenzsinn

Mit den nachstehenden Worten definiert Antonovsky den Kohärenzsinn:

„Das SOC (Kohärenzgefühl) ist eine globale Orientierung, die ausdrückt, in welchem Ausmaß man ein durchdringendes, andauerndes und dennoch dynamisches Gefühl des Vertrauens hat, daß

1. die Stimuli, die sich im Verlauf des Lebens aus der inneren und äußeren Umgebung ergeben, strukturiert, vorhersehbar und erklärbar sind;
2. einem die Ressourcen zur Verfügung stehen, um den Anforderungen, die diese Stimuli stellen, zu begegnen;
3. diese Anforderungen Herausforderungen sind, die Anstrengung und Engagement lohnen.“ (Antonovsky 1997, 36)

Zum englischen Begriff und seiner Übersetzung ist anzumerken, dass die verschiedenen Autoren den Begriff unterschiedlich übersetzt haben als Kohärenzsinn, Kohärenzgefühl, Kohärenzempfinden und Kohärenzerleben (vgl. Franke in Antonovsky 1997,12) Dieses vielfältige Bedeutungsspektrum ist im englischen „sense“ durchaus enthalten mit seiner perzeptorischen, kognitiven und emotionalen Komponente; über eine adäquate deutsche Entsprechung verfügen wir nicht. Auf die Bedeutung des SOC als kognitives und emotionales Element weist Antonovsky ausdrücklich hin (Antonovsky 1997, 35) Ein hoher SOC- Wert bedeutet zwangsläufig eine hohe Involvierung in Bereichen, die das eigene Schicksal und alltägliche Erfahrungen betreffen. Der emotionale Aspekt ist auch in dem Begriff „Vertrauen“ siehe die Definition oben enthalten.

Das Gefühl von Verstehbarkeit:

Es drückt generell ein kognitives Verarbeitungsmuster aus. Aufgrund der Erfahrung konsistenter Informationen bestehen Strukturierungsmöglichkeiten und ein solides Maß an Fähigkeit, die Realität zu beurteilen. Dadurch ist ein Mittel gegen Ohnmacht, Willkür und Unerklärbarkeit vorhanden. Zugleich entspricht dieser Aspekt dem menschlichen Grundbedürfnis nach Orientierung. Interne wie externe Stimuli werden sinnhaft kognitiv wahrgenommen, verbunden mit dem Vertrauen auf eine hohe Wahrscheinlichkeit, dass sich die Dinge schon erwartungsgemäß entwickeln werden.

Das Gefühl von Handhabbarkeit, Bewältigbarkeit

Es ist getragen von der Überzeugung, dass Schwierigkeiten lösbar sind und charakterisiert ein kognitiv-emotionales Verarbeitungsmuster. Dabei ist entscheidend, dass man sein Ressourcenpotential wahrnimmt und adäquat einsetzt. Diese Ressourcen beschränken sich nicht allein auf die selbst kontrollierbaren, sondern beziehen sich auch auf andere Menschen, Institutionen, Glaubensgenossen, Gott, gewissermaßen auf delegierte Autoritäten und Helfer, denen man sein Vertrauen schenkt. Wer über ein hohes Ausmaß dieses instrumentellen Vertrauens verfügt, wird nicht schnell in eine passive Opferrolle hineingeraten.

Das Gefühl von Bedeutsamkeit/ Sinnhaftigkeit

Es beschreibt das Maß, in dem man das Leben grundsätzlich als auch seinen persönlichen Anteil emotional sinnvoll und bedeutsam empfindet und bewertet. Dieser Aspekt repräsentiert das motivationale Element des Kohärenzsinn. Mindestens für partielle Bereiche im Leben lohnen sich Engagement und Einsatz.

Alle drei Bereiche des SOC hängen eng miteinander zusammen. Sie können sich gegenseitig beeinflussen, verstärken oder schwächen. Antonovsky hält den motivationalen Aspekt von Bedeutsamkeit/Sinnhaftigkeit für den wichtigsten, gefolgt von Verstehbarkeit und schließlich die Handhabbarkeit. Im Begriff Bedeutsamkeit/ Sinnhaftigkeit greift er Gedanken Victor Frankls auf, der seine Logotherapie auf dem Sinnkonzept gegründet hat (Antonovsky 1997, 35) Ursprünglich hatte Antonovsky den Kohärenzsinn als einheitliches Phänomen betrachtet, das Lebenserfahrungen charakterisiert, die „durch Konsistenz, Partizipation bei der Gestaltung des Ergebnisses und einer Balance zwischen Überlastung und Unterforderung gekennzeichnet sind“ (Antonovsky 1997, 36) und durch wiederholte Erfahrung schließlich einen starken oder schwachen Kohärenzsinn prägen. Im Zuge weiterer Differenzierungen in die drei Komponenten tauchte erst das Gewichtungsthema auf.

Die Reichweite des Kohärenzsinn, in der man das Leben als verstehbar, handhabbar und bedeutsam wahrnimmt, ist unterschiedlich und natürlich individuellen Grenzen und Interessen angeglichen, jedoch muß ein gewisser Minimalbereich postuliert werden, da in ihm wesentliche Energien gebunden werden. Antonovsky nennt vier Bereiche, die innerhalb der Bedeutungsgrenze liegen müssen, wenn man von einem starken Kohärenzgefühl sprechen will (Antonovsky 1997, 39): – Die eigenen Gefühle, – die unmittelbaren interpersonellen Beziehungen, – die wichtigste eigene Tätigkeit – existentielle Fragen (wie Tod, unvermeidbares Scheitern, persönliche Fehler, Konflikte, Isolation) –. Auf diese basalen Bereiche hin konzipierte er einen standardisierten Fragebogen zur Messung des Kohärenzsinn mit transkultureller Anwendbarkeit, bei dem es um die Lebenssituation aller Erwachsener geht.

Mit dem Konzept Kohärenzsinn kam Antonovsky bei der Beantwortung seiner Ausgangsfrage, was letztlich Menschen in widrigen Lebensumständen gesund erhält, einen entscheidenden Schritt weiter. Er war sich jedoch bewusst, dass noch weitere differenzierende Fragen im Zusammenhang seiner Konzeption beantwortet werden müssten, wie zum Beispiel das Thema der Reichweite, der Flexibilität des Kohärenzsinn oder der Umgang mit sehr hohen SOC - Werten, bei dem es um eine Differenzierung geht zwischen einem starken, authentischen bzw. rigiden Kohärenzsinn.

Der von Antonovsky herausgearbeitete und in vielen Erhebungen mit seinem entwickelten Fragebogen gemessene Kohärenzsinn ist nicht gebunden an bestimmte ethische Werthaltungen. So können Mitglieder einer fundamentalistischen Terroreinheit oder verschiedener politischer Systeme mit unterschiedlichsten Werten einen hohen SOC aufweisen und sich guter Gesundheit erfreuen, da Erfahrungen von Konsistenz, Belastungsbalance und Teilhabe an anerkannten Entscheidungsprozessen in den jeweiligen Systemen möglich sind und darin Zugehörigkeitserfahrungen bieten, die identitätsstärkend wirken.

Fassen wir das Wesentliche zusammen: Das Kohärenzsinnkonzept beantwortet in einem ersten generellen Schritt die Frage nach Gesundheit trotz widriger Umstände; es ist natürlich nicht die einzige Variable, die Gesundheit beeinflusst. (Antonovsky 1997, 40) Es ist der Beginn weiterführender Fragen und Antworten, die mit diesem Konzept eine erste Form bekommen haben. Antonovsky sieht sein Modell als noch vorläufig und weiter zu erforschen an, wissend dass eine Reihe von Problemen und Aspekten noch nicht Berücksichtigung gefunden haben. Ihm war es gleichwohl wichtig, seine diversen Untersuchungsergebnisse so auszuwerten, dass die ihnen innewohnende „Botschaft“ deutlich wird.

2.2.1 Entwicklung des Kohärenzsinn

Muster von Lebenserfahrungen prägen wesentlich den Kohärenzsinn. Neben intrafamiliären Einflüssen spielen sämtliche Erfahrungen des sozialen Umfelds eine wichtige persönlichkeitsbildende Rolle. Insbesondere sind dies Wirkungen von sozialer Klassenzugehörigkeit, Geschlechtzugehörigkeit und generell gesellschaftlicher und historischer Kontextbedingungen, die sich determinierend auf die sich entwickelnden Widerstandsressourcen und damit auf den SOC auswirken.

Die Lebenserfahrungsmuster wirken durch folgende drei Variablen auf den Kohärenzsinn:

- Ausreichend konsistente Erfahrungen führen zum Aspekt der Verstehbarkeit des Lebens.
- Handhabbarkeit entwickelt sich durch die Balance von Überlastung und Unterforderung.
- Das Ausmaß an Partizipation und Gestaltung von Handlungsergebnissen in sozial anerkannten Aktivitäten prägt den Bedeutsamkeitsaspekt (Antonovsky 1997,93)

Soziokulturelle Realität bestimmt das Leben, behindert, vereinfacht oder macht viele Erfahrungen gar nicht möglich. Antonovsky weist auf die ungeheure und, wie er annimmt, nachhaltig prägende Vielfalt an Erfahrungsmustern von Jugendlichen hin und resümiert: „Für viele Jugendliche in der Welt jedoch,... ist das Leben ein ständiger Hinweis auf eine fremde, feindliche, unverständliche und absurde Welt.“ (Antonovsky 1997, 103)

Von einer solchen globalen Perspektive aus betrachtet, sieht Antonovsky geringe Chancen für eine hohe Entwicklung des Kohärenzgefühls basierend auf den genannten drei Variablen. Bezüglich unserer westlichen postindustriellen Welt sind nachstehende Faktoren für die Entwicklung des Kohärenzgefühls relevant:

SOC- fördernde Entwicklungsbedingungen manifestieren sich in der Kindheit in dem Ausmaß, in dem Menschen zu Beginn ihres Lebens Erfahrungen guter stimulierender Konsistenz machen konnten. Der Säugling kommt mit einem großen interaktivem Vermögen auf die Welt, mit dem er bestrebt ist, sein Verhalten so einzurichten, dass ihm Zuwendung und bedürfnisbefriedigende stabile, konsistente Reaktionen zuteil werden. Mit einem hinreichendem Maß an Konsistenz in seinem Umfeld wird das Verstehen von Welt gefördert. Die Erfahrungen von Über- und Unterforderungen, als mögliche Antworten auf kindliche Bedürfnisse und sein psycho-physisches Vermögen, werden seine Handhabbarkeit von Welt beeinflussen. Eine ausgewogene balancierte Reaktion, in der kindliche Wünsche gelenkt und bestätigt, ignoriert oder abgelehnt werden, wird einen hohen Kohärenzsinn stärken. Neben intrafamiliären Prägungen sorgen Erfahrungen mit Peers, Schule, Medien usw. für erweiterte Komplexität, was erfahrungsförderlich stimulierend als auch verwirrend sein kann, je nach dem Maß an Konsistenz der Werte. Eltern mit einem hohen SOC werden dazu neigen, ebenfalls ihre Kinder in diese Richtung zu lenken, allerdings mit der möglichen Gefahr der Überforderung, was einer „malignen Progression“ wie S. Ferenczi dieses benannt hatte, entspräche – also „zu früh zu viel“. (zit. bei Petzold 1992a, 653) Erfahrungen, die dem Kind vermitteln, dass es wichtig ist, indem es neben der rein physiologischen Bedürfnisbefriedigung in vielfältigen Zuwendungen sich auch lust- und wertvoll wahrnehmen kann, werden seinen Sinn für die Sinnhaftigkeit von Welt stärken.

In der Adoleszenz werden nun weiter gemäß eines jeweiligen kulturellen Umfeldes bestimmte zu erwartende Turbulenzen, Umkehrungen oder Modifikationen erfolgen.

Die Komplexität an widersprüchlichen inkonsistenten Erfahrungen angesichts unterschiedlicher Wert- bzw. Belohnungssysteme für Verhaltensweisen nimmt in vielen zumal offenen Gesellschaften rasant zu. Damit ist eine weitere Labilisierungsgefahr für einen hohen Kohärenzsinn gegeben. Hinzu kommen zumeist starke Brüche, Diskontinuitäten zwischen einer kindlichen und der erwachsenen Welt. Die Adoleszenz, in der es darum geht, seinen Platz in der Welt zu finden, Identität und Rollenselbst zu entwickeln, ist mit diesen Herausforderungen eine ohnehin vulnerable Lebenszeit. In den sich stark wandelnden westlichen Gesellschaften mit den sich schnell verändernden Technologien wird eine Orientierung an den Erfahrungen der älteren Erwachsenen zunehmend erschwert, da die Erfahrungswelten stark auseinander klaffen, so dass Hilfestellungen durch erwachsene Vorbilder erschwert oder erst gar nicht möglich werden.

Im Erwachsenenalter treten auf den jungen Erwachsenen weitere Verpflichtungen und Lebensaufgaben hinzu, so dass nun angesichts größerer Verantwortungsbereiche der Kohärenzsinn nochmals modifiziert werden kann, sei es verstärkend oder reduzierend. Neben sozialen Bindungen und Aufgaben in familiären und außerfamiliären Bereichen ist in westlichen Gesellschaften die Erfahrung in der Arbeitswelt ein wesentlicher Faktor für die Kohärenzsicherung.

Antonovsky benennt zunächst die erheblichen Unterschiede zwischen typisch weiblichen und männlichen Biographien. Dabei geht er auf bislang übliche westliche Lebensmodelle ein, wobei sich seit der Ersterscheinung der „Salutogenese“ 1987 bereits die Arbeitssituation und die Lebenskonzepte von Frauen recht gewandelt haben. Antonovsky führt als weibliche Lebensgrundkonzeption und Identität die Rolle als (Haus)- Frau und Mutter an. Trotz allgemein hoher SOC - Variablen, die das Ausmaß ihrer vielfältigen Tätigkeiten ausmachen, ist der Grad an sozialer Anerkennung gering, was sich in ihrem Steuerwert und ihrem minimalen, gesellschaftlich bedeutungsvollen Entscheidungsspielraum niederschlägt. Ein mitunter hohes Maß an familiären Aufgaben, manchmal begleitet von schlecht bezahlter Nebenerwerbstätigkeit führt zu einer häufig anzutreffenden weiblichen Überlastungssituation. Andererseits ist auch die Koppelung von Überlastung bei gleichzeitiger z.B. intellektueller Unterforderung denkbar. Antonovsky deutet an, inwieweit es Frauen schwer wird, einen hohen Kohärenzsinn zu entwickeln, selbst wenn sie ein hohes Maß an Konsistenz oder Belastungsbalance aufweisen sollten. Es wird deutlich, in welcher sozialen Pufferzone sich eine Frau befindet, die Kinder aufzieht und ihren Stand in einer von männlichen Regeln beherrschten

Welt sucht. Neben Stress durch chronische Überforderung ist auch der Mangel an Herausforderungen zu nennen, der eigene Potentiale zunehmend mindert und infolge von Unterforderung zu Lähmungserscheinungen führt und entsprechend SOC- schwächende Wirkungen zeitigt.

Männliche SOC - Werte werden nun in entscheidendem Maß von den Gegebenheiten bestimmt sein, die ihre Arbeitswelt bietet. Von daher leuchtet es ein, dass soziale Wertung von Arbeit sich eben auch auf die Erfahrung der eigenen Bedeutsamkeit auswirkt. Dazu gehört der Stellenwert eines Unternehmens, in dem man tätig ist, sowie Faktoren von Mitspracherecht, Kooperationsmöglichkeiten, Teilhabe an Entscheidungen usw. Das Maß verfügbarer Ressourcen wie Wissen, Kompetenzen und materielle Voraussetzungen wird Erfahrungen der Belastungsbalance und damit den Faktor der Handhabbarkeit prägen. Transparenz von Arbeitsabläufen und Entscheidungswegen, Vertrautheit mit der eigenen Rolle sowie Einsicht in Bereiche anderer Rollenträger wirken sich auf die Verstehbarkeit von Arbeitswelt und sonstiger Welt aus. Vertrauen in die Kontinuität des Arbeitsplatzes, in die Profitabilität von Unternehmen, schließlich in die Kontinuität des gesamten sozialen Systems auf einer kollektiven Ebene ist eminent wichtig für die Stärke des Kohärenzsinn einzelner Menschen innerhalb ihres Arbeits - und Gesellschaftssystems. Neben der herausragenden Bedeutung der Arbeitswirklichkeit auf den Kohärenzsinn, sieht Antonovsky jedoch auch die Möglichkeit, bedeutungsvolle Lebenserfahrungen außerhalb des Arbeitslebens zu erwarten, was zur Folge hat, dass sich der SOC auch über andere Wertsetzungen, wie beispielsweise in sozialen Rollen und Funktionen im nicht beruflichen Feld, konsolidieren kann.

2.2.2 Veränderlichkeit des Kohärenzsinn

Antonovsky sieht die Möglichkeiten radikaler Änderungen des SOC in eine positive Richtung nach dem Ende der dritten Lebensdekade eher als unwahrscheinlich an. Seine pessimistischen Prognosen sind wie er selbst sagt „statistischer Natur“. (Antonovsky 1997, 117) Er ist sich bewusst, dass noch eine Menge empirischer Forschung zur Ausbildung des Kohärenzsinn erfolgen müsse. So handelt es sich bei der Stabilitätsannahme des SOC um eine von Antonovsky selbst noch nicht überprüfte Hypothese. Genau genommen vermutet er eine hohe Stabilität für Menschen mit bereits hohem SOC im frühen Erwachsenenalter. Dies begründet er mit der Verfügbarkeit von generalisierten Widerstandsressourcen, die helfen, Stressoren zu Herausforderungen zu machen, denen man sich mit hoher Wahrscheinlichkeit auf erfolgreichen Ausgang stellt. Für Menschen mit schwachem SOC bereits im frühen Erwachsenenalter sieht Antonovsky die ernüchternde Perspektive einer kontinuierlichen Abwärtsspirale. Der Verlierer verliert immer weiter. Diese statistischen Prognosen ergeben sich aus seinem soziologisch orientierten Ansatz, der die Bedeutung grundsätzlicher sozio - ökonomischer Arbeits- und Lebensbedingungen betont hat. Zwei Beispiele zur strukturellen Arbeitsplatzverbesserung und ihre SOC - stärkenden Implikationen zeigen solche positiven Möglichkeiten auf (Antonovsky 1997, 108 ff,120).

Abgesehen davon mag es individuelle, anders geartete Verläufe geben. Antonovsky hält sie eher für selten, jedoch nicht gänzlich ausgeschlossen. Bedingungen einer nennenswerten positiven / negativen SOC - Entwicklung im fortgeschrittenen Erwachsenenalter sind neue Muster von Lebenserfahrungen, die sich über einen längeren Zeitraum, mehrere Jahre, erstrecken müssten. Ein Umzug, eine Heirat oder eine neue Arbeit könnten solche neuen Lebensmuster einleiten. Sie würden sich von den bis dahin gewohnten Lebenserfahrungen bezüglich Konsistenz, Belastungsbalance und Teilnahme an Entscheidungsprozessen erheblich unterscheiden müssen (Antonovsky 1997, 117).

Welche Möglichkeiten ergeben sich für gezielte intentionale Modifikationen, wie etwa im therapeutischen Setting?

Antonovsky geht davon aus, dass der SOC - Wert keine gänzlich rigide Größe ist, sondern je nach aktueller Lebenssituation Fluktuationen um einen Mittelwert haben kann - jedoch mit der Tendenz wieder zum Ausgangswert zurückzukehren. Im klinischen Setting sind solche SOC - Erhöhungen dadurch möglich, dass Patienten Erfahrungen machen können, die sie als konsistent, belastungsausgleichend und bedeutsam erleben. Diese, wenn auch nur minimalen Verbesserungen sollten gleichwohl nicht unterschätzt werden. Neben diesen geringfügigen, temporären Modifikationen könnten, jedoch mit therapeutisch aufwändigen und langanhaltenden Maßnahmen, Erfahrungen eingeleitet werden, die trotz unveränderter Lebensräume positive SOC- Veränderungen ermöglichen. Dabei erhalten einerseits biografische Fakten eine andere Interpretation und Bewertung und andererseits werden den Patienten Mittel in die Hand gegeben, wie sie in ihrem gegebenen Lebensbereich SOC - verbessernde Erfahrungen machen können. Dies wäre ein mühsamer Weg, der aber im Sinne einer anhaltenden konsistenten Veränderung in den realen Lebenserfahrungen wirk-

sam würde. Wirklich umfangreiche SOC - Verbesserungen sieht Antonovsky jedoch nur auf einer weitaus höheren Realisierungsebene, die bei entscheidenden sozio-ökonomischen Faktoren ansetzt.

Diskussion der Stabilitätshypothese:

Inzwischen gibt es Untersuchungen zum Kohärenzsinn mit Hilfe des von Antonovsky konzipierten Fragebogens, die salutogene Wirkungen mit Erhöhung des SOC nach psychotherapeutischer Behandlung überprüften. Die vorliegenden Ergebnisse weisen darauf hin, dass weit mehr an positiver Veränderung möglich ist als Antonovsky annahm. In diesem Zusammenhang sind auch verwandte Konzepte zu nennen, wie z.B. Banduras Konzept der Selbstwirksamkeitserwartung oder Kobasas Widerstandsfähigkeit (vgl. Bengel 1998, 52).

In einer Erhebung von Sack und Lamprecht, in der untersucht wurde, ob sich der SOC durch ressourcenfördernde Psychotherapie beeinflussen lasse, kam deutlich heraus, dass Antonovskys Stabilitätshypothese für den SOC nicht haltbar ist. „Setzt man voraus, daß der Fragebogen zum Kohärenzgefühl den ‚sense of coherence‘ ausreichend gut mißt, so stehen unsere Ergebnisse im Widerspruch zu der Annahme Antonovskys, daß das von ihm beschriebene Konstrukt Kohärenzgefühl zeit - und behandlungsstabil ist“ (zit. nach Becker 1998, 21).

Fäh berichtet von einer Studie (Fäh 2000, 151) im Auftrag der schwedischen Gesundheitsbehörden, die im Zuge von Untersuchungen zu kostensparenden Behandlungsergebnissen die Wirkungen von Psychotherapie auf den Gesundheitszustand erforschte. Dabei wurde in einer Langzeitstudie Antonovskys Fragebogen verwendet mit dem Ergebnis, dass Steigerungen des Kohärenzgefühls feststellbar waren und zwar korrelierend mit der Intensität und Zeitaufwändigkeit der Behandlung ansteigend (zit. In Fäh 2000, 151).

Auf einen grundsätzlichen Kritikpunkt zur Stabilitätshypothese des Kohärenzsinn, der auch als stabile Persönlichkeitseigenschaft angesehen werden kann, weist Siegrist hin. (Siegrist 1997, 100) Mit Bezug auf Erkenntnisse aus der Lebenslauforschung ist der Geltungsbereich zeitinvarianter Persönlichkeitseigenschaften über die lebensgeschichtliche Entwicklung hinweg stark relativiert, und so zeigt sich auch unter diesem Aspekt eine andere Sicht auf Antonovskys Hypothese.

Antonovskys Vorstellungen von Persönlichkeitsentwicklung hin zu einer reifen erwachsenen Identität mit einem konstanten Kohärenzsinn sind beeinflusst von Eriksons Identitätskonzept. (Erikson 1998) Nach dieser Konzeption hat der Mensch am Ende seiner Adoleszenz eine stabile Identität entwickelt, die wie ein inneres sicheres und verfügbares Kapital fortan sein Leben prägt. Gegen diese Konzeption sprechen Erfahrungen, die aufzeigen, wie mit gewandelter gesellschaftlicher Realität auch Persönlichkeitsentwicklung und Identitätsarbeit betroffen sind. So haben beispielsweise sozio - ökonomische Veränderungen zur Folge, dass man bei vielen jungen Erwachsenen von einer über das dritte Lebensjahrzehnt hinausreichenden Spätadoleszenz sprechen kann. (Fürstenau 2002, 142) Mithin würde sich auch dadurch allein eine zeitliche Verschiebung für eine SOC - Konsolidierung ergeben.

