

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

Materialien aus der „Europäischen Akademie für
biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien
und Kreativitätsförderung“

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

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

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

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

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

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

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

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

(Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper** † 26.9.2020, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Hückeswagen)

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 06/2023

**Thymopraktik in der Psychotherapie mit
Jugendlichen und jungen Erwachsenen***

*Stefanie Bachofner***, Zürich

* Aus der „Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG). Die SEAG bietet u.a. eine akkreditierte Postgraduale Weiterbildung für Integrative Psychotherapie an. Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dr. phil. Katharina Rast-Pupato, lic. phil. Lotti Müller. mailto: info@integrative-therapie-seag.ch; oder: info@eag-fpi.de, Information: www.integrative-therapie-seag.ch,

** Postgraduale Weiterbildung „Integrative Psychotherapie“; GutachterInnen/BetreuerInnen: Prof. Dr. Hilarion G. Petzold / Ulrike Mathias-Wiedemann, Dipl.-Päd.

Inhaltsverzeichnis

| | | |
|----------|--|----|
| 1. | Einleitung | 1 |
| 2. | Emotionen..... | 2 |
| 2.1. | Der Emotionsbegriff der Integrativen Therapie | 2 |
| 3. | Entwicklungspsychologische Hintergründe und Identitätsentwicklung | 5 |
| 4. | Jugendalter und junge Erwachsene..... | 9 |
| 5. | Neurowissenschaftliche Aspekte..... | 12 |
| 5.1. | Leib, der Informierte Leib | 14 |
| 5.2. | wechselseitige Empathie, Internalisierung, Interiorisierung..... | 16 |
| 5.3. | kollektiv-mentale und subjektiv-mentale Repräsentationen, Mentalisierungen ... | 17 |
| 6. | Thymopraktik..... | 19 |
| 6.1. | Methoden der Thymopraktik | 21 |
| 6.1.1. | Therapeutische Beziehung / Neu- und Nachsozialisation | 22 |
| 6.1.1.1. | Bezug zu meiner Arbeit | 24 |
| 6.1.2. | Eigenleibliches Spüren, Atem- und Entspannungsverfahren | 28 |
| 6.1.2.1. | Bezug zu meiner Arbeit | 30 |
| 6.1.3. | Emotionale Differenzierungsarbeit, emotionales Expressions- und Flexibilitätstraining | 35 |
| 6.1.3.1. | Bezug zu meiner Arbeit | 36 |
| 6.1.4. | Arbeit mit kreativen Medien | 39 |
| 6.1.4.1. | Bezug zu meiner Arbeit | 41 |
| 7. | Zusammenfassung/Summary | 45 |
| 8. | Literaturverzeichnis | 46 |

1. Einleitung

Diese Graduierungsarbeit entstand aufgrund meiner aktuellen Anstellung als Therapeutin von Erwachsenen und Jugendlichen/jungen Erwachsenen, da sich die Symptomatiken, Themen und der Umgang mit diesen zwischen den zwei Patient:innengruppen unterscheiden. Erwachsene haben aufgrund der hirnrorganischen Reife und der Lebenserfahrung, häufig eine höhere Reflexionsfähigkeit und ein grösseres Bewusstsein über Belastungen, Ressourcen und Strategien. Im Gegensatz zu Jugendlichen haben sie meist bereits Erfahrungen des Scheiterns, aber auch des Überwindens und der Selbstwirksamkeit gemacht, auf welche sie zurückgreifen können. Im Jugendalter stehen die Klient:innen vor höchst komplexen Entwicklungsaufgaben, gleichzeitig sind sie in einem ausgeprägten Abhängigkeitsverhältnis mit ihrer Umwelt. Die Abgrenzung von nahen Bezugspersonen, zu lernen sich auf die eigenen Wahrnehmungen und Gefühle zu verlassen, selbst Entscheidungen zu fällen und deren Konsequenzen zu tragen, ist ein Teil dieser Aufgaben und oft mit erheblichen Schwierigkeiten verbunden. Jugendliche stellen sich, vor allem wenn sie in problematischen Lebenslagen leben und / oder von defizitären Entwicklungen geprägt sind, erhebliche Sinnfragen, welche zu massiven Krisen führen können. Die Identitätsentwicklung als Mensch wie auch als durch Biologie und Gender geprägtes Wesen und die damit einhergehende Unsicherheit sowie vergangene und aktuelle pathogene Stimulierungen erschweren das eigenleibliche Spüren enorm. Jugendliche fühlen sich häufig von ihren Gefühlen überfahren und es fällt ihnen schwer diese zu regulieren sowie nach Lösungswegen zu suchen, um Situationen, welche diese Gefühle auslösen, zu bewältigen. Meiner Erfahrung nach helfen thymopraktische Methoden den Jugendlichen den Zugang zu sich und ihren Gefühlen sowie die Bearbeitung von kritischen vergangenen und aktuellen Lebenserfahrungen zu erleichtern.

Im ersten Teil dieser Arbeit wird, ausgehend vom allgemeinen Begriff der Emotionen, der Emotionsbegriff der Integrativen Therapie erläutert. Im Folgenden werden die entwicklungspsychologischen Hintergründe der Emotions- und Identitätsentwicklung, sowie die Besonderheiten des Jugendalters dargestellt. Im Kapitel neurowissenschaftliche Aspekte werden wichtige theoretische Konzepte der Integrativen Therapie und ihre neurowissenschaftliche Fundierung beschrieben. Im zweiten Teil der Arbeit wird die Thymopraktik, ihre Zielsetzung und ihre Modalitäten erklärt. Dann wird ein Überblick über verschiedene Methoden gegeben und mit Praxisbeispielen unterlegt.

2. Emotionen

Gemäss dem Wörterbuch der Psychologie von *Fröhlich* (2010) kommt das Wort Emotionen vom lateinischen Wort *emovere* und bedeutet aufwühlen, heraustreiben. Emotionen bezeichnen «psychophysiologische Zustandsveränderungen, ausgelöst durch äussere Reize (Sinnesempfindungen), innere Reize (Körperempfindungen) und / oder kognitive Prozesse (Bewertungen, Vorstellungen, Erwartungen) im Situationsbezug» (zitiert nach *Fröhlich*, 2010, S. 161). Je nach Emotionstheorie und Forschungsschwerpunkt wird der Begriff unterschiedlich definiert. Allgemein wird davon ausgegangen, dass Emotionen mit physiologischen Veränderungen einhergehen, welche erlebt werden und Verhalten beeinflussen. Gemäss *Fröhlich* (2010) bezeichnet das Wort Gefühl, das umgangssprachlich mit Emotion gleichgesetzt wird, die Erlebnisweise und -qualität, die gespürt wird. Unter Affekt werden kurzfristige, starke Gefühle, die eine einengende Wirkung auf das Erleben und Handeln haben, verstanden. Erlebnisfärbungen, welche langfristig wirken und nicht eindeutig auf einen Reiz, eine Situation, eine Tätigkeit oder ein Bedürfnis zurückgeführt werden können, werden Stimmungen genannt. Nach *Fröhlich* (2010) gibt es angeborene Grundemotionen, die als Reaktion auf intensive, schmerzverursachende oder massiv belastende Umwelteinflüsse ablaufen. Aus diesen entwickeln sich komplexe Emotionen, welche teilweise verbalisiert werden können. Sie stehen in Zusammenhang mit der Befriedigung von Bedürfnissen, dem Erlangen oder Scheitern in Bezug auf Handlungsziele sowie eigenen Ansprüche und Werten.

2.1. Der Emotionsbegriff der Integrativen Therapie

Gemäss *Petzold* (1992b) laufen Emotionen un-, vor-, mit-, wach- und ich-bewusst ab und der Oberbegriff Emotionen kann durch qualitative und zeitliche Aspekte in Affekt, Gefühl, Leidenschaft, Stimmung, Grundstimmung und Lebensgefühl unterschieden werden. Affekte und Gefühle haben gewöhnlich eine gegen innen und aussen gerichtete Kommunikationsfunktion. Leidenschaften, Stimmungen, Grundstimmungen und Lebensgefühl hingegen sind emotionale Stile, die sich durch die Ausdehnung und Abkoppelung der Affekte und Gefühle von ihrem damaligen Situationsbezug über längere Prozesse entwickelt haben. So kann sich über die Zeit

und unter schlechten Bedingungen aus einer Niedergeschlagenheit aufgrund von bedrückenden Ereignissen eine Verzweiflung und daraus eine depressive Grundstimmung entwickeln.

Nach der anthropologischen Grundposition der Integrativen Therapie ist «der Mensch ein Körper-Seele-Geist-Wesen (= Leib-Subjekt) im sozialen und ökologischen Kontext und Kontinuum (= Lebenswelt)» (zitiert nach *Petzold*, 2002a, S. 27). Daher werden Emotionen wie folgt definiert: «**Emotionen** sind komplexe, das gesamte Leibsubjekt in seinem soziophysikalischen und soziokulturellen und ökologischen Kontext ergreifende Prozesse, **Thymosregungen**, die mit variierender Intensität, Tönung und Bewusstheit als **Affekt, Gefühl, Passion, Stimmung, Grundstimmung** oder **Lebensgefühl** vom ‚Selbst‘ eigenleiblich gespürt und vom ‚Ich‘ bewusst erlebt werden. Sie sind komplexe **Synergeme** von spezifischen physiologischen (neuronalen, endokrinen, kardio-vaskulären, muskulären, respiratorischen) Erregungsmustern, von subjektiven Erlebnisweisen, kognitiven Bewertungen und Benennungen, sozial-kommunikativen Orientierungen und - daraus folgend - von charakteristischem Expressionsverhalten in Mimik, Gestik, Haltung und Bewegung. Sie kommen auf als Resonanz auf Einflüsse der aktuellen **Umwelt** (Stimulierung) oder als autochthone Impulse der aktuellen **Innenwelt** (Motivation, Antriebe, Erinnerungen, Phantasien)» (zitiert nach *Petzold*, 1992b, S. 619, sowie *Renfordt H., Mathias U., Petzold H.G.*: 06/2021). Dies bedeutet, dass sich Gefühle als Erregungszustände im Körperlichen zeigen und die Psyche beeinflussen. Das Psychische attribuiert im Rahmen eines Bezugssystems Objekten, Menschen und Sachverhalten gefühlsgetönte Qualitäten und Bewertungen. Emotionen beeinflussen über das limbische System auch das Kognitive, durch hintergründige affektive Tönungen oder Stimmungen. Auch wenn das Geistige etwas bewertet, geschieht dies aufgrund von Gefühlen. Affektregungen beeinflussen auch die geistige Regulationsfähigkeit, die Bedürfnisse reflektierend steuert und aufschiebt. Für den Bezug eines Individuums zur Umwelt haben Emotionen eine Motivation, Orientierung, Bewertung und Sinn gebende Rolle. Denn Emotionen bestimmen gemäss *Petzold* (1992b), aufgrund ihres motivationalen Charakters, das Verhalten von Personen in Situationen und Interaktionen. Sie orientieren Menschen über ihren aktuellen Kontext, durch die emotionale Bewertungen von diesem. Des Weiteren haben sie die Funktion der Selbstregulation. Emotionen dienen der Information und Kommunikation. Dadurch dass sich Emotionen in der Atmung, der Mimik, der Haltung und Bewegung des Kör-

pers zeigen, dies wahrgenommen und mit Bedeutung versehen wird, informieren sie die Person selbst als auch die ihn umgebenden Menschen über das innere Befinden und machen die Reaktion auf innere und äussere Stimuli sichtbar. In der integrativen Therapie werden Emotionen gemäss *Petzold* (1992b) einerseits als eigenleiblich gespürte und Sinn gebende Muster, Schemata, Strukturen und Stile gesehen. Andererseits als miteinander erlebte und sich gegenseitig synchronisierende oder kontrastierende Ereignisse, die versprachlicht oder nicht versprachlicht werden und in der Gemeinschaft zu Konsens oder Dissens führen. Die Stärke, Abstufung und Bandbreite des «emotionalen Repertoires» (*Ulich* 1982, zitiert nach *Petzold*, 1992b, S. 624) kann individuell und kollektiv stark differieren.

Emotionen werden gemäss *Petzold* (1992b) aus genetisch festgelegten Vorläuferemotionen zu stabilen Grundemotionen entwickelt und durch emotionale Differenzierungsarbeit über das ganze Leben hinweg abgestuft und geformt. Dabei entstehen Stimmungslagen und Grundstimmungen, die aktuelle Affekte beeinflussen. Emotionen werden durch die Bedürfnisse der Primärfamilie, des sozialen Systems und des gesellschaftlichen Systems geprägt, bewertet, verlangt oder begrenzt, wodurch sich spezifisch getönte Grund- und komplexe Emotionen ausbilden. Somit sind Gefühle wesentliche Elemente der Integrativen Persönlichkeitstheorie, da sie als Antriebskräfte des Leib-Selbst und soziokulturell determinierte Motivationssysteme wirken und damit die Identitätskonstitution beeinflussen. Denn gemäss *Petzold* (1992b) ist die emotionale Kultur, welche durch emotionale Interaktionen zwischen Babys bzw. Kindern und ihren Bezugspersonen vermittelt wird, bestimmend für die Entwicklung der Persönlichkeit, bspw. in Bezug auf das Grundvertrauen, das Selbstwertgefühl und das Lebensgefühl. Ausserdem beeinflusst sie die zwischenmenschliche Beziehungsgestaltung, da Emotionen die verschiedenen Formen sozialer Interaktion (Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit) bestimmen. Gelungene emotionale Interaktionen mit den Bezugspersonen und dem sozialen Netzwerk sind ein Prädiktor für Gesundheit, fehlende oder negative für Krankheit. Denn dysfunktionale oder gestörte emotionale Stile entwickeln sich durch eine gestörte emotionale Kommunikation zwischen dem Kind und seinem Netzwerk oder diesem untereinander. Einer der Hauptfaktoren für die Pathogeneseentstehung ist eine misslungene emotionale Sozialisation, aufgrund fehlender (Defizit), nicht übereinstimmender (Konflikt), inkonsistenter (Störung) emotionaler Situationen und Emotionsüberflutungen (Trauma). Wenn zu wenig oder keine

emotionale Resonanz, Sicherheit und Stimulierung gegeben wird, kann sich das Gefühlsleben- und Erleben nur unvollständig entwickeln und die emotionale Dosierungs- und Flexibilitätshigkeit nicht entfalten.

3. Entwicklungspsychologische Hintergründe und Identitätsentwicklung

Entwicklung geschieht gemäss *Petzold* und *Orth* (2017b) durch die Aktivierung der genetisch festgelegten Prozesse, aufgrund der Resonanzen, Spiegelungen und Attributionen in den intersubjektiven Begebenheiten. Das entwicklungspsychologische Konzept der Integrativen Therapie unterscheidet nach *Petzold* (1990e) zwischen dem archaischen Leib-Selbst (sechster Schwangerschaftsmonat bis dritter Monat nach der Geburt), dem archaischen-Ich, als Selbst in Funktion (dritter bis siebter Monat), dem subjektiven Leib-Selbst (achter bis zwölfter Monat), der archaischen Identität (zwölfter bis achtzehnter Monat) und dem reifen Selbst, mit reifen Ich-Funktionen und reifer Identität (achtzehnter Monat bis viertes Jahr).

Archaisches Leib-Selbst (sechster Schwangerschaftsmonat bis dritter Monat postnatal)

Das archaische Leib-Selbst bildet sich gemäss *Petzold* und *Orth* (2017b) durch das Erfahren von Affekten und eigenleiblichen Empfindungen. Das bedeutet laut *Petzold* (1990e), dass selbsterzeugte, reaktive und gemeinsam erlebte Erfahrungen sowie die affektiven Reaktion auf diese erlebt und gespeichert werden. Dazu kommen Empfindungen aus dem Körper und die ausgelöste eigene Reaktion auf diese sowie die korrespondierenden Reaktionen der caregiver (Eltern, Grosseltern, Geschwister, etc), auf die Bewegungen und ausgedrückten Affekte des Säuglings, bspw. durch das Nachmachen der Mimik und der Geräusche. Nach *Petzold* (1992b) entwickelt sich in dieser Zeit das Grundvertrauen (oder auch nicht), welches die Basis für das Lebensgefühl ist (oder auch fehlt). Gegründet in der Geborgenheit des Uterus und des «im selbstverständlichen Funktionieren des Organismus wurzelnde „*basic trust*“ » (zitiert nach *Petzold* 1992b, S.630), wird es durch emotionale Wärme und das Erleben von gelungenen Handlungen und Kontakten bestärkt.

Archaisches-Ich als Selbst in Funktion (dritter bis siebter Monat)

Im sechsten Monat bildet sich durch Empfindungen über Vorgänge aus dem Körperinneren, ausgelöst durch Berührungen von Bezugspersonen, das mit Daseinsgewissheit und präreflexi-

vem Selbstgefühl zusammengehörige archaische-Ich, als Selbst in Funktion (also nicht als Instanz) aus (*Petzold & Orth, 2017b*). Hierfür ist nach *Petzold (1990e)* die Entwicklung der Sensu- motorik, des Gedächtnisses und des Affekts, im und durch den Kommunikationskontext, wichtig. Der Säugling erlebt immer prägnanter werdende zwischenmenschlichen Beziehung mit seinen Bezugspersonen und lernt dabei diese zu unterscheiden. Er beginnt absichtlich Kontakte zu initiieren und auf Kontaktangebote zu reagieren und macht dabei verschiedene Resonanz- erfahrungen, wodurch er immer mehr über das eigene Selbst erfährt (lernt). Die Qualitäten des Selbsterlebens sind laut *Petzold und Orth (2017b)* also geprägt durch die Erfahrungen in den Primärbeziehungen, denn die Erinnerungen an den zwischenleiblichen Umgang, an Zärtlichkeit oder Grobheit, führen zu Selbstresonanzen.

