

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

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. **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

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

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für 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

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

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Ausgabe 22/2013

Gabriele Ramin, Hilarion Petzold

INTEGRATIVNA TERAPIJA Z OTROKI

*-Ramin G., Petzold H.G. (1987). Integrative Therapie mit Kindern.-***

iz knjige: Hilarion Petzold, Gabriele Ramin (Hrsg.): Schulen der
Kinderpsychotherapie, Paderborn: Junfermann, 1991, 2.Auflage *

Prevod: *Anita Prezelj, Katra Lesjak, Irena Colarič¹*

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

** Die deutsche Fassung erscheint im Textarchiv 1987.

1. Postopek

»Integrativna terapija« je postopek celostne obravnave, ki jo je sredi šestdesetih let pri delu z otroki, mladimi in starimi ljudmi, razvil *Hilarion Petzold* in jo nadgradil v sodelovanju z učnimi terapevti na »Inštitutu Fritz Perlsa«. Pomembni viri so psihodrama (*Moreno*), gestalt terapija (*Perls*) in aktivna psihoanaliza madžarske šole, kot jo predstavljajo *Ferenczi*, *Iljine* in *Balint*. Ta aktivna naravnost, kjer igrata pomembno vlogo ustvarjalnost in igra, je še posebno primerna za obravnavo otrok. Njene metode in mediji so »po meri otroka«. Medtem je bila znotraj integrativne terapije izdelana vrsta metodičnih konceptov, ki so razvili specifične aspekte, kot na primer integrativna gibalna terapija, integrativna terapija z lutkami ali glasbena integrativna terapija. Za vse te terapevtske poti je značilno, da povezujejo »antropologijo ustvarjalnega človeka«. Več perspektiven stil obravnave spodbuja doživljanje, kjer se lahko razkrivanje plast za plastjo in predelovanje poveže s spodbujanjem in dajanjem podpore. Tudi zato nudi integrativna terapija za delo z otroki in mladimi raznolike možnosti.

2. Kontekst: življenjski svet (Lebenswelt, social world)

Terapevtsko delo se dogaja vedno v konkretnem kontekstu: v družinski mreži odnosov, ki je prisotna v ozadju tudi pri individualni obravnavi, v življenjskem kontekstu otroka, mestu obravnave (klinika, dom ali ambulanta) in življenjskem kontekstu terapevta. Različne življenjske svetove je v terapevtskem procesu potrebno upoštevati in uporabiti. Dostop, ki ga mora terapevt najti do otroka in njegove družine, je omogočen s sodelovanjem v miljeju »življenjskega okolja«: terapevt, otrok, starši, druge pomembne osebe so fizično konkretna, prisotna, zaznavna, čuteča, govoreča miselna bitja. Praviloma si terapevt in pacient delita kulturo in jezik; kljub temu so največje razlike glede tega,

kako te življenjske svetove doživljata, kako se prepletajo njihove različne dimenzije. To določajo različni faktorji, ki jih lahko označimo s pojmom »social world«. »Social world« je »ansambel deljenih perspektiv (*shared perspective*)«, torej simbolična realnost. Skupina staršev na primer, ki zastopa enake nazore in principe vzgoje, pripada enakemu »social world«. V okviru družine lahko obstaja več različnih, včasih tudi neenakih »social worlds«: straši živijo v svojem svetu in o svetu otroka ne vedo nič ali malo. Ne morejo se vživeti v otrokov svet, ker so izgubili svojo lastno otroškost (otroški svet) ali so jo morali potlačiti. Ali pa živijo v posebni odrasli kulturi in je njim kultura odraščajočih mladih, ki jih morda zanima ravno to, kar je popularno, tuja. Seveda je neka »tujost drugega« neizogibna (*Adorno*), celo pomembna, toda skupna tla življenjskega sveta morajo biti dovolj zmožna nositi; obstajati mora zadosti skupnih perspektiv, da se lahko medsebojno komunicira.

V terapiji otroka smo včasih v težki situaciji. Najprej mora biti terapevt v stanju vstopiti v različne otrokove dele »otroškega sveta«. Tri ali štiriletni otrok živi v drugih regijah, doživlja druge kvalitete, misli in čuti drugače kot osem ali devetletni ali dvanajst ali trinajstletni otrok; in ne samo to – svetovi dečkov in deklic so različni, tudi če obstaja nek skupen teren. Terapevt potrebuje fleksibilen Jaz, ki ima lahko na razpolago arhive telesnih spominov, kar omogoča regresijo, da lahko čuti in misli na »otroški način«. Jaz, ki vedno znova omogoča tudi restabilizacijo. Terapevt je neprenehoma v stalnem »delnem angažmaju«. Je hkrati odrasel in otrok. Za otroka stalno posreduje v teh dveh svetovih, ker je njegov zreli in fleksibilni jaz v stanju, da poveže ta dva svetova, tako kot pojasnjuje *Newtonov* citat, ki smo ga omenili na začetku. Za otroške terapevte velja enako kot za dobre starše: so posebno kompetentni, kadar se lahko udeležujejo življenjskega sveta otroka, njihovega doživljajskega sveta, socialnih svetov, ne da bi se ob tem odpovedali odraslosti (od katere so seveda otroci odvisni), ali se izgubili v trajnih regresijah.

»Social world« staršev in pomembnih oseb je za terapevta izredno pomemben. Potrebno ga je doumeti in razumeti. Če je le možno, je potrebno najprej delati znotraj tega okvira. Praviloma ni zaželeno in ni namen, da bi se otroka odstranilo iz njegovega družinskega okolja, razen če ni tako destruktivno in uničevalno ali je otrok tako bolan, da ne obstaja nobena druga izbira. Terapevti višjega srednjega sloja ne bodo na noben način vedno

ustrezali socialnim svetovom klientov, ki pripadajo drugim družbenim slojem (raje govorimo o »zapostavljenih slojih« in se izogibamo oznaki »nižji sloj«, ki je tako ali tako nediferencirana). Zato je potrebno skrbno nameniti pozornost doumevanju odnosnih sistemov-sestave družine.

Pri terapijah otrok gre vedno tudi za vzgojne cilje in vzgojne stile. Vedno obstaja nek impliciran model »biti otrok«, nek koncept otroštva, neka pedagoška ideologija.

Toda te usmeritve v večini šol otroških terapij niso eksplicitne, čeprav implicitno obstajajo. Kaj je na primer »starosti primerno« ali »razvoju primerno«, je vedno odvisno tudi od tega, kaj imamo za »primerno otroku«. Psihologodovinsko raziskovanje je to pojasnilo, kot tudi transkulturne študije »child rearinga« (vzgoja otrok). Takšne vrste ideologij se razlikujejo od sloja do sloja, generacije do generacije. Terapevti si morajo biti na jasnem o svoji lastni poziciji glede na te koncepte in morajo poskusiti – in tu je glavna naloga – posredovati med svojimi koncepti in koncepti družine, s katero na primer delajo oz. iz katere prihaja otrok, ki ga obravnavajo; kajti ne obstaja neka strogo »prava ali napačna«, temveč obstaja veliko možnosti. Vsaka ideološka okorelost je neprimerna. Celo v individualni terapiji otroka se mora upoštevati »social world«, v katerega se ponovno vrne otrok po uri terapije ali po bivanju na kliniki ali v domu, da se problemi za malega pacienta ne bi povečali ali zaostri. To še posebno velja, kadar starši niso pripravljeni ali niso v stanju vstopiti v terapevtski proces in po potrebi spremeniti svoje vzgojne koncepte ali celo izpostaviti svojo družinsko klimo terapevtskemu procesu, da bi tako lahko pridobila na kvaliteti. Tudi družinske terapevtske intervencije propadejo pred problemom posredovanja med različnimi »social worlds« in se jih v nobenem primeru ne more tako izvajati, da so koncepti terapevta in njegove šole najbolj sveto merilo, po kateremu se morajo vsi ravnati. Žal se to še prepogosto zgodi.

Analiza življenjskega sveta in analiza »social world«, s katerima v terapiji posredno in neposredno delamo, zavzema v integrativnem pristopu vidno mesto, ne glede na to, ali gre za delo z otroki, odraslimi ali starimi ljudmi. Iz teh analiz se razvije terapevtski kurikulum - to pomeni izdelani grobi in fini cilji in se določajo intervencije. V okviru pričujočega dela se ne moremo bolj podrobno ukvarjati s tem kompleksnim procesom. Poudarimo le, da takšna koncepcija zahteva izrazito fleksibilne terapevtske strategije. Pri

analizi socialnega sveta velja, enako kot pri opazovanju individualne psihodinamike, globoko hermenevtični osnovni princip integrativne terapije »od pojava k strukturam«.

Pedagoške koncepcije integrativne terapije v okviru tega dela ne moremo predstaviti. Izčrpno so opisane v literaturi o integrativni agogiki oz. gestalt pedagogiki, tako da usmerjamo na te vire. Na kratko lahko rečemo, da so pedagoški in terapevtski globalni cilji, ki vplivajo na okvirne in orientacijske cilje, pridobljene iz analize življenjskega sveta, seveda izpeljani iz antropoloških, osebnostnoteoretskih in razvojnopsiholoških konceptov integrativnega pristopa. O takšnih diagnostičnih enostavnih vprašanjih kot: »Kaj manjka temu otroku?, Kateri deficiti so v njegovem življenjskem okolju?, Kaj mu je potrebno dati na voljo?«, se ni mogoče odločiti brez teh metateoretskih konceptov.

Na »antropologijo ustvarjalnega človeka« usmerjena integrativna terapija vidi osrednjo potrebo v spodbujanju ekspresivne, ustvarjalne osebnosti. Fizično usmerjena in v smiselni koncept usmerjena antropologija, kot jo zastopamo, ima seveda pedagoške in terapevtske posledice. Omogočanje svobodnega izražanja čustev in telesnih vzgibov, prakticiranje neposredne in odprte komunikacije, ki je osnovana na konceptu »kontakt, srečanje, odnos« spodbujanje samoodločanja in samostojnosti in senzibilizacija za lastne potrebe, posredovanje poti, kako se lahko te potrebe tako zadovoljijo, da ne prizadenemo integriteto drugega in ohranimo usmeritev na intersubjektivnostni in koeksistenčni ideal - vse to so vzgojne in terapevtske maksime, ki so v navzkriž in v nasprotju z eksplicitnimi ali implicitnimi normami številnih »social worlds« (in to ne samo omejevalnih). V kakšne težave lahko zaidejo otroci, ki iz neke zelo normirane starševske hiše pridejo k terapevtu, ki je zavezan strogo »antiavtoritarnim« principom, si lahko predstavljamo. Izjava: »Vedno je dobro, da ima otrok svoboden prostor vsaj v terapiji«, moramo kritično pretehtati, kajti kaj pride za tem? Kaj se dogaja vmes med urami? V kakšne dodatne napetosti pride otrok? Ena najtežjih, a tudi bistvenih nalog otroške terapije je najti praktične intervencije, preko katerih se lahko ti različni socialni svetovi drug drugemu prilagodijo. Terapija zagotovo ni uspešna, če terapevt poskuša vzgojno ideologijo staršev preko družinsko terapevtskih intervencij nadomestiti z lastno vzgojno ideologijo in lastnim socialnim svetom. Da bi se lahko zbliževali in vzpostavili povezave, je potrebno ne le sprejemanje pedagoških konceptov s strani staršev, ampak tudi toleranco in sprejemanje s strani terapevta glede na pedagoške predstave staršev in pomembnih oseb.

3. Koncepti k terapiji

Na podlagi ozadja naših razmišljanj o kontekstu obravnave želimo poskusiti na podlagi izbranega primera poteka obravnave prikazati osrednje koncepte integrativne terapije z otroki in na ta način dati vpogled v naše delo. Izbrali smo primer iz prakse *G. Ramin*. Material je bil ovrednoten in komentiran. Problematika je tako predstavljena, da bi bila lahko obravnavana tako v otroški psihiatrični obravnavi- settingu, ali v okviru privatne prakse. Gre za Mathiasa, 9-letnega dečka, ki je bil zaradi razbite družinske situacije in velikih vedenjskih izpadov poslan v dom in je bil poleg pedagoških korektivnih ukrepov deležen tudi individualne terapije.

Mathias je bil tretji otrok, rojen z »volčjim žrelom«. V prvem letu je veliko časa preživel v bolnišnici in po tem ga mati ni nikoli resnično sprejela. Ko je bil Mathias star 6 let in je ravno šel v šolo, je prišel na svet njegov mlajši brat. Mathias je postajal vedno bolj agresiven. Občasno je prišlo do nekontroliranih izbruhov jeze, razvila se je enkopreza, ki ga je za enostavno strukturirane starše, ki so sami živeli v kaotičnem odnosu, naredila nesprejemljivega. Oče je bil alkoholik, mama je imela drugega moškega in se je želela ločiti. Tako je prišel Mathias v omenjen zasebni otroški dom.

3.1. Setting, metoda in oblika

Ko sem bila vprašana, če lahko vzamem Mathiasa v individualno terapevtsko obravnavo, sem bila najprej soočena s posebnostmi settinga: dom, nekje obstoječa družina, šola, možnost terapije v domu. Morala sem se odločiti za metodični pristop in v kateri obliki lahko obravnavo poteka.

Načelno je vse to odvisno od bolezenske slike konkretnega pacienta, vendar tudi od možnosti institucije ali prakse in metod obravnave (npr. psihodrama, gibalna terapija) in oblik (individualna ali skupinska obravnavo), s katerimi terapevt, odvisno od izobrazbe, kompetenc in izkušenj, dela. Del uvodne diagnostike je usmerjen na odločitve o teh

vprašanjih. Na primer vsak otrok ni sposoben za skupinsko terapijo. Pretirano agresivnega ali zavrtega, ranljivega otroka ne damo v skupino, ampak ga raje obravnavamo individualno. Obe obliki sta v integrativni terapiji z otroki možni.

V individualni terapiji (pravzaprav bi bilo bolje govoriti o »diadični terapiji«) je otrok pri srečanju s terapevtom sam – v dvoje. Zunanji okvir (setting) prakse ali svetovalnega mesta je opremljen otroku ustrezno: igralni materiali, možnosti za ustvarjalno delo, mivka, voda, glina morajo biti na razpolago, kajti otroci se najprej izražajo v početju, v igri, v dejavnostih in šele potem z besedo. Terapevt je spremljevalec, pogovorni partner, pomožni jaz in projekcijska figura. Glede na težo otroške motnje se razlikuje dolžina takšne individualne terapije: poznamo obliko dolgotrajne terapije (več kot 2-3 leta), srednje (več kot 20-30 srečanj), in kratke, tako imenovane fokalne-žariščne terapije (10-20 srečanj). Dolgotrajno terapijo načeloma izvajamo v settingu, ki omogoča vključitev pomembne osebe (v primeru Mathiasa vzgojiteljice), kajti vsaka sprememba otroka se lahko zgodi le v oviru njegovih odnosov. Tega pri fokalni terapiji sicer ne zanemarimo, ampak pomembno osebo vključimo manj. Izberemo med individualnimi srečanji in srečanji s pomembno osebo ali celo v prisotnosti le-te (pri majhnih otrocih je to neobhodno potrebno) ali mešanice obojega (v našem primeru je bila prisotnost povezana še s supervizijo za vzgojiteljico).

V kliničnem okviru, eventualno tudi na svetovalnem mestu, se ponuja kombinacija individualne in skupinske terapije z večjimi različnimi možnostmi kot v prosti praksi. V skupinski terapiji delamo s skupino od treh do šestih otrok, odvisno od starosti otrok in vrste in težavnosti motnje. Skupina je lahko glede na pristop tudi medijsko naravnana: integrativna gibalna terapija, glasbena terapija, integrativna gestalt terapija z vključenimi ustvarjalnimi mediji, kot so na primer: lutke, igra vlog, katera ima vsaka specifične posebnosti metodičnega pristopa. Tudi tu so možne dolgotrajne, srednje ali kratkotrajne skupine. Zadnje naj bi se izvajale kot zaključene skupine, da se izognemo nepotrebni tematski razdrobljenosti in nemiru zaradi prilagajanj. Druge so lahko vodene kot tako imenovane slow open (počasi odpirajoče se) skupine, z občasnim odhodom ali novim vstopom udeležencev.

Odločitev, če in v kakšni obliki se lahko Mathias obravnava, je bila določena z naslednjimi razmisleki: Mathias je bil težaven, brez distance, agresiven. Imel je težave

znajti se v skupini. Po drugi strani je bil zaradi domske situacije ves čas v skupini. Moral je prenašati izgubo oz. odsotnost pomembnih oseb. Tako sem izbrala obliko individualne terapije. Glede na problematiko in simptomatiko je bila načrtovana srednje ali dolgotrajna terapija. Neobhodno je bila potrebna tudi vključitev vsakdana v domu in pomembnih oseb v domu - angažirane vzgojiteljice, s pomočjo katere se je otrok že dobro privadil. Kot metodo sem izbrala integriran, multimodalen in intermedialen postopek, da bi lahko Mathiasa nagovorila na različnih nivojih.

V nadaljevanju bo pokazan in z nekaterimi pomembnimi urami terapije na primeru pojasnjen potek terapije. Pri tem vedno opozarjamo na centralne koncepte.

3.2. Kontakt

V začetnih urah, v katerih gre za »procesualno diagnostiko«, torej za diagnostiko, ki se dogaja v procesu obravnave in interakcije med terapevtom in otrokom, se predvsem trudimo zgraditi kontakt in zaupanje, da lahko najdemo skupno platformo, na kateri se lahko dogaja nadaljnja terapevtska diskusija in rast. V prvih terapevtskih urah se je Mathias večinoma igral s plišastimi živalmi. Izbral je »prehodne objekte« in vedno znova izmenično prevzemal vloge dveh živali. Ena je bila večinoma čisto majhna in druga njegov močni nasprotni igralec: čarovnik »Zipfelmoser« z enormno agresivnostjo. Srečanje se je ponavadi končalo s kaosom, zlasti ker je Mathias uvedel še veliko število drugih živali in se potem v vlogi majhne živali boječe skrilo. Očitno je igral nepovezane (razdvojene oz. dezintegrirane) dele osebnosti, ki so se odražali tudi v njegovem življenju v domu, ko se je po svojih izbruhih jeze vedno naredil čisto majhnega in se skrilo v posteljo.

Mathias me je v teh urah le malo vključil v to igro. Kazal pa mi je, kaj ga zaposluje. Pri tem je bil zelo pozoren na moje reakcije, moje komentarje; vprašujoče mi je gledal v obraz, opazoval mojo mimiko in mojo držo telesa. Preko teh malih trenutkov skupnega zaznavanja, v katerih je Mathias malo opustil svoj strah in me prepoznaval kot možnega spremljevalca, sva začela vzpostavljati kontakt. V Tukaj in Zdaj najine skupne realnosti je bil ta kontakt možen kot prvo brušenje »awareness« (zavedanja) čutov preko vida, sluha, dotika, vonja (včasih tudi okušanja); izkusila sva najine meje, ki so hkrati mesto

dotika in ločitve med jaz in ti. Tako so se lahko pojavile za Mathiasa spremembe. Morda je bilo to samo preko zaznavanja drugih možnosti ravnanja s svojimi strahovi. To je za njega pomenilo tudi, da je v sprejemanju kontakta postavil na kocko svojo neodvisnost, kajti doživljanje kontakta vsebuje oba pola povezave - potrebo po združitvi in potrebo po ločitvi.