Mit der Veränderlichkeit und Förderung des Kohärenzgefühls in psychotherapeutischer Praxis setzt sich Lorenz umfassend auseinander. Anhand von vier Dimensionen (Ressourcen, Selbstwertgefühl, Kompetenzen und Selbstgestaltungskräfte) bringt er weiterführende, praxisrelevante Überlegungen und interventive Anregungen, die für Kohärenzsinn - förderndes Arbeiten hilfreich sind (Lorenz 2004).

2.3 Diskussion des Konzeptes Kohärenzsinn auf dem Hintergrund Integrativer Therapie

Mit dem Kohärenzsinnkonzept hat Antonovsky komprimiert eine positive Formulierung dafür gegeben, woran denn Gesundheit erkennbar wird, welche positiven Qualitäten Gesundheit beinhaltet. Entsprechend zum Begriff „sense of coherence“ benennt Petzold drei Kategorien, die Gesundheit charakterisieren: Sinnhaftigkeit, Wohlbefinden und Integrität. (Petzold 1992a, 555) Der Ort eines Menschen auf dem Gesundheits- Krankheits- Kontinuum erschließt sich aus den Komponenten seiner protektiven, benignen Erfahrungen, den schädigenden Faktoren und aus den Mangel Erfahrungen. Die Persönlichkeit eines Menschen bildet sich im Kontext seiner Beziehungs – und Lebens Erfahrungen. Menschliches Sein ist immer Mit - sein und Sinn wird mit anderen zusammen als Kon-sens erfahren. Sinn „erschließt sich in Zusammenhängen und schafft als gemeinschaftlich getragenes Unterfangen einen Vertrauenshintergrund, der es ermöglicht, negativ soziale Komplexität zu reduzieren.“ (Petzold 1991a, 188)

Die Befindlichkeit von Menschen, ihre Integrität, wird durch „Korrespondenzprozesse“ entscheidend beeinflusst. So steht ein „Ko-respondenzmodell“ am Fundament der Integrativen Therapie, das im Sinne einer konsensfähigen, ethikrelevanten Grundlage die Notwendigkeit der Bewahrung der Integrität von Menschen, Gruppen und Lebensräumen im Blick hat. (Petzold 1991a, 20f) In der Integrativen Therapie wird die Verbundenheit des Menschen mit seiner Lebenswelt betont, insbesondere die Wirkungen intersubjektiven Beziehungsgeschehens. Dieses beeinflusst den Kohärenzsinn mit seinen möglichen salutogenen Folgen, sowie Reflexions - und Bewusstseinsprozessen, die in einem jeweiligen Kontext im Lauf der Lebenszeit möglich werden. In Begriffen der Integrativen Therapie ausgedrückt, entwickelt sich ein hoher Kohärenzsinn durch die Erfahrung gelungener Korrespondenzprozesse, die als Ergebnis ein positives Selbstkonzept mit einer prägnanten Identität entstehen lassen.

Da menschliches Leben einem stetigen Wandel unterliegt, kann Antonovskys Stabilitätshypothese des SOC nicht geteilt werden. „Jede neue Gegenwart bietet deshalb die Chance, daß ein einstmals gefundener Sinn sich verändert, ausweitet, anders nuanciert.“ (Petzold 1991a, 370) Wie bereits erwähnt, sprechen auch die Ergebnisse der Lebenslaufforschung gegen einen stabilen SOC. Nimmt man neurobiologische Forschung zur Kenntnis, ist auch von daher mit einer weit größeren potentiellen Flexibilität zu rechnen. (vgl. Bauer 2002) Integrative Therapie sieht den Menschen als Ganzes, von daher ist verständlich, dass eine Verkürzung auf eine rein pathologische Sicht unzulässig ist. Unter dem Konzept „Protektive Faktoren“ subsumiert Petzold das, was Antonovsky mit seiner Salutogenese ins Bewusstsein gerufen hat. (Petzold 1993, 173 ff) Eine Zusammenschau von Gesundheit und Krankheit fand sich bereits Mitte der 70er Jahre in dem kreativen Medium eines Panoramas, das synoptisch beide Lebensprozesse ansichtig machte. (Petzold 1993, 274) Da sich die Integrative Therapie als eine offene Theorie versteht, die Praxisrelevantes in die Theorie aufnimmt (und umgekehrt) und die Vielstimmigkeit der scientific community schätzt, leuchtet ein, dass ein Ansatz, wie ihn Antonovsky vorgestellt hat, hohe Resonanz erhält, gerade auch weil er deutlich aufzeigt, welche „Ursachen hinter den Ursachen“ von mangelnder Gesundheit liegen. (Petzold 1992a, 562)

In der bewertenden Zusammenfassung einer Expertise, die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zur Untersuchung des Salutogeneseansatzes in Auftrag gegeben wurde, findet sich folgende Erklärung: (Bengel 1998, 89)

„ Die Grundgedanken des salutogenetischen Ansatzes sind nicht neu... Antonovsky ist jedoch der erste, der nicht nur das pathogenetische Modell kritisiert, sondern ihm ausdrücklich eine salutogenetische Theorie entgegensetzt, sie ausführlich beschreibt und mit empirischen Studien zu unterstützen versucht.

Das Modell der Salutogenese kann als die erste und am weitesten entwickelte Theorie zur Erklärung von Gesundheit bezeichnet werden (Dlugosch, 1994; Faltermaier, 1994) Es berücksichtigt Einflußgrößen auf sozialer, physiologischer, biochemischer, emotionaler und kognitiver Ebene. Durch dieses Einbeziehen vieler Variablen und Ebenen hat es einen hohen Integrationswert (Becker, 1992) Es entspricht einem komplexen, meta-theoretischen und heuristischen Prozeßmodell (Jerusalem, 1997; Faltermaier, 1994), d.h. es bietet sich als Orientierungsrahmen an, der komplexe Zusammenhänge ordnen und veranschaulichen kann. Viele der Annahmen, die das Modell der Salutogenese macht, sind jedoch aufgrund seiner Komplexität einer empirischen Prüfung nur schwer zugänglich.“

An dieser Stelle ist zu erwähnen, dass Antonovsky seine Untersuchungen als Soziologe durchgeführt hat, der vor allem die makrostrukturellen und gesellschaftlichen Zusammenhänge von Stress und Coping und keine spezifisch psychologische oder psychotherapeutische Fragestellung im Blick hatte. Seine Resonanz findet er nichtsdestotrotz im medizinischen Bereich, in dem sein Ansatz als Paradigmenwechsel diskutiert wird. Die hohe Resonanz hat viele Gründe, zum einen war zeitgleich bereits ein Interesse für das vernachlässigte Gebiet der Gesundheitsforschung erwachsen. Zum andern ist sein Forschungsgegenstand im Zuge knapper werdender Geldmittel aus pragmatischen Überlegungen interessant geworden, was jedoch mit Vorsicht wahrzunehmen ist, wie verschiedentlich hingewiesen wird. (vgl. Metzmacher 2002, 114) Ansonsten ist Faltermaier zuzustimmen, dass „neue wissenschaftliche Schwerpunkte als Antwort auf neue wissenschaftliche Anforderungen“ (Faltermaier 2002, 15) angesehen werden können.

Was steht nun neben einer höheren Krankheitsanfälligkeit am Gegenpol eines ausgeprägten SOC? Die Folgen eines geringen Kohärenzsинns lassen sich mit dem Begriff Entfremdung in seinen multiplen Formen bzw. mit Demoralisierung beschreiben. In dem Maß, in dem beispielsweise Erfah-

rungen von wertschätzender Koexistenz, Konsens und Verantwortung verloren gehen, wächst Entfremdung, damit Vertrauensverlust und damit Krankheitsanfälligkeit. Im Leib inkarnieren sich Welt-erfahrungen, Sinn – wie auch die Erfahrung von Sinnleere – bleibt nicht abstrakt, sondern materialisiert sich, hinterlässt Spuren in den „Archiven des Leibes“. (Petzold 1991a, 42) Bevor wichtige Konzepte der Integrativen Therapie ausgeführt werden, die im Zusammenhang von Kohärenzsinn und Salutogenese genannt werden müssen, mögen folgende Anmerkungen diese Überlegungen abschließen.

Antonovskys Anliegen wird in seiner Arbeit unüberhörbar deutlich – es geht ihm bei aller Nüchternheit oder eben auch persönlichen Ernüchterung menschlichem Wandel gegenüber im wesentlichen um Verbesserungen von Lebensbedingungen, um vernunftgeleitete Einsicht in komplexe gesellschaftliche Bedingungsgefüge von Gesundheit und Krankheit. Eine Einsichtserhöhung in die Zusammenhänge fördert zugleich die Chancen höherer SOC-Werte. In seiner Darstellung entfaltet Antonovsky einen mitunter eigenwilligen Stil, bringt aber gleichermaßen seine Interessenlage deutlich zum Ausdruck unter Einbeziehung von Selbstkritik. Sein dringliches persönliches Engagement – vielleicht auch Leidenschaft in der Sache selbst – also die Bedeutung der wesentlichen Fragen zieht sich unverkennbar durch die gesamte Untersuchung und lässt Sympathie im Leser entstehen. Seine Blickrichtung auf die Salutogenese ist getragen von Staunen, großer Wertschätzung den Geheimnissen des Lebens gegenüber einschließlich solcher Existentialien wie Krankheit, Verlust und Tod. Antonovskys vielfältige Untersuchungen zur Gesundheitsentstehung machen deutlich, wie erstaunlich das Ausmaß an Lebensgelingen und Bewältigungskraft trotz widriger Lebensumstände sein kann. Gerade darin liegt auch die hohe Motivationskraft seiner Ausführungen. Er fördert Ermutigung, was ja auch gerade für Menschen in Helferberufen ein wichtiger Gesundheitsfaktor ist. Auf dem Erfahrungshintergrund eines hochtechnisierten, teilweise auch entmenschlichten Gesundheitswesens lässt sich fragen: Wie vertrauenswürdig ist unser modernes Gesundheitssystem, wie viel Forschungsgelder werden in wessen Interesse wohin geleitet? Wie viel Anspruchshaltungen finden sich andererseits auch der medizinischen Versorgung gegenüber? Mit welchen Anschauungen und Vorstellungen von Selbstverständlichkeit treten Menschen mitunter dem Leben gegenüber, fordern medizinisch technische Reparaturmaßnahmen oder warten auf lebende Ersatzteile? –

In motivierender Weise setzt sich Schiffer (Schiffer2001) mit dem Salutogenesegedanken auseinander und fordert zur Schatzsuche statt zur Fehlersuche auf. Er weist auf die eminente gesundheitsrelevante Frage nach Sinn hin, die mit seinen Worten am ehesten mittels Dialog und Dialogfähigkeit und dem unausweichlichen existentiellen Wagnis eines jeden einzelnen gelöst werden kann. In unserer Welt scheinen Glaubensgewissheiten der Religion vom Glauben an die Möglichkeiten von Technik und Naturwissenschaft abgelöst worden zu sein, was nicht unbedingt zu einer größeren seelisch geistigen Beheimatung in der Lebenswelt oder erlösten Gelassenheit führt. In einem Klima von „metaphysischer Obdachlosigkeit“, das Schiffer durch den Verlust christlichen Glaubens entstanden sieht, ist der Druck, seinen Lebenshunger schnell und möglichst optimal zu stillen, um so größer. (Schiffer 2001,38) Da nun Sinn nicht verordnet werden kann, bleibt zu hoffen, dass Menschen, die die Erfahrung ihres Lebenssinns nicht schon in früher lustvoller, spielerischer Freude am Dasein erfahren konnten, doch auf ihrem Weg Menschen begegnen, sei es als Nachbar, Therapeut oder Mitpatient in einem Krankenhaus, die in ihnen Lebensfreude, Sinn und Lust auf lohnenswerte Ziele wecken.

3 Die Rolle salutogenetischer Faktoren in der Integrativen Therapie

3.1 Gesundheits- und Krankheitsverständnis

Gesundheit und Krankheit werden als ein kontextbezogenes, multifaktorielles Geschehen betrachtet. Krankheit gehört zur menschlichen Existenz und Natur hinzu. Diese Sichtweise impliziert eine subjektiv erlebte und eine von außen wahrnehmbare Qualität von Lebensprozessen und Regulationskompetenzen. In der Integrativen Therapie wird der Komplexität des Geschehens Rechnung getragen in einem erweiterten Gesundheits- und Krankheitsbegriff. (Petzold 1992a, 553) So unterscheidet Petzold eine anthropologische von einer klinischen Gesundheits- und Krankheitslehre. In der anthropologischen Dimension geht es in einem erweiterten Sinn um die Hintergründe, da Gesundheit mehr ist als Liebes- und Arbeitsfähigkeit. Sie übersteigt reine Funktionalität im Sinne eines gesunden Funktionierens des Organismus.

Gesundheit wird dabei als ein Prozess aufgefasst, in dem sich positive und negative Lebensereignisse konstellieren. Dem subjektiven Erleben von Gesundheit, ihrer emotionalen und kognitiven

Bewertung wird dabei ein hoher Stellenwert eingeräumt. Für das Verständnis von Gesundheit und Krankheit sind weiterhin die Erkenntnisse einer klinischen Entwicklungspsychologie von Bedeutung, die sich dem „life span development approach“ verpflichtet fühlt. Petzold bezieht sich auf Antonovskys Studie und postuliert die beiderseitige Sichtweise als zwei Dimensionen, die zusammengehören und deshalb nicht als voneinander isolierbare Prozesse gesehen werden dürfen. (Petzold 1992a, 554) In Korrespondenz zwischen Therapeut und Patient werden die subjektiven Gesundheits- und Krankheitstheorien erfasst.

Werden allgemeine anthropologische Gesichtspunkte mit in den Blick genommen, so gewinnen die Erkrankungen der Patienten, die sich in einer psychosomatischen Klinik befinden, einen anderen Hintergrund. Verdinglichung und die Wirkungen konkreter destruktiver Beziehungserfahrungen haben die personale Integrität von Menschen bis hinein in die Leiblichkeit beschädigt. Entfremdungsphänomene betreffen nicht nur den Bezug zu sich selbst und der eigenen Leiblichkeit, sondern auch die Interaktionen mit jeweiligen sozialen Kontexten bis hin zur Natur und gesamten Ökologie. Krankheits- und Gesundheitsgeschehen hängt von der Dauer von Stresserfahrungen ab, sowie dem Maß an verfügbaren protektiven Faktoren. Krank machend sind nicht allein die Traumata der Vergangenheit und die Überlastungen der Gegenwart, sondern auch die drohenden Zukunftereignisse, die als antizipierter Stress ihre Schatten vorauswerfen.

Im Persönlichkeitsmodell der Integrativen Therapie wird von einer lebenslangen Entwicklung ausgegangen. Dabei wird man die sehr individuellen biografischen Verläufe betrachten müssen. Im Zusammenhang mit Krankheit sind die kritischen Lebensereignisse zu beachten, insbesondere Rollenverluste und Statuspassagen (soziale Übergänge wie z.B. Einstieg ins Berufsleben), die je nach Ressourcenlage und Dauer pathogener Einflüsse zu Schädigungen mit psychischer Erkrankung führen können. Diese Schädigungen werden verstanden als Traumata (Überstimulierungen), Störungen (inkonstante Stimulierungen), Defizite (Unterstimulierungen) oder Konflikte (gegenläufige Stimulierungen).

Pathogenen und Risikofaktoren stehen protektive Faktoren gegenüber; beide sind dialektisch aufeinander bezogen. „Die ‚gesamten positiven, negativen und defizitären Erfahrungen im Lebensverlauf im Verein mit hereditären Dispositionen bestimmen die Persönlichkeit - ihre Gesundheit wie ihre Krankheit‘.“ (Petzold 1992a, 731) Mit einer rein quantitativen Erfassung pathogener wie salutogener Einflüsse lassen sich jedoch keine Prognosen für Gesundheit oder Lebensgelingen stellen. Härteerfahrungen in Kindheit und Jugend sind zunächst pathogen, können jedoch Widerstandskräfte stärken und für spätere Belastungssituationen dienlich sein, wie andererseits eine beschützte Kindheit geradezu angesichts unvertrauter Härten zu späteren Zeitpunkten zu erhöhter Vulnerabilität führen kann.

3.2 Darstellung der Konzepte Protektive Faktoren und Resilienz

Untersuchungen im Rahmen entwicklungspsychologischer Forschung an Kindern und Jugendlichen aus Risikogruppen führten zu überraschenden Befunden dergestalt, dass es immer wieder erstaunliche Zahlen von Kindern gab, die sich trotz zahlreicher Widrigkeiten relativ gesund entwickelt hatten, sogenannte „survivors“. Nachdem man lange Zeit den Blick auf Risikofaktoren für gesunde Entwicklung gerichtet hatte, sensibilisierten diese Befunde zunehmend eine Suche nach den „protektiven Faktoren“, die zu diesen erstaunlichen Überlebensfähigkeiten und relativ gesunden Entwicklungen geführt hatten. In diesem Zusammenhang richtete sich die Aufmerksamkeit weg von den rein biologischen Wirkungen hin zu den psychosozialen.

Mithin wird die große Parallelität zu Antonovskys Salutogeneseansatz deutlich, der ebenfalls durch eine prognostische Abweichung sensibilisiert, seine Forschungsarbeit ausrichtete und inhaltlich den Fokus auf die „Geheimnisse von Gesundheit“ legte.

Angesichts der hohen Komplexität eines jeden Entwicklungsprozesses, der von höchst individuellen Kontextvariablen auch von Makroeinwirkungen, Zeit(geist) und sozioökonomischen und kulturellen Kontext abhängt, wird nun das Auffinden und Analysieren protektiver Faktoren und ihre Wirkung auf Menschen in ihren jeweiligen höchst unterschiedlichen Lebenssituationen kein leichtes Unterfangen. Im folgenden sollen einige Grundgedanken zu dem Konzept der „Protektiven Faktoren“ (Petzold, Goffin, Oudhof 1993) benannt werden.

3.2.1 Protektive Faktoren

Beim Wahrnehmen von protektiven Faktoren befinden wir uns im positiv förderlichen Umfeld von Vitalität, Ressourcen und Widerstandsfähigkeit, kurz im salutogenetischen Wirkungsbereich von Gesundheit. Komplementär dazu stehen die Risiko- und Belastungsfaktoren, die gesunde Entwick-

lung beeinträchtigen, das Feld widriger Ereignisse, Defizite, Vulnerabilität und Pathogenese, also Faktoren, die in Richtung des Krankheitspoles weisen.

Wegen der genannten starken Kontextabhängigkeiten und Interdependenzen lassen sich nun auch protektive Faktoren nicht statisch definieren. (Gutes Aussehen als Frau kann je nach Umfeldbedingungen erhöhte Gefährdung oder eben auch erhöhte Chance bedeuten.) Grundsätzlich werden protektive Faktoren differenziert in internale und externale Faktoren, wobei beide in hoher Wechselwirkung zueinander stehen. Internale Faktoren sind z.B.: Selbstsicherheit, Selbstwirksamkeitserleben und weitere selbstreferentielle Gefühle, sämtliche Kompetenzen kognitiver, emotionaler oder volitiver Art wie auch behaviorale Performanzen. (Fertigkeiten, s.auch Petzold 1993a,1144) Als externale protektive Faktoren gelten soziales Netzwerk, Arbeit und materielle Ressourcen. Da das Bedingungs - und Wirkungsgefüge von protektiven Faktoren und Belastungsfaktoren so voneinander abhängt und aufeinander einwirkt und es sich um interaktiv wirksame Geschehnisse in der Zeit handelt, zieht es Petzold vor, eher von „protektiven Prozessen“ zu sprechen. (Petzold, Goffin, Oudhof 1993,185) In einem ersten Herantasten lassen sich drei Dimensionen von protektiven Faktoren benennen: Protektive Faktoren wirken als a) Entwicklungspotentiale, als b) salutogene Einflussgrößen und c) im eigentlichen Sinne ihrer Bezeichnung als schutzgebende Faktoren. Dies veranschaulicht folgende Lebenssituation:

So mag ein Kind, das mit einer guten Vitalität, Intelligenz, nettem Aussehen und Kommunikationsfähigkeit –als internale protektive Faktoren- ausgestattet ist, in einem Risikoumfeld: - psychisch kranke Mutter - aufgrund eines tragenden familiären Netzes und guter ökonomischer Ressourcen – als externale protektive Faktoren- dennoch sein Entwicklungspotential (a) gut ausschöpfen können. Wenn das Maß an Stress oder weiteren Belastungsfaktoren sich in Grenzen hält, wächst die Chance, dass es sich nicht nur allgemein gut entwickelt, sondern eben auch weitere Bereiche, die Gesundheit erhalten, wie einen starken Kohärenzsinn ausbildet (b) Sämtliche förderlichen Erfahrungen bilden ein inneres Potential, das zu positiven Selbstkonzepten führen kann, und das schließlich in der dritten Dimension (c) puffernde und schutzgebende Wirkungen ermöglicht, welche dann zum Tragen kommt, wenn Belastungen zeitintensiv auftreten.

Petzold et al. weisen auf diese Bedeutungs - und Wirkungsnuancen protektiver Faktoren hin. (Petzold, Goffin, Oudhof 1993, 212) Zu jeder gesunden Entwicklung gehören protektive Faktoren. Sie haben zunächst die Wirkung, Entwicklung zu fördern, gewissermaßen als konstitutiver Bestandteil eines guten Sozialisationsverlaufs; darin erweisen sie sich zugleich als gesundheitserhaltend. Protektive Wirkungen im eigentlichen Wortsinn sind gewissermaßen Nebenwirkungen. Sie werden genutzt und verbraucht, wenn Risikofaktoren von dem ursprünglichen Entwicklungspotential zehren. Das impliziert die hohe Bedeutung der protektiven Faktoren als allgemein salutogenetisches Potential, das in guten Zeiten komplexer Entwicklung und „empowerment“ zur Verfügung steht und in widrigen Zeiten belastungskompensierend wirkt.

Protektive Faktoren und Prozesse variieren bereichsspezifisch als auch altersspezifisch. Im Lauf von Lebensentwicklungen kann sich das, was sich in bestimmten Lebensphasen bewährt hatte, gerade in anderen Zeiten, Kontexten und Lebensaltern als belastend und dysfunktional herausstellen. (Kindliche) Über-Anpassung an die familiäre Situation und Wertewelt als Überlebenshilfe mag im Erwachsenenalter eben gerade zu Problemhäufungen führen. Eine wohl sorgende familiäre Unterstützung oder gar Überbehütung im Kindesalter, die als Erwartungshaltung dem Leben gegenüber zu hoher und realitätsferner Anspruchshaltung geführt hat und dann unflexibel beibehalten wird, erweist sich in stressreichen Ausnahmesituationen geradezu kontraproduktiv. Menschen, die von Kindheit an, sich durch schwierigste Situationen hindurchkämpfen mussten, werden möglicherweise in Extremsituationen bessere Bewältigungschancen haben als Erwachsene, die in geschützten Bedingungen groß geworden sind. Schließlich ließe sich durchaus auch grundsätzlich fragen, ob nicht die Abwesenheit von protektiven Faktoren an sich schon ein Risikofaktor darstellt.