Subjektives Leib-Selbst (achter bis zwölfter Monat)

Gemäss *Petzold (1990e)* entwickelt sich das subjektive Leib-Selbst dadurch, dass das Kind lernt, seine eigenen Gefühlszustände, Absichten, Stimmungen als zu ihm gehörig und anders, als die der Bezugspersonen, wahrzunehmen. Durch die sich entwickelnde Selbstempathie festigt sich die innere subjektive Wirklichkeit, welche aber an Erfahrungen in Beziehungen gebunden und weiterhin präreflexiv ist. Dadurch, dass die caregiver den Leibempfindungen des Kindes Worte geben, gibt es nach *Petzold und Orth (2017b)* eine Verknüpfung der von innen und von aussen kommenden Informationen, was zu emotionalen und kognitiven Resonanzen führt. «In diesen Strömen der Erfahrung und ihren Prozessen der *Sinnwahrnehmung, des Sinnerfassens, der Sinnverarbeitung, des Sinnschöpfens* kommt es zur Ausbildung von emotionalen, volitionalen und kognitiven *Strukturen, Schemata, Stilen*, d. h. Mustern unterschiedlicher Komplexität und Reichweite» (vgl. *Petzold 2007a*, zitiert nach *Petzold & Orth, 2017b*, S. 906). Denn dies ist laut *Petzold (1990e)* der Beginn der emotionalen Differenzierungsfähigkeit, die für die Persönlichkeitsentwicklung erforderlich ist. Durch das Unterscheiden, Dosieren, Umstimmen der eigenen Affekte und das Abgrenzen gegenüber denen der anderen, gewinnt das archaische-Ich (Selbst in Funktion) Exzentrizität, baut nach und nach Frustrationstoleranz auf und Ich (als Prozeß) und Selbst werden zunehmend zu einer Einheit. Das sich im zwölften Monat entwickelnde Selbstgefühl ist der Ursprung für das Selbstvertrauen und die Selbstsicherheit, welche sich später ausbilden (*Petzold, 1992b*).

Archaische Identität (zwölfter bis achtzehnter Monat)

Laut *Petzold* (1990e) wird durch die Einsenkung der Sprache in das Gedächtnis des Kindes, bspw. durch das Benennen von Körperteilen oder der Eltern selbst als Mutter und Vater, eine qualitative Veränderung erzielt. Das Kind lernt die Körpersprache der Bezugspersonen zu lesen, seine eigene absichtsvoll zu nutzen und die wichtigsten Bezugspersonen zu benennen. Damit lernt es die anderen, mit gesprochenen und nonverbalen Zeichen sowie unter Einbezug des affektiven Zusammenhangs zu benennen. Dies geschieht zuerst nur in der Interaktion mit den Bezugspersonen, später auch in deren Abwesenheit, womit sich die Welt des Symbolischen bildet. Der heranreifende Ich-Prozess führt zum Verstehen, dass die Attributionen der Bezugspersonen einen Bezug zu ihm haben, diese werden im Langzeitgedächtnis gespeichert und reproduziert. Durch die Internalisierung von diesen entstehen rudimentäre Selbstbilder. Für die Bildung der archaischen Identität ist es wichtig, dass das Kind zwischen sich und anderen, zwischen eigenen und fremden Affekten, Intensionen, etc. sowie zwischen aktuellen, vergangenen und zukünftigen Situationen und Gefühlen differenzieren kann. Dadurch werden Ich-Prozesse immer zusammenhängender und das Kind entwickelt zunehmend Exzentrizität. Dass sich Babys mit 18 Monaten im Spiegel erkennen, ist gemäss *Petzold & Orth* (2017b) ein Resultat aus den innerphysischen Wahrnehmungen (Interozeptionen) und den zwischenleiblichen Antworten (Resonanzen) der Bezugspersonen, welche mit ihm diese Erfahrung machen und vice versa. Durch solche Erlebnisse beginnen sich die primären und sekundären Ich-Funktionen zu entwickeln. Nach *Petzold* und *Sieper* (2007, 2008) sind primäre Ich-Funktionen das bewusste Wahrnehmen, Fühlen, Wollen, Memorieren, Denken, Werten und Handeln und sekundäre Ich-Funktionen sind die intentionale Kreativität, Identitätskonstitution, innere Dialogik, bezogene Selbstreflexion, Metareflexion, soziale Kompetenz, Demarkation, usw. Das Selbstwertgefühl entsteht gemäss *Petzold* (1990e) durch die Internalisierung und Speicherung der positiven Zuwendung, welche die Bezugspersonen dem Kind geben, sowie dem Grundvertrauen aus der Welt des archaischen Leib-Selbst und der Daseinsgewissheit aus der Welt der archaischen Ich-Funktionen.

Reifes Selbst, mit reifen Ich-Funktionen und reifer Identität (achtzehnter Monat bis viertes Jahr)

Gemäss *Petzold* (1992b) entstehen Selbstgefühl und Selbstgewissheit zwischen dem 18. und

24. Lebensmonat, dadurch, dass das Kind Attributionen von aussen mit sich selbst in Zusammenhang bringt und sich selbst bewertet. Selbstgewissheit ist die Basis für alle selbstbezogenen Emotionen und Kognitionen und gründet in der Wahrnehmung von sich selbst. Die Konzeption des Selbsterlebens, Selbstbewusstseins und Selbstgefühls eines Leibselbst geschieht laut *Petzold* und *Orth* (2017b) also durch die interozeptiven, zum Teil von aussen angereicherten, Informationen sowie ihre innerphysischen und kognitiv mentalisierenden Prozesse. Die grundsätzliche Stabilität der Ausprägung des Selbsterlebens (schwach bis stark) kann in sensiblen Lebensphasen wie z.B. der Pubertät ausgebaut oder in Belastungssituationen wie z.B. bei einem Trauma eingeschränkt werden. Mit zunehmender Reife gewinnt das Leib-Subjekt Reflektions- und Metarefleksionsfähigkeit, was dazu führt, dass es kognitive Einschätzungen (appraisal) und emotionale Bewertungen (valuation) von sich selbst und seinem Erleben macht. Dadurch werden das Wahrnehmen, Erfassen, Verstehen sowie Regulieren und Gestalten von sich selbst zunehmend bewusster. Während das Leib-Selbst von mehrheitlich un- oder vorbewussten Prozessen dynamisch reguliert wird, entwickelt das reife Leib-Subjekt die Kompetenz sich selbst zu regulieren. Nach *Petzold* (1990e) kann das reife Ich, als Selbst in Funktion zu seinem eigenen subjektiven Leib-Selbst eine exzentrische Position einnehmen und mit sich selbst in Dialog treten. Der Prozess startet damit, dass das Kind über sich selbst spricht, wobei es seinen Namen gebraucht, und endet damit, dass es in der Ich-Form von sich selbst redet. Gelernt hat es dies durch die Ko-respondenzprozesse mit seinen Bezugspersonen, welche das Kind nun mit sich selbst anwendet. Diese Selbstgespräche werden bis etwa zum Alter von zwei Jahren immer bedeutsamer und dienen dazu «eine Welt, eine Sprache und ein Selbst» (*Nelson*, 1989, zitiert nach *Petzold*, 1990e, S. 543) zu konstituieren. Die Zuschreibung von ausgesprochenen und impliziten Rollen in Handlungsdialogen führt nach *Petzold* (1990e) zu Identitätserfahrungen, die dem Kind zunehmend bewusst werden und die es im dritten Lebensjahr aktiv gestaltet. So kann es in Rollenspielen bewusst die Rolle eines Kindes übernehmen, aber erst vier- bis fünf-jährig auch die Rolle eines Elternteils handlungsvorwegnehmend spielen. Dabei sind die Rollen «nicht nur als Erwartungsstrukturen oder Attributionen, als kognitive Schemata oder symbolische Grösse zu verstehen, sondern symbolisch-interaktional als leiblich konkrete Handlungsmuster und Verhaltensweisen» (zitiert nach *Petzold*, 1990e, S. 544). Der Kontext der Situation und Interaktion sowie die eigenleibliche Erfahrung sind zu Beginn für die daraus entstehenden Selbstbilder wichtig, werden dann aber zunehmend abstrahiert und zu Skripts, die sich

auf das repräsentierte Selbst beziehen. Diese Selbstkonzepte, welche durch selbstbezogenen Aktivitäten sowie appraisal und valuation entstehen, sind gemäss *Petzold* (1992b) für die Bildung einer Identität wichtig. Denn Identität entsteht durch die bewerteten und internalisierten Fremdattributionen (Identifizierung) an das Selbst und durch Selbstattributionen (Identifikation), welche durch die Identifizierung geprägt sind. Für die Identitätsentwicklung sind laut *Petzold & Orth* (2017b) auch die primären und sekundären Ich-Funktionen wichtig, die sich zwischen dem zweiten bis sechsten Lebensjahr weiterentwickeln. Da diese Prozesse mehrheitlich unbewusst ablaufen, sollten die Bezugspersonen mit ihren Kindern vom vierten bis fünften Lebensjahr an über diese sprechen. Dadurch werden Metakognitionen und Selbstbeobachtungen gefördert und es entsteht ein Bewusstsein über diese Lernvorgänge in Verbindung zum eigenleiblichen Empfinden. Für diese Identitätsentwicklungsprozesse ist ein «reifes, introspektionsfähiges, und sozial flexibles Ich» (nicht als Instanz, sondern als Selbst in Funktion) unabdingbar, «denn es bewertet und kategorisiert, verbindet und verknüpft» (zitiert nach *Petzold*, 1990e). Die reifen, reflexiven Ich-Prozesse, Gedächtnisfähigkeiten, in denen Geschehnisse und soziale Interaktionen in ihrem Zeitbezug gespeichert werden, sowie sprachliche Fähigkeiten, wodurch diese wiederum im Zeitbezug (Verben, Adverbien) verbalisiert werden, führen zur Ausbildung des reifen Selbst. Dadurch kann sich das Kind nun in seiner sozialen Umgebung als jemand unter anderen erleben und zeigen. Durch das Entwickeln einer Vorstellung von Zeit wird das Kind immer mehr in eine Struktur von inneren und äusseren Erzählungen integriert. Lebensereignisse führen zu inneren Annahmen in Bezug auf das Leben und die eigene Rolle in der Lebensgeschichte, welche zuerst von anderen, dann aber auch vermehrt von sich selbst definiert wird. Die mnestiche Speicherung dieser Prozesse schaffen die Basis für die persönliche Biografie, als gespeicherte Geschichte des Selbst in actu. Die reife Identität führt dazu, dass das Kind Wissen über sich, seine Umgebung und seine Biografie hat. Die Arbeit an der Identität wird ein Leben lang fortgesetzt, in dem sich Menschen selbst wahrnehmen, mit ihrer Sozialisation auseinandersetzen, charakteristische Eigenschaften entfalten und einen Lebensentwurf entwickeln.

4. Jugendalter und junge Erwachsene

Gemäss *Petzold* (2009) finden in der Pubeszenz und der Adoleszenz Prozesse der dynamischen Regulation / Selbstorganisation und der Entwicklung durch genetisch disponierte Veränderungsmöglichkeiten (sensible Phasen) statt, auf die die Umwelt passende Antworten bieten

muss. Sich selbst im Lebenskontext- und Kontinuum verstehen zu lernen ist die Entwicklungsaufgabe des Jugendalters, wofür Erkundungs- und Erprobungsräume sowie zur Ko-responzenzfähige Erwachsene, mit einer hinreichenden Passung zur Verfügung stehen müssen. Dann können sie Fähigkeiten und Fertigkeiten ausbilden, wie z.B. durchdachte Willensentscheidungen, vorausschauendes Planen, ethisch begründetes Handeln und metakognitive Tätigkeiten. «„ selektive Aufmerksamkeit, Entscheidungskompetenz und die Kompetenz zur Unterdrückung von Reaktionen sowie die Fähigkeit, mehrere Aufgaben auf einmal auszuführen, sind Fähigkeiten, die sich in der Adoleszenz verbessern können“» (Blakemore, Frith 2006, 170, zitiert nach Petzold, 2009, S. 297). Durch die Produktion von Sexualhormonen verändern sich sowohl Körper als auch Gehirn. Die neurobiologischen Wachstumsprozesse, vor allem im präfrontalen Kortex, führen zu einer neuen Qualität des Erlebens und Fühlens. Durch das veränderte subjektive Erleben ergeben sich Probleme in der Orientierung, Anpassung und der Kommunikation mit Erwachsenen, weil Jugendliche für deren rationalen Argumente oft nicht zugänglich sind. Pubertierende verarbeiten emotionale Inhalte, mehr in der Amygdala, im Gegensatz zur stärkeren präfrontalen Verarbeitung bei Erwachsenen. Dies führt häufig zu gereizten und sprunghaften Reaktionen. Das Frontalhirn erlebt zu Beginn der Jugendzeit einen gewaltigen Wachstumsschub, indem Neuverknüpfungen der Nervenzellen und die Bildung von neuen Bahnungen stattfinden. Dadurch wird die Geschwindigkeit der Reizleitung, des Transportes von Informationen, erhöht, was auf eine höhere Leistungsfähigkeit schliessen lässt. Zeitgleich werden Synapsen, die nicht genutzt werden, abgebaut, was zu einer reduzierten Synapsendichte und einer Festigung der Bahnen führt. Diese «Erklärung von Veränderungs- und Entwicklungsprozessen als Zustandsübergänge» werden als «„dynamische Regulation“ / „Selbstorganisation“» (zitiert nach Petzold, 2009, S. 291) bezeichnet. Die Selbstorganisationsprozesse werden mit einer Differenzierung der Kognitionen und Volitionen in Verbindung gebracht, da der Stirnlappen für «intentionale Planung, Organisation, prospektiv-strategisches Denken, Zielfindung und -realisierung, damit auch für Willensprozesse, für das Erkennen multipler Kausalitäten, Meinungs- und Wertbildung» (zitiert nach Petzold, 2009, S. 295) zuständig ist.

Der Abbau von nicht oder wenig genutzten Nervenzellen und Synapsenverbindungen, zugunsten der Optimierung der Verbleibenden, erklärt die teilweise schwerwiegenden Folgen von Deprivation, Defiziten und mangelnder Stimulierung. Allerdings sollten gemäss Petzold (2009)

nicht ausschliesslich Störungen in der frühen Kindheit als ursächlich für Probleme von Pubertierenden angenommen werden. Denn auch die biologischen Veränderungen sowie das psychologische Geschehen in der Ausbildung des sozialen Geschlechts innerhalb des Kulturkreises interagieren miteinander. Die Veränderungen des Körpererlebens, aufgrund des Erwachens der Geschlechtlichkeit kann zu Fremdheitsgefühlen und zu Unausgeglichenheit führen, die sich im Bezug zu sich selbst und im Verhalten mit anderen zeigen. Die Veränderungen im Erleben, Fühlen und Denken, durch den Umbau der Hirnstruktur, kann zu einer Vulnerabilität führen, die mit depressiven Symptomen, Suizidgefährdung, Ängsten, Selbstunsicherheit, unspezifischen psychosomatischen Symptomen, Selbstverletzungen sowie Alkohol- und Drogenmissbrauch in Verbindung gebracht werden kann.

Die Übergangszeit zwischen der Kindheit und dem jungen Erwachsenenalter, das Jugendalter, ist für viele Jugendliche schwierig zu bewältigen. Die Gestaltung von sich selbst und seinem / ihrem Leben ist oft noch schwieriger. Jugendliche stehen vor der Herausforderung die Veränderungen ihrer Innenwelt und Änderungen in der Aussenwelt zu bewältigen und zudem Entwürfe für ihr Leben zu finden und diese umzusetzen. Sie müssen lernen Handlungen bewusst und willentlich zu machen, das heisst, sich aktiv auf die Welt zu beziehen und in ihr zu agieren. Daneben stehen Jugendliche «in einem Grundkonflikt: sie sollen selbst-ständig werden, das Leben „anpacken“, etwas leisten, expansiv werden, auf eigenen Füßen stehen und sich „eine Zukunft“ schaffen. Gleichzeitig müssen sie sich einfügen in lange, normative Bildungskarrieren, die wenig spontane Aktionsräume bieten, oft genug - blickt man auf die Arbeitsmärkte - ohne gute oder zumindest unproblematische Zukunftsaussichten» (zitiert nach *Petzold*, 2009, S. 307).

Gemäss *Walter, Liersch, Gerlich, Raithel* und *Barnekow* (2011) ist die körperliche Geschlechtsreife der Beginn und die finanzielle sowie emotionale Unabhängigkeit das Ende der Jugendphase. Die Altersgrenzen innerhalb der Jugendphase sind individuell sehr verschieden, und international sowie rechtlich unterschiedlich definiert. «Zum Teil wird, wie z. B. bei der UN, noch zwischen Teenagern (13 bis 19 Jahre) und jungen Erwachsenen (20 bis 24 Jahre) unterschieden» (zitiert nach *Walter, Liersch, Gerlich, Raithel, Barnekow*, 2011, S. 4). Bei den Bezügen zu meiner Arbeit im 6 Kapitel stelle ich Beispiele aus der Thymopraktik mit drei Frauen vor, die 17,

18 und 22 Jahre alt sind. Daher habe ich mich entschieden in dieser Arbeit von der Thymopraktik mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu sprechen.