3.3. Srečanje

V 6. uri, kjer prvič ni predstavil kaotične scene, mi je takoj na začetku dal plišasto žival - vrano in si sam vzel papagaja. Na njegovo zahtevo sva se potem igrala »Bussared«, pri tem je večkrat močno udaril mojo vrano, se pri tem smejal in postajal vse silovitejši, do takrat ko sem se »jaz« ubranila z besedami »Želiš mi torej skakati po glavi«, in končno, ker ni prenehal, sem začela jamrajoče kričati in se pri tem pustila involvirati: avtentično čutenje in izraz bolečine, ki se mi poraja, kadar me nekdo udari po nosu. Mathias je bil prizadet, nenadoma je zamenjal sceno, me opremil z novimi živalmi in rekel: »Zdaj sva dve ribi v vodi. Pridi, ti bom pokazal nekaj.« Atmosfera se čisto spremeni, nobene agresivne grožnje ni več, ampak nežno plavanje drug okoli drugega v prostoru, ki se zdi napolnjen z vodo. Mathias plava vedno globlje. Poziva me, da mu sledim in se končno skrije v kotu med eno čerjo (kavč) in drugo čerjo (kup blaga) . Tu nastane intimna atmosfera. »Glej, zdaj sem majhna školjka, čisto majhna.« V njegovem glasu je veliko ranljivosti in ranjenosti, ki je v njemu. Pred trebuhom drži sklenjene roke in jih čisto previdno odpre, kot da mi pusti pogledati v »školjko«. Zdaj sva prvič prišla od kontakta k srečanju. Mathias se pusti notranje dotakniti in čuti, kako se dotakne tudi mene.

Dogajanje povežem z njegovo življenjsko realnostjo: »To boli, ko jih vedno dobiš, kajne?«. V Mathiasovem pogledu vidim, da se čuti razumljenega. Da bi razrešila telesno bližjo situacijo in mu pokazala, da ga sprejemam kot »celotnega Mathiasa«, z njegovim od operacije malo skaženega nosa, ga vprašam: »Ali veš kako se poljubljajo Eskimi?« Zanima in pokažem mu, kako si ribajo nosove drug drugemu, in oba se morava smejati.

V srečanju gre več kot za kontakt, ki je pravzaprav pogoj za to. Gre za dojetje celotnega človeka kot subjekta »od sporočila do sporočila, od vedenja do vedenja, od

besede do besede, od čustva do čustva«, in to sredi sedanje, fizično-konkretne prisotnosti medsebojnega zaupanja.

3.4. Odnos

V opisovani sekvenci obravnave se pripravljaja osnova-temelj za odnos. Ta vključuje izkušnje skupne preteklosti in anticipacijo pričakovane skupne prihodnosti. Odnos gradi podlago za rast, za nastajanje, oblikovanje in nadgradnjo identitete. Odnos ponuja možnost za doživetje tega, kar se je že zgodilo, kar je možno, da se zgodi in nekaj čisto novega; pozna elemente kot so pristnost, zrelost (pri odraslem) in odgovornost za drugega. Terapevtski odnos, ki predstavlja poseben primer splošno človeških možnosti odnosov in o katerem bomo pozneje govorili, označujejo prav te kvalitete.

Od prvih izkušenj srečanja do zaupnega odnosa z Mathiasom je bila še dolga pot. Majhni znaki so bili vidni na primer v tem, da je začel najino terapevtsko sobo pripravljati že v domu, in je vnaprej nekaj ustvaril ali zgradil, ali mi prinesel malo darilo in v vmesnem času s svojo vzgojiteljico govoril o meni ali urah obravnave. To so bili istočasno tudi znaki njegovega individualnega razvoja, ki ga gledamo in mu dajemo pomen iz terapevtskega gledišča v ozadju pomembnih aspektov otroškega razvoja.

4. Razvojni koncepti in diagnostika

Integrativna otroška terapija se ravna po razvojnem dogajanju. Otroka naj bi spodbujali v njegovem razvoju. Endogeni zrelostni procesi potrebujejo »spodbudno okolje«, da se lahko razvijejo. Terapija naj bi dala na voljo takšen »facilitating environment«, kjer ta ni na voljo, kjer se kažejo deficiti otrokovega življenjskega sveta. Nuditi mora nedvoumno, jasno komunikacijo, kjer je prej kaos v odnosih vodil v motnje in konflikte. Ustvariti mora zdravilno atmosfero tam, kjer so travme povzročile poškodbe.

Razvoj je dogajanje med »znotraj in zunaj«, med impulzi rasti in zahtev, med potrebami telesa, utelesiti vloge in pripisovanja vlog, ki jih otrok prejema preko družine in družbe.

Razvoj kot kompleksen proces pridobivanja motoričnih, senzoričnih, perceptualnih, kognitivnih in socialnih kompetenc in performansa, pridobivanje struktur in funkcij, ki je določena preko vsestranskih vplivov socializacije.

Otrok se vživi v kulturo, se zakorenini v njej (vkulturjenje); ima avtoplastični in aloplastični, torej od znotraj oblikovan in od zunaj oblikovan aspekt. Takšna kompleksna, integrativna razvojna koncepcija, ki upošteva somatsko (senzorično, perceptualno, motorično), emocionalno, kognitivno in socialno, mora integrirati spoznanja različnih tokov socializacijskega razvoja in razvojne psihologije – posebno še empirično: kognitivno, senzomotorično kot tudi psihodinamično. Predelovati mora perspektive socializacijske teorije, koncepte okoljskih socializacijskih raziskav, da bi bila resnično »integrirana«, da lahko ustreza otroku v njegovem življenjskem svetu, v njegovem okolju: razvoj namreč potrebuje matrico, potrebuje prizore, atmosfere, tla, na katerih se lahko vrši rast. Stalno izkoreninjenje in presajanje vodi v bolezen.

Takšne perspektive se v integrativni terapiji pri obravnavi otrok vedno znova pojavljajo. Določajo našo »diagnostiko v procesu«, ki se vedno dogaja v poteku obravnave in se želi izogniti etiketiranju (označevanju) pacienta. Pri tem se sprožajo naslednja vprašanja: »1. Kateri so zdravi deli, ki so starosti primerno zmožni funkcionirati, ki jih je potrebno ohraniti in po katerih lahko otrok v življenju in terapiji poseže? Pri Mathiasu je bilo to v veliki meri njegova ustvarjalnost in radovednost, eden za uspeh neke terapije izjemno pomemben potencial. 2. Drugo vprašanje se nanaša na: kaj je moteno in ne funkcionira več, iz česar sledi: katere načini vedenja, vzorci izražanja ali vrednostna merila bomo poskušali v terapiji restituirati. Pri Mathiasu je bilo v ospredju, da se je v kontaktu naučil poiskati primeren izraz za svoje agresivne impulze. 3. Naslednje vprašanje cilja na deficite: kaj ni nikoli bilo tam in mora biti na razpolago ali restituirano? Tu je šlo pri Mathiasu v glavnem najprej za doživljanje stabilnega odnosa. 4. Zadnje vprašanje, ki se ga pogosto spregleda, je usmerjeno na neizkoriščene potenciale: kaj je neizkoriščeno in se lahko razvije? – Pri Mathiasu na primer ročne spretnosti, kii podpirajo njegovo ustvarjalnost. Druga vprašanja so: kje je otrok v svojem emocionalnem in kognitivnem razvoju? Kako mu uspeva komunikacija? Kako daleč se lahko aktualizirajo njegove ustvarjalne sposobnosti? Kako široko je zavedanje (awareness), kako jasna je zavest

(consciousness). Procesualna diagnostika in vedenje o razvoju dogajanja se vedno znova križajo med seboj in določajo naše intervencije.

V primeru Mathiasa nam postajajo te perspektive znova in znova jasne. Tako se pri njem kaže, da njegov kognitivni in motorični razvoj in tudi ustvarjalne sposobnosti ustrezajo starostno enakim, da pa emocionalen in socialen razvoj glede na zahteve niha. Občasno pride do vdorov na prejšnje razvojne stopnje, ko prevlada arhaični Jaz.

V sedmi uri pride do prve integracije razdvojenih delov osebnosti: Mathias je iz postavljenih lego kock zgradil dečka, ki se le težko drži pokonci, ker se povezava med glavo in trupom sestoji le iz enega dela in tako glava vedno znova pada. Pokaže mi dečka z besedami: »Ne morem vedno znova igrati dva človeka.« Začneva se igrati z dečkom.

M.: »Poglej, vedno znova izgublja glavo! » Smeji se in mi kaže, kako se deček mukoma drži pokonci, dokler ne odpade glava. To nekajkrat ponovi. Prava igra ne more potekati preko napačnih konstruktov (handicapa). Končno pride do naslednjega dialoga:

T.: »Kaj pravi potem glava spodnjemu delu, ko pade dol?«

M.: »Ti neumni trebuh, vedno misliš, da si lahko brez mene in me izgubiš, nee, želiš se me celo znebiti! Tako ne gre!« (Ponovno da glavo gor).

T.: »In kaj odgovori trebuh?«

M.: »Vedno mi hočeš reči, kam naj grem, ampak nočem, in potem te vržem stran!« (Pusti da pade)

T.: »In kaj reče zdaj glava?«

M.: »Če nimaš mene, moraš vedno znova eksplodirati .. puf, krah, potem nimaš tudi ti nič od tega, potem te ne maram.« (Ponovno da glavo gor).

T.: »In kaj pravi trebuh?«

M.: »Mi je vseeno, bolje kot vedno plesati tako, kot ti žvižgaš!«

T.: »In glava?«

M.: »Jaz imam prav! » Ti lažeš, to vedno praviš in potem to sploh ne drži. Raje eksplodiram in potem ti smrdi!« (Nezavedno nakazano na dinamiko enkopreze.)

Tako gre nekaj časa naprej in dobim predstavo, kakšni boji se dogajajo v otroku. Na vprašanje: »In tale kocka, kaj ta meni o tem?« Mathias pravi: » Ona? Ona pravi: ah neumneža, ali se ne moreta prenašati? Jaz moram vedno vse držati skupaj! Vidva pa

vedno pobegneta in me pustita popolnoma samega. Vse bo narobe. Vsak hoče nekaj drugega!«

Mathias ima solze v očeh, ko me pri teh stavkih pogleda z neizgovorjenim vprašanjem, ali razumem glas kocke, ki govori za sprte starše, za razbito družinsko življenje, za notranjo razdvojenost.

T.: »In tako se tudi tebi pogosto zgodi?

Mathias pokima. Položim mu roko okoli ramen, in brez odpora se pusti dotakniti.

V tej uri gre za integracijo, za konstituiranje smisla za Mathiasa. Ko se uči razumeti, da to, kar se bori v njemu, ni nezdržljivo in se lahko razume, ustvari povezavo svojih delov osebnosti in povezavo življenjskih dogodkov (biti prepuščen samemu sebi s konflikti in morati držati skupaj razpadajočo družino). Pot, ki sva jo izbrala, da sva naredila ta korak osebnostnega razvoja, je bila identifikacija s karakteristikami teh delov (gestaltterapevtska tehnika). Osebnost se gradi iz ponotranjenih izkušenj s starši in temu relevantnemu socialnemu in okoljskem polju – in kjer je potrebno – iz korektivnih oz. dopolnilnih doživetij v terapiji otroka. Shranjene atmosfere, prizori, koščki se povežejo v koharentni notranji svet; osebnostne poteze se v razvojnem dogajanju povežejo v osebnost.

5. Osebnost

Razvojnopsihološka dinamika ima seveda v ozadju človeški in osebnostni model in predstavo, kako individualni proces poteka. Takšni osebnostno teoretski modeli se za diagnostiko, načrtovanje terapije in terapevtski proces izkažejo kot *conditio sine qua non*. Integrativna terapija sprejema za podlago osebnosti arhaični telesni jaz, ki je opremljen z lastnostmi zaznavanja, reagiranja in ohranjanja-pomnjenja. Kjer je telesnost, je tudi zaznavanje, najprej medlo zaznavanje („awareness“), v embrionalnem in zgodnjem dojenčkovem obdobju arefleksivno, v poznejšem dojenčkovem obdobju in pri mlajšem otroku prerefleksivno. „Awareness“ se razvija z motoričnim, senzoričnim in perceptualnim, emocionalnim, kognitivnim in mnestičnim zorenjem v smeri »refleksivne zavesti« (reflexive consciousness), od nespecifične zavesti obstoja, negotovega zavedanja

»svojega sebe« do jasne Jaz-zavesti: »Sem Peter in sem star 4 leta, živim v Bürgerjevi ulici in moj oče je slikar.« In tu pride že do prekoračitve Jaz-zavedanja v zavedanje obstoja-eksistence lastne identitete. Otrok prepozna način, kako te okolje lahko identificira od zunaj, ve za pripis socialnega okolja in iz tega pridobi svojo identiteto. Ve, da spada k temu očetu in tej ulici; ve, da kadar se izgubi, mora povedati ulico in hišno številko. Tu imamo rezultat kompleksnih interakcijskih procesov, kot gledati in biti viden, kot prepoznavati in biti prepoznan, kot biti nagovorjen in odgovoriti, kot simbol in kot obuditev spomina na pretekle dogodke; zato morajo biti intersubjektivni odnosi v terapevtskem dogajanju v središču.

Telesno zavedanje („Leiblich Awareness“) se razvija v kontaktu, pogloblja do tega, da si viden, vse do srečanja. V spoznavanju Ti-Jaz se oblikuje Jaz. Jaz je skupnost vseh zaznavnih, spoznavnih funkcij, skupek naše zavestne aktivnosti in emocionalnosti. Jaz se rodi iz zaznavnih dejavnosti primarne strukture, ki v refleksivnem dogodku omogoča spoznanje telesnega sebe: »Gledam v ogledalo in se prepoznam«. Kot njegov najvišji dosežek se rodi Jaz in terciarna struktura - identiteta. Jaz in identiteta sta specifični artikulaciji Sebstva. Ta se skozi Jaz in identiteto razvija in postaja bogatejši. Osebnost je polno razvita, ko je na podlagi stabilnega, razvijajočega in oblikujočega se Sebstva, ki je v tem procesu dozorel iz arhaičnega v integriran, zgrajen funkcionalen Jaz in pregnantna identiteta.

S takšnim razvojem gre diferenciacija obnašanja v kontaktih z roko v roki. Iz arhaične konfluente mati-otrok-diade se razvije sposobnost kontakta in sposobnost zaznavati razlike. Raste preko dejavnosti Jaza, ki zaznava Ti, razvije sposobnost srečanja in končno razvije sposobnost odnosa. Odnos je povezan z doživljanjem anticipacije in retrospekcije, to pomeni možnost sobivanja z identiteto, jo uresničevati in razvijati. S tem je povezana tudi možnost, da lahko živimo v socialnem sobivanju. Otrok se mora v vedno večji meri naučiti ravnati z normami in strukturami, uravnavati vitalne impulze arhaičnega telesnega- sebstva (ustreza „ono“ v psihoanalizi), tako kot tudi terjati pripise zunanjega sveta in na njih zrasla lastna pravila, kar predstavlja strukturo njegove identitete (z njihovo osebnostno privatno in kolektivno socialno dimenzijo). Identiteta vsebuje to, kar psihoanaliza poskuša zajemati pod pojmom »nadjaz«, - samo da je ona ne obravnava kot ponotranjeno socialiteto, ampak kot tudi sedaj učinkujočo in pričakovano družbeno

realnost. Identiteta (in s tem nadjaz) sta plastična, spremenljiva. S spreminjajočo se telesnostjo in spreminjajočim se okoljem je identiteta v stalnem, počasnem procesu pridobivanja pregnance, kadar se uresničuje na dober način.

Te idealno tipično opisane razvojne linije dajo pomembno mrežo za obravnavo v otrokovi terapiji: Ali najdemo pri 12letniku živ, buden, funkcionalen Jaz v akciji? Ali se da pri njemu ugotoviti starostno ustrezno, jasno identiteto, ki se ni ujela v fiksaciji, ampak je odprta za razvoj in pridobivanje pregnance? Ali najdemo v osnovnem zaupanju telesne izkušnje stabilno zakoreninjeno Sebstvo, ki je obogateno s socializacijskimi izkušnjami in ne obremenjeno in moteno z deficitnimi izkušnjami, travmami, motnjami ali konflikti? Ali imamo opravka z otrokom, ki je v svojem razvoju ostal fiksiran na primarne ali sekundarne strukture, katere Jaz- aktivnost je sicer vitalna, ampak kaotična in ne omogoča stabilnosti Sebstva? Ali grozijo od zunaj mogočne dodelitve identitete, da bi zadušile impulze telesnega sebstva? Itn.

Pri Mathiasu smo na podlagi zastavljanja teh vprašanj ugotovili naslednje: veliko njegovih Jaz-funkcij je razvitih dobro. Ima budno percepcijo in jasne kognicije. Če odmislimo nekaj gotovih, napačno oblikovanih motenj artikulacije, obstaja normalen razvoj govora. Motorično ustreza starosti in tudi senzorično se udeležuje življenjskega procesa »z vsemi čuti«. Ker pa so njegove emocionalne in socialne sposobnosti daleč za vrstniki, pride vedno znova do ogrožanja njegove integritete, kar vodi k pojavu strahu in agresije. Temu sledijo izbruhi na nivoju arhaičnega telesnega sebstva - uničujoči izbruhi jeze s ponesnaženjem (enkopreza) in regresijo z umikom v posteljo. Nastane naslednji cikel: uravnotežena identiteta – poškodba – oslabitev Jaza – izpad pozitivne podpore – labilizacija (oslabljenost) identitete – regresija (umik iz kontakta) – pomoč (nova podpora preko pozitivne pozornosti vzgojiteljice, terapevtke,..) – restitucija uravnotežene identitete.

V restituciji lahko Mathias s terapevtsko pomočjo ponovno prevzame kontakt z okolico, kar vodi k novemu srečanju, ponovnemu zaupanju v pozitivne odnose do takrat, ko eventualno ponovno pride do ponovitve ciklusa maligne regresije.

Po zadnji opisani uri začenja Mathias v domu in šoli postajati bolj uravnovešen. Napiše pesem z refrenom: »Bil sem zgubljen in na novo rojen.«. Tema je zdaj vedno znova njegov občutek, da je grešni kozel v družini. Previdno začne kazati usmerjeno jezo, tudi

name. Mediji se pri tem izmenjujejo proti bolj mokrim materialom, ki se jih da oblikovati, na primer glina in zlepljenke.

V 17. uri delava z glino: M: »Želim narediti vazo za mojo mamo.« Iz široke oblike vaze kmalu nastane korito z vodo. Mathias je pri tem zelo intenziven pri tem: »To je korito za mojega malega brata.« In čez nekaj časa: »On se je ugnezdil v mojem gnezdu.« T.: »V tvojem gnezdu?« M.: »Ja, v mojem gnezdu.« Postane jezen in se začne boriti z mokrim koritom z gline, ki se vedno znova trga, voda teče ven. Mora ga zakrpati. Mathias vzdihuje in stoka, se do zgornjega dela rok zakoplje v glino. Uniči jo in ponovno da skupaj, udarja glino in z jasno jezo reagira, ker se glina ne oblikuje tako, kot želi on. Iz ozadja dogodkov v kontekstu doma dam naslednje pojasnilo: »Morda si jezen tudi name, ker Till (nek drugi otrok v domu) tudi prihaja k meni na uro?« Mathias začne hlipati. T.: »Ampak jaz sem zate še vedno tu.« Obotavlja se usede k meni v naročje in se počasi umiri. Skupaj iz gline zgradi hišo, ob tem prvič razloži, kako je imel njegov brat vedno prednost. Solze pri tem ga premagajo. Izgleda, kot da se je vrnil iz globokega doživljanja in deluje telesno izčrpan.

Tu postane jasno, kako otrok v terapiji potrebuje občutek intersubjektivnega srečanja in odnosa tudi v telesnosti, da mora biti vzpostavljena »medtelesnost«, da lahko v telesno-konkretnem kontaktu s terapevtom kot tudi preko medija (tukaj glina kot izraz njegove ponotranjene mame) izkusi meje – lastne in od drugega.

6. Otroška podzavest

Proces razvijajočega se zavedanja („awareness“) gre od zgodnjega arefleksivnega do prerefleksivnega pri malem otroku in tja do refleksivnega Jaz zavedanja. Področja avtohtone podzavesti, ki so dana preko telesnih dražljajev in kolektivne filogenetične dediščine, postajajo vedno bolj dostopne. Otrok se spoznava. Odpira se mu bogastvo propriocepcij. Izoblikujejo se njegova čustva, prebudi in razvije se fantazijska ustvarjalnost. Viri nezavednega tečejo in napajajo ustvarjalnost otroka. In temne vode - arhaične strahove, brzda okrepljen Jaz.