Externale und internale Faktoren sind wechselwirksam vernetzt. Gute fördernde Umwelt (als ein externer Faktor) z.B. ein empathischer care-giver nimmt bereits in frühen Kindheitszeiten Einfluss auf das sich entwickelnde Leben. Seine Empathie und kommunikative Resonanzfähigkeit hinterlässt neuronale „Spuren“ im kindlichen Gegenüber, so dass durch diese Erfahrung der externalen Ressource eine internale Wirkung auf der psychischen, mentalen Ebene entsteht. Das verinnerlichte Potential guter Erfahrungen wirkt wiederum zurück auf die Umwelt.

Mit Bezug auf die Social - Support Forschung weist Petzold auf die Bedeutsamkeit der Unterscheidung zwischen objektiv verfügbaren und subjektiv wahrgenommenen und bewerteten, externalen

protektiven Faktoren hin. Diese Unterscheidung ist folgenreich, will man das Potential protektiver Faktoren in therapeutische Bemühungen effektiv mit einbeziehen. Entsprechendes gilt für das Bewusstsein, Wahrnehmung, Wertschätzung und Einsatz von internalen protektiven Faktoren und Ressourcen.

3.2.2 Resilienz

Im Zuge lebenslaufbezogener Entwicklungspsychologie und Longitudinalstudien taucht seit den 70er Jahren wiederholt der Begriff der Resilienz auf, der ursprünglich die physikalische Substanzeigenschaft von Belastungsfähigkeit und Elastizität meinte.

Im psychologischen Sinn wird der Begriff Resilienz als positiver Gegenbegriff zur Vulnerabilität verwendet. „Mit ‚Resilienz‘, bezeichnet man die psychologische bzw. die psychophysiologische Widerstandsfähigkeit, die Menschen befähigt, psychologische und psychophysische Belastungen (stress, hyperstress, strain) unbeschädigt auszuhalten und zu meistern.“ (Müller, Petzold 2003, 3) Anhand von Longitudinalstudien fanden die Forscherinnen Murphy und Moriarty bei Risikogruppen von Kindern folgende wirksamen Strategien bei Belastungen: (Murphy, Moriarty zit. bei Petzold, Goffin, Oudhof 1993, 181)

„1. Die Kompetenz, routinemäßige Lösungswege, die in Belastungssituationen nicht mehr greifen, zugunsten anderer Strategien zu überschreiten,

2. die Kompetenz, das innere Gleichgewicht zu regulieren, um starken Spannungen, negativen Emotionen und Störungen kognitiver Funktionen zu entgehen.“

Die beeindruckenden Befunde zur Resilienz finden auch in anderen Bezügen Aufmerksamkeit, wie ein Beitrag zur Resilienz im Alter zeigt. (vgl. Müller, Petzold 2003) Aus dem interaktiven Wechselspiel von protektiven und adversiven Faktoren ergibt sich der Ort, an dem sich jemand im Bereich zwischen Vulnerabilität und Resilienz befindet. Die Fähigkeit zur Resilienz kann nicht als invariables Gut gesehen werden, das für viele oder gar alle Lebenslagen greift. Der jeweilige Zeitpunkt, in dem verschiedene günstige Faktoren zusammentreffen, spielt eine wichtige Rolle. Es ist beispielsweise von Belang, ob die Kräfte auch ausreichen, grundsätzlich verfügbare Ressourcen wahrzunehmen und zu mobilisieren. Gründe zur Nichtwahrnehmung gibt es manche, so z.B. Scham- und Schuldgefühle. In den Untersuchungen zur Resilienz kristallisieren sich zwei Anschauungen heraus: den trait - Charakter (also die Charaktereigenschaft) und den Prozesscharakter von Resilienz betonend. Beim trait - Charakter von Resilienz gibt es operational einige Vorteile beim Bestimmen und Messen. Rutter und Petzold bevorzugen die Betonung des Prozesscharakters von Resilienz, da er der Komplexität eher entspricht. In Analogie zu protektiven Prozessen spricht Petzold von Resilienzprozessen. (vgl. Müller, Petzold, 2003, 5)

Die engen aufeinander bezogenen Wirkungen von Protektiven Faktoren und Resilienz fasst Petzold in dem Konzept eines intrapsychisch wirkenden zirkulär bzw. spiralförmigen progredienten Prozesses als einen „protective factor - resilience cycle“ zusammen. (Müller, Petzold, 2003,9) Klinische Beobachtungen und Forschungserkenntnisse sonderlich der Neurobiologie legen eine derartige Modellvorstellung nahe. In einer solchen Sichtweise wird deutlich, wie internale protektive Faktoren resilienzwirksam werden, nämlich als vielfältig seelisch wirkende Qualitäten, die als coping - und creatingmuster erkennbar werden und ihre Wirkungen zeigen als Kompetenzen und Performanzen, als erlebte und integrierte Selbstwirksamkeit. Mithin lässt sich sagen, dass Resilienz, neurobiologisch betrachtet, das funktionale Äquivalent internaler protektiver Faktoren darstellt. Die Zirkularität zeigt sich vereinfacht dargestellt in folgendem Wirkungsablauf: Protektive Faktoren puffern Belastungen ab, bilden damit Widerstandskräfte aus, die bei erneuter Belastung als internale protektive Faktoren zur Verfügung stehen (im Sinne einer psychischen Immunität) und bei erneuten Bewältigungsleistungen sich durch Bewältigungskompetenz verstärken und schließlich auch zu effektiverer Nutzung externaler Faktoren führen. Wie stark der konstitutionelle Aspekt von Resilienz angesichts so weitreichender Interdependenzen im situationalen und relationalen Bereichen wirklich ist, bleibt zu erforschen. Heuft (zit. bei Müller, Petzold 2003, 6) spricht von konstitutioneller Resilienz und Resilienzentwicklung, worin die Dynamik der Prozesshaftigkeit und Veränderbarkeit aufgenommen wird.

Eine dynamische, prozessbetonende und neurobiologische Sichtweise von protektiven Faktoren und Resilienz enthält bedeutsame Konsequenzen, insofern als deutlich wird, dass Resilienz auch erlernbar ist, was Flach so formuliert: „Resilienz ist eine Kraft, welche die meisten von uns mit Denken und Üben entwickeln können. (zit. nach Müller, Petzold 2003, 6) Die komplexe Vernetzung der Wirkungen von protektiven Faktoren und Resilienzprozessen im Zusammenwirken mit adversiven Einflüssen macht deutlich, dass recht sorgfältig und individuell eruiert werden muß, was wann als

protektiver Faktor gewirkt hat und welche Intervention in aktuellen Situationen die richtige Wahl ist, damit Ressourcen und protektive Faktoren förderlich zur Wirkung kommen und Resilienz ermöglichen. Es kommt also auf das timing, die rechte Passung in Therapieprozessen oder psychosozialen Fördermaßnahmen an.

Abschließend sei auf die Vorgehensweise der Integrativen Therapie verwiesen, die infolge ihrer offenen Theoriekonzeption Ergebnisse neuerer empirischer Forschung zur Kenntnis nimmt und sie, soweit wesentliche Theorieimplikationen mit basalen Theoremen Integrativer Therapie kompatibel sind, aufnimmt und integriert. So kann von den Phänomenen protektiver Prozesse und von Resilienzprozessen zum Nutzen therapeutischer Wirksamkeit gelernt werden. Die Erkenntnisse dieser Einflussgrößen, die für gelingende Entwicklung und Salutogenese grundlegend sind, werden bewusst interventiv in Therapieprozessen umgesetzt.

3.3 Kohärenzsinn und Identitätsarbeit als salutogene Einflussgrößen

3.3.1 Aspekte von Identität

Aus der Sicht Integrativer Therapie konstituiert sich eine Person aus den Elementen Ich, Selbst und Identität, wobei die Identität die höchste Syntheseleistung des Ich darstellt. Sie ist als Ergebnis intersubjektiver Prozesse zu sehen, in denen das Ich Selbst - und Fremdzuschreibungen kognitiv und emotional bewertet. Mit dem Thema Identität ist ein anthropologisches Strukturproblem gegeben. Im Identitätsbegriff sind die Einzigartigkeit des Individuums mit all seinen Rollen und seiner Vielfältigkeit zusammengefasst. (Petzold, 2001p) In ihm ist auch die Spannung enthalten, die das Bedürfnis nach Kontinuität mit sich bringt, also einer hinlänglichen Konstanz und einer Notwendigkeit zum Wandel in Korrespondenz mit einer sich wandelnden Umwelt.

Die früher fest definierten und fixierten Rollenbilder und Identitäten haben ihre starre Definitionsmacht verloren. Das bringt Vorteile, aber auch ein hohes Maß an Verunsicherung mit sich. Der einzelne ist heute weitaus mehr gefordert als früher, seine Identität zu gestalten und im gesellschaftlichen Kontext auszuhandeln.

Auf kollektiver Ebene spielen sich ebenso Identitätsprozesse ab - zumal in einer globalisierten Welt. Aus der Perspektive einer Welt betrachtet, die immer mehr zusammenrückt und viele Berührungen mit dem Fremden, Anderen bereithält, ist eine „transversale Identität“ herausgefordert. Eine Identität die, sich selbst übersteigend, in differenzierenden, konnektivierenden und kohärenzstiftenden Ich - Prozessen entsteht. Diese ist dann als eine „emanzipierte Identität“ zu verstehen, die in Akten von Meta-Reflexion vielfacettige Qualitäten herausbildet. (vgl. Petzold 2001p, 23) In einem weit ausgespannten Bogen wird das Thema Identität in einem Aufsatz von Petzold ausgeführt. (s. Petzold, Transversale Identität und Identitätsarbeit, 2001p)

3.3.2 Aufgabe von Identitätsarbeit

Dass Identitätsentwicklung und -veränderung nicht mit der Adoleszenz aufhört, ergibt sich aus der leibbegründeten intersubjektiven Sicht. Allein durch die veränderte Leiblichkeit des Leibes selbst verändern sich auch Erfahrungen und Möglichkeitsräume in den Bereichen des Ich und der Identität. Dies zeigt sich besonders in Zeiten von Krankheit und Einschränkungen etwa durch altersbedingte Einbußen.

Die unterschiedlichen, genderspezifischen Ausprägungen der Gestaltung von Identität und Leiblichkeit werden in eigenen Untersuchungen thematisiert. Gerade der Aspekt der Leiblichkeit spielt im sozialen Werterahmen für Frauen eine andere Rolle als für Männer (s. auch Orth 2002). Im Lauf des Erwachsenenlebens geht es immer wieder neu darum, sich zu positionieren, eigene Zielsetzungen und Vorstellungen in eine lebbare Koordination mit gegebenen sozialen Rollenanforderungen zu bringen. In diesem Prozess werden Teilidentitäten bzw. Rollen in Kollision geraten oder durchaus recht verschiedene Ausgestaltung oder Performanzen aufweisen. Berufliche Sicherheit und Kompetenz lässt keine zwingenden Schlüsse zu auf Beziehungskompetenz z.B. als Partner oder Vater und umgekehrt. In welcher Weise sich Kompetenzen bzw. Schwächen in Teilbereichen der Persönlichkeit auf die Gesamtpersönlichkeit auswirken, hängt vom Erleben und Bewerten der jeweiligen Personen und ihrem Umfeld ab.

In einer pluralen Gesellschaft mit komplizierter werdenden Arbeitszusammenhängen und wirtschaftlichen Vernetzungen werden die Anforderungen an den einzelnen komplexer. Er muss den Balanceakt ständig vollziehen zwischen stimmigem Leben mit eigenen Wertvorstellungen und Selbstbil-

dem und dem Bedürfnis und der Notwendigkeit nach gesellschaftlicher Anerkennung und Zugehörigkeit. In Zeiten, in denen man gewahrt wird, dass ein Verharren in Rollen- und Identitätszwängen fixieren oder krank machen würde, wird Identität zum Gestaltungsprojekt in Richtung Zukunft, auf die hin Identitätsprojekte entworfen werden. Als ein solches Identitätsprojekt kann dann auch die Arbeit an sich selbst im Zug einer klinischen Therapiezeit angesehen werden.

Neben den leibbegründeten Aspekten von Identität spielen die narrativen Wahrheiten von Identität eine wichtige Rolle. Gerade im therapeutischen Kontext ist es wichtig, den Menschen mit seiner subjektiven Sicht der eigenen Biografie zur Kenntnis und ernst zu nehmen. Hier ist die therapeutische Wirkung von Erzählprojekten und narrativer Praxis zu nennen. Sie ist gleichermaßen im Reden über kreative Arbeitsprozesse bedeutsam.

3.3.3 Gefährdungen von Identität

Angesichts einer komplexer werdenden Welt mit Gesellschaften, in denen Orientierung und soziale Stabilität zunehmend brüchig werden, nimmt es nicht wunder, dass diese gesellschaftliche Labilisierung, neben den (riskanten) Freiheiten (Keupp 1997), die sie bietet, für den einzelnen erschwere Bedingungen schafft, die ihm in seinen persönlichen Identitätsbemühungen größeren Gefährdungen aussetzt als bislang gegeben. Diese Gefährdungen bestehen insbesondere dann, wenn zeitextendierten Belastungen zu wenig Ressourcen gegenüberstehen. Anders ausgedrückt, diese Gefährdungen stellen sich dann ein, wenn die Passungen zwischen subjektiv-mental Repräsentationen mit den kollektiv –mental Repräsentationen in den jeweiligen „social worlds“ nicht hinreichend gelingen. Das erklärt Identitäts- und Rollenkonflikte als verinnerlichte interpersonale Konflikte (Petzold, 2001p, 28) Für jeden Menschen gibt es im Lebenslauf Herausforderungen, sowohl durch positive wie negative „life events“ ausgelöst, die die Identitätsgestaltung immer wieder zur Aufgabe werden lassen, wie z. B. durch Statuspassagen, Zielerfüllungen oder Verlusterfahrungen. Abgesehen von diesen notwendigen flexiblen Aspekten von Identität, ist ein Grundbestand an Selbstähnlichkeit und Kontinuität im Selbsterleben wichtig und als Element von Gesundheit zu schützen. Beeinträchtigungen in der Prägnanz von Identität entstehen durch übermäßig starke Anpassung an die Bedürfnisse anderer. Sie gehen mit Abgrenzungsschwäche und mangelnder Autonomie bzw. Souveränität einher. Das Verharren in der gewohnten, wenn auch beschädigten Identität drückt sich dann in der Abwehr gegen Neues aus.

Aus dem Genannten wird verständlich, als wie „gefährlich“ Veränderungen in einer Therapie von Patienten erfahren werden können. Je nach dem Grad von Schädigungen des Ich und des Selbst können sogar die abwertenden Selbstgefühle eben doch auch einen vertrauten Halt geben, auch wenn sie sich als behindernd und dysfunktional erweisen.

3.3.4 Die Konzepte Identität und Kohärenzsinn - ein Vergleich

Eine Beziehung zwischen Kohärenzsinn und Identität hatte Antonovsky bereits hergestellt, wobei er davon ausging, dass auf der Grundlage einer gelungenen und gefestigten Identität im Sinne Eriksons eine stabile SOC- Entwicklung zu erwarten sei und vice versa. (Antonovsky, 1997, 42) Die relativ statischen Vorstellungen von Persönlichkeit und Identität bei Erikson finden bei Antonovsky ihre Entsprechung in der Stabilitätshypothese des SOC. An die Schnittstelle zwischen Individuum und Gesellschaft tritt in Antonovskys Konzeption statt des Identitätsbegriffes nunmehr der Kohärenzsinn.

Der Identitätsbegriff wird in den verschiedenen Wissenschaftsdisziplinen kontrovers diskutiert (s. Keupp 1997,15), modifiziert oder verworfen. Eriksons starre allgemeingültig konzipierte Phasenvorstellung von Identitätsentwicklung, lässt sich empirisch widerlegen, wenn auch einzelne benannte Entwicklungsaufgaben nach wie vor relevant sind. Bei dem Versuch, das komplexe Geschehen zwischen Individuum und Gesellschaft zu erfassen, gewinnt der Kohärenzbegriff zunehmend an Bedeutung bis dahin, dass er an die Stelle des Identitätsbegriffes tritt. (vgl. Schmid 1998, 250ff) Im integrativen Denken wird am Identitätsbegriff in modifizierender Weise, wie oben dargestellt, festgehalten. Identität stellt für therapeutisches Verstehen und Handeln als Verleiblichungsbegriff intersubjektiver Erfahrungen einen wichtigen Topos dar. Im folgenden werden Aspekte eines integrativen Identitätsansatzes mit Vorstellungen eines veränderbaren, flexiblen SOC in Verbindung gebracht:

Petzold hat zur Erfassung wesentlicher identitätsstiftender und - erhaltender Komponenten das Modell der „5 Säulen der Identität“. (Petzold 1993, 274ff) entwickelt. Es stellt in diesem Bild sozu-

sagen die für gelingende Identität tragenden Elemente dar. Vergleicht man dieses Modell mit den für den Kohärenzsinn wesentlichen vier Bereichen, so ergeben sich weitgehende Entsprechungen:

5 Säulen der Identität - Vier wesentliche kohärenzsichernde Bereiche

Leib Soziales Netzwerk Arbeit/ Freizeit Werte Materielles	Die eigenen Gefühle Unmittelbare interpersonelle Beziehungen Die wichtigste eigene Tätigkeit Existentielle Fragen ...(entspräche teilweise den Ergebnissen eigener wichtiger Tätigkeit)
---	--

Beide Konzepte verstehen sich als kontextabhängig. Dieser Kontext kann dem Gelingen von Identität und Aufbau eines hohen Kohärenzsinnns förderlich oder abträglich sein. Auch in der Identitätsarbeit geht es wesentlich um Kohärenz von Teilaspekten und gegenläufigen Strebungen. Schließlich bedeutet gelingende Identitätsarbeit ebenso wie ein hoher SOC - Wert eine gute Basis für Gesundheit bzw. verantwortliches Gesundheitsverhalten.

Gelingende Identität führt zu einem guten Selbstgefühl, was wiederum den SOC stärkt. Nun hat ein hoher SOC - Wert natürlich auch Rückwirkungen auf das Maß gelingender Identitätsarbeit. Es zeigt sich mithin, dass beide Aspekte des Selbstgefühls, die in der Identität bzw. im Kohärenzsinn ihren Niederschlag finden, eine starke gegenseitige Wechselwirkung aufweisen und sich in positiver wie negativer Weise beeinflussen können. Beide Konzepte sind prozesshaft und beinhalten neben kognitiven Aspekten, emotional - motivationale. Unerschütterliche Identität wie unverrückbares Kohärenzerleben gibt es nicht.

In der eigentlichen Identitätsentwicklung geht es zunächst um basale Selbstorganisationsprozesse. Verlaufen solche Prozesse hinreichend gut, so entsteht ein positives Selbstgefühl mit positiven selbstreferentiellen Gefühlen. Hingegen ist die Reichweite eines Kohärenzgefühls eine andere – hier geht es um grundlegendere Einstellungen und Bewertungen der Welt, den Möglichkeiten der Bewältigung dem gesamten Leben gegenüber. (vgl. auch Höfer 2000, 59) Neben der größeren Reichweite von Passungsarbeit beim SOC spielt der Zeitaspekt eine wesentliche Rolle. Die Erfahrung von weitgehender Kontinuität bei der Bewältigung und Sinngebung eigenen Lebens, sowie eines hohen Maßes an Kongruenz zwischen der individuellen Innenwelt mit den Anforderungen der Außenwelt, ermöglicht eine zunehmende Erhöhung des Kohärenzerlebens.

Ein tragfähiges Identitätsgefühl speist ein gutes Selbstgefühl mit einer entsprechend guten Beziehung zu sich selbst, was wiederum die Quelle für eine gute Beziehung zur Welt und ihren Anforderungen bedeutet und folglich ein funktionierendes Kohärenzerleben entstehen lässt. Zum Gelingen von Identität und einem tragfähigen Kohärenzgefühl trägt die Fähigkeit bei, aus einem weiten Ressourcen – und Copingreservoir flexibel, der Situation angemessen, Strategien zu wählen. Angemessene Copingwahl setzt Regulationskompetenz voraus. Es geht also bei beiden Aspekten um gesundheitserhaltende Regulationsfähigkeiten des Individuums. Von diesen Überlegungen her lässt sich beim Vorhaben, den Kohärenzsinn zu fördern, ein Arbeitsansatz herstellen.

Gelingende prägnante Identität und ein hoher SOC weisen Qualitäten auf, die auch mit dem Begriff Integrität erfasst werden. Auf diese inhaltliche Verwandtschaft wies Antonovsky im Zusammenhang mit Erikson hin, der als reife Altersidentität die Integrität anführt (Antonovsky 1997, 48) In der klinischen Philosophie Integrativer Therapie hat der Integritätsgedanke eine fundamentale Bedeutung. Die Bewahrung der Integrität von einzelnen Menschen, Gruppen und Lebensräumen stellt ein notwendiges, ethikrelevantes und konsensfähiges Konzept dar. Gefährdete Integrität jedweder Gruppen oder ökologischer Lebensräume impliziert immer auch die eigenen Gefährdungen.

3.4 Therapie als protektiver Megafaktor

Aus einer Lebenszeitperspektive betrachtet stellt Therapie gemessen an protektiven, Resilienz erzeugenden Prozessen im Lebenslauf einen protektiven Megafaktor dar, zumal in Form eines stationären Klinikaufenthaltes.

Der Schutzraum einer Psychosomatischen Klinik bietet eine solche protektiv wirkende Lebenszeit durch Synergieeffekte und benigne Kumulationserfahrungen. Gelingende therapeutische Erfahrungen

gen entstehen in einem atmosphärischen Raum, der dem eines entwicklungsfördernden Umfeldes entspricht, wo emotionale, haltgebende und ressourcenfördernde Unterstützung mit klaren Regeln, aber auch Freiheitsräumen wie etwa in der Kreativarbeit möglich werden. Therapiezeit ist verdichtete Zeit, da sich in ihr Vergangenheitsthemen mit aktuellen Gegenwartsfragen mischen und zudem prospektive Zukunftsarbeit geleistet wird. Die Lebenserfahrung eines Klinikaufenthaltes kann zu einer Wendezeit, einem Neubeginn werden. Sie trifft in eine Lebensphase, die mit einer Veränderungsnot und einer gewissen Suggestivbereitschaft einhergeht. (Fürstenau 2002, 64) In diesem besonderen Zeit - Raum werden korrigierende intersubjektive Erfahrungen möglich, bei denen die jeweilige gegenseitige Erwartungshaltung zwischen Therapeuten und Patient therapierelevant ist. Petzold nimmt den Patienten als Partner und Ko -Diagnostiker eigener Ausdrucksarbeit an, wobei das Reden und miteinander Handeln von größt möglicher Transparenz geprägt sein sollte und damit den Patienten mit in die Heilungsverantwortung hineinnimmt. (vgl. auch „Theorie als Intervention“ in Petzold, Orth 1994, 343) Die Therapeutenhaltung, die davon ausgeht, dass mit jeder neuen Begegnung auch neue Chancen der Veränderung bestehen, wird als Tenor therapeutischer Beziehung ihre Wirkung beitragen.

Je nach Lebenssituation, Alter und dem Maß des Therapieerfolgs kann davon ausgegangen werden, dass Therapie an sich ein protektives Erfahrungskapital darstellt, das das Individuum in seinem Identitäts - und Selbstwertungsprozess voranbringt. Darüber hinaus bietet gerade eine Therapie die Chance, gesundheitsförderndes Denken und Verhalten einzuüben. (s. Lorenz 2004, 119) Um positive selbstreferentielle Gefühle aufzubauen, darum geht es ganz wesentlich in therapeutischer Arbeit, hilft die Kenntnis und das Verstehen der eigenen Geschichte. Identitätserleben ist also an Bewusstwerdung eigener Geschichte, des So-Gewordenseins gebunden. Von daher helfen die Synopsen in den Panoramaaufarbeiten, das Wissen um eigene Persönlichkeits- und Identitätsprägungen zu erweitern.

