

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

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

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

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

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

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

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

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

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

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

PD Dr. **Sylvie Petitjean**, Universität Basel

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 07/2019

Das Moment der Ressourcenaktivierung im Ansatz der
Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie:
eine theoretische Skizze

Helmut Zaepfel, Bruno Metzmacher, Nitza Katz-Bernstein *

(Neufassung 2019)

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

Schulenübergreifende Behandlungsmodelle werden derzeit vor allem störungsbildbezogen entwickelt. Damit trägt die klinisch orientierte Therapieforschung der Tatsache Rechnung, dass ambulant wie stationär arbeitende TherapeutInnen in der Regel einem Methodeneklektizismus folgen und die schulenorthodoxen Abgrenzungsgefechte eher in den Hintergrund treten.. In der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist diese methodenintegrative Entwicklung z.B. an der Diskussion zur Diagnose und Therapie multipler struktureller Entwicklungsstörungen zu verfolgen (Adam; Peters 2003 sowie Streeck-Fischer 2000). Das Konzept der Ressourcenaktivierung ist hierbei ein wesentlicher Bestandteil dieser störungsspezifischen Modellbildung. Der Ansatz der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen hat aus tiefenpsychologischer Perspektive ein methodenintegratives Behandlungskonzept von Kindern und Jugendlichen entwickelt, das sich von seinen Prämissen her konsequent ressourcenorientiert versteht (vgl. Petzold; Ramin 1987; Metzmacher; Petzold; Zaepfel 1995/1996/2008; Katz-Bernstein 1996/2000 sowie Rahm 2004).

Petzold hat früh erkannt, was heute im klinischen Bereich selbstverständlich wird: Der therapeutische Umgang mit lebensgeschichtlich „verwundeten“ jungen Menschen, die, symptomatisch stark belastet, alle Voraussetzungen für eine Karriere als „Modernisierungsverlierer“ mitbringen, benötigt eine Balance von saluto- und pathogenetischer Perspektive. Massierte Defizit- und Mangelenerfahrungen von Kindern und Jugendlichen auf ein bloßes Definitionsproblem zu reduzieren und sie darüber zu bagatellisieren, wie es z.B. systemische Therapie bis heute in Teilen praktiziert, ist so wenig hilfreich wie die Pathologiefixierung klassisch psychoanalytischer Behandlungsmodelle. Petzold hat mit seinen theoretisch-anthropologischen Prämissen und deren grundlagenwissenschaftlicher Fundierung der modernen Tiefenpsychologie einen Weg jenseits der Psychoanalyse und die Anschlussfähigkeit an systemische und verhaltenstherapeutische Praxeologien ermöglicht Metzmacher; Zaepfel 2008). Das ist, unseres Erachtens, mit sein größter Verdienst. Wir werden im folgenden vier dieser Prämissen skizzieren, um darüber die Ressourcenorientierung dieses Ansatzes deutlich zu machen.

1. Ressourcen als multimodal organisierte Potentiale der Person

Das Verhalten und Erleben von Kindern und Jugendlichen, ihre Problemlagen und Symptome werden heute durchweg unter drei Aspekten diagnostiziert und behandelt: einer leiblich-neurobiologischen, affektiv-kognitiven und einer interaktionell-psychozialen Dimension (Orth; Petzold sowie Petzold, Steffan 2000). Neurowissenschaftliche Befunde erhärten diese Vorgehensweise, in dem sie Erinnerungs- und Gedächtnisleistungen als multimodal codierte Erfahrungsverarbeitung beschreiben. Diese diagnostischen Dimensionen lassen sich aus Petzolds Persönlichkeitstheorie ableiten, die, unseres Erachtens, auf 4 Konzepten basiert: Intersubjektivität, Mehrperspektivität, Leiblichkeit und Identität. Diese Konzepte gehen wiederum in ein therapeutisches Veränderungsmodell ein, den 4 Wegen der Heilung: Emotionale Nachsozialisation, Bewusstseinsarbeit, leiblich fundierte Expressivität und Kreativität sowie solidarische Netzwerkarbeit (Petzold 1993). Da uns das Ziel der Heilung zu großformatig erscheint, bevorzugen wir an dieser Stelle den Begriff der Veränderungswege. Wir erleben heute eine Veränderung weg vom Neurosen- und hin zu