6.1. Otroška podzavest in ustvarjalnost

Kjer je razvoj Jaza oviran, kjer ostane identiteta zaradi zlomljenega, motenega zunanjega polja krhka, je otrok na poseben način izpostavljen impulzom strahu ali destrukcije iz arhaičnega telesnega sebstva („Leibselbst“). Krotenje teh impulzov in zaupljivost z njimi zahteva prisotnost integrirane osebe, na katero se lahko naveže - ljubečo mater, zanesljivega očeta, stabilno socialno mrežo. Iz izkušenj tolažbe, pomiritve, postavljanja meja, igrajočih zahtev se v otroku izoblikuje možnost, da razdvojene Jaz funkcije zrastejo skupaj v živ, dejaven Jaz, ki ureja težnje »pozitivne podzavesti« in prispeva k temu, da uporablja njen ustvarjalni potencial in ga uresničuje.

Otrokovi telesni potenciali, še posebno čutno zaznavanje, vodi v razvojnem dogajanju k ustvarjalnemu izražanju: kinestetični čuti vodijo k plesu in pantomimi; sluh v muzikalnost, v pesem in v oblikovanje govora; oko k barvam, k risanju; vizualno in taktilno k plastičnemu in k oblikovanju; vonj in okus k eksperimentiranju z jedmi – ustvarjalnemu kuhanju kot zaposlitvi otroka. Temu moramo dajati prednost. Tako je vsak mali otrok »slikar« - navdušeno riše čačke; vsak je komponist – improvizira in poje; vsak je pesnik – igra se z glasovi, ustvarjanjem besed, verzov, rim; vsak zmore plesati, prikazati, vsak zmore utelešati vloge, je majhen igralec, in vsakem tiči »kuharski mojster«. Vse te kreativne sposobnosti, ki se razvijejo iz čutilnih struktur telesa in njegovih izraznih sposobnosti, se lahko spodbuja in razvija ali kot je običajno, zaradi procesa kulturnega discipliniranja, zaradi represivne ali preprosto nesposobne vzgoje, utiša; in s tem nezavedno preneha govoriti in navzven prinašati pozitivne projekcije skrivnosti notranjega sveta. Nezavedno kot potencial nam postaja vedno bolj nedostopno. Izgubimo naše sanje in te ne prodirajo več v zavest. Bogastvo sanjskega sveta v magični fazi je zatirano s strukturami racionalnosti, namesto, da bi racionalno in mistično, digitalni jezik in jezik slik lahko soobstajalo, da bi se divergentno in konvergentno mišljenje, desnosferičnost in levosferičnost združilo in postalo bogata osebnost, polna fantazije in hkrati kognitivno jasna.

Otroška terapija, ki resno jemlje »pozitivno podzavest«, ki pa je ne smemo ocenjevati z freudovsko stigmo »grožnje«, je zavezana »antropologiji ustvarjalnega človeka«, bo

poskušala ekspresiven, umetniški element v otroku spodbujati in razvijati. Kjer je bil ta že zožen in omejen, ga ponovno vzbuditi in razviti. Takšna drža najde izraz v integrativni terapiji preko uporabe številnih kreativnih medijev, dela z glasbo, glino, gibanjem, barvami, igrami vlog, govornimi igrami, lutkami, pantomimo, plesom,.. včasih tudi kuhamo skupaj, praznujemo praznike, poskušamo ohraniti izrazne oblike, ki so ustrezne otrokovi starosti, da spremljamo otrokov razvojni proces, iz katere lahko izhaja integrirana odrasla osebnost, ki je ohranila svojo otroškost.

V naslednjem primeru najdemo opisano pojasnjeno na več načinov. Mathias si je za 19. uro pripravil papir, svinčnik in škarje. V zadnjem času se je veliko soočal s socialnimi pravili in njihovimi samovoljnimi spremembami pri ljudeh v njegovi biografiji in okolici; na teh urah jih je vedno znova z mano preizkušal in vadil. Zdelo se je, da bolj in bolj postaja eno s sabo. Na uri si je naredil iz belega papirja obleko, ki je pokrila njegovo celotno telo, ter čepico, ki si jo je dal na glavo. Pravilo pri tem je »molčati, dokler ni končano«. Sedaj je pred mano plesal neki palčkov ples.

M.: »Jaz sem mali palček! Ti moraš zdaj napisati mojo pesem! Piši, kar pojem!«

»Gre nek človeček skozi gozd.

Pleše s svojo ženo.

Tata li tata. Tatatata.

Potem odkrije majhno hišo.

Gresta noter.

Bila je nenaseljena.

Potem gresta spet ven.

In plešeta naprej

V lepi sončni svetlobi.

Potem se pojavi čarovnik in se smeje.

Vrže čarovniku nekaj v glavo

In ta se onesvesti.

Zvežeta ga. Potem se joka čarovnik.

Ti si pa res neiskren, reče palček.

Potem pride s škarjami in razreže čarobno palico.

Šnip, šnap!

Čarovnik se še bolj joka.

Ue, ue.

Tata li, tata la.»

»Tako, zdaj mi preberi vse«.

Ponovim pesem, med tem ko on še vedno s škarjami v rokah izboljšuje obleko in pri tem pleše.

V uri gre skupno za gradnjo identitete, ki je tudi v ozadju začetnih ur in ure z glino. V uri z glino je bilo to delano prej še na nivoju nezavednega arhaičnega sebstva, tu pa najdemo zdaj veliko jaz zmožnosti: Mathias se spoznava in se da spoznati, telesno konkretno v plesu, v dramatični predstavitvi, oblečen v oblačilu, ki ga je izrezal iz kreativnih medijev. Kaže se kot »pesnik«, ki je improviziral lastno balado, kot glasbenik, ki predvaja svojo pesem in kot plesalec, ki mi v celotni igri prikaže svojo na novo pridobljeno in prejšnjo identiteto majhnega palčka.

Iz analitične perspektive bi lahko pri teh scenah govorili o ojdipalni temi. Dejansko je ta ura tudi primer za razjasnjenje in integracijo potlačenega, kjer se Mathias kaže kot nekdo, ki se v je veliko scenah/prizorih ukvarjal z obvladujočimi agresivnimi in razdvojenimi osebnostnimi deli (introjekcijami od alkohola odvisnega, nasilnega očeta) in je v malem palčku s čepico dosegel integracijo vsemogočnega čarovnika. Vidimo, da v nezavednem ni samo pozitivni rezervoar ustvarjalnih sposobnosti, ampak tudi motni viri potlačenega.

6.2. Otroška podzavest in potlačitev

Podzavest ni samo to, kar dobimo ob rojstvu, temveč tudi potlačeno. V procesu socializacije se dogodki, ki se zgodijo telesu preko učinkov zunanjega sveta, arhivirajo v spominu telesa kot atmosfere, prizori/scene in zgodbe. V telesnem spominu se nič ne izgubi; travme, deficiti in motnje bi ostale kot trpeče doživljanje, če ne bi potlačitev nudila možnost zaščite. Potlačitev je pozitivna možnost organizma in jo tako tudi ocenjujemo. Namreč ne potlačitev, temveč, tisto, kar je potlačeno, začinja škodovati, kadar je preveč toksično ali je tega zelo veliko, tako da ga obrambne sile duševnosti in

pozitivni učinki okolja ne morejo »odstraniti«. V terapiji imamo pogosto opraviti z otroki, katerih rezervoar podzavesti je napolnjen s preveliko travmatičnimi dogodki in kjer arhivi življenja vrejo od prizadetosti in izkušenj pomanjkanja. In tudi ta »negativna podzavest« se izraža: preko vedenjskih izpadov, motenj komunikacije, psihosomatskih reakcij. To se zgodi posebno pri otrocih, katerim so bile odvzete kreativne možnosti izražanja. Preko teh je namreč možno v procesu socializacije nujno potrebne majhne in večje poškodbe deloma obvladati, posebno še, če je v socialnem polju na voljo dovolj moči in dovolj pozitivnih izkušenj. Če je izražanje z vedenjem preprečeno z represivnimi vzgojnimi strategijami, poškodba ne more dobiti izraza v packanju na papirju, na steni, v plastelinu, v pesku, potem naredi otrok svoje lastno telo plastično. Nastane skulptura, na kateri simptomi tvorijo grozljive ornamente, izraz telesnega in duševnega zlorabljanja ali pomanjkanja. V podzavesti se včasih povežejo arhaični avtohtoni strahovi s strahovi ponovno doživetih zastrašujočih situacij v socialnem okolju. Kadar postane pritisk teh strahov prevelik, se nezavedno utelesi v bolezni in živi na tak način.

V našem terapevtskem delu poskušamo otroku ponovno dati jezik izražanja preko medijev, da bi nezavednemu dali neko drugo izrazno telo, tako da se lahko pokaže grozeče in težko: v igri z lutkami, v igri z maskami, pri instrumentu, pri glini. Potlačeno stopi v zavedanje („awareness“), se ga deli in tako podeli z nekom in s tem se začne zdravljenje; kajti terapevt v tistem trenutku postane oseba, ki razume in s sporočenim sočustvuje. Lahko tolažimo, razlagamo, pokažemo nove poti in damo na voljo alternativne prizore z novimi doživljajskimi možnostmi. Temni vodnjaki nezavednega pričnejo teči nežneje in kalno se začne jasiti – zato, ker sta „awareness“ in „consciousness“ dostopna in ker zaradi posredovane varnosti odnosa impulzi iz telesa in potlačenega niso več doživeti kot tako ogrožujoči.

7. Dodatek: Progresivna analiza – parenting in re-parenting v integrativni terapiji

„Progresivna analiza“ je eden izmed najbolj ključnih konceptov integrativne terapije, ne glede na to ali gre za delo z otoki, mladimi ali odraslimi; leta 1969 ga je razvil *Petzold*.

V njej terapijo ne smatramo samo kot situacijo intervencije, temveč kot »procesno diagnostiko«, v kateri pridejo na dan »prevalentna patogena okolja« - biografije, z namenom, da se lahko na njih dela. Pri tem izhajamo iz tega, da se patologije praviloma ne da razlagati monokavzalno-enovzročno, temveč gre za »multiplo genezo« -številne vplive v poteku življenjske zgodovine, ki lahko v svoji celoti delujejo patogeno. Pri tem lahko obstajajo življenjski deli, situacije ali vplivi, ki so še posebno toksično učinkovali in imajo zato za izraz nekega simptoma ali osebnostne motnje poseben pomen. Takšna »prevalentna patogena okolja« so lahko zelo daleč nazaj – in jih označimo kot zgodnje poškodbe, ki so okrnile/poškodovale arhaično Sebstvo (primarno strukturo) oz. »arhaični Jaz« (sekundarno strukturo) ali arhaično identiteto (terciarno strukturo). Prevalentna patogena okolja se lahko pojavijo tudi v drugih fazah razvoja, odvisno ali neodvisno od zgodnjih poškodb, na primer v adolescenci ali v mladi odraslosti; lahko nastopijo v času krize srednjih let ali šele v starosti. Če niso v neposredni bližini sedanjih življenjskih situacij, jih lahko dosežemo samo preko »regresije«, preko katere je pacient postavljen nazaj v atmosfere in scene njegove socializacije, ki je bila za njega škodljiva. Če izhajamo iz tega okolja, se prične v terapevtskem procesu »nov začetek« (*Balint*), nov razvojni potek, ki postopno vzpodbudi in pospešuje »progresijo« skozi posamezne življenjske starosti tja do situacije »tukaj in zdaj«. Na ta način se lahko zgodi postsocializacija. V integrativnem pristopu terapijo razumemo kot proces postsocializacije in socializacije na novo. Pri tem na socializacijo gledamo kot na internalizacijo-ponotranjenje prizorov in sekvenc prizorov in z njimi povezanimi atmosferami (pri tem gre v pre- scenskem območju predvsem za ponotranjene atmosfere). Pri takšnem gledanju se pojmom »regresija« in »progresija« daje poseben pomen. Razlikujemo med horizontalno in vertikalno regresijo. Zadnjo najdemo predvsem v klasični gestalt terapiji, ki preko doživljajsko aktivirajočih tehnik inducira kratke, fokusirane regresije. Takšen potop v zgodnje biografske scene in ponoven pojav tega v gestalterapevtskem obisku zahteva vsekakor zelo močen, integrativno sposoben Jaz. Praviloma tega ne moremo pričakovati pri pacientih s poškodbami v zgodnjem miljeju-okolju. Zato se te paciente (npr. borderline ali psihosomatske paciente) s klasično gestalt tehniko ne da obravnavati. Nasprotno, potrebne so horizontalne regresije – ki omogočajo »time extended« terapijo, tako da pacient daljši čas v terapevtskem procesu ostane v

regresivnem okolju in tu doživlja in ponotranji pozitivne atmosfere in prizore. S tem se lahko gradi in raste Jaz, ki postaja sposoben integracije in je dovolj močan in fleksibilen, da se lahko nauči delati s fokusiranimi vertikalnimi regresijami. Te benigne regresije – če uporabimo izraz od *Balinta* – ne preobremenjujejo pacienta s svojo silnostjo in polnostjo materiala, ki se ob tem sprosti. Nasprotno, ta material lahko Jaz v celoti predela in Sebstvo integrira, tako da se izognemo nevarnosti maligne regresije, ki lahko nastopi s premočno aktivacijo doživljanja (na primer v obliki psihosomatske reakcije, samomorilnosti ali psihotičnih dekompenzacij). Pri konceptu progresivne analize integrativni terapiji ne gre samo ali predvsem za omejitvev terapevtskih pripetljajev, ampak v prvi vrsti zato, da se pusti, da specifični učinki terapevtske socializacije začnejo delovati. Vprašanje, ali bomo delali predvsem s horizontalno ali vertikalno regresijo ali v kakšni meri bomo te obe možnosti v terapiji povezovali, se določi glede na bolezensko sliko, življenjsko situacijo, vire in potencial problemov pacienta in seveda glede na kvaliteto terapevtskega odnosa. Koncept prevalentnih patogenih okolij-miljejev, ki se lahko glede na pomen in težo v poteku napredujočega terapevtskega procesa tudi spremeni, zahteva »perspektivno življenjski potek« v obravnavi patogeneze in načrtovanju ter izvajanju terapevtskih intervencij. Nikoli ne obravnavamo le eno »zgodnjo motnjo«; če imamo opraviti z borderline 17-letnikom, skupno učinkujejo: njegova bolezenska slika, njegova simptomatika, njegova sedanja življenjska situacija, rezultat 17 let nesrečne kariere, v kateri so številne težke in lažje deficitne izkušnje, negativni doživljaji, ampak tudi pozitivni doživljaji (tudi če jih je le malo). Vedenje tega pacienta, njegova celotna osebnost v svojih zdravih in bolnih aspektih je »celota vseh pozitivnih, negativnih in pomanjkljivih-deficitarnih izkušenj«, ki jim je bil v socializacijskem procesu izpostavljen, pri katerem so lahko »zgodnje poškodbe«, če niso bile ujete s kompenzacijskimi vplivi, še posebno trajne. Malemu otroku je seveda na razpolago zelo malo in ne daljnosežnih »coping strategij«.

Cilj terapevtskega procesa »progresivne analize« je omogočiti zdravilne socializacijske klime. Izhajamo iz prevalentnih poškodb in težimo k vzpostavitvi »benigne scene«, ne z namenom, da bi se rešile stare izkušnje (to je glede na spoznanja spoznavnih in spominskih raziskav komaj mogoče), temveč da bi omogočili nove doživljajske kvalitete, »korigirajoče emocionalne izkušnje« in »korigirajoče kognitivne vsebine«. S tem

nudimo pacientu možnost, da ima v svojem doživljanju in ravnanju na razpolago še druge opcije, kot te, ki so mu bile posredovane v repertoarju njegovih življenjskih in preživetvenih strategij. Omogočena so mu kognitivna in emocionalna »prevrednotenja« situacij, nove poti »finaliziranja«, določanja ciljev, nove obrambne in reševalne strategije (coping, defending), novi vzorci reševanja problemov. Te nastopijo tako rekoč »poleg« starih in morajo polagoma stopiti na njihovo mesto in se zasidrati. Bolj ko to uspe, bolj trajno lahko pacient reagira »na stare situacije na nov način in na nove situacije na primeren način« (ta formulacija se nanaša na *Morenovo* definicijo spontanosti). Ker pa takšne nove oz. resocializirane vsebine ne rešijo starih, prejšnjih vzorcev, ostaja vedno možnost, da se pri preobremenjenosti zaradi koncentracije neugodnih življenjskih okoliščin ponovno pojavijo stare strategije razreševanja (celo če so disfunkcionalne). Če je bila terapija prej uspešna, ravno v takih situacijah obstaja možnost da takšne »padce nazaj« pacient sam prepozna in razreši, lahko preko lastnega spoprijemanja s situacijo ali z vključitvijo pomoči družine, kroga prijateljev ali v koriščenju terapevtske pomoči od prej. Prav tu se pridobi kriterij »uspešnosti terapije«.

Progresivna analiza želi konstituirati zdravilen socializacijski proces. Tu je za otroško terapijo pomembno ugotoviti, v kateri razvojni starosti se otrok, s katerim delamo, nahaja, kaj je v njegovem socializacijskem okolju na voljo in česa manjka. Pri adolescentu ali odraslemu je potrebno najti relevantne cone motenj in jih razvrstiti in oceniti v »sinopsi«, da lahko razvijemo strategijo obravnave, »terapevtski kurikulum«. Diagnostični postopki kot so »življenjska panorama« ali »projektivni socialni atom« sta bila razvita s tem namenom. V »življenjski panorami« vidimo v risbi pacienta, kako on svojo življenjsko pot vidi od časa spočetja, kaj je izkusil kot obremenilno ali zahtevno do sedanjosti – in celo naprej v prihodnosti, kot jo predvidi na podlagi svoje preteklosti. Podoben progresiven moment najdemo v »projektnem socialnem atomu«, pri katerem ni samo z barvami, oblikami in simboli prikazana sedanja socialna mreža pacienta, temveč tudi iz spomina napravljen socialni atom pri petih letih starosti (ojdipalna/postojdipalna faza), pri petnajstih letih (adolescenca), pri petinšestdesetih letih (predvidena starost). Zraven so lahko tudi predstavljeni socialni atomi v »kritičnih življenjskih fazah«. Iz te slike – posebno še zgodnjih socialnih mrež – postane jasno, katere emocionalne kvalitete in atmosfere so manjkale v socializacijskem procesu, katere so bile motene in katere so

bile na voljo na dober in zadosten način. Da gre pri tem za družinske atmosfere, starševske oblike odnosov, očetovske in materinske pozornosti in aplikacije, navzočnost ali odsotnost starševskih identifikacijskih figur, ki so posebno pomembne, o tem ni dvoma in ima za postsocializacijsko obliko psihoterapije pomembne teoretične in v obravnavi praktične posledice.

V okviru progresivne analize sta posebnega pomena dva koncepta: parenting in re-parenting. Pod izrazom »parenting« razumemo zagotavljanje starševskih kvalitete v okviru terapevtskega odnosa na način, da pacient lahko ponotranji atmosfere, prizore, odnosne konstelacije in z njimi povezana vedenja ter vrednote, da lahko »napolni« obstoječe deficite. V okviru naših teoretskih konceptov o patogenezi, v kateri razlikujemo deficite (premajhne stimulacije), travme (prevelike stimulacije), motnje (nejasne stimulacije) in konflikte (nasprotujoče stimulacije), zavzemajo deficiiti posebno mesto, ker za terapijo deloma sprožajo znatne probleme.