Eine verzerrte Optik, mit der das eigene Leben wahrgenommen wurde, erfährt Korrekturen z.B. durch eine Fokusverschiebung hin auf das, was durchgetragen hat, was bewältigt wurde oder wo Menschen als wichtige Stützen aus der Vergessenheit auftauchen.

Die Sicht von G.H. Mead (zit. bei Petzold 1991a, 285), der das Entwicklungs- und Sozialisationsgeschehen eines Menschen in dem Bild zusammenfasst „ sich selbst zum Gefährten werden“ greift verdichtet auf, worum es in gelingender therapeutischer Arbeit geht: Diese innere Gefährtschaft als einen wohlwollenden Beistand und integrationsfördernden inneren Begleiter zu ermöglichen und zu unterstützen.

3.4.1 Vier Wege der Heilung und Förderung

Bemühungen, therapeutische Wirkfaktoren heuristisch zu erfassen, kristallisierten in dem Benennen von „vierzehn Heilfaktoren“, die Petzold in vier therapeutische Wirkkomplexe zusammenfasst, den „vier Wegen der Heilung und Förderung“ (Petzold 1996a, 214). Diese Wege sind mit folgenden Funktionen charakterisiert:

Erster Weg: Bewusstseinsarbeit - Sinnfindung

Zweiter Weg: Nachsozialisation - Grundvertrauen

Dritter Weg: Erlebnisaktivierung - Persönlichkeitsentfaltung

Vierter Weg: Solidaritätserfahrung - Engagement

Die kreativtherapeutische Arbeit schreitet insbesondere auf dem Weg der Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitsentfaltung voran. Bei dieser therapeutischen Zugangsform, wie sie im vorliegenden Projekt Ausgangsbasis war, kommen folgende fünf Heilfaktoren überwiegend zum Tragen:

- Heilwirkungen kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte
- Förderung emotionaler Ausdrucksarbeit
- Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit
- Förderung prägnant werdenden Selbst- und Identitätserlebens
- Sinnerleben und Evidenzerfahrungen.

Beginnend bei der Wahrnehmung entfalten sich die Erlebniskräfte. Wahrnehmung kann schöpferisch und realitätsbereichernd sein. Häufig ist sie bei den Patienten eingeschränkt und führt sogar zu Anästhesierungen, die schließlich auch die expressive Fähigkeit des Leibes hemmen. Eingeschränkte Wahrnehmung vermindert das Erleben, die Freude heilsamer Erfahrungen und damit auch buchstäblich die Wahrnehmung vorhandener Ressourcen (die Wohlgefühle beispielsweise, die Naturerleben auslösen können oder das Ergriffensein angesichts von Kunst- und Schönheitserleben mit seiner stimulierenden Kraft sind dann nicht zugänglich.). Dostojewsky spricht von der „Schönheit, die die Welt retten kann“ (zit. in Petzold et al. 1993, 238).

Im kreativen Gestalten bekommt emotionale Ausdrucksarbeit und Klärung eine gewichtige Rolle. Dies wird in einem kokreativen Feld der gemeinsamen Arbeit, des Zeigens, Gesehen - und Gehörtwerdens eingebettet und bietet darin einen Resonanz - und Schutzraum. In Phasen von Arbeitsbesprechungen ist die Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit angesprochen. Während des gesamten Ausdrucksgeschehens, sei es verbal oder nonverbal, entwickelt sich zunehmend ein prägnant werdendes Selbst- und Identitätserleben. Im Laufe kreativtherapeutischer Arbeit, zumal wenn in ihr aufdeckend gearbeitet wird, werden schließlich Sinnerleben und Evidenzerfahrungen möglich.

3.4.2 Neurobiologische Aspekte

Neurobiologische Forschung und Technik haben inzwischen eine Reihe von Hypothesen therapiewirksamer Arbeit bestätigt, wie auch ungesicherte traditionelle Vorstellungen widerlegt. Einige Hinweise darauf mögen hier exemplarisch stehen.

Das Wissen um die überaus große lebenslange Prägsamkeit des menschlichen Gehirns aufgrund von Beziehungserfahrungen mit bedeutsamen Personen wirft ein erhellendes Licht auf therapeutisches Tun. So wird weitaus weniger als bisher vermutet von stabilen unveränderlichen, erbgenetischen Bedingtheiten ausgegangen. Umwelt - und Beziehungserfahrungen bilden innere Muster, die bis in die Genexpression hinein wirken. Aufschlussreich in diesem Zusammenhang wurden die von Rizzolatti entdeckten Spiegelneuronen. (vgl. Bauer 2002, 12 ff) Sie erklären die Möglichkeiten empathischer Einfühlungsfähigkeit und bestätigen das „Lernen am Modell“. Diese Erkenntnisse sind auch von Relevanz für das Verständnis depressiver Erkrankung, sonderlich der sogenannten „endogenen Depression“. Davon zeugen Untersuchungsergebnisse zum „Gedächtnis des Körpers“. (vgl. Bauer 2002) Ermutigend für psychotherapeutische Arbeit ist die Erkenntnis, dass die Plastizität des Gehirns - bis ins hohe Alter - und damit seine Flexibilitätsleistungen weit größer sind als bisher angenommen.

Hüther spricht von „inneren Bildern“, die in komplexen Nervenzellverschaltungen (Erregungs)- Muster bilden, die schließlich handlungsleitend werden. (Hüther 2004) Je häufiger solche Verschaltungen ablaufen, um so größer wird die Wahrscheinlichkeit ihres Gebrauchs bis hin in automatisierte und irgendwann möglicherweise dysfunktional werdende – neurotische – Verhaltensmuster. Solche inneren Bilder, unabhängig ob als ausgeführte Handlungsmuster oder nur als Vorstellungsbilder, entfalten eine wirkmächtige Kraft sowohl auf personaler wie kollektiver Ebene, wie etwa in religiösen Systemen und Bildern anschaulich wird. Dieses Wissen hat Bedeutung für therapeutische Arbeit insofern, als der Wirkmacht positiver, motivierender oder entspannender Vorstellungsbilder etwa in Imaginationen viel zuzutrauen ist. Wie wirkungsvoll die Arbeit mit Imaginationen ist, wurde für die Traumabehandlung von Reddemann aufgezeigt. (Reddemann 2001) Für unseren Kontext ist festzuhalten, dass neue mit emotionaler Beteiligung einhergehende Erfahrungen neue Verschaltungen bewirken, die mittels Übung zu horizonterweiternden, stärkenden Bildern werden. Arbeit mit ermutigenden „inneren Bildern“ – dieser Begriff kann in seiner Vielschichtigkeit verwendet werden, als Gedanken, Ideen oder in geleiteten Imaginationen bis hin zum gemalten Bild – bietet ein Gegengewicht zu einengenden beängstigenden Vorstellungen, in neuen sich anbahnenden neuronalen Mustern. Ein Klinikaufenthalt stellt insofern eine günstige Ausgangsbasis dar, als in ihm mit einer erhöhten Erwartungshaltung der Patienten zu rechnen ist, Wege, die nicht mehr gangbar sind, aufzugeben und neue unter Anleitung auszuprobieren.

Die Wahrscheinlichkeit, dass „innere Bilder“ eine Veränderung erfahren, wächst mit dem Neuigkeitsgrad und Überraschungseffekt neuer Informationen. (Hüther 2004, 23) Wenn nun im Rahmen eines neuen sicheren Ortes unter der Beteiligung von Körper und Emotion, Bilder provoziert werden, die wohl tun, wächst die Chance, dass sie sich mittels Bewusstsein und Übung neue neuronale Wege schaffen. Ressourcenfokussiertes Arbeiten stellt an sich schon so eine Abweichung dar gegenüber negativ eingeschliffenen Bahnen. Mit Hilfe geschickter psychoedukativer Hinführung und Wissensvermittlung ist es möglich, Bilder von Zuversicht bei den Patienten zu provozieren. Erfahrungen von Evidenz, die aufleuchten und dem einzelnen zeigen, woher seine inneren Bilder kommen, was sie bewirken und wohin sie führen, helfen auf dem Weg zur Umgestaltung .

3.4.3 Das Konzept des „informierten Leibes“

Da es sich bei dem vorliegenden kreativtherapeutischen Ansatz um eine Form leibgegründeter Arbeit handelt, soll mindestens ein kurzer Blick auf Petzolds Leibkonzeption geworfen werden. Sie bildet eine Grundlage für alles Forschen und Integrieren der immer komplexer werdenden Wis-

sensstände und macht einsichtig, auf welche Weise neurobiologische Erkenntnisse fruchtbar werden.

Mit dem Begriff „Leib“ im Gegensatz zu „Körper“ verbindet sich eine Haltung, die bereits Antwort gibt auf noch immer virulente, in unserem abendländischen Denken verwurzelten Dualismus- und Polarisierungsthemen, wie sie zum Beispiel im Körper - Seele (Soma - Psyche) Gegensatz zum Ausdruck kommen oder sich in Fragen von Mensch - Umwelt, Natur - Kultur konstellieren. In einem ganzheitlichen, integrativen Verständnis lassen sich psychische Bereiche (wie Denken, Fühlen, Wollen) nicht getrennt von den physiologischen Auswirkungen und vice versa denken. Dazu sind die Wechselwirkungen und gegenseitigen Einflussnahmen mit ihren Synergien viel zu verwoben. Statt dualistischer Sichtweisen fordert er ein Komplexitätsparadigma, in dem viele Stimmen aus der Wissenschaft – sogenannte Polyloge - zu Gehör kommen und in überschreitender Weise neue Forschungsverbindungen, „Konnektivierungen“ eingehen, um auf die Komplexität einer postmodernen Gesellschaft mit interdisziplinären Diskursen zu antworten. Ein Nichtbeachten dieser Komplexität führt zu Einseitigkeiten oder auch Fehlschlüssen, wie an manchen linearkausalen Pathogenesemodellen festzustellen ist. Petzold geht es um die Anschlussfähigkeit an wissenschaftliche Erkenntnisse sowohl für theoretische wie praktische, therapierrelevante Arbeit.

Um nicht, angesichts umfassender bio - neuro- oder kognitionswissenschaftlicher Forschung, wiederum in die Gefahr erneuter Vereinseitigung zu geraten, müssen diese Ergebnisse um Erkenntnisse etwa aus den (sozial)psychologischen, soziologischen und philosophischen Wissenschaften ergänzt werden. In Petzolds Ansatz, der auf einem biopsychosozialen Verständnis des Menschen beruht, wird der Mensch mit allen seinen Lebensäußerungen als Leibsubjekt gesehen, welches zusammen mit Anderen in seinem jeweiligen Kontext, seiner Lebenswelt eingebunden ist. Soziales greift bis hinein in die biologischen Grundlagen, so dass Welterfahrungen im Leib inkorporiert werden. Der Leib ist „verkörpertes Subjekt, eingebettet in der Lebenswelt, embodied and embedded“. (Petzold 2003, 1053) Er wird definiert „als die Gesamtheit aller sensorischen, motorischen, emotionalen, volitiven, kognitiven und sozial-kommunikativen Schemata“ (Petzold 2003a, 1066). Sie konstituieren in ihrer aktualen, intentionalen (d.h. bewußten und subliminal - unbewußten) Relationalität mit ihrem Umfeld den informierten Leib. In ihm haben sich, als differentielle Information mnestisch archivierter Niederschlag der Narrationen/Inszenierungen dieser Schemata verleblicht. Dieses Zusammenwirken formiert als Synergem ein personales Leibsubjekt. (Petzold 2003a, 1066)

Die vielfältigen Wechselwirkungen sind auch als Lernprozesse zu beschreiben. „Lernen ist, neurobiologisch betrachtet, die Veränderung der Verbindungen zwischen den Neuronen und involviert genetische Ausstattung und Umwelteinflüsse.“ (Petzold 2003a, 1068) Durch Umweltbedingungen ausgelöste Genexpressionen und Genregulationen können in Lern - und Gedächtnisprozessen Veränderungen bewirken, die bis in die neuroanatomische Ebene hinein wirksam werden durch die Bildung neuer Nervenfortsätze und – verbindungen. Auf molekularbiologischem Niveau sind neue „Geschichten“ mit neuen Genregulationen möglich durch Überschreitungen, durch Konnektivierungen und Kombinationen. (Petzold 2003a, 1068) Derartige Regulationsveränderungen, die auf zwischenmenschlichen Erfahrungen beruhen, sind durch Untersuchungsergebnisse belegt. Dies wird besonders evident in der Trauma- und in der Depressionsforschung. Dabei handelt es sich um Anpassungsleistungen der Zelle des Organismus an veränderte Bedingungen. Für manche Menschen entwickeln sich dann Fehlprogrammierungen der Genregulation, die eine Sensibilisierung, „kindling“, zur Folge haben. Anhand von Untersuchungsergebnissen mit depressiven Menschen ließ sich nachweisen, wie sich durch serielle Negativerlebnisse Bahnungen vollzogen haben, die ein Depressionsgeschehen perpetuieren. Hier entstehen Genregulationen, die durch die emotionale Bewertung (valuation) Ereignisse als bedrohlich einstufen und dann mit Übererregung beantworten. Infolgedessen treten Konditionierungs- und Lernprozesse auf , die mit einer Aktivierung von Notfallgenen einhergehen, was in der Folge gesamtsystemische Wirkungen zeitigt wie Glutamatausschüttung zur Alarmierung von Hypothalamus, Hirnstamm und Nebennierenrinde, die die Produktion von Cortisol, Noradrenalin und Acetylcholin aufrufen. Anhand dieser Negativbeispiele wird deutlich, wie emotional bedeutsame Erfahrungen bis in die Genregulation hinein wirksam werden; entsprechend wirksam sind jedoch auch die positiven Beziehungserfahrungen zu nennen. Dabei laufen Informationsumwandlungsprozesse ab: soziale Informationen wandeln sich in neurophysiologische. In Gestalt von Gedanken, Worten oder Gefühlen stellen sie Transmaterielles dar, das durch die Wandlungsvorgänge in die materielle Welt biochemischer cerebraler Prozesse hineinwirkt (s. auch die Leibkonzeption von Merleau-Ponty, auf die sich Petzold bezieht. Idem 2003a, 1086). Auf der physiologischen Grundlage des Gehirns können in der Innenwelt der Leibsubjekte Konfigurationen – Gedanken und Gefühle verbunden mit Selbstbesinnung und Selbstreflexionen –entstehen, die wiederum auf die

derum auf die eigenleibliche Befindlichkeit zurückwirken, so dass man von zirkulären bzw. spirali- gen Prozessen sprechen kann. Diese Beispiele zeigen, wie eng Geist und Körper (mind and body), Umwelt und Leibsubjekt miteinander verwoben sind.

Kenntnisse über derartige Wirkungsabläufe auf dem Hintergrund eines komplexen Leibverständnis- ses sind für die Arbeit im therapeutischen und beratenden Feld im Hinblick auf Saluto - wie Patho- genese von großer Bedeutung. Denn sie bilden die Folie, auf der veränderungswirksam gearbeitet und gelernt werden kann. Durch Konnektivierung verschiedener Informationsströme (externale In- formationen und internale aus der Leibsphäre) werden neue Muster in selbstorganisationalen Prozessen emergiert.

Im Verlauf menschlicher Entwicklung erfolgen erneut Überschreitungen der Informationsflüsse, so dass Petzold auch von einem „transversal informierten Leib“ spricht, der wiederholt Informationen „formatiert“, um so auf höherem Niveau Wirklichkeit wahrzunehmen, zu verarbeiten und in Hand- lungen umzusetzen. (Petzold 2003a, 1075) Dieser Leibkonzeption entspricht das Bewegungspara- digma alles Lebendigen. Sie nimmt von statischen Modellen und Sichtweisen Abstand. So werden beispielsweise mentale kollektive Repräsentationen eher als Filme oder sequentielle Hologramme gedacht denn als statische Bilder. Sie erzeugen intermentale Wirklichkeiten, die Niederschlag in der intramentalen Wirklichkeit des einzelnen finden. Diese intramentale Welt mit den subjektiven Theo- rien des einzelnen steht in Wechselwirkung zu den sozialen, kollektiv-mentalen Repräsentationen und unterliegt einem komplexen Lernen, also Veränderungsprozessen über die gesamte Lebens- spanne. Als Lebens-/Überlebenswissen erzeugen diese Prozesse Kompetenzen und Performanzen (Sieper, Petzold 2002).

Der Informationsbegriff darf nicht in eine technisierte Engführung geraten, mit einer Vorstellung, die den Menschen mit seinem Körper und Gehirn wie eine Festplatte betrachtet, die mit entsprechen- der Software bestückt wird und als abrufbare Informationen, abgespeichert in den Dateien des Ce- rebrums, „Repräsentanzen“ der Innenwelt konstituiert. Dieses Denken entzöge dem Menschen mit seiner personalen Leiblichkeit, seinen Wahrnehmungs-, Bewertungs- und Sinnggebungstätigkeiten, seinem Bewusstsein und seiner Intentionalität Kreativitäts-, und Freiheitsräume, die jedoch vorhan- den sind. „Die Welt ist nicht in einem inneren Bildarchiv ‚abgebildet‘. Sie ‚durchzieht‘ vielmehr den mit seiner Umwelt verschränkten Leib in Form von biochemischen und bioelektrischen Informati- onsströmen,... welche aufgrund äußerer und/oder innerer auslösender bzw. auffordernder Reiz- konstellationen produziert wurden und an ihren vielfältigen Empfängerorten Phänomene auslösen, die wiederum durch ihre Synergie ‚ganzleibliche Zustände in der Welt‘ bewirken.“ (Petzold 2003a, 1059)

Derartige Überlegungen und dieses Wissen werden schließlich für therapeutische Arbeit relevant, denn dabei geht es um Veränderungs- also Lernprozesse. Lernen ist an Gedächtnis gekoppelt und dieses nimmt leiblich im Organismus Informationen aus der Außen- und Innenwelt (Organe, Mus- keln, Nervenaktivitäten) auf, bearbeitet und „archiviert“ sie. So lässt sich von einem Leibgedächtnis sprechen. Der Begriff des Leibgedächtnisses umfasst verschiedene Gedächtnissysteme: die neu- ronalen Speichersysteme, die immunologischen Speichersysteme und das genetische Feld. Aus diesem immensen Speicherreservoir ist nur ein winziger Bruchteil des neuronalen Gedächtnissys- tems bewusstseinsfähig.

In Therapieprozessen ermöglicht beispielsweise die Arbeit mit multiplen Stimulierungen durch Er- lebnisaktivierung vielfältige sensorische Stimulierungen auf verschiedenen Ebenen des Leibes, was mit innersektoriellen Konnektivierungen cerebraler Modalitäten einhergeht. Durch solche Gedächt- nisaktivierungen werden gerade Bereiche des Emotionalen, des eigenleiblichen Erlebens angeregt und damit günstige Voraussetzungen für korrigierende und alternative Erfahrungen geschaffen. Durch das angeregte subjektive Leibgedächtnis können autobiographische Memorationen auftau- chen, die ein heilsames Potential abgeben gerade für beschädigtes oder eingeschränktes Selbst- und Identitätserleben. Hier wird deutlich, wie Sinn leibhaft auftaucht in Verbindung mit den Erfah- rungen, die die ganze Person einbeziehen, auf der kognitiven, volitiven, somatomotorischen und perzeptiven Informationsebene.

Konzepte wie etwa das Lernen durch Experimentieren (Moreno), durch Erleben (Perls), am Modell (Bandura) oder durch Evidenzerfahrungen (Petzold) finden Bestätigung durch Forschungsergeb- nisse zur Neurophysiologie des Lernens. Verhaltensänderungen auf der Ebene von Belohnung und ihrer Erwartung entsprechen einer Aktivierung dopaminergener Neuronen. Dabei vollzieht sich Lernen durch Unterschiede zwischen erwarteter und eingetroffener Belohnung - also durch Überra- schungseffekte - die sich biochemisch durch erhöhte Dopamin- und Endorphinausschüttung be- merkbar machen. Unter entsprechenden Aktivierungsbedingungen können sie zu einer Verände-

rung „kortikaler Landkarten“ führen, wie Bao et al. (zit. bei Petzold 2003a, 1077) nachgewiesen haben. Grundlage psychotherapiespezifischer Lernprozesse stellt einerseits das Lernen von im semantischen Gedächtnis gespeicherten Kompetenzen dar, andererseits experientielles, performanzorientiertes Lernen, das „performance produced information“ verarbeitet und im „prozeduralen Gedächtnis“ speichert.

Die Entdeckung der Spiegelneuronen und ihrer Funktion bilden Erklärungsmöglichkeiten für Lernvorgänge in den verschiedensten Bereichen. Sie ermöglichen z.B. die Synchronisierungsleistungen, die für viele komplexe soziale Phänomene Voraussetzungen sind.

Dabei beinhalten diese Neuronen folgende Wirkmechanismen: „Vom Subjekt selbst ausgeführte Handlungen und von ihm bei Anderen beobachtete Handlungen gleicher Art führen jeweils zu den gleichen neuronalen Aktivitätsmustern, zu einem Lernen auf der neuronalen Ebene.“ (Petzold 2003a, 1085) Die Fähigkeit des Menschen, leibliche und zwischenleibliche Synchronisierungsleistungen zu erbringen, findet in den unterschiedlichen Modalitäten therapeutischer Arbeit Anwendung, sei es in übungs-, erlebnis-, oder in konfliktzentriertem Vorgehen.

Integrative Therapie, die den Wahrnehmungs- Verarbeitungs- und Handlungsverschränkungen hohe Bedeutung beimisst, erfährt mit der Entdeckung der Spiegelneuronen eine neurowissenschaftliche Bestätigung, die bereits langwährende Praxiserfahrungen, Ergebnisse aus der longitudinalen entwicklungspsychologischen Forschung und Hypothesenbildungen stützt. (In der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie werden z.B. therapeutisch gezielt performative Synchronisationen angeregt.) Ansonsten lässt sich zusammenfassend sagen, dass neurobiologische Erkenntnisse eine Reihe therapierelevanter Faktoren der Psychotherapieforschung bekräftigt hat. So findet beispielsweise Empathie, Wertschätzung und die gute „Passung“ einer therapeutischen Beziehung auf dem Hintergrund vorhandener Spiegelneuronen eine tiefe Bedeutungsdimension. Weitere wesentliche Verbindungen und Entsprechungen erhellt das aufgezeigte Konzept protektiver Faktoren.

4 Ressourcenorientierte Praxis in der integrativen Arbeit mit kreativen Medien

4.1 Grundüberlegungen integrativer kreativtherapeutischer Arbeit

Kreativitätstherapie bezieht sich auf alle Bereiche künstlerischen, kreativen Ausdrucks wie Musik, bildnerisches Gestalten, Poesie, Tanz, Bewegung, Puppen - und Maskenspiel, Theater etc. Für die folgenden Überlegungen steht der Bezug zum bildnerischen Bereich im Vordergrund.