5. Neurowissenschaftliche Aspekte

Die Integrative Therapie hat seit ihren Anfängen eine «biopsychosozialökologische und ökopyschosomatische» (zitiert nach *Petzold, Orth & Sieper, 2020, S. 151*) Ausrichtung, welche in der anthropologischen Grundposition (siehe Kapitel 2.1) abgebildet ist. Menschen sind gemäss *Petzold* und *Orth* (2017b) in ihr Umfeld, welches ihnen zwischenleibliche Resonanzräume darbietet, eingebettet (embedded). Die Einbettung wird von Geburt an über die gesamte Lebenszeit hin erlebt, erfahren und verleiblicht (embodiment). Diese Vorgänge vollführen sich in den Prozessen der Ökologisation, d.h. durch Umwelteinflüsse, wie das Haus, der Wohnort, etc., der Sozialisation, d.h. durch soziale Einflüsse, wie Elternhaus, Schule, etc. und der Enkulturation, d.h. durch kulturelle Einflüsse, wie Gesellschaftsform, Genderzuschreibungen, etc.. Diese Sicht wird gemäss *Petzold, Orth* und *Sieper* (2020), seit Anfang der 1990er auch von der neurowissenschaftlichen Forschung geteilt, in der sich eine «neurowissenschaftliche Wende in der Psychotherapie» anbahnt (*Varela et al. 1991; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Schiepek 2003; Grawe 2004*). Es beginnt sich die Erkenntnis durchzusetzen, dass die Kognition sowohl einen Körper (embodied cognition) als auch eine Welt, in die der Körper eingebettet ist (embedded cognition), benötigt. Ausserdem wird das prozessuale Handeln, also Handlungen in Kontext und Kontinuum (enacted cognition), als Bestandteil der Kognition gesehen, wie auch die Überschreitung des Kognitiverten in den Handlungen (extended cognition). Die Neuro- und Kognitionswissenschaftler:innen nennen diese Verbindung der Kognition mit der Verkörperung, Einbettung und sozialen Ausdehnung die «4E Kognition» (zitiert nach *Stefan & Petzold, 2019, S. 10*). Die Integrativen Therapie spricht laut *Stefan* und *Petzold* (2019) aufgrund dessen, dass dieses Geschehen nicht nur in den Kognitionen, sondern auch im Empfinden, Fühlen und Wollen abläuft, von den 4E Perspektiven, welche im Folgenden ausgeführt werden. «Embodiment bedeutet die Aufnahme der Welt, in die der Leib eingebettet ist in die „mnestischen Archive“, in das Leibgedächtnis des Menschen» (*Petzold 2009; Petzold und Orth 2017a; Petzold und Sieper 2012, zitiert nach Petzold, Orth & Sieper, 2020, S. 146*). In dieser Verkörperung werden die Eindrücke, welche durch externale und internale Informationen generiert werden, somatisch

sichtbar (siehe Kapitel 5.1). Wobei aus diesen Informationsströmen meistens auch transmaterielle (mentale, psychische) Phänomene emergieren. Diese verkörperten mentalen Prozesse, die Mentalisierungen, die als Überschreitung des Physiologischen ins Seelische und Kognitive entstehen, werden im Kapitel 5.3 näher beschrieben. Die Mentalisierungen beeinflussen durch Handlungen auch die Umgebung, wodurch eine Verschränkung des Menschen mit der Welt und den Mitmenschen geschieht. Diese Verschränkung ist die *embeddedness*, die Einbettung des Menschen als Koexistierender, wobei dieses Mit-sein die Mitmenschen und die «belebte und unbelebte Natur» (zitiert nach *Petzold, Orth & Sieper, 2020, S. 148*) einbezieht. Durch diese Perspektive werden die leiblichen Ausdrücke bspw. in der Mimik, aber auch Emotionen und Kognitionen immer als durch Sozialisation, Enkulturation und Ökologisation geformt, gesehen. «Weil körperlich-leibliche und gedankliche Prozesse immer in Kontext-Einbettungen stattfinden (II), generieren sie stets auch Aktionen, Performanzen, **Bewegungs- und Handlungskognitionen, E-motionen** (Heraus-Bewegungen), aber auch **Gedankenbewegungen**» (zitiert nach *Petzold, Orth & Sieper, 2020, S. 152*). Diese enactions sind durch vorausschauende Kognitionen, vorahnende Emotionen und antizipierte Handlungsvorstellungen zukunftsgerichtet. In diesen Performanzen kommt es zu ständigen Überschreitungen, ganz grundsätzlich im neurozerebralen Bereich der Kognitionen und Emotionen, woraus emergente Transgressionen entstehen. Unter anderem durch reziproke Empathie (siehe Kapitel 5.2) geschehen in der lebenslangen Entwicklung permanent neue Mentalisierungen. Individuelle Mentalisierungen werden durch die Verinnerlichung von den passenden Antworten der Umwelt auf zerebrale Reifungsprozesse in den sensiblen Phasen gebildet. Es sind Repräsentationen des wahrgenommenen Selbst und Anderen im jeweiligen Umfeld und der jeweiligen Zeitspanne. Dadurch entsteht ein Wissen um die Absichten der anderen (theory of mind) und eine Metakognition über sich selbst (theory of my mind). Mentalisierungen laufen in ständigen rekursiven Prozessen zwischen Menschen und Menschengruppen ab, werden interiorisiert und führen zur Konstitution von sozialen Welten und einem prägnanteren Wissen um die eigene Identität.

5.1. Leib, der Informierte Leib

Gemäss *Petzold* (2002j) steht der Begriff Leib im Zentrum der Integrativen Therapie. Obschon er altertümlich wirkt, wurde er gewählt und beibehalten, weil er ein breites und erkenntnisstiftendes Verstehen eines Menschen in Kontext und Kontinuum ermöglicht. Der Mensch ist als wahrnehmender, handelnder, bewegter und bewegender Leib in seine Lebenswelt eingebettet. Er ist Teil seiner sozialen Welt, deren Qualitäten er in der Zwischenleiblichkeit aufnimmt und verleibt und die er gleichzeitig mitgestaltet. Die soziale Umgebung wird wiederum von einer jeweils charakteristischen Ökologie geprägt. Mit der anthropologischen Grundformel wurde ein Konzept entwickelt, die den Menschen in seiner sensumotorischen Kontexteinbettung darstellt und damit die « Verbindung von Kognitionen, Leiblichkeit und Situation, von Leiblichkeit und sozialökologischer Entwicklungstheorie» (zitiert nach *Petzold*, 2002j, S. 1062) ermöglicht. Die materielle Grundlage aller Lebensprozesse ist der Körper / Organismus eines Menschen. Um den Menschen aber verstehen zu können, müssen auch die transmateriellen Emergenzen des Körpers, das Denken, Fühlen, Wollen, die psychischen und kognitiven Prozesse sowie die Persönlichkeit betrachtet werden. Mit dem Begriff **Leib** werden diese materiellen und transmateriellen Wirklichkeiten verknüpft. In der Integrativen Therapie wird der Körper definiert als die Gesamtheit aller physiologischer Prozesse des Organismus sowie die im Leibgedächtnis gespeicherten Lernprozesse und Erfahrungen, wodurch sich kulturspezifische somatomotrische Stile ausbilden. Die **Seele** als Gesamtheit der, auf körperlichen Prozessen basierenden, Emotionen, Motivationen, gewollte Handlungen und schöpferischen Regungen. Wie auch die von ihnen erzeugten und im Leibgedächtnis gespeicherten Lernprozesse und Erfahrungen sowie die, durch sie ermöglichten, emotionalen Antizipationen. Dieses Zusammenwirken führt zur Entwicklung von emotionalen Stilen. Der **Geist** wird definiert als die Gesamtheit der, neurophysiologisch basierten, mentalen Prozesse, nebst den durch sie entstandenen individuellen und kollektiven Inhalten, sowie der Speicherung von gemeinsamen Lernprozessen und Erfahrungen im individuellen und kollektiven Gedächtnis und den daraus ermöglichten antizipatorischen Leistungen und Perspektiven. All dies führt zur Bildung von personen- und kulturspezifischen kognitiven Stilen. Der in Kontext und Kontinuum eingebettete Leib «wird definiert als die Gesamtheit aller sensorischen, motorischen, emotionalen, volitiven, kognitiven und sozial-kommunikativen Schemata bzw. Narrative / Stile in ihrer aktuellen, intentionalen (d.h. bewußten und subliminal-

unbewußten) Relationalität mit dem Umfeld und dem verleiblichten (embodied), als differentielle Information mnestisch archivierten Niederschlag der Narration / Inszenierung dieser Schemata, welche in ihrem Zusammenwirken als „informierter Leib“ das personale „Leibsubjekt“ als Synergem konstituieren» (vgl. Petzold 1996a, 283, zitiert nach *Petzold*, 2002j, S. 1066). Der Term Leib ist mit der Idee von Lebendigkeit verbunden. Lebendigkeit ist Bewegung, so wie auch das Leben Bewegung ist und Bewegung Leben. Diese verbindet den Leib mit der Lebenswelt, in der der Mensch Erfahrungen sammelt, in dem er sich in ihr bewegt und handelt. Die Erfahrungen schlagen sich als Muster, Schemata, Narrative der Lebensbewältigung in ihm nieder. Leib ist auch mit der Zeit verbunden, da er Beginn und Ende des Lebens ist. Die biografische Entwicklung ist erlebte Zeit und alle Erfahrungen werden im Leibgedächtnis gespeichert, weshalb der Mensch als ein sich lebenslang entwickelndes Wesen gesehen wird. Denn in jedem Lebensalter gibt es Entwicklungsaufgaben und -chancen und die Ressourcen müssen effizient genutzt werden. Auch die Vorstellung von Subjekthaftigkeit wird im Wort Leib abgebildet, der mit der charakteristischen Mimik, Gestik und Haltung das Wesen eines Menschen ausdrückt. Die in der Sozialisation ausgebildeten kultur- und genderspezifischen Körpersprachen, eingefleischten Reaktionsmustern, sozialen Rollen zeigen sich im Leib und «machen deutlich, dass Leiblichkeit und Persönlichkeit, Zwischenleiblichkeit und Sozialität aufs engste verschränkt sind» (zitiert nach *Petzold*, 2002j, S. 1067). Durch seine Erfahrungen mit dem Leben und der Welt wird der Leib als mit Seele und Gedanken erfüllter, in die Lebenswelt eingebetteter Körper, betrachtet.

Gemäss *Stefan* und *Petzold* (2019) werden im Begriff Informierter Leib viele aus dem phänomenologischen und hermeneutischen kommende Leibkonzepte sowie neurowissenschaftliche Konzepte zusammengeführt. Denn «die neurowissenschaftlich gestützten Forschungen zu *grounded cognition* und *situated conceptualization* (*Barsalou*, 2008, 2016) zeigen, dass kognitive Prozesse immer von den mikroökologischen Kontextgegebenheiten, von einer *situatedness* bestimmt sind» (zitiert nach *Stefan & Petzold*, 2019, S. 7). Der Mensch entwickelt sich also in ständigen Prozessen mutualer Resonanzen von Mentalisierung und Verleiblichung aufgrund des Zusammenwirkens der Leiblichkeit und seiner Welteinbettung. Diese Prozesse der Sozialisation, Ökologisation und Enkulturation formen und informieren den Leib. Damit ist nach *Pet-*

zold (2002j) der Leib die Grundlage der Lernprozesse, da der Mensch in der Interaktion mit seiner Umwelt externale und internale Informationen aufnimmt, verarbeitet und im Leibgedächtnis speichert. Diese cerebralen Verarbeitungsprozesse sowie die Prozesse auf der Ebene des Verhaltens generieren fortlaufend neue Informationen (movement produced information), was zu Neuorganisationen und damit zu einer Emergenz von neuen Mustern führt. Diese ermöglichen die Formatierung von Informationen auf höheren Ebenen, wodurch die komplexe Wirklichkeit besser wahrgenommen, verarbeitet und in Handlungen strukturiert werden kann. Der Mensch wird also beständig mit bewusst und unbewusst wahrgenommenen Informationen versorgt, die er verarbeitet und speichert. Durch diese Lernprozesse wird der Organismus zum informierten Körper und auf dieser Basis kann der Mensch eine spezifische Identität entwickeln, wodurch er *informierter Leib* wird.

5.2. wechselseitige Empathie, Internalisierung, Interiorisierung

Gemäss *Petzold* und *Mathias-Wiedemann* (2019a) wird Empathie im Integrativen Ansatz als zwischenmenschlicher und zwischenleiblicher Prozess verstanden, in dem der andere und das Selbst in Kontext und Kontinuum differenziert erfasst wird. Das Konzept der empathischen Zwischenleiblichkeit geht von der Fähigkeit des Menschen zur sozialen Synchronisierung beim Kommunizieren und Interagieren sowie seiner neurozerebrale Ausstattung, welche das ermöglicht, aus. Empathie kann unterteilt werden in ein kognitives, emotionales und somato-sensuomotorisches Geschehen, also in Verstehen, Mitfühlen und Mitschwingen. Allerdings ist das empathische Erfassen des anderen immer nur eine Annäherung an dessen Empfinden, es ist nicht möglich jemanden vollständig zu ergründen. Empathie ermöglicht die affektive Teilnahme an den Empfindungen des anderen, aufgrund des Zusammenspiels von genetisch geformten Verhaltens und aktueller unbewusster und bewusster sozialer Wahrnehmung sowie der, durch vorherige Erfahrungen und Antizipationen, gespeicherten Resonanz. Die wechselseitige Empathie, also das tiefe Erfassen und Verstehen, entsteht durch zwischenleibliche Erfahrungen des Säuglings mit seinen *caregivers*, wenn zur Intuition, affektives Interesse und mutuale Zuwendung hinzukommt. Im Entwicklungsprozess wächst die Wechselseitigkeit und durch mutuelle Empathie gelingen Entwicklungsprozesse. Wechselseitige Empathie ist eine umfassende Lernerfahrung, da «in ihnen und durch sie ein Mensch „sich zu verstehen [lernt], weil er verstanden wor-

den ist, [er] vermag sich zu begreifen, weil er begriffen worden ist, kann Selbstempathie entwickeln, weil er empathisch erfasst worden ist“» (Petzold 2003a, 872, zitiert nach Petzold & Mathias-Wiedemann, 2019a, S. 6).

Aufgrund dessen, dass zwischenleibliche, mutuelle Empathie ein Resonanzphänomen ist, auch auf der Ebene der Interozeption, ist sie im zwischenmenschlichen Geschehen immer gegenwärtig. Diese Resonanzen werden durch den informierten Leib internalisiert und interiorisiert. Wobei gemäss Petzold und Orth (2017a) diese beiden durch Mentalisierungsprozesse die persönliche Innenwelt eines Menschen bilden. Unter Internalisierung werden das Aufnehmen und Abspeichern von Wahrnehmungen aus dem sozioökologischen Kontext und sozialen Netzwerk verstanden. Diese sind als multisensorische Erinnerung an Ereignisse vorhanden. Interiorisierung geht über die Internalisierung hinaus. Sie ist ein tieferer mentaler und dadurch auch leiblicher Verarbeitungsprozess, welcher durch komplexe Resonanzen auf das Wahrnehmen und empathische Erfassen von «persönlich bedeutsamen Menschen» (Petzold & Orth, 2017a, S. 11) entsteht. Die Erfahrungen mit ihnen werden, mit den dazugehörigen eigenleiblichen Empfindungen, Emotionen und Gedanken, eingeleibt. Durch die kognitive Einschätzung und emotionale Bewertung wird bei der Interiorisierung eine spezifische Beschaffenheit des Bezugs zu sich selbst, der 'internen Alterität' (Ricoeur 1990, zitiert nach Petzold & Orth, 2017a, S. 11) gebildet. Dadurch erhalten sie eine Wirksamkeit, die das Leben bestimmen. Beispielsweise kann Selbstliebe, durch die von den Caregivern gegebene Zuwendung oder Selbstsicherheit durch die von ihnen gegebene Ermutigung entstehen. Umgekehrt kann ein ablehnendes, verachtendes oder entmutigendes Verhalten von ihnen zu Selbstunsicherheit führen. *«Wenn nämlich die in Lebensbereichen des Positiven erfahrene Beruhigung, Tröstung, Wertschätzung vom Subjekt **sich selbst gegenüber wie einem Anderen gegenüber angewendet wird, werden dadurch Selbstberuhigung, Selbsttröstung, Selbstwertleben möglich. In Negativbereichen erlebte Beunruhigung, Beschämung, Abwertung hingegen kann Selbstbeunruhigung, Selbstablehnung, Selbstverachtung o. ä. zu Folge haben»*** (Petzold & Orth, 2017a, S. 11).