To velja specifično za »zgodnje deficite«, ki škodujejo »arhaičnemu sebstvu«, Jazu in zgodnjim predoblikam in oblikam identitete. Tu imajo otroci v socializaciji zaradi pomanjkanja potrebnih ponudb – na primer na področju taktilnosti »dobrih prsi«, pozneje »dobrih pogledov« ali »dobrih besed« - morajo shajati brez potrebne pozornosti in stimulacije, ki so potrebne za zdrav razvoj, za izoblikovanje stabilnih osebnostnih struktur. Pri tem so lahko pomanjkanja fizične vrste (npr. smrt enega od staršev) ali psihične vrste (fizična prisotnost, toda emocionalna in osebnostna odsotnost: »Mojega očeta ni bil nikoli tam zame!“). V takšnih primerih mora pacient z regresijo v prevalentnem okolju deficitov, ponovno in na doziran način izkusiti nujno pomanjkanja, tako da pridejo na dan s tem povezani občutki, atmosfere in prizori »iz telesnega arhiva«. V regresivnem gibanju Jaza se vrne nazaj v »otroško deželo«, ampak s centralno razliko: sedaj je tukaj, kjer je bila prej odsotnost, prisoten terapevt. Njegova naloga je, da uteleša, kar je manjkalo. Na razpolago mora dati dotik, kjer ni bilo božajočih rok, »dobre poglede«, kjer so bili ti odsotni, »dobre besede« kjer je bilo molčanje. Da je lahko dorasel tej nalogi, je potrebno, da je terapevt predelal svoje lastne travmatične otroške izkušnje, da mu ni treba bežati pred deficitarnim okoljem ali se braniti. Naprej mora imeti na razpolago svojo lastno očetovstvo ali materinstvo – odvisno od tega, kar je potrebno – in biti v stanju, to na neki način »modulirati«, da lahko ustvari specifično

»socioemocionalno mikroklimo«, ki je potrebna, da lahko nekoč doživetemu pomanjkanju postavimo nasproti ponudbo, ki manjkajoče dopolni, napolni, toda najmanj delno kompenzira ali nadomesti. To je mogoče le, če lahko terapevt (kot sta poudarila že *Ferenczi in Balint*) »regresijo pacienta spremlja s svojo lastno regresijo«. Sam se mora spustiti v otroško deželo, da lahko empatično dojame, kaj pacient potrebuje. Istočasno mora ostati odrasel, da zavaruje pacienta in se lahko sreča z zahtevami polja. Potrebna je torej drža, ki označuje kompetentne starše: delna udeležnost, ki omogoča sodoživljanje in sodogajanje otroškega, ne da bi sposobnosti odraslega pri tem postale nejasne ali ovirane. *Ferenczi* je ta princip v svoji »otroški analizi z odraslimi« (Cremerius, 1983) jasno spoznal in pojasnil, da moramo pacientom, ki jim je manjkala materinska ljubezen, dati na razpolago tudi »materinsko pozornost«, da jim lahko posredujemo to izkušnjo: tudi zame obstaja ljubezen, toplina, vrednotenje. In tudi če »luknje«, ki so povzročile zgodnje deficite, nikoli ne morejo biti v popolnosti napolnjene, tudi če je potrebno odpovedovanje, ki je tako poudarjeno v Freudovi »dunajski psihoanalizi«, bo vseeno poslavljanje in neobhodno odpovedovanje lažje, če je bilo vsaj nekaj popotnice dano na razpolago, kot če pacient ne bi bil nikoli deležen izkušnje »okusa pozornosti«.

Koncept »parentinga«, ki smo ga razvili s poseganjem po madžarski šoli »budimpeštanske psihoanalize« *Ferenczija, Balinta in Iljinesa* (pri zadnjem smemo doživeti to obliko obravnave), potrebuje seveda skrbno indikacijo. To velja tako za delo z otroki, adolescenti ali odraslimi. Postavljajo se naslednja vprašanja: Kako globoko in koliko trajajoča naj bi bila horizontalna regresija? Katere deficite naj bi napolnili? Kje so meje takšnega »povezovanja-bondinga«? Kje so nevarnosti maligne regresije, tako da se mora najprej na nivoju »sekundarne strukture« zgraditi moč Jaza, preden se lahko vodi regresija v krhkost Sebstva. Kdaj je potrebno v obravnavo vključiti prehodne oz. intermediarne objekte?

Reparenting in parenting koncepti se označujejo kot »diadične terapije«, ki se dogajajo v integrativni terapiji obravnave posameznika (ne nazadnje njihove učne analize). Učinkujejo tudi v skupinski terapiji. Psihoanalitske inovacijske obravnave »objekt-odnos teoretikov« se lahko prav tako razložijo s konceptom parentinga kot tudi terapija z močno motenimi psihotiki *Schiffove* šole transakcijske analize, pri katerih je pojem reparentinga eksplicitno in neodvisno od naših del razvila sama, ne da bi pri tem pokazala vplive

madžarske šole. V konceptu parenting/rep parenting razvit model obravnave ni omejen le na »zgodnje poškodbe«. Lahko in naj bi se uporabljal pri problemih, ki imajo svojo genezo v adolescenci. Ta razvojna faza je zaznamovana s posebno ranljivostjo, ki svojih vzrokov nima le v bioloških prilagoditvah in spremembah, temveč tudi v nastopajočih »socialnih diskontinuitetah« - spreminjajoči se socialni svetovi med generacijami in pojavu nerazrešenih (ojdipalnih) problemov iz »arhaične triangulacije«. Zaradi tega se družinska klima lahko dramatično poslabša. Ravno v adolescenci lahko nastanejo nove poškodbe, kadar staršem ravnanje s temi kompleksnimi emocionalnimi konstelacijami ne uspe ali ne uspe dobro. Po drugi strani lahko adekvatno »medsebojno pogajanje« takšnih konstelacij pripomore k temu, da se tudi škodljive »zgodnje poškodbe« stabilizirajo, deficiti napolnijo in ojdipalni konflikti razjasnijo. Pri problematičnih ali celo patogenih fazah adolescence, posebno še, če se starši umaknejo od svojih otrok in v procesih grajenja identitete in stabilizacije nastanejo deficiti, je neobhodno potreben parenting. Model »parentinga« se razprostira preko širokega razvojnega časovnega obdobja, to pomeni, od časa dojenčka do mladega odraslega. Tu se postavlja terapevtu naloga, da omogoči ustvarjanje bistvene socio-emocionalne mikrokline iz tega obdobja. Najti mora adekvatne oblike »začasnih sorodstvenih vezi«, svojega pacienta mora istočasno »glede na čas emocionalno posvojiti«. Takšen postopek je, še posebno v obravnavi težko motenih otrok in mladih, neobhodno potreben. Tehnično se mora v obravnavi najti in prakticirati vsakič starostno specifične komunikacijske in interakcijske oblike in te zavzemajo tako verbalno kot neverbalno, lutke in igrače kot prehodni oz. intermediarni objekti – tudi v obravnavi mladih in odraslih. V procesu parentinga se ni potrebno odreči telesnemu dotiku, telesni podpori, držanju, božanju, igranju, tolaženju, kadar je to nakazano v pojavljajočih prizorih. Spet je tu pomembna mera, uporaba, timing in intenzivnost.

Parenting je osredotočen na obravnavo deficitov in njihovih posledic. Pod rep parenting pa razumemo obliko obravnave, ki se uporablja pri motnjah, travmah in konfliktih, ki so bili povzročeni zaradi osebnostnih problemov staršev ali sopovzročeni (na primer nejasna vedenja, emocionalne preplavljenosti, represije, odnosne ambivalence itn.).

Za razliko od parentinga ne gre za to, da bi utelesili in zasidrali manjkajočo ali delno manjkajočo starševsko podobo, temveč za to, da preko alternativnih utelešenj, preko

ustvarjanja korektivnih atmosfer, omogočimo pacientu nove in druge poti v doživljanju in vedenju. Poleg represivnih atmosfer na primer nasilnega in dominantnega očeta so zdaj nasproti postavljene atmosfere spoštovanja in sprejemanja; poleg obvezujočih atmosfer omrežujoče matere je nasproti postavljena atmosfera terapevta, ki daje prostor, ki uteleša sedaj »novo mamo«. Te nove podobe nudijo možnost nevtraliziranja ali spremembe škodljivih učinkov ponotranjenih starševskih slik. Pri reparentingu se skrbno pazi na to, da se v procesu terapevtske nove socializacije ne postavi pod vprašaj ponotranjenih starševskih slik in družinske klime v celoti, da se jih ne napada ali uničuje. Postopek, ki starševsko podobo v celoti razvrednoti, je tudi iz kliničnega vidika najbolj problematičen. Praviloma gre za enostranske terapevtsko ideološke pripise, ki staršem in še posebno materam nalagajo vso krivdo za duševna obolenja otrok. K temu se pridružijo še identifikacijski procesi terapevta s pacientom, ki so prepojeni z nepredelanimi odnosi terapevta s starši iz njegove biografije. Parenting in reparenting temeljita ravno na tem, da se sprejme pozitivne aspekte izvirne družine in starševskih podob; potrebno jih je ovrednotiti in izhajati iz njih tako, da lahko učinkujejo kot protiutež negativnim atmosferam in »temnim stranem« staršev, ki so vsekakor prisotne. Tako se stremi k na novo ovrednotenemu družinskemu potencialu in starševskim osebnostim, da bi dali »hranilnim« delom pacientove biografije močnejši učinek. Napadene so le »senčne strani« staršev in skrbno je treba paziti na to, da ne pride do »arhaičnih *pars pro toto* reakcij« v pacientu (in pri terapevtu, ki se identificira z njim in njegovim trpljenjem). »Sence staršev« v takih primerih zasenčijo še svetle strani. Takšna posploševanja, do katerih še prepogosto pride (lahko si pogledamo psihoanalitično kavzalno literaturo ali celo transakcijsko analizo, ki sedaj na primer govori celo o »svinjskih starših«), oropajo še dodatno že tako oslavljenega pacienta, njegove temelje in ovirajo ali onemogočajo uspeh obravnave. Ravno v otroški terapiji vodi nereflektivna pre(tirana)identifikacija z otrokom, do tega, da se vidi le »sence« staršev in ne »sijaj«, samo atmosfero »mraza« v družini in ne praviloma tudi obstoječe (tudi če le zelo ozko usmerjene) »topline«. Dokler se terapevt ne dokoplje do kompleksnega pogleda na osebnosti staršev pacienta in vladajoče družinske emocionalne klime izvirne družine, ne more pri aplikaciji parentinga in reparentinga dati pravilnega poudarka, ponuditi oz. dati na voljo primerne scene in atmosfere in na povpraševanje po prenosu ne more odgovoriti s primernim

utelešenjem. Kajti »ljubezen sama ne zadostuje« (*Bettelheim*) in »materinska pozornost« (*Ferenczi*) sama lahko daje enostranske poudarke. Na voljo morajo biti tudi atmosfere dobrega in jasnega očetovstva, da se jih lahko ponotranji. Tu smo v našem pristopu misli in prakso *Ferenczija* spremenili in dopolnili. Če pa vzamemo takšen kompleksen in diferencialen pogled za osnovo in če ima terapevt ali terapevtski par dovolj emocionalne širine in fleksibilnosti, je lahko pristop parentinga in reparentinga pri obravnavi otrok, mladine in odraslih zelo učinkovit in lahko prinese bolnim in trpečim ljudem pomoč in odpira alternative.

Ponovno poudarjamo, da moramo tu predstavljene teoretične in obravnavno-metodične koncepte gledati iz tradicionalne linije madžarske psihoanalitične šole. Dela *Sandorja Ferenczija*, ki se je drugače kot večfunkcionalno usmerjene telesne prakse *Georga Groddeka* in *Wilhelma Reicha*, ukvarjal z oblikami telesne in emocionalne pozornosti, je namreč bistveno vplivalo na naša razmišljanja o parenting konceptu. *Ferenczi* žal zaradi svoje predčasne smrti ni mogel svojih raziskovalnih del zadostno preizkusiti v praksi in tako izboljšati, da bi lahko bila dodelana konsistentna metodika obravnave in intervencijska tehnika. Takšen okvir je seveda potreben, da pacienta – odraslega ali otroka – zavarujemo pred napačnimi intervencijami, ki bi lahko bile problematične. (To velja za parenting/reparenting analizo kot tudi za kavč-analizo brez tega).

Ferenczijeve metode obravnave so obljubljale uspeh, toda seveda so obstajali tudi problemi. Najbolj je obžalovanja vredno, da njegov najpomembnejši učenec *Michael Balint*, iz lastne negotovosti zaradi pritiska psihoanalitičnega ortodoksa, ki je *Ferenczijevo* in njegovo delo z emocionalno pozornostjo in neposrednim telesnim kontaktom močno napadal, ni konsekventno nadaljeval z obravnavno-metodičnimi intervencijami. *Balint* se je omejil na to, da je k pacientom z zgodnjimi motnjami pristopal z držo naklonjenosti; vsekakor pot, ki je vplivala na celotne obravnavno-metodične koncepte v okviru teorije objektnih odnosov. Tudi *Melanie Klein*, ki je bila prav tako učenka *Ferenczija*, je telesni kontakt uporabljala le v obravnavi otrok. Ni pa prakticirala parenting/reparenting strategije z vključitvijo fizične pozornosti v analizah odraslih, še posebno pri učnih analizah ne. Tradicija »aktivne tehnike« in »otroške analize z odraslimi« se je nadaljevala le v majhnem krogu učencev v okviru budimpeštanske šole deloma na primer z *Irmo Hermann* in ruskim učencem *Ferenczija*

Vladimirjem Iljinom. V teh krogih, ki izvira iz obravnavalne metodike individualne terapije otrok, mladih in odraslih, kot jo prakticira *H.Petzold in J. Sieper* od sredine 60 let in na inštitutu »Fritza Pearlsa« v terapiji in kliničnem izobraževanju z učnimi analizami od leta 1972, se je naprej razvila oblika obravnave, na katere podlagi je konsekventno izdelan in v praksi uresničen koncept parenting/reparentinga. Posebne nevarnosti in riziki za pacienta pri takšni metodiki in tehniki- če je uporabljena *lege artis*- po izkušnjah iz našega velikega kroga kolegov in učencev, sploh ne pridejo v poštev: nasprotno, pacienti iz zapostavljenih slojev, z zgodnjimi poškodbami in težkimi motnjami, ki sicer pri drugih oblikah obravnave »padejo skozi mrežo« oz. se ne računa z uspehom ali pa le z majhim uspehom obravnave, pri tej lahko pridobijo. Ta ugotovitev velja tako za terapijo odraslega kot tudi - in še posebno - za obravnavo mladih in otrok. Tem lahko namreč s parenting/reparenting modelom obravnave že v situacijah, kjer so zaradi nesrečnih, družinsko nedosegljivih konstelacij izpostavljeni deficitom, travmam, motnjam in konfliktom, na voljo damo terapevtsko okolje s korektivnimi, kompenzatornimi ali substitutivnimi izkušnjami s čutečim terapevtom v obliki »dobrih« scen in atmosfer.

8. Terapevtski odnos

Kot integrativni otroški terapevti bomo sprejeli vse, kar se pojavi v skupnih prizorih terapevtskega dogajanja iz otroške perspektive, to pomeni, da se bomo notranje podali v otrokovo vlogo, da bi dojeli otrokov doživljajski svet, da bi prišli z njim v odnos, ki mu odgovarja in ima hkrati terapevtski karakter. V otroški terapiji, posebno še če poteka dalj časa in so otroci še zelo mladi, ima terapevtski odnos – še bolj kot v terapiji odraslih- karakter *kvazi* sorodstvenega odnosa. Zdravnik je za otroka »stric« in otroški terapevt mora v tem smislu otroka sprejeti, v posameznih primerih »emocionalno posvojiti«, da lahko obravnava uspe. Pri tem je potrebno opazovati vprašanje odnosa do realnih staršev, ki jih je potrebno, kjer je to mogoče, vključiti in ne razvrednotiti. Upoštevati je potrebno tudi problem navezanosti in ločitve, gradnje čustveno močne povezanosti in realnosti omejenega časovnega kontingenta ter zaključka terapije s takrat nastalo ločitvijo.

Izgradnja terapevtskega odnosa v otroški terapiji se veže na starostno in miljejsko specifična vedenja v stiku, srečanju in odnosu otroka. Pri tem imajo za terapijo pomen

neverbalna komunikacija in telesna interakcija. Otroci zaznavajo praviloma bolj telesno in reagirajo neposredno telesno, na primer z napetostjo mišic, kot pa odrasli, kjer bolj pogosto prevladuje zunanji izgled. Zato poskušamo kot otrok in z vsemi otrokovimi čuti zaznati, da lahko razvijemo »*shared perspective*«, torej enak doživljajski način gledanja. Poskušamo kot otrok na lastnem telesu čutiti, atmosfero zaznati, gledati scensko in doživeti. V teku življenja vsi razvijemo neskončen film notranjih prizorov, h katerim ne spadajo le vizualno vtisnjene slike, temveč tudi slušni scenariji, telesni občutki, čustva, atmosfere, besede in neizgovorjena sporočila. Vse to je vključeno v terapevtski odnos. Otrok, in to izkoriščamo mi kot terapevti, konstalira svoje notranje atmosfere, notranje prizore v igri zase, preko intermediarnih-prehodnih objektov in pri igri s terapevtom v različnih oblikah vedno znova in znova, da bi našel rešitve za naloge, konflikte in probleme, ki jih vsebuje prizor. Najdejo se celo scensko ekvivalentni notranji duševni mikrokonflikti, kot je razvidno iz opisa 7. ure z Mathiasom. Najjasneje doživimo doživljajski svet otroka v terapevtskem odnosu, kadar se skupaj z njim potopimo v neko atmosfero, postanemo soigralec v tej atmosferi, čutimo z njim in kot on, da lahko potem z menjavo v notranjo distanco v »parcialnem angažmaju« dobimo vpogled, iz katerega lahko potem nastanejo ustrezne intervencije.

Mathias je z lutkami in živalmi vedno znova konstaliral prizore, v katere je veljalo vstopiti. Tudi ura z glino, ki smo jo opisali, je takšna konstelacija, sicer z materiali na pred-scenskem nivoju, preden je otrok lahko prizore sintentiziral in mnestično vgradil. Tu gre za zgodnje ne-ikonske spomine, v visceralnem spominu shranjene propriocepcije in atmosfere iz lastnih telesnih sfer in »*dialogue tonique*« telesne interakcije mati-otrok. Kot terapevtka, ki imam lastne izkušnje s scenskim doživljanjem in takšnim delom z glino pri delu na sebi, doživim Mathiasov boj telesno konkretno in sem pripravljena za njega vedno znova utelešati »dobro mamó«, da mu dam poleg starih izkušenj nove možnosti. Tako konstalira Mathias konkretne družinske scene s svojimi lutkami, da preko več ur izraža sekvenco kaosa družinskega odnosa in izmenjavo prijaznosti in sovražnega prepiranja in lastne nemoči pri iskanju posredovanja ali zaščite.

Terapevtski odnos je bil v tem predstavljenem primeru vtisnjen s posebno dinamiko. Mathias kot domski otrok ni več živel v svoji izvorni družini, jo je pa občasno obiskoval in je kazal več ali manj želje, da bi se vrnil v njo. To je torej pomenilo realistično ravnati

s to željo, ne da bi uničili upanje. Terapevt polni deficite, ampak ostane mašilo (začasna zamenjava), ne da bi konkuriral s starši in da bi jim otroka odtujil. Poleg tega je imel Mathias bližnji, pogosto napet, toda trden odnos s svojo vzgojiteljico, ki je bila redno tudi prisotna na urah, ampak se je poteka le malo udeleževala. Prav tako je prejemale redne ure supervizije. Glede prenosa sem torej imela vlogo stare mame, od časa do časa botrice. Vodja doma je bil kot avtoriteta za Mathiasa prav tako pomemben. Takšno kompleksno odnosno in tudi prenosno strukturo je potrebno upoštevati kot ozadje te terapije.

V terapevtskem odnosu se v procesu iskanja mej zgodi razvoj jaza in identitete. To je »trgovanje za meje«. *Meja kot kraj dotika in ločitve* je za otroka eminentno posebnega pomena, kajti brez dotika, naj je nežen ali agresiven, in brez doživljanja ločitve, ni možen dober razvoj Jaza in identitete. To prepoznamo na primer pri grandioznem samoprecenjevanju ali agresivnosti brez distance.