Die Integrative Therapie räumt der Kreativität grundsätzlich einen hohen Stellenwert ein. Dies hängt mit ihrem anthropologischen Verständnis und ihrem Persönlichkeitskonzept zusammen. Der Mensch ist ein schöpferisches Wesen, das über seine Sinne mit seinem perzeptiven Leib wahrnimmt und mit seinem expressiven Leib (sich) gestaltet. Entsprechend sind integrative Kreativitätstherapien leibbezogene, ganzheitlich orientierte Therapien. „Die schöpferische Expression wurzelt als allgemeines menschliches Vermögen in der Sinnentätigkeit des Leibes, in der Möglichkeit der Erinnerung (memorativer Leib, Leibgedächtnis) in der leiblich-konkreten Interaktion und in der sich durch diese drei Komponenten konstituierenden und artikulierenden Phantasie und Kreativität.“ (Petzold 1987, 592) Im Kontext einer Lebenswelt, die zunehmende Entfremdung produziert, kommen kreativen Ausdrucksmöglichkeiten um so mehr an Bedeutung zu. Kreativität und Spontaneität sind Zeichen von Gesundheit, ihr Fehlen oder Einschränkung können Anzeichen von Krankheit sein. (Petzold, Orth 1990b,19)

So leuchtet es ein, dass multipler Entfremdung mit multipler Stimulierung begegnet werden muß. Neben den genannten therapeutischen Wirkungen eines erlebniszentrierten Weges, enthalten kreative Medien bereits in sich ein hohes Stimulierungspotential, das Experimentierlust anregt, Phantasie beflügelt und in einem weiten Sinn neue Konfigurationen durch neue Konstellationen und Probehandlungen ermöglicht. Im schöpferischen Prozess verschränken sich konvergentes und divergentes Denken; bewusstes und unbewusstes Material taucht gleichermaßen auf. Es wird zunächst ikonisch, symbolisch präsent und kann je nach therapeutischer Situation einer Reflexion und Integration zugänglich werden. Langjährige, klinische Erfahrungen und Konzeptbildungen haben eine Fülle kreativtherapeutischer Arbeitswege hervorgebracht, die indikationsspezifisch zum Einsatz kommen. An erster Stelle ist hier die bereits genannte Panoramaaarbeit (Gesundheits / Krankheitspanorama, Karrierepanorama etc.) zu erwähnen. Solche synoptischen Bildkompositionen bieten vielfältige Bearbeitungsmöglichkeiten. Narrative Bildelemente öffnen den Zugang zu bewusstem,

vorbewußtem und unbewusstem Material. Sie deuten Atmosphären an, lassen Szenen wiederbeleben und bieten als Auslöser Anlass zur persönlichen Auseinandersetzung mit Anteilen der eigenen Biographie, was an sich schon eine klärend heilsame Funktion haben kann. Neben diesen diagnostisch, in einer Initialphase therapeutischer Arbeit wirksam einsetzbaren Mitteln sind natürlich vielfältige Möglichkeiten prozesshaften und strukturierenden therapeutischen Arbeitens im weiteren Verlauf gegeben. Diagnostisches und therapeutisches Tun verschränken sich im Arbeits- und Auswertungsprozess, so dass Petzold diese Arbeitsweise auch „theragnostisch“ nennt. (Petzold, Orth 1994, 380) Weiterhin seien z.B. die body-charts, die Selbst- oder Beziehungsbilder genannt.

Die integrative, ganzheitliche Perspektive entfaltet sich in ihrem intermedialen Ansatz. In ihm wird die Erkenntnis fruchtbar, dass verschiedene künstlerische Ausdrucksformen und kreative Medien über spezifische Ausdrucksqualitäten mit unterschiedlichem kommunikativem Potential und Stimulierungsvermögen verfügen. Dies bedeutet für die therapeutische Anwendung ein differenziertes Vorgehen und indikationsgemäßer Einsatz, der in Korrespondenz mit den Erkenntnissen der Entwicklungspsychologie steht. Je nach Defizit oder Schädigungslage wird in der entsprechenden Entwicklungsphase angesetzt, um gezielt einzuüben und nachzulernen, wo Mangel bestand. Kreativtherapeutische Arbeit wird im klinischen Kontext meistens pathogeneseorientiert zur Bearbeitung und Korrektur pathogener Erfahrungen eingesetzt. Darüber hinaus ist ihr Einsatz als Zugangshilfe zu den salutogenen Erfahrungen der Vergangenheit zu nennen, die in Aktualisierungen ihr heilsames Potential entfalten. (Petzold 1993, 320) Schließlich ist Kreativarbeit als Beitrag zur Persönlichkeitsentwicklung und als Mittel des Selbstaudrucks mit Transfermöglichkeiten in den Alltag nicht zu unterschätzen.

Kreatives Arbeiten in einer Gruppe entfaltet Synergieeffekte. So wird das Miterleben eines Erfahrungsprozesses von Gruppenteilnehmern möglicherweise zu einem stellvertretenden Arbeitsprozess oder zu einer Anregung für eigene Entwicklung. Durch die Resonanzen der anderen, ihre Wertschätzung, ihr Mitteilen eigener Erfahrung oder deren Wahrnehmungskorrekturen, wird heilsames Erleben verstärkt oder erweitert und damit auch als bedeutsame Ressource wirksam. Ermutigende Beziehungserfahrungen, die beispielsweise in Worten oder teilnehmenden Blicken zum Ausdruck kommen, hinterlassen gute Spuren. Durch wiederholtes Erleben bilden sie neue internalisierbare Beziehungsmuster.

4.2 Bedeutung der Arbeit am Ausdruck

Bildnerische Ausdrucksarbeit stellt eine Herausforderung per se dar, durch das Sich - zeigen mit seinem Bild, Sich - zumuten und einem Vergleich aussetzen. Sie wird zur Konfrontation insofern, als sie aus fixiertem, eingegengtem Wahrnehmen, Denken, Fühlen und Handeln (hier angstvolle Stagnation, Passivität) herausführt, indem eine Auseinandersetzung mit Impulsen - durch den Therapeuten oder die Mitpatienten - von außen stattfindet. Die Themen initiieren eine lebendige, leibhafte Bewegung, die Starre und Fixierung aufzubrechen verhilft. Sie beginnt mit den inneren Bildern, die von Emotionen begleitet hin in die konkrete Bildhaftigkeit führt und allein schon darin eine Entlastung darstellt.

Der memorative Leib wird durch die angeregten Themen, die oberflächlich betrachtet, mit positiven Konnotationen verbunden sind, in eine allgemein als angenehm zu bezeichnende Erinnerungslage gebracht werden können. Die Umsetzung von Erinnerungsbildern oder Neuschöpfungen mittels kreativer Medien in Farbe und Form wird von manchen Patienten als angenehme Tätigkeit an sich wahrgenommen. Sie bringt Ablenkung und Entspannung mindestens während des Gestaltungsprozesses. Im Lauf des Transferprozesses vom verbalen Impuls des Therapeuten über innere Bilder hin zur Konkretion in dem jeweiligen Medium werden Gedanken, Gefühle und erlebte Szenen wieder in Erinnerung gerufen und zugleich einem Wandlungsprozess zugeführt. Neues entsteht allein durch den Kontext der therapeutischen Situation. Dadurch werden ungewohnte Zugänge zum eigenen Erleben, zur eigenen Geschichte möglich. Unabhängig vom Charakter der Emotionen, die das Erinnernte oder Dargestellte auslösen, ist eine heilsame Bewegung in der E-motion selbst zustande gekommen. Ein Schmerz, eine Trauer, die über ein Bild nach außen dringt, erfährt durch die konkrete visualisierte Form einen therapeutisch handhabbaren Zugang. (vgl. die Diskussionsbemerkung von Müller- Braunschweig in Lamprecht, Johnen 1997, 52)

Die Wiederbelebung von Wohlgefühlen angesichts sinnlich erinnertes, bewusst gewordener Erfahrungen spricht für sich. Wenn sich diese Erinnerungen mit Trauer über einen unwiederbringlichen Verlust mischen, so lässt sich daran therapeutisch arbeiten, - möglicherweise im Sinne einer dankbaren Wertschätzung persönlich bedeutsamer Lebenserfahrung -. Positive Erinnerungsbilder vermögen innere Kräfte zu mobilisieren und sie zu motivierenden Zukunftsvisionen umzugestalten.

Die Perzeption des eigenen bildnerischen Ausdrucks wandelt sich im Gegenüber der Mitpatienten und Therapeuten. Dadurch wird sie erneuter Verarbeitung zugänglich. Je nach dem Maß erfolgter Reflexion entstehen Realitätsgewinn und Wahrnehmungszuwachs sowie Korrekturen in der Selbst- und Fremdwahrnehmung.

4.3 Wirkungsmöglichkeiten intermedialer Quergänge auf das Identitätserleben

Eine spezifische Anwendung intermedialer Arbeit findet sich in den sogenannten „intermedialen Quergängen“ (Orth, Petzold 1990c, 728), durch die das kreative Potential und Erleben erweitert und vertieft wird. Praktisch bedeutet diese Arbeitsweise ein Überschreiten und Transformieren einer Ausdrucksmodalität in eine andere. So kann im Zuge einer thematischen Einheit ein akustischer Eindruck in ein gemaltes Bild umgesetzt werden; das Bild wiederum durch einen Text ergänzt werden. Eine körperliche Erfahrung findet beispielsweise Ausdruck in einer Tonplastik usw... Was ermöglichen intermediale Quergänge?

In der Arbeit mit intermedialen Quergängen werden die drei Ebenen des Leibes mit seinem perzeptiven, memorativen und expressiven Vermögen erfasst. Alle drei Aspekte sind eng miteinander verbunden, prägen den Selbst- und Weltbezug einer Person und sind infolge erfahrener und subjektiv verarbeiteter persönlicher Geschichte mehr oder weniger, krankheitsbedingt, eingeeengt.

In der pathogenetisch zentrierten kunsttherapeutischen Arbeit leitet das Wissen über die Wahrnehmungs- und Gedächtnisfähigkeiten des Leibes die therapeutischen Interventionen. Die Erkenntnisse von den Gedächtnisleistungen des Leibes, der mit Merleau-Ponty als „totales Sinnesorgan“ aufgefasst wird (zit. bei Petzold 1992a, 711), mit seinem synästhetischen Vermögen, das aus einzelnen Sinnesreizen ganze Atmosphären und Szenen wiederentstehen lassen kann, dienen dem heuristischen Zugang. So wird es möglich, dass ein evozierter Sinn, z.B. im Hören eines Musikstückes eine Gesamtsituation wach ruft und der gegenwärtigen Wahrnehmung und Bewertung neu zugänglich macht.

Die Arbeit mit dem memorativen Leibvermögen führt dazu, eigene Geschichte wiederzugewinnen, Verdrängtes wahrzunehmen und schließlich Sinn zu finden durch das Auffinden von Zusammenhängen. Gegen die leibliche Entfremdung vollzieht sich ein Wiedergewinn des Leibes mit der Folge eines Gewinns an Selbstgefühl und Selbstsicherheit. Dieser Selbstgewinn erweitert über die erschlossene Biographie das eigene Erleben, das Fühlen und den Selbstaussdruck und damit auch Kontakt – und Beziehungsfähigkeit.

Mit Hilfe wechselnder Medien wird eine Vertiefung oder Bereicherung des Erlebens und des Bewusstseins erreicht. Die verarmte Wahrnehmung wird wieder belebt, so dass eine Mehrperspektivität, die das Leben erfordert, zugänglich wird. Sinnbereicherung erfolgt auf vielen Ebenen, als Erweiterung sinnlicher Wahrnehmungs- und Erfahrungsvermögens, als Bewusstseins- und Verständnissgewinn wie auch insgesamt wirkenden wiedergewonnenen Lebenssinn. (Petzold 1991a, 101) Dies mag ein Beispiel verdeutlichen:

Frau S. hat überwiegend negative Erinnerungen an ihre Kindheit, ihr Kindheitserleben ist vom Mangel gekennzeichnet. Die Erzählungen über diese Lebensphase sind entsprechend eingefärbt. Im Zuge kreativtherapeutischer Arbeit gerät sie an die positive Bedeutung ihrer Erlebnisse draußen in der Natur. Eine Geruchserinnerung an eine Pflanze im häuslichen Garten, die für sie angenehm und eindeutig positiv besetzt ist, bringt mit diesem Zugang zunehmend positive Facetten ihrer Kindheit hervor, die lange im Dunkel lagen. Es gelingt ein neues Erinnerungsbild herzustellen, das die guten bislang „vergessenen“ Kindheitserfahrungen einbezieht. In einer Bewegungssequenz kann sie dem freien Kind in sich einen Bewegungsausdruck geben und gerät zunehmend auch aus einer mimischen Ausdruckserstarrung heraus. Es ist der Anfang einer Lösung aus fixierender Lebenseinstellung.

Erhellungen durch sinnliche und erkenntnismäßige Erfahrungen im Verlauf kreativen Tuns finden Vertiefung als haltgebendes Sinn- und Orientierungspotential durch eine Ergänzung im verbalen Ausdruck. Sprechen, etwas in Begriffe fassen, ist neben den Möglichkeiten non-verbalen Ausdrucks unerlässlich, denn Menschen sind oft genug in verbalen Sozialisationserfahrungen beschädigt worden. (Petzold 1987, 617) Menschen, denen der Mund verboten wurde, die keine Fragen stellen durften oder an ständigem Resonanzmangel leiden mussten, verarmen in ihrer verbalen Ausdrucksfähigkeit. So gehört der Transfer von bildhaftem Ausdruck in die Sprache als unaufgebbares Element zur intermedialen Arbeit. Dies findet etwa in vertiefenden poesietherapeutischen Umsetzungen besonderes Gewicht.

In der Verbalisierung von non-verbalem Erleben, sei es beispielsweise ausgelöst im bildnerischen oder im Bewegungsbereich, findet das sprachlich Ausgedrückte eine Prägnanz und dient dem klaren Bewusstsein etwa einer neuen Erfahrung oder Bedeutungsveränderung. Sinnerfassungskapazität bzw. deren Erweiterung kommt nicht ohne verbalen Ausdruck aus. Zugleich wird im Reden über Erlebtes und Gefühltes kommunikative Fähigkeit geübt. Der Erzählende erhält Selbstgewissheit und Verständnis für sich selbst, was der Stärkung eigener Identität dient.

Im gegebenen Kontext wurde intermediale Arbeit überwiegend in den Übergängen vom leiblichen in den bildnerischen Ausdruck und dann in die Versprachlichung vollzogen. Mit zunehmender Vertrautheit und in jeweiliger Passung an den Prozess wurden Erfahrungen im Wechsel mit anderen kreativen Medien wie Arbeit mit Tonerde oder Malen nach Musik mit einbezogen. Dabei stand die Wertschätzung des jeweils eigenen Bildproduktes als Selbstaussdruck und Intermediärobjekt für bewältigte oder wohltuende Lebenserfahrung im Blick. In Dialogen mit dem eigenen Bild wurde eine neue Weise der Selbstkommunikation eingeübt: Achtsamkeit und Ermutigung lösen Selbstentwertungsstimmen ab. Dieses breit angelegte Arbeiten hat ein weites Stimulierungspotential entfalten können: durch Körperwahrnehmung, Sprache, positive innere Bilder, die in geführten Imaginationen lebendig wurden, neben den konkret gemalten Bildern. Vielfältige Verbindungen und Zusammenhänge wurden von den Patienten hergestellt. Dieser konzeptionelle Ansatz deutet an, inwieweit sich bei dieser Arbeitsweise Möglichkeiten auftun, die den Kohärenzsinn fördern.

Intermediales Arbeiten vermag Gegengewichte gegen leibliche Erstarrung, persönlichen Geschichts- Sprach- und Sinnverlust zu setzen. Neben den synergetischen Wirkungen in einer Therapiegruppe ist als bedeutsamer Wirkfaktor die Person des Therapeuten zu nennen, der mit seiner Wahrnehmung, Wertschätzung und Resonanz ein Lernmodell darstellt.

4.4 Institutionelle Arbeitsbedingungen der Gestaltungstherapie

Für die Gestaltungstherapiearbeit in der Psychosomatischen Klinik Christophsbad (Göppingen) werden zwei mal wöchentlich je zwei Stunden angesetzt. Ein recht großer Raum mit festen Arbeitstischen und nebenbei reichlichem Platz für die Bildsbesprechung im Stuhlkreis sowie übliche Farbmaterialien und Tonerde stehen zur Verfügung.

Die Patientengruppe schwankt zahlenmäßig zwischen sechs und zehn Teilnehmern, die in der Regel über vier bis sechs Wochen dabei bleiben. Stationsverlegungen und Umstrukturierungen in den Funktionstherapien führen zu Patientenfluktuation, die unterschiedlich stark ausgeprägt ist. Die Zuweisung der Patienten zur Gestaltungstherapie erfolgt nach therapeutischen Gesichtspunkten, bei denen Patienteninteresse und Neigung auch eine Rolle spielen, letztlich aber Notwendigkeiten nach aktueller Lage bezüglich Zeit, Platz und Gruppensituation entscheiden. Zu Beginn einer jeden Zuweisung erfolgt ein Einzelgespräch mit der Gestaltungstherapeutin, bei dem Erwartungen, Ziele und Arbeitsweisen besprochen werden.

Die Gestaltungstherapie wird von zwei Stationen in Anspruch genommen, einer tiefenpsychologisch orientierten reinen Depressionsstation und einer verhaltenstherapeutisch arbeitenden psychosomatischen Abteilung, in der sich überwiegend Patienten mit Angst- und Zwangserkrankungen, Depressionsstörungen und Schmerzpatienten befinden. Im vierzehntägigen Abstand finden Teambesprechungen der Kreativtherapeuten auf den Stationen statt. Im allgemeinen Arbeitsauftrag der Gestaltungstherapie geht es um konfliktorientiertes Arbeiten, wobei der Wahrnehmung der Selbst- und Fremdbilder besondere Aufmerksamkeit gilt.

Im Makrofokus von Klinikaufenthalt und deren Finanzierungsgestaltung muß in kürzester Zeit möglichst viel geleistet werden, was zur Folge hat, dass im Sinne von Effizienzüberlegungen der Patient mit einem großen Maß an Anregung zur Problembewältigung ausgestattet wird und die therapeutischen Bemühungen auf schnellstmögliche Wiederherstellung ausgerichtet werden. An der Ressource „Zeit zur Verarbeitung“ mangelt es jedoch.

Eine solche Zeitressource sollte nun mit einem salutogeneseorientierten Ansatz gegeben werden, in dem die kreativtherapeutische Arbeit nicht auch noch unter dem konfliktzentrierten Anspruch stand, sondern eine Art seelischen „Verdauungsraum“ bot (gegen die üblichen negativen Ruminationen), in dem Aspekte gelungenen Lebens wieder zugänglich und verfügbar gemacht werden. In einem freien, kreativen Raum fließen natürlich auch in die Verarbeitung Erfahrungen und Anregungen aus den weiteren Therapien mit ein. Dass dabei gleichwohl auch Konflikthafes bearbeitet wird, steht außer Frage. Das vom Ansatz her Andere ist dadurch geprägt, dass die Arbeit verstärkt bei den funktionierenden Selbstanteilen der Patienten ansetzt, also bei Erfahrungen, die in ihrem Leben Orientierung und Lebenssinn geschaffen haben. Wenn die Denkrichtungen, die Antonovsky anstellte und die in der Integrativen Therapie aufgenommen worden sind, die Arbeit begleiten, er-

gibt sich eine spezifische therapeutische Grundhaltung den Patienten gegenüber, die neben dem Defizitären und Geschädigten in den Patienten Menschen sieht, die Lebenswege gefunden haben, die sie immerhin 50 oder 60 Jahre alt werden ließen.

4.5 Patientenschaft

Die Patienten, mit denen überwiegend gearbeitet wurde, wiesen alle eine Multimorbidität auf, wobei ein gemeinsamer dimensionaler Zug ihrer Erkrankung eine depressive (teilweise rezidive Anpassungs-) Störung darstellte. Darüber hinaus litten viele Patienten unter diversen somatischen Beschwerden (Migräne, Rückenschmerzen etc.) und zeigten teilweise auch Persönlichkeitsstörungen (narzißtische, abhängige, zwanghafte Persönlichkeitsstörungen). Eine weitere sich zufällig bei allen Erkrankten ergebende gemeinsame Ausgangslage bestand darin, dass alle Patienten mit einem nicht überwundenen Partnerverlust zu kämpfen hatten. Diese Gemeinsamkeiten bildeten insbesondere den Hintergrund der Projektarbeit. Entsprechend lauteten die von den Stationen angestrebten Therapieziele.

- Das Trennungsthema weist auf den ungelösten Autonomie - Bindungskonflikt hin, so dass Autonomieförderung, Abgrenzungsfähigkeit und die Übernahme von Selbstverantwortung im Fokus stehen. Ebenso wichtig ist die Wahrnehmung eigener Bedürfnisse, emotionale Aktivierung und Gefühlsdifferenzierung (z.B. Ausdruck von Wut gegen depressive Aggressionshemmung), Thema Alleinsein, Willensausdruck, (pathologische) Beziehungsmuster und Umgang mit Angst. Neben diesen Themen steht als ständige Aufgabe der Umgang mit depressiver Selbstüberforderung bei gleichzeitiger Selbstentwertung.

Für das Identitätserleben ergeben sich folgende Auswirkungen der Erkrankung:

Zunächst haben wir es mit einer Statuspassage und einem Rollenverlust zu tun, das heißt, der Übergang in eine neue soziale Situation als Alleinlebender muss äußerlich als auch innerlich vollzogen werden. Es handelt sich dabei um ein anzupackendes Identitätsprojekt, das viele Energien erfordert. Ein solcher Einbruch in die soziale Identität bringt häufig weitere Stress hervorrufende Folgen mit sich: Wohnortwechsel, den Verlust von Freunden, vertrauter Umgebung, materieller Möglichkeiten und je nach Umfeld weitere Belastung, weil Alleinlebende möglicherweise noch zusätzlich stigmatisiert werden.

Betrachtet man nur die gescheiterte Beziehung und den Partnerverlust, so ist allein dadurch ein wichtiges, basal stützendes, kohärenzstärkendes System nicht mehr verfügbar. Antonovsky weist wiederholt darauf hin, wie elementar kohärenzstärkend sich soziale Beziehungen auswirken, sonderlich eine tragfähige Liebesbeziehung.

Die depressive Krankheitsverarbeitung mit ihren Selbstwertschädigungen, Hilflosigkeitsgefühlen, Anhedonie, ja allgemeiner Demoralisierung erfasst schließlich alle drei Bereiche des Kohärenzerlebens. Gibt es tragende persönliche Werte oder Halt durch Wertegemeinschaften, so kann darin manches an Schädigungsaspekten kompensiert werden. Auf die eminente Bedeutung von Werten und ihre integrativ therapeutische Nutzung hat Lachner (Lachner, 2004) überzeugend hingewiesen. Nimmt man nun all diese Aspekte zusammen, wissend, dass die depressive Erkrankung selbst ein Copingversuch gegen Überforderung von außen und /oder innen, darstellen kann, so wird deutlich, wie vorsichtig balancierend ressourcenaktivierendes Arbeiten angegangen werden muß. Immerhin kann die Depression und Selbstentwertung auch betrachtet werden als funktionale Lösung, wobei z.B. Ressourcen abgeschnitten werden, um sich Verantwortung zu entziehen und abhängig zu bleiben. So ist Wachsamkeit gefordert für die Mechanismen, mit denen sich die Patienten von ihren Ressourcen abschneiden, beispielsweise durch Nichtwahrnehmung oder Abwertung ihrer Bedeutung.

Zusammenfassend wird deutlich, dass bei der Arbeit mit diesen Patienten ein aufmerksames Ausbalancieren bei der Ressourcenaktivierung erfolgen muß, bei der die Patienten sowohl krank sein dürfen als auch Lust auf Gesundheit bekommen. Das bedeutet gewissermaßen mit dem Teil der Patienten, der gesund und autonom ist, eine Art „geheimes Bündnis“ zu schließen.