5.3. kollektiv-mentale und subjektiv-mentale Repräsentationen, Mentalisierungen

In der Integrativen Therapie wird das Leben als ein permanentes Lerngeschehen mit funktionalen und dysfunktionalen Lernerfahrungen und als ein poetisches Gestalten mit erfolgreichem

oder misslingendem Ausgang gesehen. Die immerwährenden Informationsströme, die Menschen von der Kindheit an ihr ganzes Leben lang aufnehmen und verarbeiten sind gemäss *Petzold* und *Orth* (2017b) Lernprozesse, also Mentalisierungen und Embodiments. Diese Lernprozesse finden zwischenmenschlich, durch Sozialisation, Enkulturation und Ökologisation wie auch durch das Erfassens von sich selbst, durch das eigenleibliche Spüren, statt. Durch die Mentalisierungen und Embodiments erkennen, entdecken, finden und gestalten Menschen sich selbst und eignen sich die Welt an. Dies geschieht durch die Ausbildung von subjektiv-mentalenen Repräsentationen, der emanzipierten Identität und persönlichen Souveränität, und dem Mitwirken an kollektiv-mentalenen Repräsentationen, dem gesellschaftlichem Wissen und den Kulturgütern. Subjektiv-mentale Repräsentationen werden definiert als verkörperte Aufzeichnungen über die Welt, welche durch Enkulturation / Sozialisation sowie durch appraisal und valuation entstanden sind. Es sind die subjektiven Theorien über sich selbst, über andere, über sich selbst mit anderen, die die Innenwelt, die Persönlichkeit des Menschen ausmachen. Diese sind von kollektiv-mentalenen Repräsentationen beeinflusst, verändern sich in interaktiven, komplexen Lernprozessen ein Leben lang und werden für konsistente Performanzen genutzt. Kollektiv-mentale Repräsentationen werden definiert als Zusammenstellung von kollektiven Kognitionen, Emotionen und Volitionen, ihren Reflexionsmustern in Ko-respondenzen und der konkreten Handlungs- und Verhaltensumsetzung. Soziale Welten entwickeln sich aus geteilten Erlebnissen und Perspektiven auf die Welt und führen zu gemeinschaftlichen Erfahrungen und geteilten Perspektiven auf die Welt. «Sie schließen Menschen zu Gesprächs-, Erzähl- und damit zu Interpretations- und Handlungsgemeinschaften zusammen und werden aber zugleich durch solche Zusammenschlüsse gebildet und perpetuiert – rekursive Prozesse, in denen soziale Repräsentationen zum Tragen kommen, die wiederum zugleich narrative Prozesse *kollektiver Hermeneutik* prägen, aber auch in ihnen gebildet werden» (zitiert nach *Petzold & Orth*, 2017b, S. 925). Die Dimensionen des Kontext und Kontinuums sind in dem was sozial repräsentiert wird immer anwesend, also alles was wahrgenommen, vorgestellt und in Handlung umgesetzt werden könnte. Nach *Petzold* (2017) ist also in den subjektiv-mentalenen Repräsentationen immer kollektives Denken, Fühlen und Wollen mitrepräsentiert und in kollektiv-mentalenen Repräsentationen Kollektive von Einzelnen mit ihrer geteilten sozialen Welt. Daher können die zwei Theorien nicht voneinander getrennt betrachtet werden und es muss beachtet werden, dass bei fehlender Passung erhebliches Konfliktpotenzial entsteht.

Die Informationstransformierung von konkret Erlebtem, «von erfahrenen Welt-, Lebens- und Leibverhältnissen» (Petzold 2000h, zitiert nach Petzold & Orth, 2017b, S. 923), in mentale Informationen und ihren leiblichen Ausdruck, wird als Mentalisierung bezeichnet. Durch kognitive, reflexive und ko-reflexive Prozesse werden die mit den Erfahrungen verbundenen Interozeptionen, Emotionen und Volitionen in den Raum der Versprachlichung gebracht. Durch kognitive und emotionale Bewertungen entstehen Entscheidungs- und Handlungsregulierende ethische Normen. Mentalisierungsprozesse gründen auf zwischenmenschlichen Ko-responzenzprozessen, weshalb sich individuelle und kollektive mentale Repräsentationen unlösbar verflechten und beide interiorisiert werden. Die Differenziertheit der Mentalisierungen, sowohl in Bezug auf die Theorien der einzelnen Persönlichkeiten über sich selbst als auch die neuro- und kulturwissenschaftlichen Theorien über die Wissensgesellschaft, hängt von der Komplexität der Gesellschaft ab. «Es entstehen auf diese Weise permanente Prozesse der Überschreitung des Selbst- und Weltverstehens auf der *individuellen* Ebene – immer gebunden an ein funktionsfähiges Zerebrum – ein Leben lang und auf der *kollektiven* Ebene eine *transversale Hermeneutik und Metahermeneutik* als unabschliessbarer Prozess in der Geschichte» (Petzold 2000h, zitiert nach Petzold & Orth, 2017b, S. 923).

6. Thymopraktik

Thymopraktik ist «*beziehungsorientierte, leibgegründete Emotionsarbeit*» (Petzold 1970c, 1, zitiert nach Petzold, 1992b, S. 649), basiert laut Petzold (2017) auf der anthropologischen Grundformel des Menschen als Leib-Subjekt in der Lebenswelt und zielt damit auf die Behandlung des Menschen als Ganzes, eingebunden in seinem sozialen und ökologischen Kontext, ab. Gemäss Petzold (1992b) ist Thymopraktik eine Methode, um zu lernen die Interozeptionen, also die leiblichen Regungen und Empfindungen, sowie die damit verbundenen «*Emotionen, Stimmungen, Gedanken, Begriffen, Bewertungen, Volitionen, Phantasien und Erinnerungen in ihrer Bezogenheit auf Atmosphären, Szenen, Ereignisse, Menschen, soziale Zusammenhänge*» (Petzold, 1992b, S. 649) handzuhaben. Somit ist das Ziel der Thymopraktik der differenzierte Umgang mit den leiblichen Regungen und den dazugehörigen psychischen und kognitiven Komponenten sowie dem ausgelösten Verhalten. Thymopraktik ist «eine Kombination von einsichtsorientierter, emotionsfokussierter und neuro- und psychomotorischer Arbeit» (zitiert nach Petzold & Orth, 2017a, S. 10). In ihr sollen durch appraisal (kognitive Einschätzung) und valuation

(emotionale Bewertung), in leibhermeneutischen Prozessen, abgespeicherte Muster, welche teilweise das Verhalten leiten, verändert werden. Diese dysfunktionalen Embodiments können dann durch die Arbeit mit Entspannung, Atmung, Haltung, Bewegung und Mimik weiterbearbeitet und die Veränderung verankert werden. Thymopraktik ist also die «Beeinflussung von Haltungen, Verhalten und sozialen Kontexten, d. h. von somatomotorischen, emotionalen, kognitiven und sozialen „Stilen“ des Leib-Subjektes» (zitiert nach *Petzold & Orth*, 1993e/2017, S. 519).

Die Integrative Therapie hat laut *Petzold & Orth*, (2017a) vielfältige Techniken, die dem Aktivieren und Verfügbarmachen sowie Verändern oder Neubilden von abgespeicherten physischen und kognitiven Lernerfahrungen und den dazugehörigen Erlebnis- und Reaktionsmustern dienen. Therapeut:in und Patient:in streben gemeinsam danach «Sinn zu erfahren, miteinander Einsicht zu gewinnen und ein Klima herzustellen, in dem korrigierende emotionale Erfahrungen und alternatives Erleben möglich werden» (zitiert nach *Petzold & Orth*, 1993e/2017, S. 519). Letzteres wird Neu- und Nachsozialisation genannt und geschieht durch die Interiorisierung, die Verinnerlichung, von «heilsamer Berührung» und von «zwischenleiblicher Resonanz», also den anderen zu verstehen und vom anderen verstanden zu werden, sowie von «erlebten Angenommenseins» durch den / die Therapeut:in, was den «Leib mit neuen atmosphärischen Qualitäten erfüllt» (zitiert nach *Petzold & Orth*, 2017a, S. 16). Ein besonderer Fokus der Thymopraktik liegt dort, wo etwas noch nicht, nicht mehr oder nie gesagt werden kann oder mitgesagt wird. Dies geschieht durch die «Sprache der Blicke, der Gesten, der Mimik, der Berührung in Bewegung» (zitiert nach *Petzold & Orth*, 1993e/2017, S. 525), wobei die Sprache immer wieder einbezogen wird. In der Arbeit mit dem Leib, wird laut *Petzold & Orth* (1993e/2017) der Körperkontakt eingesetzt, um zu stimulieren und Mitmenschlichkeit auszudrücken, z.B. durch eine stützende oder tröstende Hand. Ausserdem ermöglichen Berührungen Übertragungsgeschehen, da pathogene und salutogene Erfahrungen des archaischen Leib-Selbst unmittelbar evokiert werden. Denn Wärme oder Feindseligkeit sind in eine Situation und in der Haltung eines Leibes in Bezug auf einen anderen Leib eingebettet. «Leib, Szene, Atmosphäre sind nicht zu trennen» (*Petzold* 1982g, zitiert nach *Petzold & Orth*, 1993e/2017, S. 529). In der Thymopraktik sollen Atmosphären und Szenen bearbeitet werden, um einen umfangreicheren Sinn, in dem der Organismus und die Umwelt verbunden sind, zu gewinnen.

6.1. Methoden der Thymopraktik

Die im Kapitel Neurowissenschaftliche Aspekte beschriebene Sozialisation, Enkulturation und Ökologisation, des Leibselbst in der Lebenswelt, findet sich gemäss *Petzold & Orth* (2017b) auch im Therapieprozess, wobei ein vierfacher Fokus gesetzt wird. Nämlich auf den *sensumotorisch-perzeptiven*, den *affektiv-emotionalen*, den *rational-kognitiven* und den *sozial-kommunikativen*. Durch „körperliches Erleben, emotionale Erfahrung und rationale Einsicht in interpersonaler Bezogenheit“ werden Lernerfahrungen von «vitaler Evidenz» (*Petzold* 1988n, 572, 2003a, 694, zitiert nach *Petzold & Orth* 2017b, S. 912) gemacht, welche durch Verhaltensübungen gebahnt und stabilisiert werden. Für dieses komplexe Lernen müssen differenzielle Angebote gemacht werden, damit das aktuelle Thema, durch unterschiedliche Erfahrungsqualitäten, vertieft bearbeitet werden kann. Denn Ereignisse aus der Biografie sind in verschiedenen, miteinander vernetzten Gedächtnisarealen gespeichert, weshalb ihre Aktivierung über verschiedene Sinne geschehen muss.

In der Thymopraktik wird mit verschiedenen Methoden (Konzeptbündel mit ihren Strategien, Modalitäten, Techniken und Medien), Modalitäten (die Art wie Methoden eingesetzt werden), Techniken (Interventionsinstrumente) und Medien (Informationsübertragungs- und Stimulierungsmittel) gearbeitet (*Petzold & Orth*, 2017b). Die Ziele, Techniken und Medien der verschiedenen Modalitäten sind nach *Petzold* und *Orth* (1993e/2017) wie folgt. In der übungszentriert-funktionalen Modalität wird mittels Entspannungs- und Atemtechniken gearbeitet, um die Balance und Beweglichkeit des Organismus zu fördern. In der erlebniszentriert-stimulierenden Modalität sollen alternative leibliche Erfahrungen ermöglicht und das Spektrum an Erlebens- und Ausdrucksformen vergrössert werden. Dabei wird auf das Spiel, wie es aus der Kindheit bekannt ist, und auf bewegungstherapeutische Interventionen, wie die Pantomime, zurückgegriffen. Die emotionalen, sensumotorischen und sozial-kommunikativen Stile werden in der konfliktzentriert-aufdeckenden Modalität bearbeitet. Über Methoden projektiver Leibdiagnostik, wie bspw. das «Selbstportrait», die «body charts», die «relationalen Körperbilder», die «Ton-Skulptur», die «Bewegungsskulptur» (*Petzold, Orth* 1991a, b, zitiert nach *Petzold & Orth*, 1993e/2017, S. 528) werden biografische Ereignisse, die sich im Leib niedergeschlagen haben, für Therapeut:in und Patient:in verständlich. Hier können aber auch Entspannungs- und Atemtechniken eingesetzt werden, wenn während einer Erzählung des Patienten, der Patientin eine

Verkrampfung oder Erstarrung aufgetreten ist, die durch Haltung, Muskeltonus und Atmung sichtbar wird.

Aufgrund der Leiborientierung des Integrativen Ansatzes wird gemäss *Petzold* (1992b) in der Thymopraktik oft vom Nonverbalen, also vom Leiblichen ausgegangen. Beim bottom-up-approach werden die Informationen, welche das Hirn über die Haltung, die Gesten und den Gesichtsausdruck bekommt («Movement Produced Information», *Warren* 1988, zitiert nach *Petzold*, 2001j, S. 1080), eingesetzt. So werden affektive Regungen über das Erleben von Interozeptionen evoziert und im emoting und Affektraining genutzt. Auch die Synchronisierung in der Interaktion und Kommunikation (Interactional Movement Coordination) wird gezielt verwendet. Dies geschieht entweder indem Patient:innen auf die Phänomene angesprochen werden oder über Bewegungsexperimente, in denen die Synchronisierung aufgrund der Angebote der Therapeutin, des Therapeuten automatisch geschehen. Gleichermassen werden im top-down-approach nach *Petzold* (1992b) Gefühle und Stimmungen evoziert, indem von der Imagination ausgegangen wird. Die Vorstellung eines Erlebnisses oder einer Situation führt zum Auftauchen von Atmosphären, die exploriert werden können. Oftmals werden beide Wege miteinander kombiniert eingesetzt, wie z.B. bei den «Evoked Internalized Personalities», den inneren Beiständen (*Petzold* 1985l, zitiert nach *Petzold* 2001j, S. 1081), also den Menschen, welche im Laufe der Sozialisation interiorisiert wurden. Diese können genutzt werden, indem sie in schwierigen Situationen gedanklich herbeigeholt werden oder indem die von ihnen gezeigte Haltung eingenommen, ihre Gestik und Mimik aufgesetzt wird. Dadurch können Umstimmungen geschehen, wie beispielsweise von Angst -zu Mut-Gefühlen.

6.1.1. Therapeutische Beziehung / Neu- und Nachsozialisation

Die Psychotherapieforschung zeigt, dass die therapeutisch Beziehung der wichtigste Wirkfaktor einer Psychotherapie ist. Dies wird gemäss *Petzold* und *Orth* (2017b) in den Grundlagen der Integrativen Therapie mit dem Konzept der Ko-respondenz, der Metatheorie, dass Sein Mit-Sein ist und der anthropologischen Ausrichtung, dass Menschen Mit-Menschen sind, abgebildet. Menschen verfügen über persönliches und gemeinschaftliches Bewusstsein, gewinnen in Ko-respondenzprozessen Erkenntnisse und handeln in ihnen die Regeln des Miteinanderlebens aus. Die auf der zwischenleiblichen mutuellen Empathie basierende therapeutische Beziehung, sowie das Miteinander im konvivialen Raum der Therapie wirken heilsam und fördernd. In den

Ko-responsenzprozessen findet ein Austausch statt und Positionen / Grenzen werden ausgehandelt, wodurch belastende Lebensereignisse, mit dem Ziel der Gesundheit und des Wachstums als Subjekte, bearbeitet werden können. Der Therapeut bzw. die Therapeutin wirkt in der gelungenen therapeutischen Beziehung wie das positive soziale Netzwerk in Sozialisationsprozessen. In und durch die Beziehung mit ihm / ihr kann gelernt und eine benigne Beziehung interiorisiert werden. Denn wohlwollende und ermutigende Therapeut:innen können aufgenommen und eingelebt werden, womit «korrektive interozeptive, emotionale, volitive und kognitive Erfahrungen» (Petzold 2012e, zitiert nach *Petzold & Orth* 2017b, S. 938) gemacht werden können. Die positiven Attributionen des Therapeuten, der Therapeutin werden durch die Interiorisierung zu positiven Selbstattributionen. Wertschätzung führt zu Selbstwert, Selbsttröstung wird durch das Erfahren von Trost gelernt. Gemäss *Petzold* (1992b) kann das Selbst von Patient:innen durch nonverbale und verbale Wertschätzung gefestigt werden. Durch die Freilegung von begrabenem Grundvertrauen, der Stützung des Selbstgefühls, dem Aufbau von Selbstvertrauen und Selbstwertgefühl, der Reduktion von Selbstzweifeln und Wertlosigkeitsgefühlen und der Schärfung des Selbstbewusstseins kann ein positives Lebensgefühl entstehen. Nach *Petzold, Orth und Sieper* (2021b) führt die Erfahrung von komplexer Empathie, also das Wahrgenommen, -Erfasst- und Verstanden-worden-sein, zur Ausbildung von Selbstempathie. Durch korrektive / alternative Erfahrungen in der therapeutischen Beziehung «lassen sich nicht nur Erinnerungen an belastende Ereignisse beeinflussen und Ereignisfolgen beheben, sondern es lassen sich oft auch neue, positive **Zukunftshorizonte** eröffnen» (*Petzold, Orth & Sieper*, 2021b, S. 118). Für diese Prozesse sind die wechselseitige Empathie, die auch die Nonverbalität einschliesst, «selektive Offenheit, partielle Teilnahme» (*Petzold* 1980g, zitiert nach *Petzold, Orth & Sieper*, 2021b, S. 118) sowie das Angrenzungsprinzip wichtig. Therapeut:innen müssen gemäss *Petzold, van Beek* und *van der Hoek* (1994a) bereit und fähig sein sich von den Affekten des Patienten, der Patientin anstecken und berühren zu lassen. Wobei die Therapeut:innen trotz ihrer emotionalen und leiblichen Anteilnahme durch die Stabilität der eigenen Emotionen Sicherheit bieten. Sie gehen mit dem emotionalen Ausdruck des Patienten, der Patientin mit und machen durch Mimik, Gestik und Stimme, Muster des «intuitive parenting» und «sensitive caregiving» (zitiert nach *Petzold, van Beek & van der Hoek*, 1994a, S. 603), Angebote, auf die ko-respondierend reagiert werden kann. Nach dem Prinzip der *movemend-produced information* wirkt bei emotionalen Dialogen die Mimik des Therapeuten, der Therapeutin in

Verbindung mit den sensumotorischen Informationen durch den eigenen Gesichtsausdruck. Daher «kommt Face-to-face-Interaktionen, Blickdialogen, prosodisch intonierenden bzw. emotionalen Lauten und - wo angezeigt und angemessen - emotionaler „Berührung aus Berührt-heit“ (Petzold 1970c; Eisler 1991) große Bedeutung zu» (zitiert nach Petzold, van Beek & van der Hoek, 1994a, S. 601). Wenn auf weinende Patient:innen mit emotionalen Berührungen, tröstenden Lauten und Worten reagiert wird, kann es dazu kommen, dass das Schluchzen nicht mehr unterdrückt wird, was zu einem affektiven, respiratorischen und muskuläre Geschehen führt, das die Erfahrung von Lösung und Entspannung auslöst. Dadurch kann ein leibliches Um- und Neulernen erfolgen, dass die sozialisatorisch imprägnierten «Muster repressiver *Domestizierung* des Leibes» (Orth 1994, zitiert nach Petzold, van Beek & van der Hoek, 1994a, S. 604) auflöst. Wenn Therapeut:innen Erfahrungs- und Performanzmöglichkeiten bereitstellen, gewinnen Patient:innen neue Möglichkeiten der sozialen Orientierung, des sozialen Handelns und der Kontrolle, sowie der Steuerung ihrer selbst.