Terapevt, ki v procesih samoiskanja pogosto samo preko svoje budne „awareness“ lahko daje vzpodbude, je s svojo prisotnostjo otrokov partner pri poskusih iskanja meja, kar pogosto zahteva celotno osebnostno angažiranje. Kadar na primer Mathias želi z brizgajočo vodo z mano preskusiti, kako daleč lahko gre, ali kadar po izkušnji strahu in bolečine potrebuje moje naročje, sem jaz zahtevana kot terapevtka in kot človek. V dialoškem dogajanju »jaz in ti«, ki se izmenjujoče pogojujeta, se otrok uči videti sebe, ker je viden, uči se pokazati in biti viden, tako da v teh korespondenčnih procesih in kofluenci lahko nastane smiselna diferenciacija od »znotraj in zunaj«.

Terapevtski odnos ima intersubjektivno, koeksistenčno kvaliteto – terminološko se odmaknemo od psihoanalitičnega jezika objektivnih odnosov, kajti jezik ustvarja dejstva. »Koeksistenca mora biti intersubjektivno podkrepljena«. Izhajamo iz tega, da odnosi niso z objektom, ampak s subjektom, torej odnosi, ki temeljijo na angažmaju za drugo osebo (tu za otroka). To je angažma, ki otroka smatra kot celotnega človeka, kar pomeni »poskuša se ga dotakniti in se pustiti biti dotaknjen od njega.« V korespondenčnem procesu direktnih in celostnih soočanj med subjekti (otrokom in mano) na telesnem, čustvenem in razumskem nivoju, v celotnem kontekstu (okolice in njenega raznolikega izraza) postane možno, da se ta odnos doživi.

Otroku sem na voljo kot terapevtka, da z njim skupaj oblikujem smisel, v katerem sestavlja elemente njegovega doživljanja, koščke njegovega življenjskega sveta, ki ne

dajejo smisla in izdelujeva o tem konsenz ali najdeva v »nemem smislu« gest in pogledov impliciten smisel, ga izgovoriva, skupaj opazujeva, se smejiva, torej ponovno najdeva konsenz in četudi je le konsenz o tem, da sva različnega mnenja. Pri tem pomeni poimenovanje, najdenje skupnega jezika prav tako integracijo. Za otroka se s tem zmanjša magična, pogosto temačna, atmosferno strašljiva zasedba neznanega npr. pri še-ne-poznanem, v prihodnosti ležečem še-ne-smislu.

Stil terapevtskega odnosa temelji torej na intersubjektivnosti. Z otroki ne moremo in naj ne bi delali »abstinenčno«. Zahtevajo konkretno, živo soočenje. Ne pustijo se varati ampak natančno zaznajo drugega zavedno ali nezavedno. *Abstinenca* (če že želimo sprejeti ta izraz) leži v *enoznačnosti in jasnosti komunikacije*. To zagotovo ne pomeni popolnega »self disclosure«, kjer bi terapevt kazal vsa svoja čustva in vzgibe ali izražal vse misli. Govorimo o »parcialnem angažmaju« in o »selektivni odprtosti«. Otroku sporočim toliko o meni in mojemu zaznavanju, kot on lahko dojame, tako da mu omogočim narediti naslednji korak. To lahko med drugim pomeni, da vidi solze v mojih očeh, s čimer se odprem njegovem vživljanju. Kajti otrok za razvoj občutka za samega sebe (samoempatije) ne potrebuje le prave *empatije* iz strani staršev in terapevta, temveč mora dobiti tudi možnost, da svoje vživljanje sme tudi prakticirati, utrditi svoje zaznavanje tujega, s čimer postane zmožen srečanja in odnosov. To pomeni, da mora terapevt otroka v njegovem zaznavanju – tudi preko razpoloženj terapevta – podkrepiti, kadar so ustrezna, da otrok v svojem zaznavanju ni zmeden. Tu obstaja pomemben, pogosto zanemarjen vir patogeneze; terapevt, ki se ne zna odpreti in pokazati kot oseba ali je zavezan neki specifični ideologiji o terapevtskem odnosu, tu ni koristen ali spodbuden.

Kadar pridem na uro potlačena zaradi neke družinske težave in me Mathias vpraša: »Gabriele, ali si žalostna?«, tako je primerno odgovoriti: »Da, danes sem žalostna, ampak bo že.« Izognila pa se bom pokazati stvari, ki bi ga obremenile ali niso iz njegove strani koristne, ali so odvečne za nove korake. Terapevt naj bi v svojem izobraževanju lastne nevrotizacije tako daleč presegel ali se naučil ravnati z njimi, »našel svoje srce«, da »stopi v nehlinjen, ljubeč kontakt« in zna ustrezno posredovati svoja čustva in razpoloženja. Znotraj tega terapevtskega odnosa se mora otrok naučiti ravnati tudi s socialnimi pravili. Mathias se je moral z menoj kot osebo in vzgojiteljico soočiti z

določenimi pravili in njihovim enoznačnim ravnanjem, toda v takšni obliki, da se je sčasoma čutil varneje in lahko doživel, da ni potrebno, da so pravila v življenju nekaj odrevenelega, pritiskajočega in da lahko z včasih nastajajočimi zmešnjavami človeško ravnamo, na primer s tem, da se izrazimo in ne zapremo vase. Mathias je to razumel in je to izrazil tudi v svoji pesmi.

8.1. Transfer (prenos) in kontratransfer (kontra prenos)

V okviru uspešnega terapevtskega odnosa, ki v nehlinjeni interubjektivnosti predstavlja za vsako razvojno fazo specifično-zdrav interakcijski modus, iz stališča integrativne terapije nastopijo prenosi kot patološke odnosne oblike. Prenosi so ponazoritev starih atmosfer in prizorov na način, v katerem postane sedanjost prestavljena in zato realnosti drugega ni možno zagledati. Prenosi preprečujejo intersubjektivnost. Zato velja: »Kjer je prenos, mora nastati odnos«. V prenosu se zgodi manifestacija potlačenega. Njihova intenzivnost je odvisna od doživetih deficitov, izkušenih travm in konfliktov, ki so morali biti potlačeni.

V terapiji otroka moramo koncept prenosa gledati in uporabiti zelo diferencirano. Prenosi variirajo glede njihove kvalitete odvisno od starosti otroka. Mlajši kot je otrok, tem manj materiala se nahaja v »rezervoarju potlačenega« in bolj banalne so v njem prisotne vsebine. Kvalitete prenosa so nespecifične in preplavljajoče. Posebno v starosti od treh do pet let se izražajo v bistvu v konfluentnih stanjih strahu, agresije in naklonjenosti. Naloga terapevta je diferenciacija »čustvenih svetov«. Diferenciacija dogajanja prenosa se poveča v adolescenci. Karakteristično je, da je prenosna aktivnost večinoma posplošena-generalizirana. Redko je usmerjena izključno na terapevta, ampak se manifestira pri večjem številu odnosnih-pomembnih oseb. Otrok pod narekom dinamike nezavednega »ponavlja« »hude prizore«, ki jih je moral utrpeti z osebami (in tudi z intermediarnimi in prehodnimi objekti), s katerimi prihaja v kontakt. Razrešitev takšnih *scenskih sten* z verbalno interpretacijo se doseže le pri starejših otrocih. Mlajših otroci izberejo ponavljanje scene za razbremenitev in tolmačenje (interpretacijo); preko nove uprizoritve, nove igre dosežejo kvalitativne spremembe z alternativnimi prizori. Ti prizori so sredstvo te spremembe. Nove, dobre atmosfere morajo biti postavljene nasproti starim,

toksičnim. Nove scene sprejemanja, prostosti, naklonjenosti se morajo zasidrati poleg odklonitev, represij in poškodb. Pri starejših otrocih je lahko plodno součinkovanje verbalnih in scenskih interpretacij.

Vedno, ko se srečamo z prenosnimi kvalitetai otroka, poskušamo ustvariti vedno nove situacije, v katerih lahko otrok na nas in z nami naredi nove izkušnje. V igri ponazarjamo travmatska ali deficitarna doživetja biografije na način, ki nas daje na voljo kot naklonjen, ljubeč subjekt kontrastno k shemam iz preteklosti. Subjekt, ki ga lahko zaznamo in ki zaznava in pomaga k novem zaznavanju. »Ura z glino« z Mathiasom je primer za to, kako razrešitev prenosa vodi v diferenciacijo jeze in poglobitev terapevtskega procesa, ki s tem postane proces rasti.

V terapevtskem delu z otroki in mladimi ima transfer terapevta odločilen pomen. Gre za nezavedno, v lastni problematiki terapevta osnovano, notorično dinamiko prenosa, ki se izraža v odnosu do otroka. Od tega moramo razlikovati »kontra prenos« terapevta, ki ga lahko razumemo kot zavedanja zmožno resonanco terapevta tega, kar mu nasproti prinese otrok. Gre torej za empatično reakcijo. Med obravnavo lahko prodirajo na primer preveč protektivni ali odklonilni impulzi s strani terapevta do otroka (želi otroka za vsako ceno obvarovati trpljenja, ki se je njemu zgodilo kot otroku, ne da bi opazil, da je problemska konstelacija otroka jasno drugačna – ali nezavedno zavida otroku prostost, naklonjenost, materialno opremo, na primer igračo, ker je sam moral trpeti pomanjkanje in ni imel igrač). To pomeni, da agira prenos. Kadar se prenos tako izrazi, pride pri otroku za zelo nesrečno zaostritev njegove problematike. Ambivalentne emocionalne viharje odraslega otrokova »kapaciteta pojmovanja smisla« ne dojame ali ne zmore pojasniti. Terapevt, ki je sam v transferju, nima možnosti prakticirati »parcialnega angažmaja«, »distančne vključenosti«, ki je za uspešno otrokovo terapijo tako pomembna. V terapiji z otroki se mora terapevt sestopiti iz svojega nivoja in se spustiti na nivo otroka, da lahko z njim komunicira in istočasno ostane odrasel (podobno kot sta izdelala *Ferenczi in Balint*, ko mora terapevt v obravnavi oseb z zgodnjimi motnjam regresijo pacienta spremljati z lastno regresijo). Toda v tem regresivnem okolju lahko terapevt kot »štiriletnik s štiriletnim« pristane v maligno agiranje arhaičnih prenosnih čustev in ravna žaljivo in sadistično, pri čimer se mu otrok zaradi njegove telesne in intelektualne inferiornost ne more upreti. Ali pa se v terapevtu vzbudijo vzgojni programi, ki jih je utrpel pri svojih

starših. V prenosu reproducira starševske vzgojne strategije, kar za otroka pomeni katastrofo. Ker regresijski vrtinec v terapijah z otroki prinaša takšne nevarnosti, je lastna analiza otroškega terapevta »condito sine qua non« (primerjaj poglavje 9. Izobraževanje). Tudi kontra prenosu se kot »empatični reakciji« in kot »skupnosti vseh zavednih in nezavednih vzgibov analitika nasproti pacientu« pripisuje izreden pomen. Otroški terapevt ima možnost posega po tem, kar je sam predelal, kar mu je poznano, kar je nagovorjeno, kar rezonira, kadar se otrok izrazi v neki gesti, glini, sliki. To lahko ovrednotimo kot artikulacijo njegovega nezavednega ali znak trenutne potrebe. Terapevtu se na ta način odprejo skriti svetovi. Postane resonančno telo, ki mu pomaga otroka primerno razumeti, na njegove potrebe primerno reagirati, utelesiti to, kar je otrok kot »prenosni zahtevi« prenesel nanj.

8.2. Odpor in obramba

Odpor definiramo čisto na splošno kot »sposobnost ubraniti se pred vplivi na naš lastni Jaz in identiteto«, torej odpornost, ki jo pozitivno vrednotimo kot izraz moči. Odpor pa je lahko tudi disfunkcionalen, če so s tem preprečene potrebne spremembe ali je soočenje z realnostjo izkrivljeno. Razlikujemo naslednje osnovne oblike odpora:

Protektivni odpor (zaščitni): ta je najprej vedno *intrapersonalen*. Z njim se prepreči, da človek pride v kontakt z bolečim doživljanjem, potlačenim, travmatskim materialom, da ni preplavljen z emocijami, telesnimi občutki, spomini. Če se želi terapevt dotakniti teh področij, lahko postane odpor *interpersonalen*.

Mutativni odpor (odpor proti spontanim spremembam): vidimo ga kot »braniti se pred spremembami Jaza in identitete«. Inercija osebnostnih struktur vodi k tendenci vztrajanja; vsi impulzi po spremembi bodo zavrnjeni z obrambo, ki prihaja iz tendence vztrajanja. Mutativen odpor je v svojem bistvu *interpersonalen*.

Dogajanje odpora lahko prevzame le določene oblike in se pri tem poslužuje obrambnih mehanizmov. Ti so v službi odpora. V otroški terapiji najpogosteje srečamo protektivne odpore, ker je otrok zaradi svoje razvojne dinamike praviloma odprt do procesov spreminjanja. Če pa so ti preveč radikalni ali naletijo na prejšnje ločitvene travme, se pojavijo tudi mutativni odpori kot želja držati se obstoječega, da ne bi bili ponovno

izpostavljeni negotovostim. Obe obliki velja razlikovati. Oblike odpora, ki se lahko izrazijo v terapiji otrok, so neskončno raznovrstne. Lahko se kažejo v igri, interakciji, v jezikovnih in izraznih vedenjih, v oblikovanju simptomov, v zastalih prenosnih reakcijah. Pomembno je, da prepoznamo odpor kot pozitivno moč in ga cenimo, in kjer je ta smiseln, celo podpiramo. Nato kot interpersonalen odpor ni več potreben in se lahko njegovi disfunkcionalni aspekti nevtralizirajo. Takšno »podpiranje odpora« pogosto učinkuje kot »paradokсна intervencija«, ki nepotrebno moč naredi odvečno, ker se stvari lahko pustijo tudi drugače urediti.

Protektivnih odporov se moramo lotiti »nežno«, pogosto je potrebno razviti podpirne strukture, otrok mora izkusiti naklonjenost in varnost, tako da se mu ni potrebno več z komunikacijsko ovirajočimi načini vedenja z odporom varovati. Potrpljenje, naklonjenost in igriva atmosfera delajo tu čudeže. Lomljenje odporov in prebivanje le-teh reproducira negativne vzgojne strategije in vodi k deformaciji svobodne, ustvarjalne osebnosti. Zato delamo »pred« odporom ali »z« njim s strategijami, ki odtajajo in s sprejemanjem. Kot se mora pred gradnjo hiše najprej postaviti temelje-oporo, naj bi otrok najprej doživel podporo svoje osebe. Terapevt mu je pomožni jaz, ki ga podpira v njegovih protektivnih prizadevanjih in katerega otrok lahko tudi pritegne, kadar je »za« odporom travmatski material, ki se ga je potrebno lotiti. Ta pogosto še ni – kot pri odraslemu – potlačen, temveč je lahko v predzavedanju, ob zavedanju ali blizu zavedanja.

V terapiji Mathiasa se je odpor kazal v različnih oblikah. V 22. uri, pred katero se je naš pacient soočil že z prej omenjeno učiteljico in je veliko tega prinesel v terapevtsko uro in preizkusil na meni (ali bom namreč podobno na njegove močne izbruhe agresije odreagirala z odtegnitvijo ljubezni), je npr. želel spremeniti setting in je »želel peči v kuhinji«. Terapija naj bi bila odpovedana, preoblikovana. To je šlo preko moje pripravljenosti toleriranja in zdelo se mi je na mestu, da postavim mejo. Odklonila sem mu željo. Prišel je 10 minut prepozno na uro. Vzgojiteljica je poročala, da je v zadnjih dneh pogosto zbežal - vedenje, ki je pri Mathiasu nastopilo vedno, kadar se je znašel pod pritiskom, da bo odpovedal. Na moj »ne«, ki ga je nezavedno provociral, je reagiral jezno. Poskušal se je pogajati (dobro se je že naučil »pogajanja za meje«) in je postajal, ker sem bila trdna, vedno bolj jezen in provocirajoč, dokler nisem jezno odreagirala. Na to se je odzval tako, da je prekinil uro in stekel ven. Tudi naslednjo uro, ki je bila

podobno provocirajoča, je prekinil in jasno je, koliko je ob tem tvegala. Bil je v notranjem konfliktu, kajti ni bil prepričan, ali bom ponovno prišla in nadaljevala s terapijo (in to kljub temu, da znotraj mene za to fantazijo ni bilo razloga). Pri njegovem odhajanju sem mu rekla: »Naslednjo uro kot običajno!«. In na to uro je prišel in bil kot spremenjen. Prvič je govoril o tem, da je spoznal, da povzročata drugemu strah in je vadil z električno železnico, kako preprečiti trčenje: oba vlaka (partnerja) morata pri tem paziti, da ne trčita (da se ne poškodujeta). Ta faza terapije je bila prelomna. Postavljena je bila meja, vendar ne s tendenco, da bi prišlo do prekinitve odnosa ali uklonitve in zloma. Ostala sem konsekvantna, sem pa obdržala vrata odprta. Nadaljnji potek terapije je ugoden. Podporno deluje kontinuiteta terapevtskega odnosa, ki se je zelo preobrazil in spremenil načine obravnave nastajajočih problemov in njihovo spreminjanje. Mathias je na temeljih konstante odnosa preizkusil svojo jezo in bes. To varnost je dosegel, ko je izkusil, da sem ponovno prišla, da on lahko pride ponovno, tudi če provocira ali samovoljno prekine uro predčasno. Uči se bolje razumeti svojo družinsko zgodbo, na primer kaznovanje z odhodom stran in občutke krivde. Postopoma se uči socialnih načinov vedenja, ki jih vadi v igri, se sooči z moškimi avtoritetami (na primer z rektorjem), na začetku še z velikim strahom in padci nazaj (ponesnaženje). V tej sekvenci obravnave pride enkrat na uro po vseh štirih in si povezne rjav koš za odpadke čez zadnji del. Da mi vedeti – to kasneje na uri tudi ubesedi – da ponesnaženja ne potrebuje več. Nikoli nisva o tem govorila in kljub temu je lahko vzpostavil povezavo med tem simptomom in njegovimi težavami. Doživel se je kot »spreminjajoč v času« in s tem pridobil perspektivo prihodnosti. Menjava šole je prinesla nadaljnjo konsolidacijo.

Vsako dogajanje odpora je lahko pojasnjeno verbalno in z akcijo, lahko je sprejeto ali konfrontirano, glede na to, kaj je za terapijo potrebno. Analiza poteka dinamike in kontra prenosnega dogajanja, kot tudi celoten kontekst, predstavljata osnovo za »prave« intervencije. Ni možno dati togih pravil. V težkih fazah terapije priporočamo kontrolne ure ali supervizijo, da se izključi prenosne reakcije s strani terapevta; še posebno se morajo predelati negativne pedagoške reakcije, pri katerih se odpor ocenjuje kot »upornost in trma«, čemur sledijo kaznovalne reakcije. Prav tako tudi občutki ranljivosti in odklonitve, ki jih povzročata, ki se lahko pojavijo v terapevtu in lahko vodijo v odtegnitev ljubezni ali kaznovanje kot nasprotno reakcijo. Če uspe terapevtu najti

spoštovanje odpora kot »izraza moči«, se veseliti tega, da se otrok lahko brani, da ima »lastno glavo«, se želi in se lahko uveljavi, potem se klima v obravnavi pozitivno spremeni.