5 Darstellung salutogener Wirkungen für den Kohärenzsinn durch kreative Ausdrucksarbeit

5.1 Bedingungen für ressourcenorientiertes Arbeiten

Das Zusammenspiel von Ressourcen und protektiven Faktoren angesichts von adversiven und Mangelerfahrungen führt in glückenden Fällen zu einem hinreichenden Kohärenzsinn. Wie aufgezeigt wurde, ist eine allgemeingültige Gesundheitsprognose aufgrund einer Abgleichung vorhandener Ressourcen und Risikofaktoren nicht möglich. Zu verschieden und kontextabhängig werden Ressourcen definiert, wahrgenommen oder vernachlässigt. Sowohl der Kohärenzbegriff wie auch der Ressourcenbegriff können nicht eo ipso als unbefragte Positivwerte angenommen werden (vgl. Antonovsky 1997, 189; Metzmacher, Zaepfel 2002), da sie in ihrer Wirkung in einem größeren sozialen, integritätssichernden und damit ethisch vertretbaren Gesamtkontext gesehen werden müssen.

Diese Vorüberlegung zeigt, wie wichtig eine individuelle Ressourcenerhebung mit jedem einzelnen Patienten ist, um gemeinsam auszuhandeln, was als Ressource angesehen werden kann. Ressourcenwahrnehmung und -aktivierung werden von den verinnerlichten Selbst- und Fremdbildern, den internalisierten Beziehungserfahrungen und damit verbundenen Wertvorstellungen gespeist. Aus ihrem Zusammenwirken entwickeln sich Selbstwert- und Identitätserleben.

In der Konfrontation mit Patienten, die von ihren Ressourcen weitgehend abgeschnitten sind, wird man behutsam vorgehen und gerade das Komplement von Scheitern, Defizit und Vulnerabilität mitdenken. Nichtsdestotrotz bedeutet eine ressourcenorientierte therapeutische Grundhaltung eine sinnerweiternde Optik, wo Ermutigung zu Freiheitsräumen führt, wenn auch kleindimensionierten. Wenn man sich vergegenwärtigt, dass ein hoher Kohärenzsinn das Ergebnis eines länger währenden Prozesses ist, bei dem geglückte intersubjektive Erfahrungen mit hinreichend gelingenden Passungen zusammengewirkt haben, wird deutlich, dass weder schnell noch unmittelbar eine Kohärenzsinnerhöhung möglich ist. Arbeit im Sinne von SOC- Förderung verweist zunächst auf die Bedingungen, die unter glückenden Umständen zu einem hinreichend ausgeprägtem SOC führen. Antonovsky nannte dazu analog zu den drei SOC- Variablen ausreichend konsistente Erfahrungen, Balance zwischen Über- und Unterforderung und Partizipation an Entscheidungsprozessen. Es legt sich nahe diese Basisbedingungen im therapeutischen Setting, soweit plan- und beeinflussbar bereitzustellen, also ein hohes Maß an Transparenz und Passung im therapeutischen Prozess zu ermöglichen, wobei die Patienten als Mitentscheidende gefragt sind. So wird ein Erfahrungsraum erforderlich, der den haltgebenden und stimulierenden Lebensweltbedingungen entspricht, mit dosiertem, bewältigbarem Stress, wie er unter guten Entwicklungsbedingungen notwendig wäre, um Menschen mit hohem Kohärenzsinn hervorzubringen. In einem solchen Raum spielen Leistung, Selektion und Kontrolle keine entscheidende Rolle. Stattdessen wird den Patienten Akzeptanz, Wärme und Offenheit entgegengebracht. Damit zunehmend Realitätswahrnehmung und Konfliktbewusstsein entstehen kann, ist es wichtig, einen Boden zu bereiten, der den Patienten die nötige interpersonelle Sicherheit erlaubt, die sich dann zu einer intrapersonellen Sicherheit wandeln kann.

Der Zeitpunkt für ressourcenorientiertes Arbeiten ist auf dem Hintergrund gesamttherapeutischer Interventionen anzusetzen, damit gerade im Umgang mit depressiv Erkrankten nicht eine erneute Überforderungssituation entsteht. Eine anamnestiche Ressourcenerhebung bereits zu Beginn therapeutischer Bemühungen würde der Erkrankung ein anderes Gewicht geben können, was sich entlastend auf die Patienten auswirkte.

In dem gegebenen klinischen Rahmen - auch angesichts der Gruppenfluktuation - war eine Begrenzung, was den Umfang komplexerer Themen anbelangte, geboten. Die Arbeit mit dem Gesundheits- Krankheitspanorama wäre für ein solches Setting ungeeignet, da zu zeitaufwändig. So waren überschaubare Impulse zu setzen, die keine längerfristigen, umfangreichen biografischen Aufarbeitungen zur Folge hätten und diese Gruppe nicht überfordern würde.

Neben dem klinikinternen Rahmen stellt der Therapeut selbst in seiner Haltung den Patienten gegenüber für die Arbeitsbedingung einen wesentlichen Faktor dar. In stellvertretender Hoffnung für den Patienten wird die Veränderbarkeit des Kohärenzsinn für möglich gehalten. Dies beinhaltet, eine eigene Position wesentlichen Fragen gegenüber zu beziehen, die sich im anthropologischen Grundverständnis, in existentiellen Antworten dem Leben gegenüber und der Sicht auf Krankheit und Gesundheit widerspiegelt. Im Bild Antonovskys gesprochen ist es diese Haltung, die mit Liebe und Verantwortung den Patienten das „Schwimmen im Strom des Lebens“ beibringen will.

Abgesehen von den bewussten Überlegungen, die für die kreativtherapeutische Arbeit anstehen, wie der Auswahl prozessrelevanter und passungsgerechter Themen und Impulsen, gilt es aufmerksam zu sein für das, was an ungeplanten Wirkungen zustande kommt. Neben dem Gruppenprozess ist Aufmerksamkeit für diverse „Zwischen - Räume“ auf der Klinikebene erforderlich. Dies bezieht Klinikinterne mit ein, wie „Stationsrivalitäten“ oder Berührungen, die den Patienten in der Klinikwelt widerfahren sowie die Realitäten des Lernens an verschiedenen „Therapeutenmodellen“.

Will man den Kohärenzsinn stärken, so ist für das kreativtherapeutische Tun selbst eine Erfahrung zu ermöglichen, die einem hohen Maß an Verstehbarkeit, Handhabbarkeit und Sinnhaftigkeit entspricht. Konkret bedeutet das, dass die Themen und der Arbeitsprozess in der Gestaltungstherapie selbst in einem hohen Maß den Patienten dazu helfen, ihre Wirklichkeit verstehen zu lernen. In der kreativen Arbeit soll ein Weg beschritten werden, der die innere und äußere Welt verständlicher werden lässt und zu Neueinschätzung hinführt. Die Komplexität und Schwierigkeit der Aufgaben wird eine gute Balance zwischen Über- und Unterforderung haben müssen. Um die Bedeutung grundlegender Aktivitäten in der kreativen Arbeit zu verstehen, ist eine gute Information über den Sinn und die therapeutische Relevanz dieses Tuns vonnöten. Dies ist besonders wichtig, da trotz Vorbesprechung immer wieder auch Beschämungsangst auftritt. Zu stark ragen Leistungsdenken und Versagensängste aus Schulzeiten in den therapeutischen Raum hinein.

Die Beachtung der aufgeführten Aspekte wird dazu beitragen, dass die Patienten in einem entängstigenden Raum für sich Möglichkeiten des Selbstwirksamkeits- und Ressourcenerlebens wiederfinden, auch wenn es nur Teilbereiche des persönlichen Lebens betrifft. Mit sich selbst in Berührung zu kommen und zunehmend Verständnis für die eigene Biografie zu erwerben mag in günstigen Verläufen zu einem gesundheitsrelevanten Verantwortungsverhalten sich selbst gegenüber führen, vielleicht sogar zu einer Lust auf die eigene Zukunft.

5.2 Beeinflussung von Regulationsvorgängen zur Förderung des Kohärenzsinn

Die theoretische Darstellung hat deutlich gemacht, wie differentiell ressourcenorientiertes, Kohärenzsinn förderndes Arbeiten angegangen werden muß. Die praxeologische Herausforderung lässt sich mit Hilfe des folgenden Gedankengangs beschreiben:

In gelingenden Situationen, in denen nicht dysfunktionale Denk- oder Verhaltensweisen bei Menschen vorherrschen, laufen Regulationsfunktionen ab, die gute Selbstgefühle, Selbstwirksamkeit und hinreichende Identitätsgefühle vermitteln. In gesunden stressarmen Lebensbereichen der Patienten, in denen sie mit ihren Ressourcen in Verbindung sind, ist auch Regulationskompetenz vorhanden. Mit der kreativen Ausdrucksarbeit wird an solchen Erfahrungsmustern, in denen Wohlgefühl, Bewältigung und Sinnhaftigkeit erlebt wurden, angeknüpft. Dies ermöglichen Impulse, die Zugang zu solchen hilfreichen inneren Bildern verschaffen bzw. in der Lage sind, neue Muster zu bahnen.

Diese Überlegungen legen nahe, Ressourcenaktivierung methodisch durch die Wirkungen auf bedeutsame Regulationsfunktionen darzustellen. Durch die angeregten Regulationsprozesse erhöhen sich Selbstwert und Erlebnisfähigkeit, was positive Folgen für die interaktionelle Kompetenz nach sich zieht. Diese beeinflusst angemessene Selbst- und Fremdbilder und wirkt insgesamt auf eine höhere Realitätsanpassung.

Die nachfolgende Darstellung zeigt exemplarisch auf, wie Ressourcenaktivierung in dem kreativtherapeutischen Setting operationalisiert wird: Die Überlegung geht davon aus, dass über Intermediärobjekte in Form von bildnerischen Ausdrucksergebnissen Selbstregulationserfahrungen gemacht werden. Diese Regulationskompetenz wird durch Übung und förderliche Interaktionserfahrungen im Zuge wiederholter Wirksamkeit internalisierbar werden und in neuen Interaktionsrepräsentanzen ihren Niederschlag finden. Die Verwertungskapazität, die angebotenen Herausforderungen in der Ausdrucksarbeit aufzunehmen und für sich persönlich fruchtbar zu machen, ist sicher bei den Patienten unterschiedlich ausgeprägt. Eine therapeutische Hoffnung liegt in dem Wissen, dass eine Evidenzerfahrung oder Kompetenzerweiterung in einem Bereich der Regulationsvorgänge auch Veränderungen in den anderen Bereichen nach sich zieht. Methodisch wird dabei einem Konzept gefolgt, das Metzmaker und Zaepfel entwickelt haben, um Wirkungen ressourcenaktivierenden Arbeitens zu beschreiben. (Metzmaker, Zaepfel 2002,120) Darin stellen sie folgende Leithypothese auf:

„Ressourcenaktivierend sind alle seelischen und interaktionellen Handlungen, die u.a. die folgenden innerseelischen und zwischenmenschlichen Regulationsfunktionen ermöglichen:

- a) Fähigkeit zur psychovegetativen Spannungsregulation, d.h. Lusterzeugung und Angstbindung
- b) Fähigkeit zur Autonomiesicherung, d.h. zur Abgrenzung, Realitätsprüfung und Durchsetzung
- c) Fähigkeit zur Kohärenzsicherung
- d) Fähigkeit zu kreativer und innovativer Herstellung und Veränderung innerer und äußerer „Wirklichkeiten“ (Sinnerzeugung)
- e) Bindungsfähigkeit zur Herstellung tragfähiger sozialer Netze
- f) Fähigkeit zur Selbstwertregulation.“

5.2.1 Exemplarische Darstellung der Einflussnahme auf die Regulationsfunktionen

Anhand ausgewählter Beispiele werden Interventionen, ihre wahrnehmbaren Folgen und Wirkungen auf die genannten Regulationsfunktionen aufgezeigt. Dabei ergibt sich die Schwierigkeit, dass im gegebenen Arbeitsrahmen nicht immer eindeutig feststellbare Wirkungen ausgemacht werden können. Das hängt auch mit dem komplexen prozesshaften Geschehen zusammen. Evidenzerfahrung, Kohärenzerleben und heilsames Integrationsgeschehen sind nicht unmittelbar messbar, jedoch für den empathischen Beobachter in Teilen wahrzunehmen und zu beschreiben beziehungsweise aus den verbalen wie aus den Bildäußerungen zu erschließen.

5.2.1.1 Fähigkeit zur psychovegetativen Spannungsregulation (a)

Eine stets wiederkehrende Struktur des Ablaufs vermittelt Kontinuität und Sicherheit (Angstbindung durch Ritualisierungen). Jede Arbeitseinheit begann mit Bewegungs- und Körperwahrnehmungsübungen. Mit den Übungen sollte bei den Patienten der Kontakt zum eigenen Leib und damit zu sich selbst fühlbar werden. Leibliche Achtsamkeit fördert die Selbstfürsorge und eine lebendige, ganzheitliche Präsenz. Bewusstes Atmen, Spüren verschiedener Haltungen und Bewegungsqualitäten, Kongruenz von innerem Erleben und leiblichem Ausdruck verhelfen zu einer differenzierten Körperwahrnehmung und bahnen Möglichkeiten des Erlebens von Entspannung.

Der Ausdrucksblockierung und depressiven Lähmung wurden durch die kleinen Übungen Bewegungsimpulse entgegengesetzt. Durch diesen leiblichen Auftakt erfuhr das folgende kreative Ausdrucksgeschehen, das ja auch mit leibhaften Bewegungsspuren der Arme und Hände verbunden ist, eine Vertiefung. Bewegungsimpulse, soweit dies möglich war, führten bereits in den inhaltlich-thematischen Bereich ein.

Diese Leibarbeit stellte ein Novum im Gegensatz zum sonst üblichen Ablauf dar. Zunächst wurde diese Erneuerung von den Patienten trotz der Bedeutungserklärung mit Skepsis aufgenommen. Nach einigen Malen merkten sie, dass die Bewegungen tatsächlich Anspannung abbauten und es gab keine Akzeptanzprobleme mehr. Diese 15 Minuten zu Beginn der Gruppenstunden haben sich sichtbar entlastend im Sinne von Entängstigung und vermindertem Abwehrverhalten (kein Blockieren im Sinne von „ich weiß nicht, was ich malen soll“) „amortisiert“.

In die Richtung von „Lusterzeugung“ zielte das Schaffen einer angenehme Atmosphäre. Diese Bemühungen äußerten sich in schöner Gestaltung des Raumes (Blume, Duftlampe), im Bereitstellen verschiedenartiger anregender Impulse (Musik, Poesie, Angebot verschiedener Techniken) Eine angenehme Atmosphäre ist nur zu einem Teil beeinflussbar durch den Therapeuten, der andere Teil ergab sich aus der Resonanz der Teilnehmer.

Eine Bemerkung am Ende der gemeinsamen Arbeit mag dies veranschaulichen. „ So schlimm, wie ich am Anfang dachte, ist die Gestaltungstherapie doch nicht, nachdem ich etwas von den anderen auf der Station gehört hatte. Ich hatte erst Angst, soviel von mir erzählen zu müssen...“

Folgende Impulse verdeutlichen die angeregten Regulationsvorgänge zur Angstminderung:

Es geht um den jahreszeitlichen Übergang vom Sommer zum Herbst. Er dient als Anstoß, über gute, persönlich „wärmende“ Sommererfahrungen nachzudenken, die man mit in den Herbst hineinnehmen kann. Dies sollte bildlich als Pflanze dargestellt werden. Mit dieser suggestiven Vorgabe sind Erfahrungen hervorgehoben, die trotz Krankheit ein wenig wohlgetan haben. Für diejenigen, die dazu nicht in der Lage wären, hätte das bloße Naturbild jedoch in sich ein gutes inneres und dann gemaltes Bild veranlasst. Vielen gelingt es, sich gute Erfahrungen bewusst zu machen. Und doch drängt sich zum Wohltuenden im Sinne dialektischer Verarbeitung auch der Mangel. Eine Patientin kommt mit ihrer Trauer in Berührung angesichts ihrer verlorenen Zeit, ihrem verloren gegangenen, nicht wahrgenommenen Sommer. Ein kurze psychoedukative Phase bietet Gelegenheit, über die

Dynamik von Übergangszeiten und deren Labilisierungsgefahr nachzudenken, sowie Möglichkeiten, sich gerade dann gut zu schützen z. B. mit stabilisierenden Erinnerungen und gelungenen Bewältigungsstrategien aus der Vergangenheit.

5.2.1.2 Fähigkeit zur Autonomiesicherung (b)

Die Auswertungsphase, in der jeder Teilnehmer seine Arbeit vorstellte, von seinem Arbeitsprozess, von angenehmen Überraschungen oder Schwierigkeiten berichtete, stellte eine wichtige Herausforderung in Richtung der angestrebten Regulationsfunktion dar. Das Erzählen von sich ist identitätsstärkend, auch im Sinne von Prägnanz, allein durch die konkrete Verbalisierung. Die Verschiedenheit der individuellen Umsetzung eines aufgenommenen Impulses diente der Wahrnehmung des Eigenen, der individuellen Biografie. In diesem Prozess kommt es zu einem allmählich bewusster werdenden Selbsterlebens. Eine Möglichkeit zur Realitätsprüfung war mit jedem Kommentar der anderen Gruppenteilnehmer auf das eigene Werk gegeben.

Folgende Begebenheit zeigt eine Korrektur der Realitätswahrnehmung durch ein Evidenzerleben: Eine Patientin berichtet von ihrer in einem Bild umgesetzten Wut über ein wichtiges Telefonat. Ihre Wut hat sie mit ihren eigenen Worten in einem „verzehrenden Feuer“ zum Ausdruck gebracht. Der Hinweis aus der Gruppe, dass ihr Zorn angesichts eines so zaghaft dargestellten Feuerchens ja wohl doch nicht so heftig sei, gab ihr zu denken Anlass. Im Fall dieser Patientin konnte diese Äußerung helfen, sich mit ihrem auch sonst gehemmten Gefühlsausdruck auseinander zu setzen.

Bei einer Gruppenarbeit – es war bereits eine Vertrautheit unter den Gruppenteilnehmern entstanden – zeigt das Nicht-Befolgen eines angeregten Malimpulses geradezu einen Fortschritt in Richtung Autonomie:

In zwei Phasen sollte sich ein gemeinsames Bild entwickeln. In der ersten Phase ging es darum, ein eigenes Terrain / Bildfläche für sich zu gestalten, um dann im zweiten Teil (mit Musik) Beziehung zu den anderen Teilnehmern mit den Farbstiften aufzunehmen. Zwei Teilnehmerinnen haben nur sehr unwillig ein paar „Alibikontakte“ mit Farbspuren aufgenommen, um dann weiter im eigenen Bereich zu bleiben. Diese Situation ist anhand der verbalen Äußerungen in der Auswertung in Richtung autonomen Verhaltens zu deuten, da glaubhaft wurde, dass die betreffenden Personen während des Malens mit für sie wichtigen Herausforderungen befasst waren. Das Thema „In Kontakt treten“ involvierte eine reale Herausforderung jenseits der Klinik („Wie erkläre ich mich meinen Arbeitskollegen, wenn ich wieder zurückkehre?“) und band damit die Aufmerksamkeitsenergie. Darüber nachzudenken - sein eigenes „Bild“ weiterzuführen wurde wichtiger als eine Aufgabe hier und jetzt im Kliniksetting zu erfüllen. Dies zeigt, wie auf den Zeitpunkt/ Kontext einer Verhaltensäußerung zu achten ist. Zu einem anderen Zeitpunkt wäre gleiches Verhalten eher als Abwehr oder Angstaussdruck zu lesen.

Auswahlsituationen bieten sich an, ein entschiedenes, abgegrenztes Eigeninteresse zu zeigen. Darin vollziehen sich kleine Schritte der Einübung in Autonomie. Darum ging es bei einer persönlich interessierenden Auswahl eines Gegensatzpaares als Malimpuls, wie z.B.: einsam- gemeinsam; vertraut- beängstigend neu; geschützt- verletzbar etc.. Mit der getroffenen Wahl erfolgt eine bildhafte Umsetzung eines persönlich wichtigen Spannungsthemas. Diese Auseinandersetzung mit polarer Realität verbindet in besonderer Weise Reflexion und Kreation. In diesem Zusammenhang trug ein anregendes Gruppengespräch zur Wahrnehmung eines eigenen Standortes bei. Von der Begriffswahl über die innere Bildvorstellung hin zum Bildausdruck bis zur verbalen Auseinandersetzung zeigt den sinnreichen Spiel- und Reflexionsraum einer intermedialen ganzheitlichen Vorgehensweise.

Eine andere Auswahlsituation bot die Präsentation verschiedener Gedichte, Sentenzen und kurzer Texte, die zum Kontext der Klienten passte. (Textstücke von Hesse, Rilke, Saint-Exupery etc... standen zur Auswahl) Dabei kamen verschiedene anregende Aspekte zur Wirkung: das Lesen und Zur Kenntnis nehmen der verschiedenen Inhalte, schließlich das Auswählen an sich unter der Vorgabe, einen für sich ansprechenden und wohltuenden Text zu wählen. Eine Offenheit für ermutigende Worte war spürbar vorhanden. Die Texte wurden mit Interesse wahrgenommen. Die anschließende kreative Bildumsetzung des ausgewählten Textes bot malend Gelegenheit, die emotionale Botschaft des Wortes zu verinnerlichen, gleichsam „sich einzubilden“ während des gestaltenden Ausdrucks.

5.2.1.3 Fähigkeit zur Kohärenzsicherung (c)

Eine Möglichkeit, sich seiner selbst und seiner Wahrnehmung zu vergewissern liegt abgesehen von den kreativen Äußerungen, die ja immer Selbstaspekte beinhalten, im Erzählen. Als konstitutiver Bestandteil gehört neben der produktiven Tätigkeit in der Gestaltungsarbeit auch das narrative Element, das Reden, Fragen und Zuhören in der Gruppe. Diese kohärenzsichernde und identitätsstiftende Wirkung von Narration findet hier ihren Raum. Dabei entstehen durch Rückmeldungen und Fragen der Mitpatienten korrigierende Erfahrungen (vgl. das Feuerbeispiel oben), die Selbstbildveränderungen und neue Verhaltensmuster zur Folge haben können.

Die wiederholten Aufforderungen, in einen Dialog mit dem eigenen Bild zu treten, ermöglichen die Entwicklung eines Gespürs für Kontinuität und Kohärenzsicherung. Manchmal geschah dies direkt im Anschluss an das Malen, manchmal in der Folgestunde, wodurch die Kontinuität des eigenen Prozesses und Wandlungen in der Zwischenzeit bewusst werden konnten. Der Dialog verdichtete sich meist verbal in Form eines Ermutigungs- oder Warnungssatzes oder einfach einer Prägnanz durch das Finden eines Bildtitels oder aber im Auffinden eines Folgebildes. Dieses Verfahren zeitigt vielfältige Wirkungen: es führt die Patienten dazu, das eigene (Werk) ernst zu nehmen, sich selbst damit wert zu schätzen, selbstermutigende Sätze für sich zu finden, Affirmationen gegen innere Miesmacher und Abwerter einzuüben. Von daher sind mit dieser Methode in Synergie mit Narration und Kreation an sich kohärenzsichernde Kräfte am Werk.

Das wiederholte Einbeziehen von Zeitaspekten fördert kohärenzsichernde Bewusstseinsarbeit (s. Petzold 1991o). Solche differenzierenden Wahrnehmungen beginnen bei den leiblichen Achtsamkeitsübungen, aber auch durch die reflektierende Auseinandersetzung im Dialog mit den eigenen Werken, weil immer wieder ein Vorher und Nachher bewusst wird. Darüber hinaus bieten die Impulse, wie bereits (anhand von Übergängen) dargestellt, die direkt den Zeitbezug im Blick haben, Möglichkeiten zur Bewußtwerdung eigener Lebenszusammenhänge. Die Zukunftserwartungen sind ebenso beeinflussend wie die Erfahrungen der Vergangenheit. Sie werfen ihre Schatten oder Freuden voraus.