6.1.1.1. Bezug zu meiner Arbeit

Frau L. (18 Jahre)

Frau L. kam aufgrund einer depressiven Symptomatik in die Therapie, wobei sie einerseits erklärte keinen Grund für ihre Traurigkeit, Antriebslosigkeit und Schlafstörungen zu sehen, andererseits belastende Ereignisse aus ihrer Biografie lachend erzählte. Sie ist ein Einzelkind, die aufgrund der häufigen beruflichen Abwesenheit des Vaters, eine sehr enge, aber konfliktreiche Beziehung zu ihrer Mutter hat. Im Laufe der Therapie berichtete sie immer mehr von den vergangenen und aktuellen Streitsituationen und es gelang ihr zunehmend die Trauer darüber zuzulassen. Zuerst versuchte sie noch die Tränen zu unterdrücken, dann diese so schnell als möglich zu stoppen, wobei ich ihr jeweils signalisierte, dass diese verständlich und in Ordnung sind und sie in der Therapie einen Raum hat, in dem sie sich in allen Gefühlszuständen zeigen kann und getragen wird. Aufgrund dessen, dass sie mir erzählt hatte, dass sie mit Beginn der depressiven Symptomatik ihr altes Stofftier wieder in ihr Bett geholt habe, bot ich ihr an im Therapie-raum ein Stofftier zu suchen, dass während der Stunden die Funktion des Freundes und Trösters übernehmen kann. Frau L. wählte einen kleinen Hund aus, den sie in den Arm nahm, wenn sie über etwas Belastendes sprechen wollte. So wurde es zunehmend einfacher für sie über

schädigende Lebensereignisse zu reden und dabei ihren Gefühlen freien Lauf zu lassen. An einem Termin kam Frau L. bereits in niedergedrückter Stimmung und erzählte, dass sie am Abend zuvor von unwillkürlichen Kindheitserinnerungen heimgesucht worden war, bei denen es sich um die Bestrafungen nach Streitereien gehandelt habe. Sie habe diese zu verdrängen versucht und nie mit jemandem darüber gesprochen, weil sie bereits als Schulkind gemerkt habe, dass diese Art der Bestrafung in anderen Familien nicht üblich sei. Sie erzählte mir detailliert von diesen und begann heftig zu weinen, wobei es schien, als ob ihr der Stoffhund diesmal keinen Trost geben konnte. Daher rückte ich meinen Stuhl neben sie, legte meine Hand auf ihren Arm und tröstete sie. Frau L. weinte so lange, bis ihre Tränen versiegt waren und im nachfolgenden Gespräch berichtete sie mir, dass das Weinen und Getröstet-werden bei ihr ein Gefühl von Entspannung ausgelöst habe. Dies wolle sie nun mitnehmen und sich daran erinnern, wenn ihr nach Weinen sei, in der Hoffnung, dass es ihr auch allein gelinge die Tränen fließen zu lassen, sich selbst zu trösten und sich dadurch Erleichterung zu verschaffen.

Frau P. (17 Jahre)

Frau P. ist die Tochter von drogensüchtigen Eltern, wobei der Kontakt mit dem Vater nicht mehr besteht, seit sie siebenjährig war. Die Mutter ist so weit stabil, dass sie einer Arbeit nachgehen kann, allerdings immer wieder unterbrochen von stationären Entzügen und Therapien. Frau P. lebt seit ihrem neunten Lebensjahr mit dem Partner der Mutter und der Mutter zusammen, teilweise lebt auch ihr drei Jahre älterer, drogensüchtiger Bruder in dem Haushalt. Frau P. hatte mit 12 Jahren begonnen sich selbst zu verletzen und kam in die Therapie, um einen anderen Umgang mit ihren negativen Gefühlen zu finden. Da Frau P. einerseits belastende aktuelle Lebensereignisse immer mit den Worten: «das löst bei mir nichts aus, weil ich es gewohnt bin» abtat und sich andererseits selbst kritisch bis abwertend beurteilte, machte ich ihr das Angebot Personen, die sie interiorisiert hatte, zu erkunden. Sie wählte dafür die Symbolisierung der Menschen mittels Bildern von Menschen, Natur und Gegenständen. Frau P. suchte sich Karten für drei Freundinnen, den Stiefvater, die Grossmutter väterlicherseits, den verstorbenen Kater, die Mutter, die Tante, den Onkel und die Grossmutter mütterlicherseits aus. Sie beschrieb die Bilder und wie sie mit den Personen bzw. dem Kater assoziiert sind, sowie die Beziehungen und wie diese sie geprägt haben und prägen. Dabei sagte Frau P., dass sie die Familienmitglieder

ambivalent erlebe, ausser den Stiefvater, mit dem sie eine positive und die Grossmutter mütterlicherseits, mit der sie eine negative Verbindung habe. Sie merke, dass sie in den anderen Beziehungen entweder aufgrund der Anforderungen an sie (brave Enkeltochter, problemlose Tochter, unterstützende Nichte) oder aufgrund der Unausgeglichenheit der Erwachsenen (Sucht der Mutter, des Bruders und des Onkels) nicht sie selbst sein könne. Des Weiteren erkläre sie, dass ihr bewusst werde, dass sie durch die drei Freundinnen einen neuen Zugang zu sich selbst gefunden habe. Einerseits weil diese Vorbilder in Bezug auf Selbstbewusstsein, Gelassenheit und Authentizität seien, andererseits weil sie sich von ihnen angenommen, unterstützt und geliebt fühle. Ausserdem merke sie, dass sie das Bedürfnis nach Nähe und Zärtlichkeit seit ihrer frühen Kindheit vor allem mit ihrem Kater gestillt habe, weshalb sie ihre Destabilisierung durch seinen Tod nun besser verstehe.

Frau H. (22 Jahre)

Frau H. meldete sich in die Therapie an, weil sie sich aufgrund der anstehenden Lehrabschlussprüfung instabil fühlte. Sie war ein Jahr zuvor, nach einem traumatisierenden sexuellen Übergriff, bereits im Jugendpsychologischen Dienst gewesen und hatte die Therapie nach einigen Monaten beendet, da sie sich wieder stabil gefühlt hatte. Aufgrund der ersten Therapie und dem Erstgespräch wurde klar, dass es ihr sehr schwer fällt Worte für ihre Situation und ihre Gefühlszustände zu finden. Dies kann auch darauf zurückgeführt zu werden, dass sie die deutsche Sprache erst mit 15 Jahren erlernt hatte, wobei sie diese gut beherrscht. Weil Frau H. nicht sagen konnte, worauf ihre Instabilität zurückzuführen ist, da sie weder beruflich noch privat offensichtliche Probleme hatte, bot ich ihr an mittels eines Lebenspanoramas nach belastenden und protektiven Faktoren zu suchen. Um den Einstieg zu erleichtern, liess ich Frau H. wählen, ob sie dieses zeichnen oder mit einem Seil und Gegenständen zur Symbolisierung legen möchte, und sie entschied sich für letzteres. Ich instruierte sie, dass sie sich Gegenstände aussuchen solle, die positive und negative Lebensereignisse kennzeichnen und dass auch die Möglichkeit besteht etwas für die Zukunft zu legen. Frau H. wählte mit Bedacht verschiedene Gegenstände aus, legte sie und begann nach meiner Aufforderung davon zu erzählen, was sie darstellen.

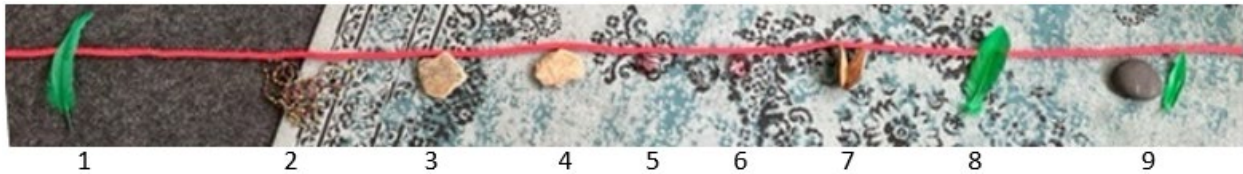


Abbildung 1: Lebenspanorama

1. Schöne Kindheit in der Hauptstadt von Angola, mit einem grossen Haus, in dem sie mit der Mutter, drei älteren Geschwistern, der Tochter der Schwester und einer quasi Schwester aufgewachsen ist. Auch die Grosseltern väterlicherseits waren oft dort und sie hatte eine enge Beziehung zu ihnen. 7-jährig ist sie eingeschult worden, was ihr grosse Freude machte und wo sie ihre zwei besten Freundinnen kennenlernte.
2. Eintritt ins Gymnasium und die erste Liebe, die sie dort getroffen hat. Sie wollte Ärztin werden und hatte sich bereits für einen Studienplatz beworben.
3. 15-jährig Migration in die Schweiz. Obwohl die Eltern jahrelang für die Familienzusammenführung gekämpft hatten, war sie doch überrascht, als sie das behördliche Einverständnis bekommen haben. Sie hätte eigentlich in Angola bleiben wollen, um zu studieren, die Mutter hatte ihr aber gesagt, dass sie in diesem Fall auch nicht ausreisen würde. Dadurch musste sich Frau H. von ihrem Berufswunsch, ihrem Freund und ihren Freundinnen trennen. Da sie keine Vorstellung davon hatte, was es heisst, auszuwandern, hat sie nur wenig mitgenommen und war froh, dass sie letztes Jahr nach Angola in die Ferien fahren und viele Erinnerungsstücke mitbringen konnte.
4. In der Anfangszeit in der Schweiz (2 Jahre) war sie sehr traurig, obwohl sie nun mit dem Vater und dem Bruder, den sie aufgrund seiner frühen Migration nicht gekannt hatte, zusammenleben konnte. Sie versuchte schnell Deutsch zu lernen und ging zusätzlich nach ca. 2 Monaten in eine Sprachschule, in der sie sich aber sehr unwohl fühlte, weil sie mit den Mitschüler:innen nicht in Kontakt kam.
5. Daher war sie sehr froh, als sie das 10. Schuljahr beginnen konnte. Einerseits weil sie sich in weiteren Fächern bilden konnte, andererseits weil sie sich in der Klasse wohl fühlte.
6. Sie hatte sich mit vier Personen im 10. Schuljahr angefreundet, mit denen sie sich auch oft in der Freizeit getroffen hatte. Obschon sie alle unterschiedliche Berufe lernen, treffen sie sich auch heute noch und Frau H. fühlt sich gut, wenn sie mit ihnen zusammen ist.
7. Traumatisches Erlebnis, über das sie nicht sprechen will.
8. Beginn des Sozialjahres mit einem Tag Schule und vier Tagen Praktikum im Altersheim, was

ihr grosse Freude gemacht hat. Obschon der Abschluss wegen des Fernunterrichts aufgrund von Corona schwierig war, wurde sie für die Ausbildung übernommen.

9. Die Situation seit Lehrbeginn zeichnete sich durch Hindernisse / Unsicherheiten, aber auch positive Erlebnisse aus. Einerseits ist für sie der Wechsel der Abteilungen immer wieder schwierig, weil sie aufgrund ihrer Introvertiertheit Mühe hat, sich in ein Team zu integrieren, andererseits hatte sie eine Liebesbeziehung, die von verbaler Gewalt geprägt war. Die Arbeit mit den Bewohner:innen und die neuen Freundschaften aus der Berufsschule dagegen sind für sie sehr bereichernd.

In der Reflexion der Therapiestunde sagte Frau H., dass es für sie eine spannende Erfahrung war, ihr Leben so dargestellt vor sich zu sehen. Dabei sei ihr bewusst geworden, wie viele Veränderungen in kurzer Zeit sie durchgemacht habe und durch die Abteilungswechsel weiterhin mache. Nun sei ihr auch verständlicher geworden, warum sie sich immer wieder instabil fühle.

6.1.2. Eigenleibliches Spüren, Atem- und Entspannungsverfahren

Gemäss *Petzold* und *Orth* (2017a) nimmt der Leib des Menschen auf dem Lebensweg ständig Informationen aus der Aussenwelt und aus der eigenleiblichen Innenwelt (Interozeptionen) wahr, verarbeitet und archiviert sie. Durch dieses eigenleibliche Spüren, das Selbsterleben, wird Wissen über die eigene Verfassung, die eigenen Regungen und Gefühle, aber auch über den, durch den Leib erlebten, Kontext gespeichert. Die erlebte Biografie, positive und nährrende, aber auch negative und schädigende Erfahrungen, ist also als Lebenserzählung im Leibgedächtnis abgelegt und kann mehr oder weniger gut erinnert werden. Das eigenleibliche Spüren wird in der Therapie einerseits genutzt, indem in den propriozeptiven und interozeptiven Leib hineingespürt wird, wodurch dysfunktionale Muster, die sich im Leib durch Verspannungen, Schmerzen, Missempfindungen oder Anästhesierungen niedergeschlagen haben, aufgefunden werden. Dadurch können „Leibatmosphären“ (H. Schmitz) wie „Erschöpfung“, „Zerschlagenheit“, „Frische“ und „Spannkraft“ (zitiert nach *Petzold & Orth*, 2017a, S. 48) zugänglich werden. Andererseits wird das eigenleibliche Spüren für die Wahrnehmung von eigenleiblichen Resonanzen auf Bilder, Sprache, Natur, etc. genutzt. Durch das Fokussieren der Aufmerksamkeit, durch das Einnehmen von Haltungen, durch Berührungen und durch den Atem können Szenen und Atmosphären wieder aktiviert und bewusstseinsfähig gemacht werden, wodurch Zusammenhänge sichtbar werden. In diesen Resonanzprozessen können bewusste, verdrängte

und neue Inhalte erschlossen werden. Letzteres geschieht, weil nicht nur der damals erfasste Sinn, sondern auch die Resultate der Sinnverarbeitung wahrgenommen werden, was neue Sinnschöpfungen möglich macht. «Vielfältige Eindrücke treffen also auf „differentielle Resonanzräume“ des Leibsubjekts (physische, psychische) und erzeugen „differentielle Resonanzqualitäten“: körperliche, seelische, geistige, soziale und ökologische» (zitiert nach *Petzold & Orth*, 2017a, S. 31).

Gemäss *Petzold* (1992b) spielt die Atmung bei jedem intensiven Gefühl eine zentrale Rolle, weshalb er in der Integrativen Leibtherapie einbezogen werden muss. Denn damit sich ein Affekt frei entfalten kann, muss die Atmung offen und die Atemmuskulatur entspannt sein. Wenn in Therapiesettings Patient:innen ihre Gefühle nicht verbalisieren und mimisch zeigen können, wenn Emotionsausdruck und Atemmuster nicht übereinstimmen, kann davon ausgegangen werden, dass sie gezwungen waren ihre Emotionen zu unterdrücken. Sie mussten den Atem anhalten, leise sein oder Schmerzlaute unterdrücken, damit die Situation nicht noch schlimmer wurde. Es wird zwischen der funktionalen und der konfliktorientierten Arbeit unterschieden. Das Erlernen und Einüben von Atem- und Entspannungstechniken soll gemäss *Petzold* und *Orth* (1993e/2017) dazu führen, dass Patient:innen lernen auf sich auf einem Eutonus zu stabilisieren, indem sie Erfahrungen von Anspannung und Entspannung, Engung und Weitung machen. Sie erfahren dabei, welche Möglichkeiten zur Beeinflussung ihres Zustandes sie haben, was ihnen gut tut und was bei ihnen wirkt. Bei der konfliktzentrierten Arbeit werden nach *Petzold* (1992b) die repressiven Atemmuster im Kontext des übergreifenden therapeutischen Prozesses bearbeitet. Denn Menschen werden durch die Beeinflussung ihres Atemmusters an ihrer Basis angesprochen, wodurch man auf frühe schädigende Erfahrungen stossen kann, weshalb ihre Bearbeitung zu mittel- oder längerfristigen Regressionen führen kann. Daher ist die Einwilligung der / des Betroffenen im Sinne des «informed consent» (zitiert nach *Petzold*, 1992b, S. 656) unabdingbar. Die eingeschränkten Atemmuster, welche mit archaischen Emotionen verbunden sind, können bei der atemzentrierten Leibarbeit wiederhergestellt werden, so das Formen des Fühlens und Atmens aus frühen Kindheitstagen wieder aktuell werden. Auf die Gefühle von Schmerz oder Angst müssen die Therapeut:innen mit passendem Atemmuster, Haltung und Mimik ko-responzierende Antworten geben. Dadurch wird die Verstärkung der Emotion und des Emotionsausdrucks und danach die Beruhigung derselben ermöglicht. .