einem Traumaparadigma in der Behandlung klinischer Störungen (Fischer, Nathan 2002). Letzteres berücksichtigt nicht nur die Tatsache, dass multiple kindliche Entwicklungsstörungen z.T. auf kumulative Traumen zurückzuführen sind, sondern dass Heranwachsende mit erheblichen Teilleistungsdefiziten eine andere Behandlungsführung benötigen: Kinder müssen zuerst stark gemacht und gefördert werden, um ihnen sodann immer mehr konflikthafte Widersprüchlichkeit zuzumuten. Das Traumaparadigma hat das Konzept der Ressourcenorientierung gleichberechtigt neben das der Konflikt- und Pathologieorientierung gestellt.. In diesem Sinn vertreten wir in der Kinder- und Jugendlichentherapie eine Dialektik von Ressource und Defizit, von Chance und Risiko. Wir müssen wissen, in welchen Entwicklungsfeldern Kinder und Jugendliche gefördert werden müssen. Ohne die genaue Kenntnis der Vulnerabilitäten des Heranwachsenden gibt es keine Möglichkeiten, die kreativen Spielräume und positiven Entwicklungsmöglichkeiten von Heranwachsenden realistisch zu entwerfen (Metzmacher; Zaepfel 2002). Ressourcenorientierung beschreiben wir als die Fähigkeit, verschiedene vitale Regulationsfunktionen autonom handhaben zu können:

- „Wie kann ich meine Erregung und meine Gefühle so aushalten lernen, dass ich sie lesen und zu beeinflussen vermag, so dass ich ein Gefühle erlebe und nicht gilt „Angst oder Erregung essen Seele auf?“ (emotionale Impuls-und Erregungsregulation).
- „Wie kann ich meine Motive und Intensionen unter Berücksichtigung meiner Ängste und Unsicherheiten so wahrnehmen und hierarchisieren, dass ich nicht zum Spielball meiner verschiedenen Impulse werde?“ (Motivregulation und Willensbildung)
- „Wie kann ich Mut zum Ausdruck entwickeln und so fehlerfreundlich werden, dass ich Freude am Experimentieren mit mir und der Welt entwickle?“ (Expressivität und Kreativität)
- „Wie kann ich für das soziale Miteinander eine Selbst- und Fremdwahrnehmung entwickeln, die mich sicherer im Kontakt und der Herstellung von Beziehungen macht?“ (interaktionelle Netzwerkregulation)
- „Wie kann ich ein Gefühl von „das bin Ich und Ich das sind Viele und alles zusammen ist ganz ok entwickeln?“ (Identitätsarbeit.)
-

2. Intersubjektivität

Am Anfang ist nicht das Wort, sondern welthaltige, leibhafte Beziehung. Beziehung wird in der Literatur als der bedeutsamste schulenübergreifende, psychotherapeutische Wirkfaktor beschrieben, was dieses Axiom bestätigt. Die Beziehungsvariable, technisch gesprochen, ist somit eine wesentliche therapeutische Ressource. Nur wie Beziehung ressourcenorientiert und methodisch gehandhabt werden kann, das steht auf einem anderen Blatt und darin unterscheiden sich therapeutische Ansätze bis heute. In der Kinder- und Jugendlichentherapie nach Petzold u.a. begegnen sich Therapeut und Klient einander in einer Art Übergangsraum, den Winnicott erstmals konzeptionell beschrieb (Winnicott 1989). Damit ist eine Art Schnittmenge zwischen 3 Räumen gemeint: dem Raum der Imagination bzw. der Eigenrealität des Klienten, dem Raum der inneren Realität des Therapeuten und die gemeinsam geteilte Hauptrealität, d.h. die Welt sozialer Regeln und Normen, wozu auch die vom Therapeuten gesetzten Rahmen- und Settingbedingungen gehören. Den Intermediär- oder Übergangsraum hat Katz-Bernstein einen „Safe Place“ oder „sicheren Ort“ genannt (Katz-Bernstein 2004), d.h. in ihm soll sich der kindliche Klient bei der Entfaltung seiner affektiven Eigenrealität sicher wissen. Sicher wovon? Vor den unreflektierten Rollenzuschreibungen und –erwartungen, sowie den pädagogischen Imperativen der gesellschaftlichen Mitwelt des Patienten. Dieser Raum hat sowohl etwas von einer Art „sozialem Uterus“ und einem kreativen Entwicklungslabor, als auch, in unserem Ansatz, von