8.3. Ločitev, izguba, slovo

»Življenje je veriga ločitev. Začne se z izločitvijo jajčeca iz ovarija. Nadaljuje se z »izgonom« ob rojstvu in s prerezanjem popkovine; v ločitev od arhaične konfluente, ki loči mati od otroka kot dve distiktivni osebnosti; v ločitev od varnih prostorov (»preselili smo se«); v ločitev od ljubljenih oseb (»babica je umrla«); v ločitev od varnosti, ki je ne želimo več (»izselil sem se, zdaj imam lastno stanovanje«); v ločitev od staršev, ki se konča z njihovo smrtjo; v ločitev od lastnih otrok, ki postanejo samostojni in gredo po lastnih poteh; v ločitev od telesne zmožnosti (»čisto sem prenehal s tekom«) in v ultimativno ločitev od življenja s smrtjo. Takšne ločitve so vedno v nevarnosti, da postanejo izguba, ki je poškodba in ima uničujoče posledice, kjer od ločenega ni bilo slovesa, temveč je prišlo do nenadne prekinitve, ki ni predelana in je povzročena škoda.«

Slovo je rezultat dela na žalovanju; pogoj za to je - v dozoreli obliki – močan jaz. Za predelovanje žalovanja je torej potrebna visoko razvita zmogljivost jaza in pri majhnih otrokih ni možno. V terapiji otrok je pogosto bistvena naloga, da podpiramo arhaične predoblike žalovalnega procesa, ga v skladu s starostjo razvijamo (ravno pri izgubi prehodnih objektov, na primer izgubljene punčke ali hrčka, ki je prišel v hrčkova nebesa). Pripovedovanje zgodb – kaj vse hrček dela na poti v hrčkova nebesa, kaj tam doživlja in kako mu tam gre – risanje, obhajanje malih ritualov, so tu zelo v pomoč. Arhaično delo z žalovanjem ni zavezano principu realnosti – nujnosti uvidenja, da je izguba nepovratna – temveč izražanje čustev, substitucija z nadomestnimi ponudbami. Šele pri otrocih od petega ali šestega leta starosti je možno integracijsko delo v smislu »prisvajanja« izgubljenega na nekem drugem nivoju, tako da lahko ljubega starega očeta, ki je umrl, obdržimo v srcu in spominu in kljub temu vemo, da je »mrtev«.

Eno slovo priključuje tudi druga slovesa. Zato je situacijam poslavljanja potrebno nameniti v terapiji posebno pozornost. Naplavijo namreč vse prejšnje ločitve, od dogodka rojstva

dalje. In ravno pri otrocih, ki so morali izkusiti več bolečih ločitev, ne da bi pri tem imeli na razpolago mehanizme razreševanja in pomoč (da bi bili podpirani od ljubeče matere, ki bolečino sprejme, deli in zdravi), ni slovo, ki ga s sabo prinese tudi terapija, dovolj dobro pripravljeno. Namreč izgube, ki niso bile ublažene ali odžalovane, so pomemben vir patogeneze v oblikovanju simptomov in vodijo k izoblikovanju disfunkcionalnih strategij razreševanja: psihosomatskih reakcij, depresije, apatije in - še najbolj zdrave - agresije.

Tudi v terapiji Mathiasa smo se zavedali, da bo nova ločitev priklicala na plan stare izkušnje: kariera ločitev od pomembnih oseb, ki so ga zapustile - staršev, domskih vzgojiteljev, ki so zamenjali službo... S tem je obstajalo tveganje zdrsa nazaj v stare načine vedenja. Poslavljanje/ločevanje je bilo zato pripravljeno na dolgi rok, da ločitev ne bi postala izguba. Zato sva delala na poglobljenem razumevanju pomena lastnih simptomov, podpirala izražanje čustev žalosti in jeze, da bi mu pomagali, da bi zmozel brez somatiziranja, anestetiziranja in zanikanja. Z delnim *self disclosure* (kazanje svojih lastnih čustev na način, ki ga je otrok lahko sprejel) je bilo Mathiasu jasno, da je tudi meni težko ob slovesu. To mu je potrdilo, da mi je mar zanj. »Anticipatorno žalovanje« mu je pomagalo, da je dejansko izgubo lahko bolje predelal.

Da lahko v takšnem procesu pomagamo, je za terapevta samega nujno, da je sprejel slovo in z njim povezano bolečino, ga sam zase preživel in da se je tudi v žalovanju in agresiji vživi v otroka. Sama sem se v lastni kontrolni analizi soočila s svojim čustvi, si jih dovolila in jih preživela. Tako sem lahko v situaciji z otrokom, »ki mi je prirasel k srcu«, reagirala s tem, da se me je dotaknilo in ni bilo potrebno potlačiti močnih afektov. S sproščenostjo in brez »anticipiranega stresa« sem lahko pripravila za Mathiasa odgovarjajoče okolje, da bi omogočila razumevajoče ravnanje z eventualno ekstremnimi reakcijami.

Občasno je v otroški terapiji potrebno otroka »presaditi«, torej predati v druge terapevtske roke, na primer, da zamenja dom ali da je odpuščen iz hospitalne v ambulantni setting. V primeru predčasnega konca terapije iz zunanjih vzrokov je potrebno poskrbeti, da se ohrani isti spol terapevta in da se lahko na enakem nivoju nadaljuje z delom na že začetih problemih. V Mathiasovem primeru je bilo vendarle potrebno, da je delo nadaljeval moški terapevt, da bi lahko problematičen očetovski

geštalt, ki je še preostal, še bolje integriral. Kolega sem lahko preko skupnega dela že sama uvedla v setting. Tudi to je olajšalo situacijo.

Terapijo sva končala z ritualom - z majhno, za slovo v terapiji otrok, pomembno ceremonijo. Mathias jo je oblikoval sam: jedli smo zamorčke, pri čemer sva bila vzgojiteljica in jaz njegovi gostji. Morda je v tem povabilu, v tem obratu pozicije od sprejemajočega k dajajočemu, ležal zrelostni korak, preko katerega mu je uspelo, da me je v sebi ohranil kot osebo. Skupaj smo jedli in to, kar smo do sedaj dojeli, prenesli v življenje. Kadar smo siti, nam je lažje oditi.

9. Izobraževanje

Takšen kompleksen postopek kot je integrativna terapija, pa naj se prakticira z odraslim, mladim ali starimi ljudmi, zahteva diferencirano in obsežno izobraževanje. Ker je v terapevtskem dogajanju terapevt »najpomembnejši instrument obravnave«, se daje obdelavi lastne biografije in lastnega življenjskega konteksta poseben pomen. Lastna *učna analiza* - kot temelj za individualno obravnavo in lastne izkušnje v učni skupini kot podlaga za skupinsko terapijo stojijo na osrednjem mestu. Otroški terapevti so stalno v situaciji, da morajo delati v regresivnem miljeju in so pogosto v direktnem telesnem kontaktu, zato mora izobraževanje temu nameniti ustrezno pozornost. Žal je to pri psihoanalitičnih psihoterapevtih otrok in mladih komaj omogočeno. Njihove učne analize se ne razlikujejo od »couchanalyse« odraslih psihoterapevtov obstoječega psihoanalitičnega nadaljnega izobraževanja. V integrativnem pristopu pa se tej diferenciaciji daje pomembnost. So določeni ljudje, ki čutijo, da jih vleče v takšno izobraževanje oz. nadaljnje izobraževanje in obstajajo specifične zahteve, ki so jim postavljene, na primer naloga, da se stalno podajajo v regresijo, toda z deli osebnosti ostanejo tudi odrasli in izven obravnavalnih situacij tudi ponovno restabilizirajo regrediran del, kar ni vedno lahko. Učna analiza more tem specifikam namenjati pozornost. Mora vključevati prehodne in intermediarne objekte, izkušnjo telesnega kontakta in omogočati ravnanje z njim. Nadalje, zaradi raznolikosti kreativnih medijev, ki se jih še posebno uporablja v integrativni otroški terapiji, je nujno da je terapevt te medije izkusil na sebi, da ima sposobnost ravnanja z medialnimi možnostmi; kajti če niso uporabljeni pravilno,

lahko doživljajske metode, tehnike in mediji povzročijo tudi znatno škodo. Aktivnosti, igra in igralni pripomočki sami ne zadostujejo, kadar ne upoštevamo konteksta prenosa in kontra prenosa, odpora in obrambnega dogajanja. Nadaljnje izobraževanje v integrativni terapiji otroka in mladostnika poteka ob delu na podlagi pedagoškega poklica oz. študija pedagogike, psihologije ali medicine in na podlagi že obstoječe praktične izkušnje pri delu z otroki. Poteka pet let v obliki blok seminarjev in tečajev, teoretskih in metodičnih predavanj in obsega tudi neposredno delo z otroki pod supervizijo. Cilj je spodbujati in razvijati osebno, socialno in profesionalno kompetenco in performanco kandidatov v izobraževanju in jih ojačati v njihovem angažmaju, da z otroki in njihovimi pomembnimi osebami delajo tako, da se lahko doseže zdrav razvoj in dobro sožitje za vse, ki s terapevtskim procesom posredno ali neposredno pridejo v stik.

Summary: INTEGRATIVE THERAPY WITH CHILDREN

In this essay a theory of “integrative therapy with children” is expounded through practical case. Creativity and play have an important role. Quality relationship between a therapist and a child enables healing process to happen; it can occur in the process of progressive analysis, which gives a child a possibility of postsocialization and a new socialization through corrected emotional experiences and corrected cognitive contents. Concepts of parenting and reparenting are described.

Keywords: Integrative therapy, Children, Creativity, Relationship, Progressive Analysis, Postsocialization, New socialization, Parenting, Reparenting.

Povzetek: INTEGRATIVNA TERAPIJA Z OTROKI

V tem eseju je preko prikaza praktičnega primera razložena teorija “Integrativne terapije z otroki”. Kreativnost in igra imata še posebej pomembno vlogo. Kvaliteten odnos med terapevtom in otrokom je ključen, saj omogoča zdravnost procesa; ta se zgodi preko progresivne analize, ki otroku omogoča postsocializacijo in socializacijo na novo, in sicer preko doživetja korektivne čustvene izkušnje in korekcije kognitivnih vsebin. Razložena sta koncepta parentinga in reparentinga.

Ključne besede: Integrativna terapija, otroci, kreativnost, odnos, progresivna analiza, postsocializacija, socializacija na novo, parenting, reparenting.

LITERATURA:

- Adomo, Th. W., *Minima Moralia, Reflexionen aus dem beschädigten Leben*, Suhrkamp, Frankfurt 1964.
- Adomo, Th. W., *Negative Dialektik*, Suhrkamp, Frankfurt 1967.
- Ainsworth, M. D. S., The development of infant-mother attachment, in: Caldwell, B., Riccinti, H., *Review of child development research*, Bd. 3, University of Chicago Press, Chicago 1973.
- Ainsworth, M. D. S., Bell S. M., *Mother-Infant Interaction and the Development of Competence*, in: Connolly, K. J., Brunner, J. S., *The Growth of Competence*, Academic Press, New York 1974.
- Ainsworth, M. D. S., Attachment: Retrospect and prospect, in: Parkes et al. (1982).
- Ajuriaguerra, J. de, Le Corps comme relation, *Revue de psychologie pure et appliquee* 2 (1962), 137-157.
- Ajuriaguerra, J. de, Preface in: Lemaire, J. G. (1964).
- Albert, W., *Das Kind als Gestalter. Die Bücher des Weges*, Bd. IV, Nürnberg 1925.
- Althen, U., *Das Erstinterview in der prozessualen Diagnostik der Integrativen Therapie*, Grad. Arbeit, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1987.
- Amrnon, G., Der Stellenwert von Puppen und Puppenspiel innerhalb kindlicher Entwicklung aus psycho-analytischer Sicht, in: *Petzold* (1983) 58-111.
- Antonucci, T. C., Social support, in: *Samson, Samson* (1985).
- Anzieu, D., *Analytisches Psychodrama mit Kindern und Jugendlichen*, Junfermann, Paderborn 1984.
- Aries, P., *Die Geschichte der Kindheit* dtv., München 1978.
- Assagioli, R., *Die Schulung des Willen: Methoden der Psychotherapie und der Selbsttherapie*, Junfermann, Paderborn 1982.
- Ayres, J., *Lernstörungen*, Springer, Berlin, Heidelberg, New York 1979.
- Balint, A., *Psychoanalyse der frühen Lebensjahre*, Ernst Reinhardt, München 1970.
- Balint, M., *Regression*, dtv., Stuttgart 1987.
- Baltes, P. B., Sowarka, D., *Entwicklungspsychologie und Entwicklungsbegriff*, in: Silbereisen, Montarda (1983).
- Barande, J., *Sandor Ferenczi*, Payot, Paris 1972.
- Barker, P., *The residential psychiatric treatment of children*, Crosby, Lockwood Staples, London 1974.
- Baumgartner, A., Giulien, D., *Vorschulische Erziehung*, 2 Bde., Beltz, Weinheim 1975.
- Benedict, R., Continuities and discontinuities in cultural conditioning, *Psychiatry* 1 (1938) 161-167.
- Bettelheim, B., *Liebe allein genügt nicht*, Klett-Cotta, Stuttgart 1983.
- Biermann, G., *Handbuch der Kinderpsychotherapie*, 4 Bde., Ernst Reinhardt Verlag 1972 H.
- Bittner, G., *Sprache und affektive Entwicklung*, Klett, Stuttgart 1969.
- B/oe, E., *Das Prinzip Hoffnung*, 2 Bde., Suhrkamp, Frankfurt 1959.
- Blos, P., *On adolescence: A psychoanalytic interpretation*, Free Press, New York 1962; dtsh. *Adoleszenz*, Klett, Stuttgart 1975.
- Bock, R., *Psychoanalyse*, in: *Petzold, H., Wege zum Menschen*, Junfermann, Paderborn, Bd. II, 1984, 101-173.
- Böhme, G., *Anthropologie in pragmatischer Hinsicht*, Suhrkamp, Frankfurt 1985., G., *Böhme Freuds Schrift "Das Unbewußte"*, *Psyche* 9 (1986), 761-777.
- Bowlby, J., *Attachment and Loss*, 3 Bde. Penguin Books, Harmondsworth, Middlesex 1971.
- Bowlby, J., *Separation*, Penguin, Harmondsworth, Middlesex 1975.
- Brody, S., *Transitional Objects: Idealisation of a Phenomenon*, *Psychoanalytic Quarterly* 49 (1980) 561-605.
- Bronfenbrenner, U., *Sozialisationsforschung*, Klett, Stuttgart 1976.
- Bronfenbrenner, U., *Die Ökologie der menschlichen Entwicklung*, Klett, Stuttgart 1981. *Bronfenbrenner, U., Ansätze zu einer experimentellen Ökologie menschlicher Entwicklung*, in: *Oerter, R., Entwicklung als lebenslanger Prozeß*, Hoffmann & Campe, Hamburg 1978, 33-65.
- Brooks, Ch., *Eriehen durch die Sinne*, [unfermann, Paderborn 1979.

- Brown, G.I., Petzold, H., Cefuhl und Aktion, Verlag fur humanist. Psycho!. Werner Flach, Frankfurt 1978.
- Brügel, E., Psychotherapie mit Kindern: Ein Vergleich kindertherapeutischer Autoren, Grad. Arb. am Fritz Perls Institut, Diisseldorf 1986 (mimeogr.)
- Buber, M., Ich und Du, Lambert Schneider, Heidelberg 1965.
- Bubolz, E., Bildung im Alter, Lambertus Verlag, Freiburg 1983.
- Bünthe-Ludwig, Ch., Gestalttherapie - Integrative Therapie. Leben hei13t Wachsen, in: Petzold, H., Wege zum Menschen, Junfermann. Paderborn 1984, 217-309.
- Bürgermann, S., Reinert, G. B., Einführung in die padagogische Therapie, Schwann, Diisseldorf 1983.
- Bürgin, D., Wie denkt ein Kind über der Tod? *Schweizerische Medizinische Wochenschrift* 107 (1977) 221-225.
- Bürgin, D., Das Kind, die lebensbedrohende Krankheit und der Tod, Huber, Bern 1978.
- Bürgin, O., Begleitung sterbender Kinder, in: *Spiegel-Rosing, I., Petzold, H., Die Begleitung Sterbender*, Junfermann. Paderborn 1984, 377-390.
- Bürmann, I., Cestaltpadagogik, in: *Sauter, S'' Psychotherapie der Schule*, München 1983.
- Bürmann, I., Die Bedeutung des psychotherapeutischen Konzepts des Widerstandes fürdie Pädagogik, *Integrative Therapie* 4 (1986) 303-320.
- Burow, O., Scherpp, K., Lernziel: Menschlichkeit. Gestaltpädagogik, eine Chance für Schule und Erziehung, Kosel, München 1983.
- Busch, F., Dimension of the first Transitional Objects, *The Psychoanalytie Study of the Child* 29 (1974) 215-229.
- Canacácis-Canás, J., Trauerarbeit im Trauerritual, Schiborr Verlag, Essen 1982.
- Canacácis-Canás, J., Ich sehe Deine Tränen - Trauern, Klagen, Leben können, Kreuz Verlag, Stuttgart 1987.
- Canacácis-Canás, J., u. a. Wir spielen mit unserem Schatten, Rowohlt-Verlag, Reinbek 1986.
- Chabreul, M. de, [jeux et exercices de jeunne fille, Librairie Hachette, Paris 1881'.
- Château, J., Das Spi el des Kindes, Schöningh, Paderborn 1976,
- Chomsky, N., Aspekte der Syntax-Theorie, Suhrkamp, Frankfurt 1969.
- Coburn-Stege, U., Lernen durch Rollenspiel, Fischer, Frankfurt 1977.
- Cohn, R., Von der Psychoanalyse zur themenzentrierten Interaktion, Klett, Stuttgart 1975.
- Cremerius, J., Die Sprache der Zärtlichkeit und der Leidenschaft, Reflexionen zu Sandor Ferenczis Wiesbadener Vortrag von 1932, *Psyche*, Nov. (1983) 988-1015.
- Dauber, H., Leib-haftige Bildung, *Integrative Therapie* 4 (1986) 284-303.
- Davis, B., Ursprung und Bedeutung des Awareness-Konzeptes in der Gestalttherapie, Grad.-Arb. am Fritz Perls Institut, Dusseldorf 1986 (rnmimeogr.).
- Davis, M., Wallbridge, O., Eine Einführung in das Werk von D. W. Winnicott, Klett-Cotta, Stuttgart 1983.
- De Mause, L., Hört ihr die Kinder weinen, Suhrkamp, Frankfurt 1977.
- Denker, R., Ballstaedt, S.-D., Aggression im Spiel, Kohlhammer, Stuttgart 1976.
- Derbolowsky, G., Lambanotherapie, *Integrative Therapie* 2 (1977) 125-137.
- Ducan, S., Fiske, D. W., Face to face interaction, Earlbaum, Hillsdale, N.J. 1977.
- Eggers, Chr., Bindungen und Besitzdenken beim Kleinkind, Psychologie Verlags-Union, Weinheim 1984.
- Einsiedel, E., Störungen im Kindesalter, Psychologie Verlags-Union, Weinheim 1983.
- Ekecrantz, L., Rudhe, L., Transitional Phenomena: Frequency, Forms and Functions of specially Loved Objects, *Acta Psyehiatrica Scandinauica* 48 (1971) 261-273.
- Erdheim, M., Die gesellschaftliche Produktion von Unbewußtheit, Suhrkamp, Frankfurt 1982.
- Fatzer, G., Ganzheitliches Lernen, Junfermann, Paderborn 1987.
- Fend, H., Sozialisierung und Erziehung, Beltz, Weinheim 1972.
- Ferenczi, S., Entwicklung des Wirklichkeitssinnes, 1913, in: Bausteine 1, 62-83.
- Ferenczi, S., Zur Ontogenese der Symbole 1913a, in: Bausteine 1, 101-105.
- Ferenczi, S., Bausteine zur Psychoanalyse, 4 Bde., Huber, Bern/Stuttgart 1964.
- Filipp, S.H., Kritische Lebensereignisse, Urban & Schwarzenberg, München 1981.
- Flavell, J.H., Rollenübernahme und Kommunikation bei Kindern, Beltz, Weinheim 1975.
- Flittner, A., Das Kinderspiel, Piper, München 1973.