6.1.2.1. Bezug zu meiner Arbeit

Frau L. (18 Jahre)

Frau L. berichtete, dass sie seit je her eine sehr enge Beziehung zur Mutter habe, da die Mutter von zu Hause arbeite und der Vater oft nicht zu Hause sei. Dies bedeute, dass sie die Mutter bspw. nach einer Lungenuntersuchung, da deren Familie erblich bedingt, ein erhöhtes Risiko für eine Lungenkrankheit habe, beruhigen müsse oder dass diese mit ihr darüber spreche, dass sie sich depressiv fühle. Ausserdem müsse sie, wenn sie nach der Schule nach Hause komme, Zeit mit der Mutter verbringen und wenn sie dies nicht tue, mache ihr die Mutter Vorwürfe und gehe danach ins Schlafzimmer, um zu weinen. Wenn sie dann nicht zu ihr gehe, um sie zu trösten, werde sie abends nach der Heimkehr des Vaters von diesem gerügt. Die Mutter habe ihr gesagt, dass sie sich eine Mutter-Tochter Beziehung wünsche, wie in der Fernsehserie Gilmore Girls und es nicht verkraften könnte, wenn sich Frau L. von ihr zurückziehen oder sie nicht mehr in Entscheide einbeziehen würde. Ich bot Frau L. an, eine Grenzübung zu machen, damit sie ihren eigenen Raum legen und wahrnehmen sowie die Erfahrung machen kann, dass sie über diesen selbst bestimmen darf. Sie legte mit einem Seil eine Grenze, ging in dem Raum umher und erkundete ihn. Dann näherte ich mich ihrer Grenze, mit dem Auftrag, dass sie stopp sagen solle, wenn ich zu nahekomme. Frau L. liess mich bis ans Seil treten, brach dann aber in Tränen aus und bat mich wegzugehen. Daher ging ich zurück, bis sie mir sagte, dass der Abstand nun gross genug sei. Wir explorierten ihre Gefühle und sie erklärte, dass sie weinen musste, weil sie sich einerseits eingeeengt gefühlt habe, als ich an ihre Grenze getreten sei, andererseits weil sie Angst bekommen habe, als sie mir gesagt habe, dass ich weggehen solle. Ihre Grenze kundtun oder nein sagen, löse bei ihr die Befürchtung aus, dass sich ihr Gegenüber von ihr abwenden könnte. Nachdem sie sich wieder beruhigt hatte, machte ich ihr den Vorschlag mit Sätzen zu experimentieren, mit denen sie ihre Grenze markieren kann. Frau L. probierte verschiedenes aus, entschied sich dann für «das ist mein Raum und ich bestimme, was hier geschieht». Auch das brachte sie wieder zum Weinen, allerdings sagte sie, dass sie dabei ein luftiges Gefühl im Brustbereich habe, weil sie für sich eintreten könne.

Frau P. (17 Jahre)

Durch die intensive Auseinandersetzung mit ihren Trauergefühlen, hatte Frau P. gemerkt, dass

sie diese als Körperregung (Druck auf der Brust) und als Gedankenbild (Gespräche im Nebenzimmer, von denen sie nur einzelne Worte versteht) wahrnehmen kann. Um das eigenleibliche

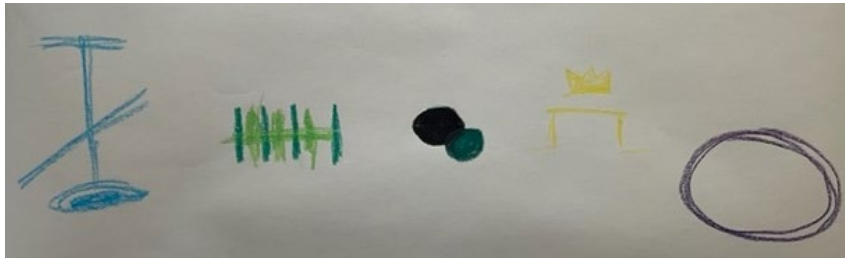


Abbildung 2: fünf Säulen der Identität

Spüren zu vertiefen, machte ich ihr das Angebot die fünf Säulen der Identität zu malen und sich damit näher kennenzulernen. Nach der Einstimmung und Anleitung begann sie zu malen, wobei sie zwischendurch die verschiedenen Säulen noch einmal las.

Zur Exploration fragte ich sie zuerst, ob bei ihr in der Betrachtung des Bildes ein Wort oder Satz aufkomme, worauf sie sagte, «arm an warm» und erklärte, dass damit warme Farben gemeint seien. Da sie diese nicht möge, sei es gut, dass sie nur die ambivalent besetzte Säule Arbeit, Leistung, Freizeit in Gelb habe malen müssen. Danach bat ich sie um eine Beschreibung der einzelnen Säulen und sie erzählte folgendes:

Leiblichkeit

Die schräge Waage soll zeigen, dass sie ihren Körper und ihre Psyche meist als gegenläufig wahrnimmt. Wenn es ihr körperlich schlecht geht, fühlt sie sich psychisch gut und geistig aktiv, wenn es ihr psychisch schlecht geht, fühlt sie körperliche Energie, weshalb sie dann oft ins Fitnesscenter geht. Frau P. beschrieb, dass sie selten körperlich so krank sei, dass sie sich als nicht mehr leistungsfähig wahrnehme, weshalb sie kaum zu Hause oder gar im Bett bleibe. Es sei für sie besser, arbeiten zu gehen, oder wenn dies nicht möglich sei, zu Hause etwas zu arbeiten, da im Bett liegen eine innere Unruhe auslöse. Auf ihre Erfahrungen mit Krankheit in der Kindheit angesprochen erzählte sie, dass sie meist bei der Grossmutter mütterlicherseits habe sein müssen, da die Mutter gearbeitet habe. Dies sei immer sehr unangenehm gewesen, da diese sie als SimulantIn bezeichnet habe und wütend darüber gewesen sei, dass sie sich um Frau P. habe kümmern müssen. Bei psychischem Unwohlsein fällt es ihr zwar schwer aufzustehen, sobald sie dies aber gemacht hat, hat sie den Drang etwas zu tun, sich abzulenken oder körperlich anzustrengen. Ihre Traurigkeit wahrzunehmen ist ihr sehr unangenehm und führt dazu, dass sie nicht einschlafen kann, weshalb sie sich ablenkt, indem sie mit ihren Freundinnen schreibt oder

Filme schaut. Letzteres gibt ihr, aufgrund der Stimmen, auch das Gefühl nicht allein zu sein. Der Besuch des Fitnesscenters hat den Effekt, dass sie danach entspannt und müde ist, wodurch sie einschlafen kann. Auf ihre Weiblichkeit angesprochen erklärte Frau P., dass sie sich seit der Kindheit immer anders als andere Mädchen wahrnehme und dies mit Haarschnitt und Kleidung ausgedrückt habe. Inzwischen empfinde sie ihren Körper zwar immer noch nicht als weiblich, habe sich aber mit dem Frau-sein identifiziert und trage darum lange Haare und Röcke.

Soziales Netzwerk:

Dies hat sie in ihrer Lieblingsfarbe grün gemalt, weil sie bis zur Bezirksschule keine Freundschaften mit Gleichaltrigen schliessen konnte und froh ist, dass sich das nun geändert hat. Sie erzählte von ihren vier Freund:innen, was sie zusammen unternehmen und wie wohl sie sich mit ihnen fühlt. Frau P. sagte, wie erstaunt sie darüber sei, dass es ihr inzwischen leicht falle mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen und Freundschaften aufzubauen. Es sei für sie auch eine neue Erfahrung, dass sie in ihrem Lehrbetrieb geschätzt werde und die Arbeitskolleg:innen sie gerne bei ihren Aktivitäten dabeihaben würden.

Materielle Sicherheit:

Diese Säule hat sie mit sich überlappenden schwarzen und grünen Kreisen dargestellt, um Furcht und Hoffnung auszudrücken. Sie erklärte diese widersprüchlichen Gefühle damit, dass ihre Familie finanziell eingeschränkt sei, sie nun aber mit ihrem Verdienst zum Haushaltsbudget beitragen könne. Die Schnittmenge zeige ihre Unsicherheit in finanziellen Belangen, da sie einerseits befürchte zu viel auszugeben und im Notfall nichts zu haben, andererseits zu sparsam zu sein und sich nichts zu gönnen.

Arbeit, Leistung, Freizeit:

Frau P. erklärte, dass sie eine hohe eigene Leistungserwartung habe, die sie belaste, weil es ihr nicht genüge im Durchschnitt zu sein, da sie sich nur als Beste gut genug fühle. Dies sei in der Regelschule kein Problem gewesen, da sie, ohne viel zu lernen, gute Noten erzielt habe. Allerdings habe sie die Kanti abrechnen müssen, weil sie dort die Leistung nicht habe bringen können, was bei ihr Selbstvorwürfe und depressive Symptome ausgelöst habe. Intelligenz ist für sie ein grosser Identitätsanteil, weil sie sich dadurch von ihrem Bruder unterscheidet und ihr dies von der Mutter als etwas Positives attribuiert wurde. Gleichzeitig vermutet sie, dass sie wie die

Mutter und der Bruder unter ADHS leidet, weshalb es für sie in ihrer Ausbildung sehr anstrengend ist im Frontalunterricht zu folgen. Die Anstrengung, die sie in der Berufsschule und am Arbeitsplatz leistet, führt dazu, dass sie in ihrer Freizeit häufig nicht viel macht, ausser Filme zu schauen, mit Freund:innen zu reden und zu schreiben, sowie ihre Katzen zu verwöhnen.

Werte und Normen:

Frau P. erklärte, dass sie von ihrer Mutter gute Werte und Normen gelernt habe. Sie beschrieb die Mutter als offenen Menschen, der alle Lebewesen als gleichwertig ansehe und ihr beigebracht habe, dass man Menschen zu nichts zwingen solle. Ausserdem habe sie sie zu Rücksichtnahme und Hilfsbereitschaft erzogen. Die Mutter hat Frau P. viele Freiheiten in der Entwicklung gelassen, wobei die Kehrseite ist, dass sie ihr keine emotionale Stütze gewesen ist. Auch ist es nicht möglich mit ihr über negative Gefühle zu reden, da die Mutter dies persönlich nimmt und entweder wütend wird oder weint.

In der Reflexion der Stunde sagte Frau P., dass es eigentlich erstaunlich sei, dass sie so viele kalte Farben gewählt habe, da bei der Exploration der meisten Säulen Ambivalenzen sichtbar geworden seien und sie nun neue Themen mitnehme, über die sie nachdenken könne.

Frau H. (22 Jahre)

Es gelang Frau H. in der Therapie nicht auf Fragen zu ihren Gefühlszuständen zu antworten. Sie sagte meist, dass es ihr gut oder nicht so gut geht und wenn ich nachfragte, zuckte sie die Schultern. Darauf angesprochen, erzählte sie, dass sich ihre Freundinnen beklagen würden, dass sie nie darüber spreche, wie es ihr gehe, sie aber nicht wisse, wie sie sich ausdrücken solle. Um sich den verschiedenen Gefühlszuständen und den damit verbundenen leiblichen Reaktionen anzunähern, machte ich ihr das Angebot aus Symbolbildern diejenigen auszuwählen, die sie ansprechen und dann über diese zu reden. Frau H. wählte fünf Karten aus und beschrieb diese.



Abbildung 3: symbolische Gefühlskarten

Das Kind strahlt, was eine Vorstufe von Lachen ist. Da für sie Lachen bedeutet, glücklich zu sein, ist das Strahlen Zufriedenheit. Sie fühlt Zufriedenheit, wenn sie daran denkt, was sie bisher alles erreicht hat. Sie kann, wenn sie an Zufriedenheit denkt, ein angenehmes Gefühl im Bauch wahrnehmen.

Die nächste Karte symbolisiert den Druck, unter den sich Frau H. setzt. Dieser ist unabhängig von äusseren Belastungen, sondern kommt, wenn sie viel nachdenkt. Dann fühlt sie Enttäuschung, Wut und Überforderung. Dies fühlt sich an wie zu viele Gedanken im Kopf, eine Anspannung und Adrenalin im ganzen Körper. Dann vergisst sie Dinge, macht ein Durcheinander und fühlt sich durcheinander. Frau H. knetete die Karte während des Redens und als ich ihr dies spiegelte, erklärte sie, dass es ihr sehr schwerfalle sich mit diesen Emotionen auseinanderzusetzen. Beim Betrachten von Mutter und Tochter fühlt Frau H. Geborgenheit und es löst bei ihr Lachen aus, steht also für Glücksgefühle. Die Beziehung zu ihrer Mutter macht sie glücklich, da diese sie ohne Worte versteht und sich um sie kümmert. Diese Karte symbolisiert Hilflosigkeit. Diese fühlt sie, weil sie weiss, dass sie Hilfe braucht, aber nicht darum bitten kann. Sie findet es schlimm, dass ihr dies schwerfällt, gleichzeitig ist ihr Wunsch, ihre Freundinnen und Familie nicht zu belasten sehr gross. Sie bekommt ein schlechtes Gewissen, wenn sich andere um sie kümmern, sich Sorgen machen und den Kontakt suchen, weil sie wissen, dass es ihr nicht gut geht. Sie sagte, dass sie auch noch Mühe habe in der Therapie Dinge anzusprechen und sich oft nach der Stunde ärgere, dass sie nicht alles gesagt habe. Daraufhin bot ich ihr an, mir Emails zu schreiben, mit allem, was sie nicht sagen kann, wenn sie vor mir sitzt.

Das nächste Bild zeigt, wie sie sich fühlt, wenn sie traurig ist. Auch die Traurigkeit resultiert meist daraus, dass sie über sich und ihr Leben nachgedacht hat. Wenn sie traurig ist, dann fühlt sich ihr Körper erstarrt, unbeweglich und schwach an. Inzwischen hat sie die Strategie entwickelt aufzustehen und sich mit Fernsehschauen oder Gesprächen mit Freundinnen abzulenken.

In der Reflexion der Arbeit sagte Frau H., dass sie erstaunt sei, wie gut es ihr mit den Bildern gelungen sei, verschiedene Gefühle und die dazugehörigen Körperempfindungen wahrzunehmen. Sie wolle nun versuchen diese Erfahrung auf Gespräche mit ihren Freundinnen zu übertragen und auch mit diesen über Traurigkeit, Wut und Enttäuschung zu sprechen, obwohl dies für sie nach wie vor sehr schwierige Gefühle seien.

6.1.3. Emotionale Differenzierungsarbeit, emotionales Expressions- und Flexibilitäts-training

Da gemäss *Petzold, van Beek & van der Hoek* (1994a) viele Patient:innen keine differenzierte Ausdrucksmöglichkeit für ihre Emotionen haben, von ihren Gefühlen überschwemmt werden, oder sie nicht wahrnehmen können, kommt der emotionalen Differenzierungsarbeit eine wichtige Bedeutung zu. Denn für die Gesundheit eines Menschen ist es elementar, dass er Emotionen offen und ohne Angst zeigen kann, da dies zur Reduktion von Anspannung und Überforderungsgefühlen führt. Wenn Emotionen systematisch geübt, benannt und auf der Metaebene reflektiert werden, ist es möglich, das Gefühl, von der Emotionalität übermannt zu werden zu reduzieren. Durch die Metareflexion wird zudem die Bewusstheit über Grundstimmungen und emotionale Stile, wie auch deren Handhabung und Steuerung gefördert. Neben den nonverbalen Methoden der Leibarbeit und der Arbeit mit kreativen Medien, ist nach *Petzold* (1992b) die Praxis der Narration, im Sinne eines Gesprächs, das emotional berührt, unverzichtbar. Durch das Sprechen über Gefühle, gelangen diese in die Sprache und in der Ko-respondenz werden Kognitionen und Emotionen verbunden. Denn «Gefühle affizieren, berühren, ergreifen, bewegen, erschüttern Menschen und verlangen eine ko-emotive Resonanz» (zitiert nach *Petzold*, 1992b, S. 654). Durch die differenzierte Benennung von Emotionen, die sich in einer Interaktion nonverbal zeigen, leiht der Therapeut, die Therapeutin dem Patienten, der Patientin Worte (*Petzold, van Beek & van der Hoek*, 1994a). Zur emotionalen Differenzierungsarbeit gehört gemäss *Petzold* (1992b) auch das Sprechen über die Emotionsbewertung, sowohl bezüglich der aktuellen Situation wie auch vergangenen Erfahrungen. Denn Emotionen sind nicht unabhängig von der sozialen Welt des Individuums zu sehen. Das zeigt sich bei einem Aggressionsausbruch, der vom Betroffenen selbst, aufgrund seiner Sozialisation, oder aufgrund der Rückmeldungen aus dem Umfeld als unangemessen erlebt wird und Peinlichkeits-, Schuld- oder Schamgefühle auslösen kann. Teilweise erlebt das Individuum parallele Gefühle, den Ärger und das Unwohlsein aufgrund des gezeigten Ärgers. Durch die Reflexion der gesellschaftlichen und kulturellen Vorgaben bei der Bewertung von Emotionen, wird neben der Bewusstheit für das Gefühl, auch das des Menschen für sich selbst und seine Lebenswelt gefördert und die soziale Determiniertheit von Gefühlen wie auch die Gefühle hinter den Gefühlen werden sichtbar. In der Emotionsarbeit wird am Umgang mit solchen Parallelgefühlen, widersprüchlichen Gefühlen, sowie dem