Während einer zukunftsorientierten Themenstellung konstellierte sich überwiegend selbstermutigende Bilder, die bereits durch die Phantasievorstellung beruhigende Auswirkungen entfalteten.

5.2.1.4 Fähigkeit zu kreativer und innovativer Herstellung und Veränderung innerer und äußerer "Wirklichkeiten" (d)

Eine wirksame Methode bietet die Arbeit mit imaginativen Verfahren, sofern sie eine angemessene Einführung und Übungsmöglichkeiten beinhaltet (s. Reddemann 2001). Die Gefahr, auf „Abwege“ während der Imagination zu geraten und in geeigneter Weise damit umzugehen, wurde anfangs besprochen. Die gegenteilige Erfahrung eines sich aufdrängenden negativen Gegenbildes erforderte jeweils im einzelnen eine persönliche Klärung und Einordnung. Beim Einsatz so wirksamer Mittel wie induzierte heilsame Bilder, ist die Evokation des Gegenteils nicht verwunderlich. Je nach Bedeutung (z.B. als Abwehr, Intrusion) ist die adäquate Reaktion seitens des Therapeuten gefragt.

In der angeleiteten Imagination „Aufsuchen eines sicheren inneren Ortes“ werden sinnliche Details angesprochen: Geräusche, Lichtverhältnisse, Temperatur, Farben, Düfte etc.... Eine wohlige angenehme kleine Welt wird ganz nach eigenen Bedürfnissen und Vermögen innerlich ausgemalt.

Die Aufforderung, einen sicheren Ort aufzusuchen, ist verknüpft mit der Empfehlung, sich allein dorthin zu begeben. Dieser Impuls entbehrt nicht einer potentiell konflikthaften Komponente. Für die Patienten, deren Leben durch Partnerverlust oder Enttäuschung von vertrauten Personen an Stabilität eingebüßt hat, birgt diese Übung sowohl eine Herausforderung wie auch ein Stabilisierungspotential. Sie suggeriert die Möglichkeit einer Erfahrung von Wohlsein und Sicherheit, allein und unabhängig von anderen Personen. Darin liegt ein Autonomie förderndes Element. Eigenen Bedürfnissen wird ein imaginativer Raum geschaffen, in dem gute nährnde Erfahrungen wieder lebendig werden können oder als hilfreiche Szenerie neu installiert werden. Die Installierung eines Wohlfühlortes, der nach den eigenen Bedürfnissen ausgestaltet wird, enthält auch bereits in der Erlaubnis einen heilsamen Impuls, sich mit seinen eigenen Bedürfnissen überhaupt wichtig zu nehmen. Die Aufgabe, sich auf diese Weise einzulassen, die vertrauten angstbesetzten Bilder aufzugeben, um sich dieser Art des „Träumens“ hinzugeben, ist für die meisten Patienten neu. Sie bietet ein Übungsfeld mittels heilsamer innerer Bilder, sich selbst zu stabilisieren. Eine Fortsetzung der Imagination mit anderen Mitteln stellt das anschließende Malen des vorgestellten Ortes bzw. eines dafür stehenden Symbols dar.

Die Besprechung weist auf eine gute Imaginationserfahrung hin. Bis auf eine Patientin (Sie ist berührt von einer schmerzlichen Erinnerung, die sich unwillkürlich aufdrängte.) können sich alle gut

einlassen. Dabei wurden überwiegend Urlaubsorte imaginiert und damit verbundene Gefühle von Entspannung erlebt. Die mit Imagination vertrauten Patienten nahmen gerne die als wohltuend bekannte therapeutische Technik für sich an. Ein Patient konnte sich so gut auf seine Vorstellungswelt einlassen, dass er sogar seine Rückenschmerzen „vergaß“.

In einer nächsten Stunde wurde die gleiche Imaginationsanleitung wieder gewählt, jedoch durch ein Krafttier ergänzt, das nun als Verstärkung in die Szene mit hinzugekommen ist. Eine Formung in Tonerde beschloss diese Arbeitsphase.

Die Wirkungen nach der Imagination und kreativen Umsetzung sind geradezu überraschend. Zunächst hat das für die meisten sehr ungewohnte Arbeiten mit Ton Spaß und keine Beschämungsangst hervorgerufen. Dies wäre zu Beginn der Arbeit noch nicht möglich gewesen. So begleitete wiederholtes Lachen die Herstellung der Tontiere.

Die gewählten Tiere (Delphin, Adler, Wellensittich, Hund) geben schließlich in der Auswertungsrunde Anlass zu lebhaften Berichten über eigene Erfahrungen, die mit diesen Tieren gemacht worden sind. Die ungewohnte Lebhaftigkeit, mit der alle Gruppenteilnehmer von „ihren Tieren“ sprechen, sie in ihren jeweiligen Eigenschaften geradezu loben, spricht für ihre therapeutische Bedeutung. Die Wahl der Tiere passt jeweils gut zu ihren „Besitzern“, drückt sie doch die kompensatorische Notwendigkeit für ihren Träger aus. So wählt beispielsweise der kontakt- und kommunikativ gehemmte Patient den für seine sensible kontaktfreudige und beziehungsfähige Art bekannten Delphin. Die schutzbedürftige ängstlich, abhängige Klientin wählt sich einen Hund als Beschützer.

Eine Patientin formt ihr Wellensittichpärchen, das sie sich zur „Unterhaltung“ nach ihrer Trennung von ihrem Mann gekauft hatte. Die Erlebnisse mit den teilweise tatsächlich vorhandenen Tieren zeigen eindrücklich, welche hohe Copingfunktion den lebendigen Wesen gerade auch angesichts von Verlustproblemen zukommen.

Die Belebung durch die aktivierte „Tier- Vorstellung“ wirkte hörbar in der Lebhaftigkeit des emotionalen Ausdrucks nach. Während der Beschäftigung mit Tonerde sind angenehme Bilder und Erinnerungen entstanden bis hin zur Überlegung, sich auch ein Tier anzuschaffen.

Die jeweils kompensatorische Funktion der gewählten Tiere wurde mindestens im Ansatz den Patienten deutlich, hingegen spielte ihr Kraftaspekt eher eine untergeordnete Rolle. Dies ist nicht sehr verwunderlich, sind doch diese Patienten mit den Aspekten von Schwäche und Ohnmacht vertraut, während ihre Kraft ihnen ja kognitiv krankheitsbedingt eher unvertraut ist und sogar Angst macht.

5.2.1.5 Bindungsfähigkeit zur Herstellung tragfähiger sozialer Netze (e)

Arbeit an der Bindungsfähigkeit wurde auf dreierlei Weise ermöglicht:

Eine erste allgemein wirkende Ebene ist die, die mit der Person des Therapeuten und seinem Beziehungsverhalten modellhaft gegeben ist. Zuwendung und Abgrenzung, interessiertes, spiegelndes, auch konfrontierendes Nachfragen, teilnehmende und tröstende Unterstützung sind solche Verhaltensweisen, die ein alternatives Kommunikations- und Beziehungsmodell gegenüber schwierigen und abhängig machenden Erfahrungen charakterisieren. Hinzu kommt die halt gebende Atmosphäre, die ermöglicht, manches im Gegenüber anderer Mitpatienten auszudrücken, was sonst üblicherweise keinen Raum findet.

Zweitens hat sich im Verlauf der zwei mal wöchentlich stattfindenden Stunden eine Gruppenkohäsion gebildet. Diese wurde mit gruppenspezifischen Interventionen gestärkt, wie z.B. durch gemeinsames Arbeiten im Verlauf großflächiger Gruppenbilder. Dabei standen die Beziehungs- und Wirksamkeitserfahrungen jenseits von Kontrolle, Abwertung oder Überforderung. Das füreinander wachsende Interesse und die dafür aufzubringende Wahrnehmungsleistung machte sich durch zunehmend präzisere Beobachtungen und Nachfragen bezüglich anderer Bildprodukte bemerkbar.

Ein „Gruppenbild“ zeigt, wie eine Änderung im Miteinander sichtbar eine neue Konfiguration entstehen ließ: Bei der Aufforderung, sich für eine Körperübung im Raum einen angenehmen Platz zu suchen, gruppieren sich die einzelnen Teilnehmer spontan kreisförmig. Bei entsprechenden Übungen war sonst die Platzierung vereinzelt im Raum. Dies ist lesbar als ein Ausdruck von Schutzbedürftigkeit und Zugehörigkeitswunsch und dem (unbewussten) Wissen, dass in einer Gruppe der Schutz stärker ist.

Schließlich beinhaltet die Konfrontation mit sich selbst über das Mittel des kreativen Ausdrucks eine ständige indirekte Arbeit an der Regulation von Bindungsfähigkeit bei den Patienten. In den Bildern drückt sich mitunter recht offen-sichtlich ein Ringen um Verstehen aus. Es geht dabei um die Fol-

gen und letztlich Integration und Neukonfiguration vielfältiger Beziehungserfahrungen. Dies wird in der Auseinandersetzung eines Patienten eindrücklich, der um einen neuen Selbstbezug kämpft, wie im nächsten Abschnitt ausgeführt wird.

Arbeit an der Bindungsfähigkeit bedeutet in diesem Sinn Arbeit an dem Selbstbezug der Person. In den Patienten haben sich ja gerade auch schädigende Beziehungserfahrungen einverleibt, die sich z.B. in abwertenden Über-Ich Stimmen laut zu Wort melden können und sich durch wiederholte Verstärkungen zum Teil zu dysfunktionalen depressiven Denk- Fühl- und Verhaltensmustern verdichtet haben. Abgesehen von den korrigierenden Beziehungserfahrungen von außen, hilft eine verständnisvolle Selbstzuwendung in aufbauenden Bildern und Selbstermutigung dazu, sich als liebenswert zu erfahren. Gerade damit entwickeln sich die besten Voraussetzungen für Begegnungs-, Beziehungs- und Bindungsfähigkeit. Insofern hängt diese Regulationsfunktion eng mit der nachfolgenden Fähigkeit zusammen.

5.2.1.6 Fähigkeit zur Selbstwertregulation (f)

Bei der Umsetzung eines thematischen Impulses stellen sich innere Szenen und Bilder mit den dazugehörigen Gefühlen und Gedanken ein, die auf der inneren Bühne Dimensionen eines dramatischen Ringens annehmen können, bis sie dann mittels Farbe und Form eine Bildgestalt bekommen. Dieses Geschehen stellt, bei Gelingen, eine neu konfigurierende Verarbeitung dar, die zur Selbstermutigung und damit zum Selbstwertaufbau führt.

Dies veranschaulicht ein 60 jähriger Patient, der infolge eines Partnerverlustes in eine tiefe Selbstwertkrise und Depression geraten war und diese Situation, in Variationen, im Kampf um eine innere Rehabilitation und Wiederherstellung seines Selbstwertes in Bildern konstellierte. Eine seiner Arbeiten macht zugleich deutlich, dass jener Patient nicht allein um seinen beschädigten Selbstwert kämpfte, der durch das Verlassenwerden von seiner langjährigen Partnerin ausgelöst wurde, sondern auch mit der Beschämung durch die Depressionserkrankung selbst.

Zum Thema „Sicherheit“ stellt er sich als große zentral platzierte grüne Pyramide dar, an der „Böses“, „schlimme Energien wie Eifersucht, Aggressionen, Kälte“ abprallten. Das „Schlimmste“, die „schwarze Depression“ ist bereits an den Rand gedrängt. Diese Ausdrucksgestaltung zeigt, auf welche Weise kreatives Arbeiten, Selbstheilungskräften zum Durchbruch verhelfen kann (s. Abb.3).

Ein Patient ringt mit sich, einen Berufsraum zu verwirklichen und wird immer wieder von Zweifeln und Ängsten heimgesucht, ob er dem Projekt einer dazu nötigen, erneuten beruflichen Ausbildung gewachsen sein wird. Der Prozess, sich selbst Mut zuzusprechen und auch realistisch das Gelingen zu betrachten findet in einer Darstellung Ausdruck. Darin werden die fließenden belebenden Aspekte von Lust auf das Anpacken des Berufsprojektes und damit verbundener Erwartung von Lebendigkeit, den starren hemmenden Angaspekten gegenübergestellt. Im Gestaltungsprozess vollzieht sich das Bemühen um Selbstwert, Selbstbehauptung und Selbstwirksamkeit (s. Abb.2).

Der Impuls, „Sich in eine schützende Farbe einhüllen“ involviert mit der Thematik selbst eine Auseinandersetzung mit der Notwendigkeit und Organisation von Selbstschutz und Selbstwertregulation. Beim Aufgreifen dieses Themas wurde über die gegenwärtige Empfindung hinaus, die spürbar von Berührtheit getragen war, eine Verbindung geschaffen zu den eigenen protektiven Faktoren.

Dem thematischen Impuls ging eine Körperübung voraus, bei der die schützende Farbe und ihre Wirkung bereits imaginiert werden sollte. „Ich habe die rote Farbe so richtig wärmend wie einen Umhang gespürt.“ Mit dieser Erfahrung malt die Patientin eine Art „Schutzmantelmadonna“.

Das Bewusstsein und die Fähigkeit, sich selber wirksam (ohne chronische Selbstschädigungen) zu schützen oder einer Protektion wert zu sein, sind bei den Patienten nicht gut entwickelt. Das Gespräch nach der Bildauswertung nahm existentielle, Wert- und Sinnfragen betreffende Dimensionen an. Dabei wurden haltgebende Erfahrungen benannt, wie sie z.B. mit der Natur, dem Glauben oder in Religionsgemeinschaften gemacht werden können. Über diese so persönlichen Sinngründe sich mitteilen zu können, schafft Verbundenheit und entfaltet an sich schon eine heilsame Wirkung. In diesem Zusammenhang sei erinnert, dass die Sinn dimension der wichtigste Motivationsfaktor für den Kohärenzsinn ist. Viel zu oft werden in diesem nootherapeutischen Bereich die Patienten alleingelassen. In dieser therapeutischen Situation wurde deutlich, in welcher Weise sich persönliche Erfahrungen protektiver Schutzfaktoren zu Resilienz verdichtet hatten und wie solidaritätsstärkend ein Austausch über solche Themen war.

Dialogisches Nebeneinander von schwierigen und guten Erlebnissen, wie in der nachfolgenden Arbeitsvignette anschaulich wird, macht deutlich, auf welche Weise von den Patienten Integrations- und Selbstwertarbeit geleistet worden ist.

5.3 Arbeitsvignette

(Die in Klammern gesetzten Buchstaben beziehen sich auf die Regulationsfunktionen.)

Die nachstehende Arbeitseinheit gibt einen detaillierten Einblick in Interventionen und Regulationsprozesse. Zum Kontext dieser Stunde:

Ein klinikinterner Umzug der Räumlichkeiten für die Gestaltungstherapie stand unmittelbar bevor. Es ist eine der letzten oder eben die letzte Stunde in den vertrauten Räumlichkeiten. Diese Situation bot sich an, die Gegebenheiten des großen Raumes zu nutzen, um alle bis dahin erstellten Bilder von jedem Patienten zusammen an den Wänden zu präsentieren (s. Abb.1) und sie in dieser Synopse der eigenen Betrachtung und Reflexion zugänglich zu machen (s. auch das „synoptische Prinzip“, v. Schnakenburg 1991, 577). Der klinikinterne Umzug ließ das Abschiedsthema anklingen. Er wurde modellhaft, bewusst und bewältigbar Abschied zu vollziehen, therapeutisch in die Arbeit integriert.

Die unmittelbar vorausgegangene Stunde hatte zum Thema „Weitergehen an einen neuen Ort - was nehme ich Vertrautes, Wohltuendes mit?“. Es war eine Stunde, die neben hilfreichen Bildern auch Angstaspekte, angesichts zu erwartender neuer Herausforderungen hochkommen ließ (vgl. Abb.2) Auf diesem Hintergrund ist die dargestellte Stunde zu sehen.

Stundenverlauf:

Initialphase: (ca. 10 Min.) Beginn, wie üblich, mit Bewegungs- und Achtsamkeitsübungen. Der leere Raum wird im Bewusstsein der dort verbrachten Zeit, der eigenen Erfahrungen und des nun anstehenden Abschieds begangen.

Der Körper- und Gefühlswahrnehmung folgt eine kleine Belebungsübung. Die Patienten werden angeregt, sich vorsichtig, entlang der Gliedmaße, massierend wachzuklopfen.

Aktionsphase: (ca. 15 Min.) Die Gruppe sitzt in einem Kreis und stimmt sich in einer kurzen Phase der Sammlung mit Hilfe der Aufmerksamkeitsfokussierung auf den Atem auf die nun folgende Imagination ein mit dem Thema „Zu Besuch beim inneren Beistand“:

Imagination : Zu Besuch beim inneren Beistand

(Anrede innerhalb der Vorstellung mit Du, das hilft, sich in die Situation hineinzusetzen.)

Ich lade Sie ein zu einem Besuch bei einer lebenserfahrenen, wohlwollenden weisen Person. Eine Person, die sie gut kennt und wertschätzt und bei der Sie sich gut aufgehoben und verstanden fühlen können. Es kann ein Mann oder eine Frau sein, Sie können wählen...

Vielleicht gibt es in ihrem Leben ja tatsächlich eine solche Person, auf die eine solche Beschreibung zutrifft, ansonsten stellen Sie sich so eine Person einfach in ihrer Phantasie vor... Diese Person würde an einem belebenden schönen Ort wohnen, zu dem Sie jederzeit Zugang haben....

Du machst dich auf den Weg zu dieser Person, die dir als ein ermutigender, innerer Beistand wohl tut...Der Weg führt dich zu einer kleinen Anhöhe...Unter deinen Füßen spürst du die Kiesel auf dem Feldweg...du nimmst die schöne Landschaft um dich herum wahr, atmest die frische Luft ein...es ist ein freundlicher Tag mit einem klaren Himmel und angenehmer Temperatur...bald erreichst du die Anhöhe und siehst schon das Haus mit dem Garten, in dem dein Beistand wohnt...In freudiger Erwartung stellst du dir die Begegnung vor... dir wird ganz wohl und leicht bei der Vorstellung, dass du dort bei deinem inneren Beistand ein offenes Ohr und Herz für alles, was dir wichtig ist, vorfindest... Diese Person ist mit den Realitäten des Lebens vertraut und stellt ihre Erfahrung und Weisheit gerne für dich zur Verfügung... Nun kommst du deinem Ziel immer näher und erblickst deinen Beistand... du wirst schon im Garten erwartet.. Ihr begrüßt euch herzlich und nehmt auf der Bank vor dem Haus Platz...Dein Gegenüber kennt dich gut, weiß um deine Lebenssituation... kennt deinen Schmerz und deine Sehnsucht und vor dir liegende Aufgaben und Entscheidungen...Es kennt auch deine Kraftquellen und Fähigkeiten, mit denen du bisher dein Leben bewältigt hast...Von dieser kleinen Anhöhe aus schaut ihr gemeinsam auf deine Lebenssituation...Nun hast du Gelegenheit offen zu sprechen... vielleicht hast du eine konkrete Frage mitgebracht... vielleicht willst du aber einfach nur erzählen, was dich so beschäftigt und durch die wohlwollende Gegenwart deines Beistandes neue Kraft bekommen...Der realistische, aber auch mutmachende Blick deines

bekommen...Der realistische, aber auch mutmachende Blick deines Gegenübers auf die Bereiche deines Lebens, die du ihm mitteilst, hilft dir...Er ergänzt deine Wahrnehmung... Allmählich wird es für dich Zeit, wieder aufzubrechen von diesem wohlthuenden Ort und deinem inneren Beistand... Du bedankst dich bei deinem Gegenüber und nimmst Abschied von ihm... Der Abschied fällt dir nicht so schwer, denn du weißt, dass du immer wieder an diesen Ort zurückkehren kannst und zu deinem Beistand Zugang hast... Gestärkt und mit neuer Kraft und Perspektive verlässt du die Anhöhe und wählst einen Weg, der dich hierher ins Christophbad zurückführt... Nun kehrst du wieder ein in den Raum der Gestaltungstherapie... öffnest vorsichtig deine Augen, dehnt und streckst dich ein wenig und kommst wieder ganz hier an...

Integrationsphase: (ca.45 Min.) Im Anschluss an die Imagination werden die Gruppenteilnehmer aufgefordert, nochmals ihre eigenen Arbeiten zu betrachten – nun mit den Augen eines wohlwollenden Beistandes. Anhand der Bilder soll nun aus der Distanz heraus, die vergangene Zeit mit den guten und schwierigen Erfahrungen und den neu gewonnenen Erkenntnissen und Veränderungen betrachtet werden. Mit der Ermutigung und dem wohlwollenden Blick des inneren Beistands soll schließlich ein nächstes Bild gefunden und dargestellt werden.

Neuorientierungsphase (ca. 45 Min.)

Austausch über Erfahrungen und Transfermöglichkeiten aufgrund der Imagination, der dialogischen Bildauseinandersetzung und Gestaltung.

Darstellung und Diskussion der Wirkungen:

Während der Initialphase, in der die Patienten durch den leeren Raum gehen und ihn auf sich wirken lassen, steht zunächst die bewusste Wahrnehmung an und das Spüren auf der Leibebene. Einige Patienten sind angetan von der Bildfülle und drücken das auch mit einem gewissen Stolz aus: „Wir haben ja eine ganze Menge Bilder gemalt. Das sieht richtig gut aus.“ Diese spontane Äußerung ist Ausdruck wertschätzender Wahrnehmung und Bedeutungsgebung eigener wie fremder Arbeiten (d, f). Psychovegetative Anspannungen werden durch die aktiven belebenden Klopfberührungen am eigenen Leib aufgefangen (a).

In der Aktionsphase werden in den suggestiven Einwirkungen durch die Imaginationsimpulse verschiedene Regulationsfunktionen angesprochen. Die stabilisierenden Kräfte, die beim Einsatz von Imaginationen wirksam werden, sind von Reddemann eindrücklich beschrieben worden (s. Reddemann, 2001).

Angstbindung erfolgt im Prozess des Sicheinlassens auf die Imagination durch Vorerfahrungen, die bewältigt werden konnten. Hier hat bereits ein Lernprozess stattgefunden. Hinzu kommt der situative Rahmen einer inzwischen vertrauten Gruppe und Therapeutin und die leicht sedierende Wirkung einer beruhigenden Stimme. Die Gehirntätigkeit bewegt sich unter solchem Einfluss im Bereich der Alpha-Wellen, was an sich schon eine entspannende Funktion hat (a,e).

Mit Hilfe der induzierten Bilder und eigener phantasierter Ausgestaltung entsteht eine entlastende innere Wirklichkeit, die im Sinn von Ermutigung und Trost eine benigne Wirkung entfaltet (d), die sich förderlich auf Selbstwert (f) und Selbsterleben auswirkt (c). Auf einer Transferebene beinhaltet der induzierte innere Beistand eine Aufforderung, das Wohlwollen anderer Menschen zu suchen bzw. wahrzunehmen und selbst für andere diese Rolle einzunehmen (e).

In der persönlichen Reflexion im Gegenüber der eigenen Arbeiten während der Integrationsphase wirken verschiedene innerseelische Regulationsfunktionen ineinander. Die Patienten befinden sich ihren Bildern gegenüber, als sichtbar gewordenem Selbstaussdruck, in involvierter Exzentrizität (es hat den Anschein, als seien die einzelnen in einem tiefen Maß mit sich selbst in Berührung gekommen). Trotz dieser Involvierung wird eine Distanzierung möglich. Die Fähigkeit, zu sich Distanz zu nehmen, fördert vor allem die Realitätsprüfung und fordert Sinnerfassung heraus, was der Kohärenzsicherung dienlich ist (b, d, c). Die Stimmung In der Auswertungsrunde ist nachdenklich -- die Gesichter machen einen ernsten konzentrierten Eindruck.