- Fornari, F., Psychoanalyse des ersten Lebensjahres, Fischer, Frankfurt 1970.
- Franck, J., Gestalttherapie mit Kindern, Grad.-Arb. am Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1983, (mimeogr).
- Freud, S., Das Unbewußte, 1915 GW X, 263-303, Fischer, Frankfurt 1965 Ef.
- Freud, A., Einführung in die Technik der Kinderanalysen, Ernst Reinhardt, München 1975.
- Freud, A., Wege und Irrwege der Kinderentwicklung, Huber/Klett, Bern/Stutt. 68.
- Freud, A., Das Ich und die Abwehrmechanismen, Reinhardt, München 1975.
- Frohne, I., Musiktherapie als Form kreativer Therapie, in: Petzold, H., Frohne I. et al.
- Poesie und Musiktherapie, Junfermann, Paderborn 1983.
- Frohne, I., Klinische Musiktherapie, Junfermann, Paderborn 1988 (in Vorber.)
- Frühmann, R., Das mehrperspektivische Gruppenmodell im "Integrativen Ansatz" der Gestalttherapie, in Petzold, H., Frühmann R., Modelle der Gruppe in Psychotherapie und psycho-sozialer Arbeit, 2 Bde, Junfermann, Paderborn 1987, 1 255-283.
- Gaddini, R., Transitional Objects and the Process of Individuation: A study in three different social groups, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 9 (1970) 347-365.
- Gaddini, R., Transitional Objects and the Psychosomatic Symptom, in: Grolnik, S. A., Barkin, L. (1981)
- Galenson, E., Roiphe, H., The impact of early sexual discovery on mood, defensive organisation and symbolisation, *The Psychoanalytic Study of the Child*, 26 (1971) 195-216.
- Goodman, P., Compulsory mis-education and the community of scholars, Vintage, Random House, New York 1964.
- Grolnik, S. A., Barkin, L., Between reality and phantasy, Jason Aronson, New York 1981.
- Gutton, T., Le jeu chez J'efant. Essay psychanalytique, Librairie Larousse, Paris 1973.
- Gurunch, A., Das Bewußtseinsfeld, Springer, Berlin 1975.
- Habermas, J., Vorstudien und Ergänzungen zur Theorie des kommunikativen Handelns, Suhrkamp, Frankfurt 1984.
- Habermas, J., Notizen zur Entwicklung der Interaktionskompetenz, 1984a, in: Habermas, J. (1984), 187-225.
- Habermas, J., Überlegungen zur Kommunikationspathologie 1984b, in: Habermas (1984), 226-271.
- Haramt, P., Die Nachblüte der Psychoanalyse in Ungarn, 1945-1949, *Psychoanalyse* 4 (1985) 241-253.
- Hart, van der, O., Abschiednehmen - Abschiedsrituale in der Psychotherapie, Pfeiffer, München 1982.
- Harter, S., Pleasure derived by children from cognitive challenge and mastery, *Child Development* 45 (1974) 661-669.
- Harter, S., Affectance motivation reconsidered: Towards a developmental model, *Human Development* 21 (1978) 34-64.
- Harier, S., The Development of Competence, Motivation in the Mastery of Cognitive and Physical Skill: Is there still a Place for Joy, *Psychology of Motor-Behavior and Sport* (1980) 3-29.
- Hegi, F., Improvisation und Musiktherapie. Möglichkeiten und Wirkungen von freier Musik, Junfermann, Paderborn 1986.
- Heinl, H., Petzold, H., Walch, S., Konzepte und Erfahrungen aus der gestalttherapeutischen Arbeit mit Angehörigen sozial benachteiligter Schichten in: Petzold, H., Heinl, H., Psychotherapie und Arbeitswelt, Junfermann, Paderborn 1983, 267-310.
- Heimann, P., Bemerkungen zur Gegenübertragung, *Psyche* 14 (1960) 483-493.
- Heinermann, B., Text und Poesie in der Psychotherapie mit [ugendlichen, Grad.-Arb. am Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1984 (mimeogr.).
- Hernegger, R., Der Mensch auf der Suche nach Identität, Habelt, Bonn 1978.
- Herzog, W., Der Körper als Thema der Pädagogik, in: Petzold (1985) 259-303.
- Hoffmann, K., Krieger, U., Masken, MZ-Informationen, Medienzentrale im Amt für Gemeindedienst der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Hannover, Hannover
- Hong, K. M., Toumes, B. D., Infants' attachment to inanimate objects, *Journal of the*

- American Academy of Child Psychiatry* 15 (1976) 49-61.
- Hopkins, B., Culturally determined patterns of handling the Human Infant, *Journal of Human Movement Studies* 2 (1976), 1-27.
- Hoppe, K. D., Über den Einfluß der Übergangsobjekte und -phänomene auf die Symptombildung, *Jahrbuch der Psychoanalyse* 3 (1964) 86-115.
- Horney, K., The problem of negative therapeutic reaction, *Psychoanalytic Quarterly* 5 (1936) 29-44.
- Husserl, E., Ideen zur reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie, 2. Buch, Nijhoff, Den Haag 1952.
- Iljine, V. N., Therapeutisches Theaterspiel, Sobor, Paris 1942 (russ.).
- Iljine, V. N., Das therapeutische Theater, in: Petzold, H., Angewandtes Psychodrama, Junfermann, Paderborn 1972, 168-176.
- Izard, C. E., Human Emotions, Plenum Press, New York 1977.
- Izard, C. E., On the ontogenesis of emotions and emotion-cognition relationships in infancy, in: Lewis, Rosenblum (1978), 389-413.
- Izard, C. E., Büchler, S., Emotion, expressions and personality integration in infancy, in: Izard, C. E. (Hrsg.), Emotions in personality and psychopathology, Plenum Press, New York 1979, 445-472.
- Izard, C.; Kagan, I., Zajonc, R., Emotions, cognition and behavior, Cambridge University Press, London 1984.
- Janov, A., The anatomy of mental illness. The scientific basis of primal therapy, G. P. Putnam's, New York 1971.
- Janov A., Frühe Prägungen, Fischer, Frankfurt 1984.
- Janov E., Holden, M., Das neue Bewußtsein, Fischer, Frankfurt 1978.
- Jaquenoud, R., Rauber, A., Intersubjektivität und Beziehungserfahrung, Junfermann, Paderborn 1981.
- Jason-Michl, C.; Gestalten, Erleben, Handeln. Handbuch für kreative Cruppenarbeit. Pfeiffer, München 1980.
- Joas, H., Praktische Intersubjektivität. Die Entwicklung des Werkes von G.H. Mead, Suhrkamp, Frankfurt 1981.
- Jones, E., Die Theorie der Symbolik (Teil 1), *Psyche* 24 (1970) 942-959, (Teil II) *Psyche* 46 (1972) 581-622.
- Kagan, J., Infancy: Its place in human development, Harvard University Press, Cambridge/Mass. 1978.
- Kagan, J., On emotion and its development: A working paper, in: Lewis, Rosenblum (1978) 11-41.
- Kagan, J., Overview: Prospectives of human infancy, in: Osofsky (1979) 1-29.
- Kehrberg, A., Gestalttherapie und Psychodrama in der Arbeit mit depressiven Kindern, Grad.-Arb. am Fritz Perls Institut, Diisseldorf 1980 (mirneogr.)
- Keller, H., Meyer, H.-J., Psychologie der frühesten Kindheit, Kohlhammer, Stuttgart 1982.
- Keller M., Kognitive Entwicklung und soziale Kompetenz. Zur Entstehung der Rollenübernahme in der Familie und ihre Bedeutung für den Schulerfolg, Klett, Stuttgart 1976.
- Kemper, W., Übertragung und Gegenübertragung als funktionale Einheit, *Jahrbuch der Psychoanalyse* 6 (1969) 35-68.
- Kernberg, O.F., Object relation theory, Clinical Psychoanalysis, New York 1976.
- Kernberg, O.F., *Borderline-Störungen und pathologischer Narzißmus*, Suhrkamp, Frankfurt 1987.
- Kessen, W., Handbook of child psychology, vol. I. Wiley, New York 1983.
- Kestenberg, rS., Weinstein, J. Transitional Objects and Body-Image Formation, in: Grolnik, Barkin (1978), 75-95.
- Keupp, H., Rohrle, B., Soziale Netzwerke, Campus, Frankfurt 1987.
- Kimpfler, A., Die Sinne. Ihre aktive Pflege und Entwicklung, Aurum, Freiburg 1984.
- Kirchmann, E., Selbstdarstellung mit Ton in der Integrativen Kindertherapie, *Integra-*

- tive Therapie 1* (1980) 58-69.
- Klein, M.*, Das Seelenleben des Kleinkindes und andere Beiträge zur Psychoanalyse, Rowohlt, Reinbek 1972.
- Kohlberg, L.*, Zur kognitiven Entwicklung des Kindes, Suhrkamp, Frankfurt 1984.
- Kohut, H.*, Narzißmus, Suhrkamp, Frankfurt 1971.
- Kohut, H.*, Die Heilung des Selbst, Suhrkamp, Frankfurt 1981.
- Kollermann, H.*, Arbeit mit Ton in der Integrativen Gestalttherapie, Grad.-Arb. am Fritz Perls Institut, Dusseldorf 1980 (mimeogr.).
- Kramer, E.*, Kunst als Therapie mit Kindern, E. Reinhardt, München 1975.
- Kreuzer, K. I.*, Handbuch der Spielpädagogik, 5 Bde., Schwann, Düsseldorf 1984.
- Krüger, A.*, Elemente der Gestalttherapie in der Spieltherapie mit Schulkindern, Grad.-Arb. am Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1980 (mimeogr.).
- Kubie, L. S.*, Body Symbolisation and the Development of Language, *Psychoanalytic Quarterly* 3 (1934) 430-444.
- Kuras, J.*, Les communications non-verbales, P. U. F., Paris 1980.
- Lange-Rinast, R.*, Möglichkeiten der Selbsterkundung in der Arbeit mit dem kreativen Medium Ton innerhalb der Integrativen Therapie - eine Dokumentation, Diplomarbeit, Psychol. Inst., Universität Hamburg, Hamburg 1986.
- Landau, E.*, Psychologie der Kreativität, Reinhardt, München 1969.
- Leahy, R. L.*, The development of the Self, Academic Press, San Diego 1985.
- Lebovici, S.*, Les tics chez l'enfant, P. U.F., Paris 1961.
- Ledermann, J.*, Anger and the rocking chair: Gestalt awareness with children, Viking Press, New York 1969.
- Lemaire, rG.*, La relaxation, Payot, Paris 1964.
- Lewis, M., Freedle, R. Q.*, Mother-Infant Dyad: The Cradle of Meaning, in: *Pilner, P., Krames, L., Alloway, T.* (Hrsg.), Communication and Affect: Language and Thought, Academic Press, New York 1973.
- Lewis, M., Rosenbluhm, L. A.*, Interaction, Conversation and the Development of Language, Wiley, New York 1977.
- Lewis, M., Brookes, L.*, Self knowledge and emotional development. Paper presented at the conference: The origins of behaviour: affect development, Princetown, New Jersey 1977.
- Lewis, M., Rosenbluhm, L. A.*, The development of affect, Plenum Press, New York 1978.
- Lewis, M., Rosenbluhm, L.A.*, The origins of self, Wiley, New York 1979.
- Lewis, M., Brookes-Gunn, J.*, Social cognition and the acquisition of Self, Plenum Press 1979.
- Lewis, M., Feiring, C., Kotsonis, M.*, The social network of the young child, in: *Lewis*, (1984) 129-160.
- Lewis, M.* (Hrsg.) Beyond the dyadic genesis of behaviour, Plenum Press, New York.
- Lippert-Lutz, Ch.*, Körper und Schule: Die Rolle der Integrativen Bewegungstherapie in der Gestaltpädagogik, Grad.-Arb. Am Fritz Perls Institute Düsseldorf 1987.
- Lotzmann, G.*, Non-Verbale und verbale Ausdrucksgestaltung in der Behandlung von Sprech-, Sprach- und Hörstörungen, Beltz, Weinheim 1982.
- Lowen, A.*, Bioenergetics, Coward, Mc. Cann, New York 1975; dtsh. Bioenergetik, Scherz, München 1976.
- Lowen, A.*, Bioenergetic Analysis: Eine Weiterentwicklung der Reich'schen Therapie, in: *Petzold, H.*, Die Neuen Körpertherapien, Junfermann, Paderborn 1977, 51-62.
- Lückel, K.*, Begegnung mit Sterbenden, Kaiser, München 1981.
- Luckner, N. V., Ernst, C.*, Steilt frühe Kindheit die Weichen? Eine Kritik an der Lehre von der schicksalhaften Bedeutung erster Erlebnisse, Enke, Stuttgart 1985.
- Marcel, G.*, Leibliche Begegnung, in: *Petzold* (1985) 15-46.
- Marcel, G.*, Sein und Haben, Schöningh, Paderborn 1968.
- Marcel, G.*, Homo Viator, Philosophie der Hoffnung, Bastion, Dusseldorf 1949.
- Mahler, M., Pine, F., Bergmann, A.*, The psychological birth of the human infant, Basic Books, New York 1975.
- Male, P.*, Psychotherapie de l'adolescent, P. U. F., Paris 1969.
- Masten, A. S., Garmezy N.*, Risk, Vulnerability and protective factors in developmental psychology, in: *Advances in Child Psychology* 8 (Hrsg. *B. B. Lahey, A. E. Kazdin*), Plenum Press, New York 1974, 1-15.
- Mayo, C., La France, M.*, On the acquisition of non-verbal communication: A review, *Merril-Palmer Quarterly* 24 (1978) 213-401.

- Mead, G. H.*, Mind, Self and Society, University of Chicago Press, Chicago 1934; dtsh. Geist, Identität, Gesellschaft, Suhrkamp, Frankfurt 1975.
- Mehrrens, U.*, Gestalttherapie und Integrative Arbeit mit Kindern und Familien, Grad.-Arb. am Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1981 (mimeogr.).
- Merleau-Ponty, M.*, Phenomenologie de la perception, Gallimard, Paris 1945; dtsh. Phänomenologie der Wahrnehmung, de Gruyter, Berlin 1966.
- Merleau-Ponty, M.*, La prose du monde, Gallimard, Paris 1969; dtsh. Die Prosa der Welt, Fink, München 1984.
- Merleau-Ponty, M.*, Der Ausdruck von Kinderzeichnungen, 1984a, in: *Merleau-Ponty* (1984), 163-168.
- Merleau-Ponty, M.*, Le visible et l'invisible, Gallimard, Paris 1964; dtsh. Das Sichtbare und das Unsichtbare, Fink, München 1986.
- Mertens, W.*, Psychoanalyse, Klett, Stuttgart 1981.
- Mertens, W.*, Neue Perspektiven der Psychoanalyse, Klett, Stuttgart 1981a.
- Mertens, W.*, Psychoanalyse. Ein Handbuch in Schlüsselbegriffen, Urban & Schwarzenberg, München, Wien, Baltimore 1983.
- Millar, S.*, Psychologie des Spiels, Otto Mayer, Ravensburg 1978.
- Miller, A.*, Das Drama des begabten Kindes, Suhrkamp, Frankfurt 1979.
- Miller, A.*, Am Anfang war Erziehung, Suhrkamp, Frankfurt 1980.
- Mitscherlich, M.*, Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die psychosomatische Theorie, in *Oberbeck, G., Oberbeck, A.*, Seelischer Konflikt _ körperliches Leiden, Rowohlt, Reinbek 1984, 95-200.
- Mitscherlich, M.*, Über die Bedeutung des Übergangsobjektes für die Entfaltung des Kindes, in Eggers (1984), 185-203.
- Montagu, A.*, Körperkontakt, Klett, Stuttgart, 1976.
- Montagu, A.*, Zum Kind reifen, Klett-Cotta, Stuttgart, 1984.
- Moreno, J.L.*, Who shall survive? 1934, 2.Aufl., Beacon House, Beacon 1953.
- Moreno, J.L., Moreno, F.S.*, Spontaneity Theory of child development, *Sociometry* 7 (1944) 89-128.
- Moreno, J.L.* Psychodrama, Vol.I., Beacon House, Beacon 1946.
- Moreno, J.L.*, Gruppenpsychotherapie und Psychodrama, Thieme, Stuttgart 1959.
- Mühle, G.*, Entwicklungspsychologie des zeichnerischen Gestaltens, Springer, Berlin/Heidelberg 1975.
- Nickel, H.*, Entwicklungspsychologie des Kindes- und Jugendalters, Huber, Bern, 2 Bde., 1975.
- Nitsch-Berg, H.*, Kindliches Spiel zwischen Triebdynamik und Entkulturation, Klett, Stuttgart 1978.
- Oaklander, V.*, Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen, Klett, Stuttgart 1981.
- Oerter, R.*, Moderne Entwicklungspsychologie, Auer Verlag, Donauwörth 1982.
- Oerter, R., Montada, L.*, Entwicklungspsychologie, Urban & Schwarzenberg, München 1982.
- Orth, I., Petzold, H.*, Überlegung zur Eigenständigkeit kunsttherapeutischer Methoden und Medien. Ausbildung in Poesie- und Bibliothherapie, in: *Petzold, H., Orth, I.*, Poesie und Therapie, Junfermann, Paderborn 1985, 413-432.
- Osofsky, J. D.*, Handbook of infant Development, Wiley, New York 1979.
- Ornstein, R.*, Die Psychologie des Bewusstseins, Fischer, Frankfurt 1976.
- Papoušek, H., Papoušek, M.*, Mirror, Image and Self-recognition in young human infants 1. A new method of experimental analysis, *Developmental Psychobiology* 7 (1974), 149-157.
- Papoušek, H., Papoušek, M.*, Cognitive aspects of preverbal social interactions between human infants and adults, in: Parent-Infant-Interaction, Elsevier, Amsterdam 1975, 241-271.
- Parkes, C. M., Steuenson-Hinde, J.*, The place of attachment in human behavior, Basic Books, New York 1982.
- Parke, R. D.*, Perspectives on Father-Infant Interaction, in: *Osofsky* (1979) 539-590.
- Pearson, G. H. L.*, Handbuch der Kinderpsychoanalyse, Fischer, Frankfurt 1973.
- Peller, L. E.*, Language and Development, in: *Neubauer, P. B.*, Concepts of Development in early childhood education, Thomas, Springfield 1965, 53-83.
- Perls, F. S.*, Gestalttherapie in Aktion, Klett, Stuttgart 1974.
- Perls, F. S.*, Gestalt, Wachstum, Integration, Junfermann, Paderborn 1980.
- Perls, F. S.*, Ego, hunger and aggression, Dell, New York 1969.
- Petzold, H.*, Geragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la