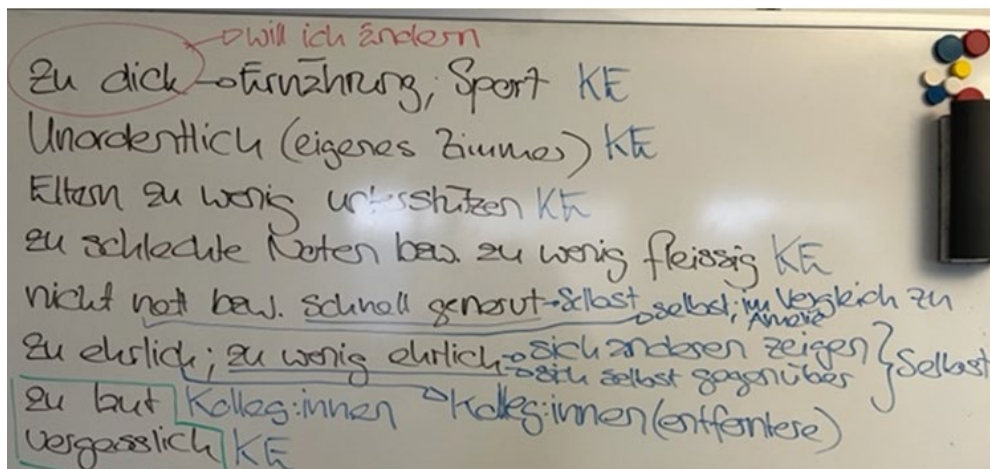
Ausgleich zwischen Ein-, Fein- und Umstimmung gearbeitet. Letzteres ist ein übungs- und erlebniszentrierter Umgang mit Emotionen, der auf den dramatherapeutischen Quellen der Integrativen Therapie beruht. Im affektiven Training werden affektive Tönungen spielerisch zugänglich gemacht und durch experimentelles Üben mit leiblichen Regungen und ihren affektiven Tönungen wird emotionale Flexibilität möglich. Dies führt dazu, dass Menschen ihre Emotionen, Stimmungen und ihren Emotionsausdruck besser steuern können. Die Methode gründet auf der Annahme, dass Emotionen sich in der Körperhaltung und -bewegung, im Atem, in der Mimik und in der Sprechweise zeigen und dass sie durch das Einnehmen dieser Muster evoziert werden können (Einstimmung). Bei der Feinstimmung wird die Intensität des Gefühls verändert, wie z.B. von Ärger zu Wut. Dies geschieht wiederum durch den Körper, indem beispielsweise die Atemfrequenz- und tiefe erhöht oder reduziert wird. Durch diese leiblichen Veränderungen ist es auch möglich, sich auf andere, unter Umständen auch kontrastierende Gefühle, umzustimmen. Da die Emotionen gespielt werden, bleibt ein Bewusstsein über das Spiel vorhanden, obwohl alle Intensitäten auftreten. Durch diese involvierte Distanznahme kann die emotionale Flexibilität gefördert werden, zudem kann «diese Verbindung von Selbstbeobachtung und emotionalem Vollzug ein hohes veränderungswirksames, d. h. *therapeutisches* Potential haben» (zitiert nach *Petzold*, 1992b, S. 648). Da im affektiven Training der Integrativen Therapie nicht nur an der Körperhaltung, dem Gesichtsausdruck und der Atmung gearbeitet wird, sondern die Gegebenheiten der sozialen Situation einbezogen werden, kommt es zu «improvisierten psychodramatischen Szenen» (*Moreno* 1946, zitiert nach *Petzold*, 1992b, S. 650). Neben dieser bottom-up wird auch die top-down Technik eingesetzt, in der Gefühle über die Vorstellung von Situationen und den damit verbundenen Emotionen evoziert und dann bearbeitet werden.

6.1.3.1. Bezug zu meiner Arbeit

Frau L. (18 Jahre)

Frau L. berichtete mir, dass sie in der vergangenen Woche immer wieder von Traurigkeitsgefühlen überwältigt worden sei und weinen musste. Das Weinen habe ihr zwar Erleichterung gebracht, gleichzeitig habe sie sich aber auch verwirrt gefühlt, weil sie keine Erklärung für ihre Traurigkeit finden konnte. Auf die Frage, was für sie ein Grund zum Weinen wäre, erklärte sie, dass es ein sehr schlimmes Erlebnis, wie bspw. der Tod einer nahestehenden Person, sein

müsste. Sie erzählte, dass ihre Mutter häufig laut weine oder über Ängste und Depressionen klage, weshalb für sie Weinen mit Theatralik und Übertreibung verbunden sei und es sie unangenehm berühre, wenn ihr selbst Tränen kommen würden. Für die Umbewertung der Trauer, bzw. für die Neudefinition der Kriterien, die Weinen erlauben, machten wir uns gemeinsam auf die Suche nach Ereignissen in der letzten Woche, die für Frau L. belastend waren. Dabei stießen wir auf ihre Selbstbewertung als dicke und darum hässliche Frau, schlechte Tochter, Freundin und Schülerin. Wir visualisierten die Kritik, die sie sich selbst gegenüber hat und schauten, von wem diese Zuschreibungen kommen sowie inwiefern sie sich mit diesen identifiziert hat.



Dabei stellte Frau L. fest, dass sie, obwohl sie das Körpergefühl von ihren Eltern übernommen hat und eigentlich weiss, dass sie normalgewichtig ist, gerne abnehmen würde. Zudem wurde ihr bewusst, dass die meiste Kritik von ihren Eltern ausgesprochen wird (KE) und dass sie selbst sich vor allem daran stört, dass sie zu wenig nett bzw. zu schnell genervt und zu wenig ehrlich sich selbst und ihren Freundinnen gegenüber ist.

Frau P. (17 Jahre)

Frau P. berichtete, dass sie in Situationen, in denen sie allein und ohne Ablenkung sei, immer wieder von Trauergefühlen übermannt werde, denen sie sich ausgeliefert fühle. Sie wisse nicht, wie sie diese einordnen und mit ihnen umgehen solle, da ihre bisherige Reaktion abwarten oder sich ablenken gewesen sei. Die Trauer zuzulassen, über sie zu sprechen und den Gefühlen auf den Grund zu gehen, sei bisher keine gangbare Strategie gewesen. Sie befürchte, dass sie in ein Tief geraten könnte, aus dem sie nicht mehr herauskomme und dass sie von ihrem sozialen

Netz bemitleidet würde, was ihr Stärke rauben könnte. Trost erhalten, sei für sie eine sehr unangenehme Vorstellung, weil dies bedeuten würde, dass sie auf andere angewiesen wäre. Dennoch war Frau P. damit einverstanden sich der Trauer anzunähern und einen Gegenstand auszuwählen, der diese verkörpert. Sie wählte einen zerlöcherten Holzkern aus und erklärte, dass dieser schwer und hässlich sei, wegen der Löcher chaotisch aussehe, die braune Färbung aber dennoch Ruhe und Zartheit ausdrücke. Auf die Frage, was sie wahrnehme, da die Trauer nun mit im Raum sei, sagte sie, dass sie den Eindruck habe, dass diese auf sie laedere, um sie bei passender Gelegenheit in Besitz zu nehmen. Da sie erklärte, dass sie sie bisher immer versucht habe die Trauer von sich zu stossen, fragte ich sie, ob sie mit ihr Kontakt aufnehmen könne. Frau P. nahm den Kern in die Hand, wog ihn, berührte und bewegte ihn und begann mit ihm zu sprechen. Dabei sprach sie ihr Verständnis für die Anwesenheit der Trauer aus und tröstete sie. Auf den Prozess angesprochen sagte Frau P., dass es für sie zwar befremdlich gewesen sei, sich liebevoll um die Trauer zu kümmern, gleichzeitig aber ein wohliges Gefühl ausgelöst habe, da sie sich selbst auch getröstet gefühlt habe.

Frau H. (22 Jahre)

Um ihre Gefühle und die Wertung von diesen näher zu explorieren, bot ich Frau H. an, eine Collage zum Thema Selbstbild zu machen. Nach einer Einstimmung und Einführung ins Thema, begann sie eifrig nach Bildern zu suchen, diese auf dem Papier anzuordnen und festzukleben. Als sie fertig war fragte ich sie, ob bei ihr bei der Betrachtung ein Wort oder Satz aufkomme. Sie sagte zuerst: Zeit, weil es Zeit brauche sich selbst und ihre Gefühle wahrzunehmen. Dann sagte sie: Selbsthilfe und erklärte, dass sie herausfinden wolle, was sie tun könne, wenn es ihr nicht gut gehe. Dazu gehöre auch herauszufinden, was sie von anderen brauchen könnte, damit sie darum bitten könne. Frau H. beschrieb, dass sie sich selbstwirksamer wahrnehme, weil sie Strategien im Umgang mit negativen Gefühlen (Tagebuchschreiben, Kochen, Achtsamkeit) gelernt habe. Ausserdem habe sie gemerkt, dass sich ihre Wertung dieser Gefühle verschoben habe. Sie erklärte, dass sie in einem Prozess sei, in dem sie einerseits zu akzeptieren lerne, dass es ihr manchmal nicht gut gehe und dies in Ordnung sei. Andererseits versuche sie nun ihre Gefühle zu zeigen und nicht immer ein fröhliches Gesicht zu machen. Sie habe auch erkannt, dass die Wut, die sie zu Therapiebeginn oft gefühlt habe, ein Zeichen von Überforderung gewesen sei. Seit sie sich diese eingestehen könne, sei sie weniger wütend. Frau H. sagte, dass sie durch

diese neuen Erfahrungen Hoffnung und Gelassenheit habe entwickeln können, was generell zu einer verbesserten Stimmung geführt habe.

6.1.4. Arbeit mit kreativen Medien

In der Integrative Kunstpsychotherapie findet die Behandlung mittels kreativer Methoden und Medien statt. Das Ziel ist eine «theoriegeleitete und empiriegestützte Beeinflussung von *Hal-tungen (embodied)* und *Verhalten (enacted)* in *Kontext und Kontinuum (embedded)* sowie die Konstituierung von ‚*Sinn*‘ (*extended*) als leiblich-konkreter, sinnhafter Erfahrung und Aneignung (*Oikeiosis*) der eigenen vergangenen Lebensgeschichte, der *ko-kreativen* Gestaltung der Lebensgegenwart und der persönlichen Zukunftsentwürfe im Rahmen des intersubjektiven Prozesses einer *therapeutischen Beziehung*» (Petzold, Orth in Petzold, Sieper 1993, 559, revid. 2021, zitiert nach Petzold & Orth, 2021e, S. 1). Sie zielt auf die Wiederherstellung beschädigter Leiblichkeit und Subjektivität, die Entwicklung persönlicher Potentiale und die Ermöglichung einer intersubjektiven Lebenspraxis. Durch die Integrative Kunstpsychotherapie soll die Wahrnehmung, der Ausdruck, die Memoriation und die emotionale, kognitive, volitive, kommunikative, soziale sowie ökologische Kompetenz und Performanz gefördert werden. Die Integrative Kunstpsychotherapie «setzt „*intermedial*“ die verschiedenen „kreativen Medien“ (z.B. Farben, Ton, Instrumente, Puppen usw.) und „künstlerische Methoden“ ein. Z. B. Poesie, Musik, dramatisches Spiel, bildnerisches Gestalten, Landschaftserleben, Gartenkunst, Tanz und Bewegungsarbeit» (Petzold, Orth, Orth-Petzold 2009, zitiert nach Petzold & Orth, 2021e, S. 4). Dies geschieht in der rezeptiven Form, z.B. mit Kunst- und Naturbildern oder Familialben und in der expressiven Form, z.B. mit themaaorientierten oder semiprojektiven Gemälden, Collagen, Plastiken oder in der Arbeit mit Träumen. Die Basis ist die Theorie des Leibes, welche den multisensorischen, multiexpressiven und multimnestischen Menschen sowie die Verbindung der Sinnes- mit der Ausdrucksfähigkeit und den spezifischen Gedächtnisarealen postuliert. Um den Menschen gerecht zu werden und damit sie keine ihrer Sinnesfähigkeiten verlieren, müssen in der Therapie alle künstlerischen Perzeptions- und Expressionsformen genutzt werden. Daher wurde ein intermedialer Therapieansatz entwickelt, der das heilende, therapeutische Potenzial der «*künstlerisch-ästhetischen Erfahrung und kreativ-gestalterische Produktion*» (zitiert nach Petzold & Orth, 2021e, S. 3) nutzt. Es geht dabei um die Förderung oder, wenn sie beschädigt

wurden, Wiederherstellung der drei Grundantriebe «*explorative Neugier, poetischer Gestaltungsantrieb, Suche nach affilialen Nahraumbeziehungen und nach Sicherheiten*» (zitiert nach *Petzold & Orth, 2021e, S. 3*). In der Integrativen Therapie werden kreative Medien zur Exploration, Diagnose und Behandlung eingesetzt. Beispielsweise wird beim Lebenspanorama die bildliche Darstellung von lebensgeschichtlichen Ereignissen mit Farben und Formen und die anschließende Beschreibung und evtl. auch Interpretation durch Geschriebenes, Gedichte, Aussagen oder dramatherapeutische Methoden genutzt. Durch intermediale Quergänge können frühe Atmosphären bildlich evoziert werden, in den sprachlichen Raum gelangen und durch die Bearbeitung in interpersonalen Interaktionen können alternative Erfahrungen gemacht werden. Dadurch wird die Veränderung von Denken, Fühlen, Wollen sowie Handeln und die Festigung des Selbst, die Stabilisierung der Ich-Funktionen und der Aufbau der Identität möglich. Als anderes Beispiel soll das Leibbild (body-chart) genannt werden, bei dem laut *Petzold und Orth (2017a)* Darstellungen des gesamten Leibes, oder spezifischer Körperteile angefertigt und mittels Farben und Formen gestaltet werden. Die dadurch vermittelten Informationen von der / dem Gestaltenden über und für sich selbst sowie für andere, können in der Resonanzarbeit exploriert werden. Dies kann durch die therapeutische Berührung, die Atemintervention, die Selbstberührung oder über die Betrachtung des Bildes gemacht werden. Die dargestellten Farben und Formen sind bewusste und unbewusste Botschaften, die sich in den leiblichen Resonanzen zeigen und deutlich machen, dass Menschen «von fixierten und fixierenden kognitiven, emotionalen, somatomotorischen Verhaltensmustern, von „eingefleischten Gewohnheiten“ bestimmt sind» (*Petzold & Orth, 2017a, S. 13*). Gemäss *Petzold und Orth (2021e)* sollen in der Integrativen Kunstpsychotherapie eigenleibliche Erfahrungen, performative Erfolgserlebnisse, die Stärkung des Selbstbewusstseins und die Förderung des interpersonalen Kontakts vermittelt werden. Allerdings muss nach *Petzold und Orth (1994a)* beachtet werden, dass blinder Medienaktionismus nicht nur erfolglos ist, sondern auch Gefahren birgt. Daher muss der Einsatz von kreativen Medien theoriegeleitet erfolgen und diese Theorie muss dem Patienten, der Patientin erklärt werden. Sie sollen den heilenden, unterstützenden und klärenden Wert der Methode und die handlungsleitenden Hintergrundkonzepte verstehen, damit sie wissen, weshalb sie angeboten wird, was das Ziel ist oder welche diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten sie bietet. Die in diesem Sinne genutzte «Theorie als Intervention» (*Petzold et al. 1994, zitiert nach Petzold & Orth, 1994a, S. 344*) soll Wissen vermitteln, das das Verständnis und die

Handhabung der eigenen Lebenssituation und des eigenen Verhaltens fördert. Diese Erklärungen müssen lebensnah und in der Form des therapeutischen Gesprächs, in dem Patient:innen und Therapeut:innen von den Schicksalsschlägen berührt sind (narrative Praxis, siehe Kapitel 6.1.3) erfolgen. Durch die erlebnisaktivierende Ausrichtung der Arbeit mit kreativen Medien und deren Verbindung von Theorie und Praxis besteht die Möglichkeit für kognitives, emotionales und soziales Lernen, wodurch Patient:innen Fähigkeiten zur Problemlösung und Lebensbewältigung erlangen können.

6.1.4.1. Bezug zu meiner Arbeit

Frau L. (18 Jahre)

Frau L. berichtete, dass sie bei Streitereien mit den Eltern eine Mischung zwischen Wut, Trauer und Schuldgefühlen spüre und daher Mühe habe, ihrer Wut Ausdruck zu verleihen. Bei der Exploration von Streitsituationen fanden wir heraus, dass die Mutter, in der Kindheit von Frau L., oft das Haus verliess und dabei sagte, dass sie vielleicht mit dem Auto gegen einen Baum fahren werde und Frau L. Schuld hätte, wenn sie sterben würde. Oder dass sie während eines lauten Streites das Fenster öffnete und ihr erklärte, dass die Nachbarn dafür sorgen würden, dass sie in ein Heim komme, wenn sie weiter schreie. Ausserdem sei es damals wie heute oft so, dass der Vater nach einem Streit zwischen ihr und der Mutter zu ihr komme und ihr sage, dass sie sich um die Mutter kümmern und ihr keine Sorgen bereiten solle, weil er befürchte, dass sie sonst aus Traurigkeit so viel essen könnte, dass sie aufgrund des Übergewichts frühzeitig sterben könnte. Obschon Frau L. weiss, dass sie kein lebensbedrohliches Übergewicht hat, hat sie bei jedem Streit Schuldgefühle, dass sie die Mutter nun wieder belastet. Die Trauer kommt daher, dass die Mutter verbal sehr ausfällig werden kann, was für Frau L. kaum zu ertragen ist. Insbesondere weil sie sehr liebevoll und zugewandt sein kann und Frau L. die zwei Seiten der Mutter nicht zusammenbringen kann. Frau L. sagte, dass die Mimik der Mutter in Streitsituationen Wut und Enttäuschung zeige und letztere sie sehr treffe. Ein weiterer wichtiger Punkt sei, dass es nie zu einer verbalen Versöhnung oder einer ruhigen Auseinandersetzung über die Streitthemen komme, so dass sie nie wisse, wann der Streit erneut aufflamme. Ich machte Frau L. das Angebot, die einzelnen Gefühle zu malen, um sich ihnen auf diesem Weg anzunähern und sie voneinander zu separieren. Frau L. malte je ein Bild für Wut und Trauer, die Schuldgefühle konnte sie nicht aufs Papier bringen.