Frau A knüpft eine Verbindung zu ihrer anfangs gemalten Blume und malt nun ein Sonnensymbol - sie konnte sich gut auf die Imagination einlassen, die ihr Kraft vermittelt hat.

Frau B, erst seit kurzem in der Gruppe, stellt ein für sie angstbesetztes Symbol dar – einen Wasserfall -. (Die Bedeutung ihres Bildsymbols erklärt sich aus Selbstaussagen im Vorgespräch.) Sie kommentiert ihr Bildsymbol als einen Ausdruck von Doppeltheit: „Kraftvoll-gewaltig schön und ge-

waltig gefährlich“. Für diese Patientin ist dieses Bild ein mutiger Schritt, sich konkret ihrem Angstthema zu stellen.

Frau C ist in ihrer Imagination mit einer hilfreichen Mitpatientin in Berührung gekommen. Angesichts ihrer Angst vor dem Alleinsein hat sie, sich selbst ermutigend, eine Lösungsidee im Umgang mit ihrer Angst vor der Isolation gefunden. Weiterhin beruhigt sie sich mit einer angenehmen Zukunftsprojektion. Sie imaginiert ihre bevorstehende Kur und stellt sich selbst dabei im Moorbad in Erwartung der Schmerzlinderung vor.

Herr D - mit Partner- und Rückzugskonflikten- ist an seine Abgrenzungsunfähigkeit herangekommen - auf der Kippe, angesichts der Bewußtwerdung der Gefahr, in sein resignatives Muster zu verfallen, wird er sich seines inneren Mechanismus gewahr. Er hat sich also gewissermaßen gedanklich in flagranti ertappt, was ja im Sinne der Problembewältigung ein wichtiger Schritt ist.

Frau E ist in der Imagination mit ihrer Mutter in Berührung gekommen und der Trauer um ihren Verlust. Diese Begegnung ist zunächst für sie irritierend - sie kann und will nicht malen - greift aber den Impuls auf, stattdessen einen Brief an ihre Mutter zu verfassen, in dem sie sich ihr mitteilen kann.

Frau F nimmt ihr Herbstbaumsymbol auf und ändert es in ein Erntebild. Unter dem Baum befinden sich Liegestühle für jeden Teilnehmer der Gestaltungstherapiegruppe samt Therapeuten. Ihr Klinikaufenthalt neigt sich dem Ende zu - sie kann dankbar diese Erfahrungen und Begegnungen mit den verschiedenen Menschen mit nach Hause nehmen.

Resümierend lässt sich sagen, dass die Patienten die Stimuli haben aufnehmen und für sich im Sinne der verschiedenen Regulationsfunktionen konstruktiv verarbeiten können, so dass Ich- Stärkung, Selbstermutigung und Restituierung von Kohärenz möglich wurden. Die Bilder und Selbstaussagen vermitteln den Eindruck, dass mit Hilfe einer Ermutigungsstimme, wie der eines inneren Beistands, eine zukunftsweisende und zugleich nüchterne Perspektive auf die eigene Lebenssituation und die anstehenden Aufgaben gegeben ist.

Diese atmosphärische Dichte verbunden mit dem Mut, sich so offen mit seinen Emotionen zu zeigen, ist im Gegensatz zu Atmosphären der gemeinsamen Arbeit zu Beginn deutlich unterscheidbar. Hier hat ein Integrationsprozess stattgefunden, der eine Vertrauensleistung darstellt wie auch eine Zunahme an Hoffnung und Selbstverantwortlichkeit für das eigene Leben.

6 Auswertung

Die Darstellung der Einwirkungen auf die Regulationsfunktionen durch intermediale kreative Ausdrucksarbeit hat gezeigt, dass im Lauf der Arbeitsprozesse Wirksamkeitserfahrungen von den Patienten gemacht werden konnten. Im therapeutischen Feld sind mit diesen ressourcenstärkenden Erfahrungen neue Situationen bewältigt worden, für die bislang keine verfügbaren Muster vorlagen und die im Verlauf mit eigenen Mitteln beherrschbar wurden, so dass sie als „anregungsreiche Umwelt“ wahrgenommen und bewertet werden konnten (Bauer 2002, 107) Hier wurde erfahren, dass trotz Erkrankung und Scheitern neue unbekannte Herausforderungen gemeistert werden konnten. Die Selbstoffenbarungen mittels Bildern, das Sich zeigen, Wahrgenommen werden und mit Beachtung und Resonanz bedacht zu werden, stellt an sich eine nicht zu unterschätzende Ichstärkende Leistung dar. Der Zeitaufwand, der gerade zu Beginn geleistet werden musste, um einen Vertrauensboden zu schaffen war notwendig, da nur so ein angstfreier Raum entstehen konnte, in dem Kreativität, Experimentierbereitschaft und neue Selbstentwürfe wachsen.

Wenn die Erwartungshaltungen der Patienten einer therapeutischen Maßnahme gegenüber von zusätzlichen Befürchtungen gekennzeichnet sind, wird man viel Zeit investieren müssen, diese aufgebauten Ängste abzubauen, um dann zur eigentlichen Arbeit zu kommen. In dieser Hinsicht haben die vorbereitenden Leibwahrnehmungsübungen einen wichtigen Dienst geleistet. Das zeitnahe Zusammenwirken von ganzheitlicher Selbstwahrnehmung, bei der der Körper in der Bewegung, das Auge, aber auch die anderen Sinne gezielt angesprochen worden sind, haben zur Ganzheitserfahrung und Sinnerfassung beigetragen. Es macht einen Unterschied, ob Körperwahrnehmung in einer übenden Funktionstherapiemaßnahme erfolgt oder als ein Wahrnehmungsaspekt unter vielen anderen in einem kreativtherapeutischen Setting.

Die leib-seelische Belebung im Verlauf der Kreativarbeit erfuh in den wiederholten Phasen von Selbstreflexion aus einer distanzierten Position heraus eine einsichtsfördernde Ergänzung. In den Erfahrungen von Selbstwirksamkeit sind innere und äußere Bilder entstanden, die Ermutigung und Hoffnung aufscheinen lassen gegen die vormalige Befindlichkeit von Resignation, Selbstentwertung und Sinnlosigkeitsgefühlen.

Die gemalten Bilder sind zu einem Schlüssel geworden, der mit Unterstützung durch die Therapeutin und unter Mitwirkung der Mitpatienten Zugang gewährt hat zu eigenem Vermögen, erinnerungswerten Erfahrungen, zu kompetenten Bewältigungsakten und Selbstbewusstsein. In der kreativen Ausdrucksarbeit wurden Selbstheilungskräfte aktiviert deren Wahrnehmung an sich eine ermutigende Perspektive darstellt und das Vertrauen in eine wiederherstellbare Fähigkeit, Probleme hinreichend zu bewältigen, gestärkt haben.

Werden die eigenen Arbeiten zu einem späteren Zeitpunkt wieder betrachtet, enthalten sie grundsätzlich noch immer „reaktivarbares Potential“ aus den erlebten heilsamen Erfahrungen. Im Gruppengespräch wurden die Patienten mit Wahrnehmungskorrekturen und unterschiedlichen Situationsbewertungen konfrontiert. Darin, wie auch in emotionalen Bewertungskorrekturen durch wachsendes Verständnis für das eigene Gewordensein ist die Verstehbarkeit der Stimuli von innen wie von außen erweitert worden. Die Einübung in eine wertschätzende Haltung sich selbst gegenüber, gerade auch mit dem Wahrnehmen und Zulassen von Einschränkungen, dient insbesondere der Wiedererlangung von Orientierung bei einer gleichzeitigen Abnahme von Ohnmachtserfahrungen.

Für die Befindlichkeit der Patienten, die neben den somatischen Beschwerden mit einer beschädigten Identität, Selbstwertverlust und Demoralisierung zu kämpfen hatten, werden die Erfahrungen von Wissensgewinn und Selbstwirksamkeit einen motivierenden Schub für die anzupackenden Identitätsprojekte bringen und damit der Sinnperspektive ihres Lebens Aufschwung geben. Die dargestellten Wirkungen auf die beeinflussten Regulationsfunktionen zeigen auf, dass eine Förderung des Kohärenzsinn durch integratives ressourcenorientiertes Arbeiten möglich wurde.

Abbildungen



Abb.1



Abb.2

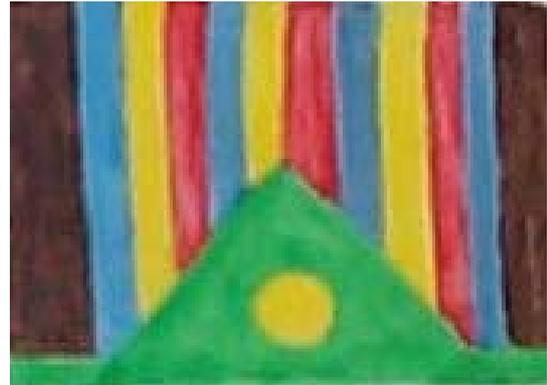


Abb.3

Zusammenfassung

Auf der Basis von Antonovskys Salutogenesemodell wird die Realisierung kreativtherapeutischer Stimulierungsprozesse zur Förderung des Kohärenzsинns bei depressiv Erkrankten im Rahmen klinischer Gestaltungstherapie diskutiert und dargestellt. Integratives therapeutisches Vorgehen weist einen Weg, multipler Entfremdung, Schädigungen und Hemmungen mit multipler Stimulierung zu begegnen.

Im Schutzraum guter Atmosphären können sich im kreativen Prozess neue Beziehungskonfigurationen sowie positive Sinn- und Selbstkonzepte entwickeln. Ressourcenaktivierung wird anhand von bedeutsamen innerseelischen und zwischenmenschlichen Regulationsfunktionen beschrieben. Sie ermöglichen im gegebenen Interaktionsrahmen Selbstreflexionsprozesse, not-wendende Identitätsarbeit und realitätsgerechte Passung.

Schlüsselbegriffe: Salutogenese, Kohärenzsinn, Ressourcenaktivierung, Regulationsfähigkeit, Identitätsarbeit, Kreativer Ausdruck

Summary:

Based on Antonovsky's concept of "Salutogenesis," the implementation of creative therapeutic stimulation processes to support the sense of coherence of persons suffering from depression using art therapy (Gestaltungstherapie) will be discussed and presented. An integrative therapeutic approach offers a way to respond to multiple alienation, insults and inhibitions using multiple stimulation.

In a protective environment new relation configurations as well as positive sense and self concepts can be developed during the creative process. Mobilisation of resources through significant mental and interpersonal regulatory functions which facilitate processes of self reflection and necessary identity work and a realistic adaptation within the given framework of interaction will be described.

Key words: salutogenesis, sense of coherence, mobilisation of resources, regulatory competence identity work, creative expression

Literaturverzeichnis

- Antonovsky, A. (1979). Health, Stress, and Coping: New perspectives on mental and physical well-being. San Francisco
- Antonovsky, A. (1997). Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit. Tübingen
- Bartsch, H.H., Bengel, J. (Hg. 1997). Salutogenese in der Onkologie. Basel
- Battegay, R. (1987). Depression. Psychophysische und soziale Dimension. Therapie. 2. überarbeitete und ergänzte Aufl. Bern
- Bauer, J. (2002). Das Gedächtnis des Körpers. Wie Beziehungen und Lebensstile unsere Gene steuern. Frankfurt
- Beck, A. T. et al. (1999²). Kognitive Therapie der Depression. Weinheim, Basel
- Becker, P. (1998). Die Salutogenesetheorie von Antonovsky: Eine wirklich neue, empirisch abgesicherte, zukunftsweisende Perspektive? In: Margraf, J., Siegrist, G., Neumer, S. (Hg.) Gesundheits-oder Krankheitstheorie? 1998 Saluto - versus pathogenetische Ansätze. Berlin, 13-24
- Bengel, J., Strittmatter, R., Willmann, H. (1998). Was erhält Menschen gesund? Antonovskys Modell der Salutogenese - Diskussionsstand und Stellenwert. Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Band 6. Köln
- Butollo, W., Rosner, R., Wetzel, A. (1999). Integrative Therapie bei Angststörungen. Bern: Huber.
- Butollo, W. (1984²). Die Angst ist eine Kraft. München
- Eberhard, K. u. G. (1997). Typologie und Therapie der depressiven Verstimmungen. Göttingen
- Erikson, E.H. (1998¹⁷). Identität und Lebenszyklus. Frankfurt am Main
- Faltermaier, T., Mayring, P., Saup, W., Strehmel, P. (2002). Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, Stuttgart Berlin Köln
- Fäh, M. (2000). Verbessert Psychotherapie die Moral? Inwiefern können grundlegende gesundheitsrelevante Lebensbewältigungseinstellungen durch psychologische Interventionen erworben bzw. verbessert werden? In: Wydler, H., Kolip, P., Abel, T. (Hg.). Salutogenese und Kohärenzgefühl. Weinheim, 149 -160
- Franke, A. (1997). Praxisrelevante Grundgedanken des Salutogenese- Konzeptes. In: Lamprecht, F., Johnen, R. (Hg.). Salutogenese. Ein neues Konzept in der Psychosomatik? Frankfurt, 41- 45
- Franzke, E. (1977). Der Mensch und sein Gestaltungserleben, Bern
- Friebel, V. (2000). Innere Bilder. Imaginative Techniken in der Psychotherapie. Düsseldorf
- Fürstenau, P. (1992). Entwicklungsförderung durch Therapie. Grundlagen Psychoanalytisch- systemischer Psychotherapie. München
- Fürstenau, P. (2002). Psychoanalytisch verstehen - Systemisch denken - Suggestiv intervenieren. Zweite, erweiterte Aufl. Stuttgart
- Hautzinger, M. (1997). Kognitive Verhaltenstherapie bei Depressionen. Weinheim
- Höfer, R. (2000). Kohärenzgefühl und Identitätsentwicklung. Überlegungen zur Verknüpfung salutogenetischer und identitätstheoretischer Konzepte. In: Wydler, H., Kolip, P., Abel, T. (Hg.) 2000 Salutogenese und Kohärenzgefühl. Weinheim, 57-69
- Hüther, G. (1997). Biologie der Angst: wie aus Streß Gefühle werden. Göttingen
- Hüther, G. (2004). Die Macht der inneren Bilder. Wie Visionen das Gehirn, den Menschen und die Welt verändern. Göttingen
- Jerusalem, M. (1990). Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität und Stresserleben, Göttingen
- Jork, K., Peseschkian, N. (2003, Hg.) Salutogenese und Positive Psychotherapie. Gesund werden- gesund bleiben. Bern Göttingen Toronto
- Keupp, H. (1997). Diskursarena Identität: Lernprozesse in der Identitätsforschung. In: Ders., Höfer, R. (Hg.). Identitätsarbeit heute. Frankfurt, 11- 39
- Keupp, H., Höfer, R. (1997, Hg.). Identitätsarbeit heute. Frankfurt
- Klemm, R. E. (1999). Innere Bilder. Entstehung und Ausdruck von Ein-Bildungen und ihr therapeutisches Potential. Zürich
- Lachner, G. (2004). Die Rolle der Werte für ein integriertes therapeutisches Vorgehen - Überlegungen zur Wertetheorie der Integrativen Therapie und ihre praktische Umsetzung. Bei www.fpi-publikationen.de/polyloge - Polyloge: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 12 /2004
- Lamprecht, F., Johnen, R. (1997, Hg.). Salutogenese. Ein neues Konzept in der Psychosomatik? Frankfurt
- Lazarus, A. (1980). Innenbilder. Imagination in der Therapie und als Selbsthilfe. München.
- Lieb, H., v. Pein, A. (1996). Der kranke Gesunde. Stuttgart

- Lorenz, R. (2004). Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. München
- Margraf, J., Siegrist, G., Neumer, S. (1998, Hg.). Gesundheits - oder Krankheitstheorie? Saluto - versus pathogenetische Ansätze. Berlin
- Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H. (1996, Hg.). Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis Bd.1, 1996 Paderborn.
- Metzmacher, B. (2002, Hg.). Viele Seelen wohnen doch in meiner Brust. Identitätsarbeit in der Psychotherapie mit Jugendlichen. In Wissenschaftliche Schriftenreihe des bkj, Bd1 2002
- Metzmacher, B., Zaepfel, H. (2002). „Es braucht mehr als ein Wochenende, Arthur, um auf dem Wasser gehen zu können“ – Tiefenpsychologische Überlegungen zum Konzept der Ressourcenorientierung in der Psychotherapie mit Jugendlichen. In: *Psychotherapie* 7. Jahrg. 2002 Bd.7, Heft 1 München,114-124
- Mittag, O. (1996). Mach ich mich krank? Lebensstil und Gesundheit. Bern, Göttingen
- Noack, R. H. (1997). Salutogenese: Ein neues Paradigma in der Medizin? In: Bartsch, H.H., Bengel, J., (Hg.). Salutogenese in der Onkologie. Basel, 85-105.
- Müller, L., Petzold, H.G. (2003). Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. Bei www.fpi-publikationen.de/polyloge - Polyloge: 8/2003
- Orth, I., Petzold, H.G. (1990c). Metamorphosen- Prozesse der Wandlung in der intermedialen Arbeit der Integrativen Therapie. In: 1990a Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. 2 Bde. Paderborn,721-773
- Orth, I. (2002). Weibliche Identität und Leiblichkeit. Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung. Überlegungen für die Praxis. In: *Integrative Therapie* 3-4/ 2002, 303-324
- Ostermann, D. (2003). Salutogenetische Aspekte in der Suchttherapie - Die Bedeutung der Sinnfrage sowie der Reflexion und Neuorientierung der Werte im Genesungsprozess von Suchtkranken. Bei: www.fpi-publikationen.de - Graduierungsarbeiten 1/2003
- Petzold, H.G. (1987). Überlegungen und Konzepte zur Integrativen Therapie mit kreativen Medien und einer intermedialen Kunstpsychotherapie. In: Petzold, H.G., Orth, I.(Hg.) 1990a: Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. Paderborn, 585-637
- Petzold, H.G. (1991a). Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. 1. Klinische Philosophie. Paderborn
- Petzold, H.G. (1991o). Zeit, Zeitqualitäten, Identitätsarbeit und biographische Narrationen – Chronosophische Überlegungen. In: Ders.,1991a Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. 1. Klinische Philosophie. Paderborn,333 - 396
- Petzold, H.G. (1992a). Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. 2. Klinische Theorie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1993a). Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. 3. Klinische Praxeologie. Paderborn
- Petzold, H.G. (1993). Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. In: Petzold H.G., Sieper, J. (Hg.) 1993a Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien.2 Bde. Paderborn, 267- 339
- Petzold, H.G. (1996). Weggeleit, Schutzschild und kokreative Gestaltung von Lebenswelt. In: Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel,H. (Hg.). Bd.1, Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis. Paderborn,169-280
- Petzold, H.G. (1996a). Integrative Bewegungs - und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie 2 Bde. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1997). Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. In: *Integrative Therapie* 4/1997 Paderborn, 435-471
- Petzold, H.G. (2001p). „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie-Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“ Bei www.fpi-publikationen.de/polyloge/ - Polyloge: 10/2001.
- Petzold, H.G. (2002j). Der „informierte Leib“- „embodied and embedded - Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. In: Ders. 2003a Bd.3,1051-1092

- Petzold, H.G. (2003a). Integrative Therapie. 2. überarbeitete und erweiterte Auflage Bd.3 Paderborn
- Petzold, H.G. (2003c). Aggression. Perspektiven Integrativer Therapie-Impulse zu Diskursen Bei: www.fpi-publikationen.de/polyloge - Polyloge:5/2003
- Petzold, H. G. (2003g). Lebensgeschichten erzählen. Biographiearbeit, Narrative Therapie, Identität. Paderborn
- Petzold, H.G., Orth, I. (Hg.1990a). Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. 2 Bde. Paderborn
- Petzold, H.G., Orth, I. (1990b). Die neuen Kreativitätstherapien – Formen klinischer Kunsttherapie und Psychotherapie mit kreativen Medien. In: Ders. 1990a Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. 2 Bde. Paderborn,15-30
- Petzold, H.G., Goffin,J.J.M., Oudhof, J. (1993). Protektive Faktoren und Prozesse- die „positive“ Perspektive in der longitudinalen „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., Sieper, J. (Hg.) 1993a Bd.1,173-266
- Petzold H.G., Sieper, J. (Hg. 1993a). Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien.2 Bde. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1994). Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch mediengestützte Techniken in der Integrativen Therapie und Beratung. In: *Integrative Therapie* 4/1994, 340-391
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2004, Hg.). Der Wille in der Psychotherapie, Bd.2 Systemische, verhaltenstherapeutische und integrative Verfahren. Göttingen
- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H. (1995). Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Reddemann, L. (2001²). Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Stuttgart.
- v. Schnakenburg, R. (1991). Einbildungskraft und Zeit - Metareflexion und Praxisperspektiven zu Erkenntniszusammenhängen in der Integrativen Kunsttherapie. In: Petzold, H.G., Orth, I.,(Hg.). Die Neuen Kreativitätstherapien. Paderborn, 549 - 583
- Schüffel, W. (1998, Hg.). Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis. Wiesbaden.
- Siegrist, J. (1997, Hg.). Selbstregulation, Emotion und Gesundheit - Versuch einer sozialwissenschaftlichen Grundlegung. In: Lamprecht, F., Johnen, R .1997 Salutogenese. Ein neues Konzept in der Psychosomatik? Frankfurt, 99- 108
- Sieper, J., Petzold, H.G. (2002). „Komplexes Lernen“ in der Integrativen Therapie – Seine neurowissenschaftlichen, psychologischen und behavioralen Dimensionen. Bei www.fpi-publikationen.de/polyloge - Polyloge:10 / 2003
- Traue, H.C. (1998). Emotion und Gesundheit. Die psychobiologische Regulation durch Hemmungen. Heidelberg Berlin
- Schiffer, E. (2001). Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlerfahndung. Weinheim und Basel
- Schmeer, G. (1994). Krisen auf dem Lebensweg. Psychoanalytisch-systemische Kunsttherapie. München.
- Schmeer, G. (1992). Das Ich im Bild. Ein psychodynamischer Ansatz in der Kunsttherapie. München
- Schmid, W. (1998). Philosophie der Lebenskunst. Eine Grundlegung. Frankfurt
- Seligmann, M. (1979). Erlernte Hilflosigkeit. München
- Seligmann, M. (1991). Pessimisten küsst man nicht - Optimismus kann man lernen. München
- Singer, J.L., Pope, K. S. (1986, Hg.). Imaginative Verfahren in der Psychotherapie. Paderborn
- Sulz, S.K.D. (2002). Neuropsychologie und Hirnforschung als Herausforderung für die Psychotherapie in: *Psychotherapie* 7, Jahrg.2002, Bd.7, Heft 1. München,18-33.
- Tomalin, E., Schauwecker,P (1989). Interaktionelle Kunst - und Gestaltungstherapie in der Gruppe. Köln.
- Viehauser, R. (2000). Förderung salutogener Ressourcen. Entwicklung und Evaluation eines gesundheitspsychologischen Trainingsprogramms. Regensburg.
- Woggon, B. (1998). Ich kann nicht wollen! Berichte depressiver Patienten. Bern, Göttingen, Toronto: Huber.
- Wydler, H., Kolip,P., Abel,T. (Hg. 2000). Salutogenese und Kohärenzgefühl. Weinheim: Beltz.