- viellesse. *Publications de L'Institut St. Denis* 1 (1965) 4-16; dtsch. in: *Petzold* (1985 c) 11-30.
- Petzold, H.*, Les Quatre Pas. Concept d'une cornmunaute therapeutique. Paris 1969, mimeogr.; teilweise dtsch. in: *H. Petzold, Drogentherapie*, Junfermann, Paderborn, 1974, 524-529.
- Petzold, H.*, L'analyse progressive en psychodrame analytique, Paris 1969 a, mimeogr.
- Petzold, H.*, Therapie du mouvement, training relaxatif, thymopratique et education corporelle comme integration, Paris, 1970, mimeogr.
- Petzold, H.*, Komplexes Kreativitätstraining mit Vorschulkindern, *Schule und Psychologie* 3 (1972) 146-157.
- Petzold, H.*, Angewandtes Psychodrama in Therapie, Padagogik, Theater und Wirtschaft, Junfermann, Paderborn 1972a, 3. erw. Aufl. 1985.
- Petzold, H.*, Kreativität und Konflikte, Junfermann, Paderborn 1973.
- Petzold, H.*, Gestalttherapie und direkte Kommunikation in der Arbeit mit Elterngruppen 1973a, in: *Petzold* (1973) 271-289.
- Petzold, H.*, Gestalttherapie und Psychodrama, Nicol. Kassel 1973 b.
- Petzold, H.*, Psychotherapie und Körperdynamik, Junfermann, Paderborn 1974.
- Petzold, H.*, Integrative Bewegungstherapie 1974a, in: *Petzold* (1974) 403-431.
- Petzold, H.*, Integrative Therapie ist Kreative Therapie, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1975 (mimeogr.)
- Petzold, H.*, Masken und Marchenspiel in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 1 (1975 a) 303-308.
- Petzold, H.*, Die neuen Körpertherapien, Junfermann, Paderborn 1977.
- Petzold, H.*, Thymopraktik als Verfahren Integrativer Therapie, 1977a, in: *Petzold* (1977) 252-306.
- Petzold, H.*, Theorie und Praxis der Traumarbeit in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 3/4 (1977b) 147-175.
- Petzold, H.*, Die Rolle der Medien in der integrativen Pädagogik, 1977c, in: *Petzold, Brown* (1977) 7-13.
- Petzold, H.*, Das Ko-responzenzmodell in der Integrativen Agogik. *Integrative Therapie* 1 (1978) 21-58.
- Petzold, H.*, Integrative Körper- und Bewegungserziehung, in: *Brown, Petzold* (1978a) 100-114.
- Petzold, H.*, Psychodrama-Therapie, Junfermann, Paderborn, 1979, 2. Aufl. 1985.
- Petzold, H.*, Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Junfermann, Paderborn 1980.
- Petzold, H.*, Widerstand - ein strittiges Konzept der Psychotherapie, Junfermann, Paderborn 1981.
- Petzold, H.*, Konzepte des Widerstands in der Psychotherapie 1981 a, in: *Petzold* (1981) 7-37
- Petzold, H.*, Das Hier-und-Jetzt-Prinzip in der Psychologischen Gruppenarbeit, in: *Bachmann, c.*, Kritik der Cruppendynamik. Fischer, Frankfurt 1981b, 214-299.
- Petzold, H.*, Theater oder das Spiel des Lebens, Verlag für Humanistische Psychologie, W. Flach, Frankfurt 1982.
- Petzold, H.*, Dramatische Therapie, Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel. Therapeutisches Theater, Hippokrates, Stuttgart 1982a.
- Petzold, H.*, Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit. 1982 b. In *Petzold* (1982 a) 335-368.
- Petzold, H.*, Puppen und Puppenspiel in der Psychotherapie, Pfeiffer, München 1983.
- Petzold, H.*, Puppen und Großpuppen als Medien in der Integrativen Therapie, 1983a, in: *Petzold* (1983) 32-57.
- Petzold, H.*, Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch. 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1984.
- Petzold, H.*, Vorüberlegungen und Konzepte zu einer Integrativen Persönlichkeitstheorie, *Integrative Therapie* 1/2 (1984 a) 73-115.
- Petzold, H.*, Leiblichkeit, Junfermann, Paderborn 1985.
- Petzold, H.*, Zur Ausbildung dynamisch orientierter Leib- und Bewegungstherapeuten, 1985 a, in: *Petzold* (1985 b) 587-603.
- Petzold, H.*, Moderne Verfahren der Beweungs- und Leibhterapie und die »Integrative Bewegungstherapie« 1985 b, in: *Petzold* (1985) 347-390.
- Petzold, H.*, Mit alten Menschen arbeiten, Pfeiffer, München 1985 c.
- Petzold, H.*, Gestalttherapie – Fragen, Wege und Horizonte. Abschließende

- Überlegungen zur ersten deutschen Tagung für Gestalttherapie, in: *Petzold, H., Schmidt, Ch., Gestalttherapie – Wege und Horizonte*, Junfermann, Paderborn 1985 d.
- Petzold, H., Konfluenz, Kontakt, Begegnung und Beziehung als Dimensionen therapeutischer Korrespondenz in der Integrativen Therapie, Integrative Therapie 4 (1986) 320-342.*
- Petzold, H., Editorial. Zeit und Psychotherapie, Integrative Therapie 3 (1986a) 155-163.*
- Petzold, H., Die Rolle der Gruppe in der Arbeit mit alten Menschen 1986 b, in: Petzold, Frühmann (1986) II, 309-377.*
- Petzold, H., Psychotherapie und Friedensarbeit*, Junfermann, Paderborn 1986c.
- Petzold, H., Form als fundierendes Element der Integrativen Therapie mit kreativen Medien in: Kunst und Therapie, Jg. 1987.*
- Petzold, H., Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewußter und unbewußter Lebenswirklichkeit*, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1987 a: (ersch. *Integrative Therapie 1*, 1988).
- Petzold, H., Konzepte zu einer mehrperspektivischen Hermeneutik leiblicher Erfahrung und nicht-sprachlichen Ausdrucks in der Integrativen Therapie*. Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1987b; (ersch. *Integrative Therapie 1*, 1988).
- Petzold, H., Beziehung und Deutung in der Integrativen Bewegungstherapie und in leiborientierten Formen der Psychotherapie*, in: *Reinelt, T., Dattler, W., Beziehung und Deutung im psychotherapeutischen Prozeß*, Springer, Heidelberg 1987c. (im Druck).
- Petzold, H., Überlegungen und Konzepte zur Integrativen Therapie mit kreativen Medien und einer intermedialen Kunsttherapie. Integrative Therapie 2 (1987 d), im Druck.*
- Petzold, H., Integrative Therapie mit kreativen Medien, intermediale Kunsttherapie - Wege, einer entfremdenden und verdinglichenden Welt zu begegnen*, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1987e; ersch. in: *K. Matthies, Ber. Kunsttherapie Symposium*, Univ. Bremen, Campus, Frankfurt 1987.
- Petzold, H., Bubolz, E., Bildungsarbeit mit alten Menschen*, Klett, Stuttgart 1976.
- Petzold, H., Brown, G., Gestaltpädagogik. Konzepte der Integrativen Erziehung*, Pfeiffer, München 1977; 2. erw. Aufl., Verlag für Psychologie W. Klotz, Frankfurt 1987.
- Petzold, H., Mathias, U., Integrative Erziehung mit verhaltensgestörten und behinderten Kindern*, In: *G. Brown, H. Petzold, Gefühl und Aktion*, Verlag Für humanist. Psychologie, W. Flach KG, Frankfurt 1978, 156-167.
- Petzold, H., Bubolz, E., Psychotherapie mit alten Menschen*, Junfermann, Paderborn 1979.
- Petzold, H., Mathias U., Rollenentwicklung und Identität*, Junfermann. Paderborn 1983.
- Petzold, H., Heintz, H., Psychotherapie und Arbeitswelt*, Junfermann, Paderborn 1983:3.
- Petzold, H., Frohne, I. et al., Poesie- und Musiktherapie*, Junfermann, Paderborn 1983.
- Petzold, H., Reinhold, K., Humanistische Psychologie, Integrative Therapie und Erwachsenenbildung*, in: *Garnitschnig, K., Menschenerweckende Erwachsenenbildung*, Herold, Wien 1983, 49-68.
- Petzold, H., Landsberg W., Metzmacher, B., Schneewind, U., Weiterbildungscurriculum Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie*, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1983.
- Petzold, H., Epe, C., Das Spiel und seine Bedeutung für die stationäre Langzeittherapie mit drogenabhängigen Jugendlichen in der Integrativen Gestalttherapie*, in: *Kreuzer IV (1984) 399-412.*
- Petzold, H., Metzmacher, B., Kreative Medien, Awareness-Training und Interaktionsspiele der Integrativen Gestalttherapie in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen*, in: *Kreuzer IV (1984) 253-269.*
- Petzold, H., Orth, I., Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache*, Junfermann. Paderborn 1985.
- Petzold, H., Maurer, Y., Integrative Gestaltpsychotherapie*, in: *Maurer, Y., Bedeutende Psychotherapieformen der Gegenwart*, Hippokrates, Stuttgart 1985, 61-87.
- Petzold, H., Zander, B., Stadtteilarbeit mit alten Menschen - ein integrativer Ansatz zur Verhinderung von Segregation*, in: *Petzold (1985c) 159-202.*
- Petzold, H., Frühmann, R., Modelle der Gruppe*, 2 Bde. Junfermann, Paderborn 1986.
- Petzold, H., Schneewind, U., Konzepte zur Gruppe und Formen der Gruppenarbeit in der Integrativen Therapie und Gestalttherapie*, in: *Petzold, Frühmann (1986) 109-255.*
- Petzold, H., Schneewind, U., Die Interventionsstrategien in der Gruppenarbeit der "In-*

- tegrativen Therapie" und ihr konzeptueller Hintergrund, *Gestalt-Bulletin* 1 (1986a) 26-42.
- Petzold, H., Frühmann, R., Lehranalyse und Lehrtherapie in den psychotherapeutischen Schulen, Junfermann. Paderborn 1988 (in Vorber.).
- Peukert, U., Interaktive Kompetenz und Identität, Patmos, Düsseldorf 1979.
- Petersen, P., Übertragen und Begegnen im therapeutischen Dialog, in: *Petzold (1980)*.
- Piaget, J., Nachahmung, Spiel und Traum, Klett, Stuttgart 1969.
- Piaget, J., Das Erwachen der Intelligenz beim Kinde, Gesammelte Werke, Bd. 1, Klett, Stuttgart~ 1975a.
- Piaget, J., Der Aufbau der Wirklichkeit beim Kinde, Gesammelte Werke, Bd. 2, Klett, Stuttgart 1975b.
- Piaget, J., Das affektive und das kognitive Unbewußte, in: *Piaget, J., Probleme der Entwicklungspsychologie. Kleine Schriften.*, Suhrkamp, Frankfurt 1976, 31-45.
- Prengel, A., Gestaltpädagogik, Beltz, Weinheim 1984.
- Puhle-Hans, H., Väter und Kinder, Haag und Herchen, Frankfurt 1977.
- Racker, H., Übertragung und Gegenübertragung. Studien zur psychoanalytischen Technik, Reinhart, München, Basel 1978.
- Rahm, D., Gestaltberatung. Junfermann, Paderborn 1979; 2.erw.Aufl.1986.
- Raimbault, G., L'enfant et la mort, E.Privat, Toulouse 1975; dtsh.Kinder sprechen vom Tod. Klinische Probleme der Trauer, Suhrkamp, Frankfurt 1980.
- Rau, H., Das Diagnostik unter gestalttherapeutischen Aspekten, *Gestalt-Bulletin* 1/2/3 (1982) 94-118.
- Reinert, G.-B., Pädagogische Interaktion als Aspekt des Praktikerhandelns, *Integrative Therapie* 2 (1985) 142-163.
- Richter, H.-G., Anfang und Entwicklung der zeichnerischen Symbolik, Kastellaun 1976.
- Rogers, C.R., The clinical treatment of the problem child, Houghton Mifflin, Boston 1939.
- Rogers, C.R., The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change, *Journal of Consulting Psychology* 21 (1957) 95-103.
- Rogers, C.R., Entwicklung der Persönlichkeit, Klett, Stuttgart 1973.
- Rogers, C.R., Die klientenzentrierte Gesprächspsychoterapie, Kindler, München 1976.
- Rogers, C.R., Stevens, B., Von Mensch ZU Mensch, Junfermann, Paderborn 1986.
- Rohde-Dachser, c., Frühkindliche Traumatisierungen durch Ausfall des empathischen Objekts, in: *Naske, R. (Hrsg.), Aufbau und Störungen Iruhkindlicher Beziehungen zu Mutter und Vater*, Wien, 1981, 31-48.
- Rojas-Bermudez, R., Nucleo del Yo, Genitor, Buenos Aires 1979.
- Rojas-Bermudez, J. G., Handpuppen als Intermediär-Objekte in der Behandlung von Psychotikern, in: *Petzold (1983)* 129-160.
- Rosenberg, M., Self-concept and psychological well-being in adolescence, in: *Leahy (1985)* 205-246.
- Rosenkranz, M., Gestalttherapeutische Methoden in der Arbeit mit Kindern und Erwachsenen, Grad.-Arb. am Fritz Perls Institut, Dusseldorf 1978 (mimeogr.).
- Rosenkranz, M., "Hande" - eine Arbeit zur integrativen Körpererziehung, in: *Brown, Petzold (1978)* 115-135.
- Rossum, J. H. H., van, Motorisch gedrag en ontwikkeling, Dekker & v. d. Vegt, Nijmegen 1982.
- Sacarides, C. W., The world of emotion, *International University Press*, New York 1977.
- Sameroff, A. L., Early Influences and Development: Facts or Fancy? *Merrill-Palmer Quarterly* 4 (1975) 267~294.
- Sameroff, A. J., Development systems: Contexts and evolution, in: *Kessen (1983)*.
- Sander, L. W., Issues in early mother-child interaction, *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 1 (1962) 141-166.
- Sandler, J, Dare, Ch., Holder, A., Die Grundbegriffe der psychoanalytischen Therapie, Klett, Stuttgart 1979².
- Sarason, I. G., Sarason, B. R., Social support, M. Nijhoff, Dodrecht 1985.
- Schaefer, C. E., Therapeutic use of child's play, Jason Aaron, New York 1976.
- Schaffer H. H., (Hrsg.), Studies in Mother-Infant Interaction, Academic Press, New York 1977.
- Scharfetter, Ch., Allgemeine Psychopathologie, Thieme, Stuttgart 1985.
- Schiff, J.L., Day, B., All my children, Wiley, New York 1972; dtsh. Allemeine Kinder. Heilung der Schizophrenie durch Wiederholung der Kindheit, Kaiser,

- München 1980.
- Schlippe, A. v" Familientherapie im Überblick. Basiskonzepte, Formen, Anwendungsmöglichkeiten, Junfermann, Paderborn 1984.
- Schmitz, H., System der Philosophie. Bd. II: Der Leib. 1. Teil, Bouvier. Bonn 1965.
- Schmitz, H., System der Philosophie, Bd. III: Der Raum, 1. Teil: Der leibliche Raum, Bouvier, Bonn 1967.
- Schmitz, H., Phänomenologie der Leiblichkeit, in: *Petzold* (1985) 71-106.
- Schneider, H., Die Theorie Piagets: Ein Paradigma für die Psychoanalyse!, Huber, Bern 1981.
- Schneider, K., Skillfull Frustration, Konfrontation und Support als Interventionsstile der Gestalttherapie. *Integrative Therapie* 3 (1979) 192-207.
- Schneider, K., Widerstand in der Gestalttherapie, in: *Petzold, H., Widerstand - ein strittiges Konzept in der Psychotherapie*, Junfermann, Paderborn 1981, 227-255.
- Schneider, K., Familientherapie aus der Sicht psychotherapeutischer Schulen, Junfermann, Paderborn 1983.
- Schulz, R., Rau, M. T., Social support the life course, in: *Cohen, S. H., Syme, S. L., Social support and health*, Academic Press, New York 1985.
- Schütz, A., Collected Papers, Nijhoff, Den Haag, 11970; II 1970a; III 1971.
- Segal, H., Melanie Klein, Kindler, München 1974.
- Seidl, E. Et al., Rollenspiele für Grandschule und Kindergruppen, Bayerischer Schulbuchverlag, München 1976.
- Silbereisen, R. K., Montada, R., Entwicklungspsychologie, Urban & Schwarzenberg, München 1983.
- Spiegel, Y., Der Prozeß des Trauerns, Grünewald/Kaiser, Mainz/ München 1972, 2 Bde.
- Spiegel-Rösing, I., Petzold, H., Die Begleitung Sterbender, Junfermann, Paderborn 1984.
- Sroufe, L.A., Attachment and the roots of competence, *Human Nature* 1 (1978) 50-57.
- Sroufe, L. A., Social emotional development in: *Osofsky* (1979a) 462-516.
- Sroufe, L. A., The coherence of individual development. Early care, attachment, and subsequent developmental issues, *American Psychologist* 34 (1979b) 834-841.
- Sroufe, L. A. et al., The Role of Affect in Social Competence, in: *Izard, C., E. Kagan, J., Zaionc, R. B., Emotions, Cognition and Behaviour*, Cambridge University Press, Cambridge 1984, 289"-319.
- Stechama, B., Der Vater als Interaktionspartner des Kindes, Verlag Haag und Herchen, Frankfurt 1981.
- Stevens, J. O., Die Kunst der Wahrnehmung, Kaiser, München 1975.
- Strauss, A., The social world perspective, in: *Denzin, N. H., Studies in symbolic interaction*, JAI Press, Greenwich 1978, 190-228.
- Thenakis, F., Väter, 2 Bde., Urban & Schwarzenberg, München 1985.
- Thomas, G., Unterschicht, Psychosomatik und Psychotherapie, Beiheft 11 zur Integrativen Therapie, Junfermann, Paderborn 1986.
- Unruh, D.R., Invisible lifes. Social world of the aged, Sage, Beverly Hills 1983.
- Ullmann, R., Integrative Bewegungstherapie, in: *Maurer, Y., Bedeutende Psachotherapieformen der Gegenwart*, Hippokrates, Stuttgart 1985, 185-198.
- Waas, A., Corr, C. A., Helping children to cope with death, Hemisphere Pu bl. Corp., Washington 1982.
- Wachs, T.D., Gruen, G.E. Early experience&Human development, Plenum Press, New York, 1982.
- Waldenfels, B., Das Zwischenreich des Dialogs, Nijhoff, Den Haag 1971.
- Waldenfels, B., Die Verschränkung von Innen und Außen im Verhalten, Phänomenologischce Forschung II, Alber, Freiburg 1976.
- Waldenfels, B., Der Spielraum des Verhaltens, Suhrkamp, Frankfurt 1981.
- Waldenfels, B., In den Netzen der Lebenswelt, Suhrkamp, Frankfurt 1985.
- Walter, H., Socialisationsforschung, 3 Bde., Frommann-Holzboog, Stuttgart 1973.
- Watzlawick, P., Wie wirklich ist die Wirklichkeit? Huber, Bern 1977.
- Weiner, M., Therapist disclosure. The use of the self in Psychotherapy, Butterworth, Boston 1978.
- Wenger, G.C., The supportive network. Coping with old age, Alle, Unwin, London

1984.

Werner, W., The concept of risk from a developmental perspective, *Advances in Special Education* 5 (1986 JAI Press) 1-23.

Weyde, R., Leiberfahrung und Darstellung in: Petzold (1985) 431-452.

Weyde, R., Lebenspanorama: von Therapie für Unterricht lernen. Ein Beispiel subjektzentrierten Kunstunterrichts in der Oberstufe, *Integrative Therapie* 2 (1985 a) 130-141.

White, R.W., Motivation reconsidered: The concept of competence, *Psychological Review* 66 (1959). 297-333.

Widlöcher, D., Was die Kindererziehung verrät, Kindler, München 1974a.

Widlöcher, D., Das Psychodrama bei Jugendlichen, Walter, Olten 1974a.

Winkler, K., Gestalttherapie mit Masken oder lebe Deinen Mythos, in: Hoffmann, K., Krieger, U., Symposium Maske, Teil II, Theater, Religion, Therapie, Medienzentrale der Evangelisch-Lutherischen Landeskirche Hannover, Hannover 1987.

Winnicott, D. W., Transitional Objects and Transitional Phenomena, *International Journal of Psycho-Analysis* 34 (1953); dtsh. Übergangsobjekte und Übergangsphänomene, *Psyche* 23 (1969) 666-682.

Winnicott, D. W., Psychosomatische Illness and its positive and negative aspects, *International Journal of Psycho-Analysis* 47 (1966) 510-516.

Winnicott, D. W., Use of an Object, *International Journal of Psycho-Analysis* 50 (1969) 411-416.

Winnicott, D. W., Reifungsprozess und fordernde Umwelt, Kindler, München 1974.

Winnicott, D. W., Vom Spiel zur Kreativität, Klett, Stuttgart 1983.

Wolff, P. H., The developmental psychologies of Jean Piaget and psychoanalysis, International University Press, New York 1960 (Psychological Issues 2/1, Monograph 5).

Zulliger, H., Heilende Kräfte im kindlichen Spiel, Klett, Stuttgart 1952, 1967.

Zulliger, H., Bausteine der Kinderanalyse, Huber, Bern 1964.