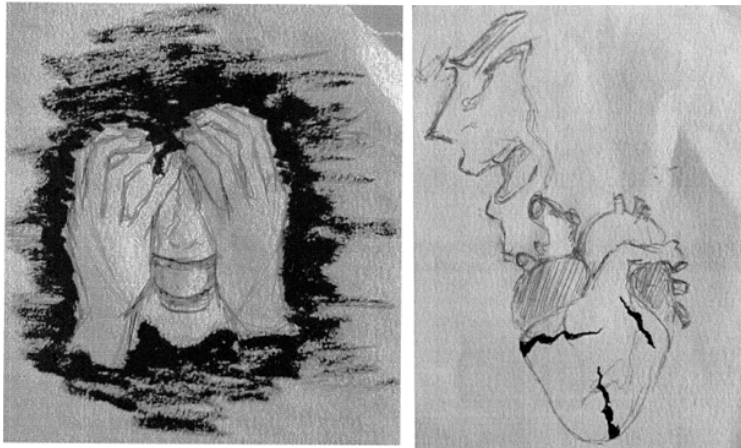


Abbildung 4: Wut und Trauer

Frau L. sagte, dass sie Wut im ganzen Körper und insbesondere in den Händen als massive Anspannung fühle. Sie habe immer das Bedürfnis etwas mit ihren Händen zu machen und lege sie dann oft auf ihr Gesicht, wobei sie sich wie Krallen anfühlen würden. Eigentlich würde sie im Streit gerne schreien, könne das aber nicht, weil sie die Konsequenzen fürchte. Ausserdem wolle sie der Mutter nicht zeigen, wie sie sich fühle, da sie wisse, dass sie diese mit einer ausdruckslosen Mimik und Stimme am meisten treffen könne. Trauer hingegen fühle sie als Druck im Brustbereich, was sie mit den Rissen im Herz dargestellt habe. Das Gesicht weine nicht, weil sie in der Streitsituation, wie oben beschrieben, keine Gefühle zeigen wolle. Ein weiterer Grund sei, dass sie befürchte, nicht mehr aufhören zu können, wenn sie den Tränen erstmal freien Lauf gelassen habe. Sie habe diese Erfahrung inzwischen einige Male gemacht und als überflutend erlebt, da der Versuch sich selbst zu trösten nicht gelungen sei. Da die Stunde vorbei war, verabredeten wir, dass wir beim nächsten Treffen die verschiedenen Möglichkeiten sich selbst zu trösten explorieren werden.

Frau P. (17 Jahre)

Da Frau P. bei den fünf Säulen der Identität in Bezug auf ihre Leiblichkeit einerseits gesagt hatte, dass sie den Körper und die Psyche als widersprüchlich wahrnehme und andererseits, dass sie ein schwieriges Verhältnis zu ihrer Weiblichkeit habe, bot ich ihr an ein Körperbild zu gestalten. Nach ihrer Zustimmung liess ich sie wählen, ob sie dieses lebensgross oder auf einer A 4 grossen Druckversion machen wolle, und sie entschied sich für letzteres.

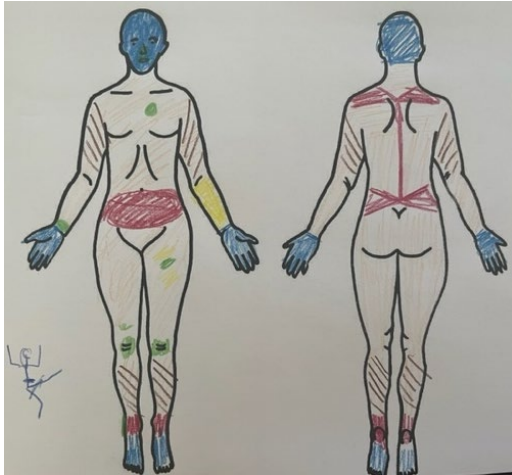


Abbildung 5: Body Chart

Nach der Einstimmung und Anleitung begann sie zu malen und als sie fertig war, berichtete sie mir davon, was sie gemalt hatte. Sie erklärte, dass für sie blau, grün und braun Naturfarben seien, die sie möge. Wohingegen rot, orange und gelb Farben seien, die sie als aggressiv und unangenehm empfinde. Darum habe sie die Farbe Blau gewählt, um die Körperregionen einzuzeichnen, die sie an sich möge (Gesicht, Haare, Hände, Füße). In Grün habe sie ihre Tattoos und Piercings eingezeichnet, da diese sie glücklich machen und weil sie die Körperteile, die sie wenig möge, verschönern würden. Sie sagte, dass sie vorhabe, die in Gelb eingezeichneten Narben von den Selbstverletzungen (rechter Unterarm und Oberschenkel) durch Tätowierungen zu verdecken. Die starken Muskeln an den Oberarmen und Waden habe sie mit Braun dargestellt, da sie auf ihre Stärke stolz sei und diese auch gerne demonstriere, indem sie z.B. schwere Dinge hebe. Stärke sei für sie etwas sehr Wichtiges, weil sie es mit erwachsen- und selbstständig-sein verknüpfe. Die schmerzhaften (Bauch wegen der Laktoseintoleranz und der Menstruation, Rücken wegen der schweren Brüste und ihrer Schlafposition, die sie beim Berichten aufzeichnete) bzw. schwachen (Knöchel, in denen die Bänder gerissen sind) Körperregionen habe sie mit rot bezeichnet, einer Farbe, gegen die sie eine Aversion habe. Frau P. sagte, dass sie in der Auseinandersetzung mit dem Körperbild gemerkt habe, dass sie Weiblichkeit mit einem zierlichen Körperbau verbinde, dem sie nicht entspreche. Andererseits seien ihre starken Muskeln sehr wichtig für ihre Identität, weshalb sie nun versuchen möchte, ihr Idealbild eines weiblichen Körpers zu verändern und so zu einer grösseren Akzeptanz ihres eigenen Körpers zu gelangen.

Frau H. (22 Jahre)

Aufgrund der Veränderungen, die Frau H. in Bezug auf ihr Selbstbild geschildert hatte, fragte ich sie, ob sie die fünf Säulen der Identität malen möchte, um sich vertieft mit den verschiedenen Aspekten ihrer Identität auseinandersetzen zu können. Sie bejahte und begann nach der Einführung zu malen, wobei sie mehrheitlich die Farbe Grün verwendete. Als Gesamtresonanz auf ihr Bild nannte sie das Wort Hoffnung und erklärte, darum auch Grün gewählt zu haben. Für ihre Leiblichkeit hatte sie Empathie und Resilienz geschrieben und sagte dazu, dass Empathie für sie einen sehr wichtigen Teil ihrer selbst ausmache, da sie diese auch in ihrem Beruf brauche. Die Empathie führe dazu, dass sie im privaten wie auch im beruflichen Kontext Zugang zu anderen Menschen finde und dass sie die Erfahrungen von wechselseitiger Empathie als sehr erfüllend empfinde. Die Resilienz habe sie durch die verschiedenen positiven wie negativen Lebenserfahrungen entwickelt und diese zu fühlen, verleihe ihr ein Gefühl von Stärke. Das soziale Netzwerk hatte sie mit der Zeichnung von Menschen dargestellt, wobei einer davon in rot gemalt war. Sie erklärte, dass die Grünen für ihre Familie und Freundinnen stehen, bei denen sie sich sicher und aufgehoben fühle. Mit der roten Farbe habe sie einen Mann gezeichnet, den sie kennengelernt habe und mit dem sich eine Liebesbeziehung entwickle. Sie sagte, dass die Farbe Rot für die Liebe stehe und dass sie die Hoffnung habe, nun eine erfüllende, gleichberechtigte Partnerschaft eingehen zu können. Für Arbeit, Leistung, Freizeit hatte sie ein Haus gemalt, das das Pflegeheim darstellte. Sie erklärte, dass sie in ihrer Arbeit aufgehe und die Beziehungen zu den Bewohner:innen als Bereicherung wahrnehme, so dass ihre Trauer darüber, dass sie nicht Ärztin werden könne, kleiner geworden sei. Die Sonne über dem Haus stehe für die materielle Sicherheit und die Werte und Normen, da Frau H. für sich eine Zukunftsperspektive in der Schweiz, als Pflegefachfrau und Mutter, die in einer gleichberechtigten Partnerschaft lebe, entwickelt habe. Frau H. strahlte bei der Erzählung über ihre Zukunftsvorstellungen und sagte, darauf angesprochen, dass sie aktuell das Gefühl habe, dass alles gut werden könne, wofür sie sehr froh sei.

7. Zusammenfassung / Summary

Zusammenfassung: Thymopraktik in der Psychotherapie mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Adoleszenten haben sehr komplexe Entwicklungsaufgaben zu bewältigen. Sie müssen sich z.B. von nahen Angehörigen abgrenzen, eine Identität und Lebensentwürfe entwickeln, sowie lernen eigene Entscheidungen zu treffen und deren Konsequenzen zu tragen. Gleichzeitig sind Jugendliche häufig im eigenleiblichen Spüren sowie in der Gefühlsdifferenzierung und -regulierung eingeschränkt und es fällt ihnen schwer Lösungen für belastende Situationen zu finden. Vor allem, wenn sie in problematischen Lebenslagen leben und / oder von defizitären Entwicklungen geprägt sind, kann dies zu massiven Krisen führen. Mit thymopraktischen Methoden können die Jugendlichen sich selbst und ihre Gefühle besser kennenlernen, Sinn finden und belastende Lebensereignisse bearbeiten. In dieser Arbeit wird ausgehend vom Emotionsbegriff sowie den Entwicklungspsychologischen und neurowissenschaftlichen Hintergründen der Integrativen Therapie die Thymopraktik, mit ihren Modalitäten und Methoden dargestellt sowie mit praktischen Beispielen illustriert.

Schlüsselwörter: Integrative *Therapie*, Emotionen, Entwicklungspsychologie, 4 E Perspektiven, Thymopraktik

Summary : Thymopractice in the psychotherapy with adolescents and young adults

Adolescents have to cope with very complex developmental tasks. For example, they have to distance themselves from close relatives, develop an identity and life plans, and learn to make their own decisions and bear the consequences. At the same time, young people are often limited in their own bodily sensing as well as in their ability to differentiate and regulate emotions, and they find it difficult to find solutions to stressful situations. Especially if they live in problematic circumstances and / or are characterized by deficient developments, this can lead to massive crises. With thymopractical methods the young people can get to know themselves and their feelings better, find meaning and work through stressful life events. Based on the concept of emotions as well as the developmental psychology and neuroscience backgrounds of integrative therapy, this paper presents thymopractic with its modalities and methods and illustrates them with practical examples.

Keywords: *Integrative Therapy*, Emotions, Live-Span-Development, 4 E-perspectives, Thymopractice

8. Literaturverzeichnis

Fröhlich, W.D. (2010): Wörterbuch Psychologie. München: Deutscher Taschenbuchverlag.

Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe

Petzold, H.G. (1990e): Integrative Therapie in der Lebensspanne – klinische Entwicklungspsychologie und -therapie. In: *Petzold, H.G.* (Hg.): Integrative Therapie Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Bd. 2. 515 – 605.

Petzold, H.G. (1992b): Konzepte zu einer integrativen «sozialökologischen» Emotionstheorie und zur emotionalen Differenzierungsarbeit als Thymopraktik. In: *Petzold, H.G.* (Hg.): Integrative Therapie Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Bd. 2. 607 – 661.

Petzold, H.G. (2001j): Der Wille und das „andere“ Wollen – Überlegungen (nicht nur) für die Arbeit von Psychotherapeuten. In: *Petzold* (2001i) 235-256.

Petzold, H.G. (2002a): Integrative Therapie in Kontext und Kontinuum. In: *Petzold, H.G.* (Hg.): Integrative Therapie Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Bd.1, 2003, S. 25 – 91. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (2002j): Der «informierte Leib» – «embodied and embedded» - Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. In: *Petzold, H.G.* (Hg.): Integrative Therapie Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Bd.3. 1051 – 1092.

Petzold, H.G. (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.

Petzold, H. G. (2009): „Mit Jugendlichen auf dem WEG ...“ Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für die Jugendlichenpsychotherapie. *Integrative Therapie* 2/3, 277 – 331.

Petzold, H.G. & Mathias-Wiedemann, U. (2019a): Das integrative Modell «komplexer, wechselseitiger Empathie» und «zwischenleiblicher Mutualität» als Grundlage melioristischer Lebenspraxis, Therapie und Supervision. (FPI-Publikation) <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/03-2019-petzold-mathias-2019a-das-integrative-modell-komplexer-wechselseitiger-empathie-und-zwischenleiblicher-mutialitaet/>

- Petzold, H.G. & Orth, I. (1993e/2017):* Integrative Leibtherapie – Thymopraktik, die Arbeit mit Leib, Bewegung und Gefühl. Weiterbildung am Fritz Perls Institut und an der EAG. (FPI-Publikation) <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/27-2017-petzold-h-g-orth-i-1993e2017-integrative-leibtherapie-thymopraktik-die-arbeit/>
- Petzold, H. & Orth, I. (1994a):* Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediengestützte Techniken“ in der Integrativen Therapie und Beratung. (FPI-Publikation) <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/03-2012-petzold-h-orth-i-1994a-kreative-persoenlichkeitsdiagnostik-durch-mediengestuetzte/>
- Petzold, H. & Orth, I. (2017a):* Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der «Informierte Leib» öffnet seine Archive: «Komplexe Resonanzen» aus der Lebensspanne des «body-mind-world-subject». (FPI-Publikation) <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/22-2018-petzold-h-g-orth-i-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder/>
- Petzold, H.G. & Orth, I. (2017b):* «Mentalisierung und Empathie», «Verkörperungen und Interozeption» - Grundkonzepte für «komplexes Lernen» in einem intermethodischen Verfahren «ko-kreativen Denkens und Schreibens». (FPI-Publikation) <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/31-2017-petzold-h-g-orth-i-2017b-epitome-polyloge-in-der-integrativen-therapie/>
- Petzold H. & Orth, I. (2021e):* Integrative Kunstpsychotherapie und Arbeit mit kreativen Medien als «Intermediale Kreative Therapie- eine kompakte Übersicht 2021». (FPI-Publikation) <https://www.fpi-publikation.de/heilkraft-der-sprache/15-2021-petzold-h-g-orth-i-2021e-integrative-kunstpsychotherapie-und-arbeit-mit-kreativen-medien-als-intermediale-kreative-therapie-eine-kompakte-uebersicht-2021/>
- Petzold, H.G., Orth, I. & Sieper, J. (2020):* Zwischen Embodiment, Embeddedness und Mentalisierung, innovative Impulse für das Feld integrativer Psychotherapie und Humantherapie – die 4E-Perspektiven. In: *Stefan, R. (2020, Hrsg.):* Zukunftsentwürfe des Leibes. Integrative Psychotherapiewissenschaft und kognitive Neurowissenschaften im 21. Jahrhundert. 139 – 173. Wiesbaden: Springer.
- Petzold, H.G., Orth, I. & Sieper, J. (2021b):* Integrative Therapie der „Dritte Welle“ in einer „prekären, transversalen Moderne“ – Wege „personalisierter Psychotherapie“ als Praxeologie der „17 Wirkfaktoren“ und differentieller „Bündel von Maßnahmen“. Manuskript Stand 02.12.2021.
- Petzold, H.G. & Sieper, J. (2007, 2008):* Integrative Willenstherapie - Perspektiven zur Praxis des diagnostischen und therapeutischen Umgangs mit Wille und Wollen. (FPI-Publikation) [petzold-sieper-integrative-willenstherapie-perspektiven-zur-praxis-polyloge-08-2012:](https://www.fpi-publikation.de/polyloge/08-2012-petzold-sieper-integrative-willenstherapie-perspektiven-zur-praxis-polyloge-08-2012/)

<https://www.fpi-publikation.de/polyloge/08-2012-petzold-h-g-sieper-j-integrative-wil-lenstherapie-perspektiven-zur-praxis-des/>

Petzold, H.G., van Beek, Y. & van der Hoek, A.-M. (1994a, Neueinstellung 2016): Grundlagen und Grundmuster „intimer Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. (FPI-Publikation) <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/02-2016-petzold-h-g-van-beek-y-van-der-hoek-a-m-1994a-grundlagen-intimer-kommunikation/>

Renfordt H., Mathias U., Petzold H.G.(2021): Wahrnehmungsereignis Emotion Ihre Bedeutung für die Supervision nach dem Integrativen Ansatz, in Polyloge 06/2021: <https://www.fpi-publikation.de/supervision/06-2021-renfordt-h-mathias-u-petzold-h-g-wahrnehmungsereignis-emotion-ihre-bedeutung-fuer-die-supervision-nach-dem-integrativen-ansatz/>

Schiepek, G. (2003): Neurobiologie der Psychotherapie. Stuttgart: Schattauer

Stefan, R. & Petzold, H.G. (2019): Möglichkeitsräume und Zukunftsentwürfe in den kognitiven Wissenschaften – Gesichtspunkte der Integrativen Therapie. (FPI-Publikation) <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/30-2019-petzold-h-g-stefan-r-2019-moeglichkeitsraeume-und-zukunftsentwuerfe-in-den-kognitiven-neurowissenschaften-gesichtspunkte-der-integrativen-therapie/>

Varele et al (1991): The Embodied Mind Cognitive Science and Human Experience. MIT Press, Cambridge, MA.

Walter, Liersch, Gerlich, Raithel und Barnekow (2011): Die Lebensphase Adoleszenz und junge Erwachsene – gesellschaftliche und altersspezifische Herausforderungen zur Förderung der Gesundheit; eBook : ISBN: 978-3-642-16710-2

Abbildungsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Abbildung 1: Lebensspanorama | 27 |
| Abbildung 2: fünf Säulen der Identität..... | 31 |
| Abbildung 3: symbolische Gefühlskarten..... | 33 |
| Abbildung 4: Wut und Trauer..... | 42 |
| Abbildung 5: Body Chart | 43 |