einer Laborschule, in der experimentelles, dialogisches Lernen stattfindet. Letzteres möchte den Klienten dazu befähigen, nicht nur eine korrigierende emotionale Erfahrung zu machen, sondern mit Hilfe therapeutischer Beziehungsangebote die o.g. Regulationsfunktionen zu erwerben. Diese Funktionen sind die Handwerkzeuge, mit denen Erfahrungen der Selbstwirksamkeit und der zunehmenden innerseelischen Kohärenz möglich sind. Findet diese zunehmend autonome Selbstregulierung statt, so hat der Klient den o.g. Dialograum verinnerlicht, d.h. er vermag nun in sich selbst diesen Raum zu entwickeln und unter Stress eine dialogische Beziehung zu sich selbst zu unterhalten. Damit wird es dem Heranwachsenden möglich, die Interaktionsangebote anderer, auch in der Not, effektiver zu nutzen, selbstständig seine sozialen Netzwerke zu bauen und systemisch anschlussfähig zu bleiben, d.h. sich in den Subsystemen von Ausbildung und Arbeitswelt zu integrieren. Welche Gestalt sollten nun therapeutische Beziehungsangebote annehmen, damit diese interaktionellen Ressourcen entwickelt werden können?

2.1. Beziehung als vertrauensbildender körpersprachlicher Sinnfindungsprozeß

Petzold hat in seinem „parenting-reparenting-Konzept“ (Petzold; Ramin 1987) Therapie mit Kindern und Jugendlichen als eine methodisch ritualisierte und kontrollierte Form quasi-elterlicher Präsenz entworfen. Damit grenzt er sich von einer analytisch dominierten Auffassung der therapeutischen Beziehung als ausschließliche Übertragungsbeziehung ab. Der Therapeut bringt sich von Beginn an mit dem Einsatz seiner ganzen Person ein, d.h. er antwortet ihm. Er dosiert dieses Engagement unter Berücksichtigung der Kontakt- und Beziehungsmöglichkeiten des Kindes und unter Nutzung seiner interaktionellen Resonanz. (Übertragungs- und Gegenübertragungsverstehen). Das Prinzip der Intersubjektivität beschreibt ein interaktionelles Feld, in der 2 Personen den o.g. „Safe Place“ als eine Art Sinn Dach im Wege gemeinsamen Verstehens und Handelns entwickeln. Es entsteht folglich ständig ein Drittes, auf das sich die beiden gemeinsam beziehen. Das Dritte ist der Sinn, die Bedeutung und erzeugt jenen inneren imaginativen Raum, der gleichsam wie ein Puffer zwischen Impuls und Handlung tritt und uns jene innere Freiheit ermöglicht, uns und die Welt immer neu zu erfinden.

Der Heranwachsende erwirbt in diesem gemeinsamen Lernprozeß das praktische Wissen, dass Fremdeinfühlung über Selbsteinfühlung gelingen kann. So entdeckt der Klient in der Begegnung mit dem Therapeuten die Bilder, die dieser ständig von ihm entwirft und erlebt, dass wenn ihm, dem Klienten, die positiven Selbstbilder abhanden kommen, er sie im Therapeuten, der sie für ihn aufbewahrt, wiederfinden bzw. sich an sie mit Hilfe des Therapeuten erinnern kann. Das gemeinsame Verstehen findet hierbei häufig als ein stilles Verstehen im Wege gemeinsamen Handelns, z.B. im freien Spiel statt, d.h. rasche Verwörterung stört diesen Prozeß einer affektiven Sinnfindung und vorsprachlichen Selbstheilung. Es ist ein körper- und handlungssprachliches, atmosphärisches Verstehen, das Petzold schon früh gleichberechtigt neben ein deutend-versprachlichtes Verstehen gestellt hat. Gegenseitiges Vertrauen bildet sich primär auf dieser handlungssprachlichen Ebene und dabei werden frühe „schemes of being with“ (Stern 1996) allmählich korrigierend überschrieben.

Wenn heute Psychoanalytiker dieses Konzept „basalen Verstehens“ (Heisterkamp 2002) entdecken und die autoritär-kognitivistische Einseitigkeit ihrer Deutungspraxis kritisieren, dann ist dies einerseits erfreulich und andererseits irritierend, wenn sie auf diese schon seit 20 Jahren bestehenden Konzepte von Petzold keinen Bezug nehmen, sondern meinen, sie würden „das Rad neu erfinden“..

2.2. Beziehung als Intervention

Therapeutische Beziehungsangebote, Unterstützung, Förderung und Grenzsetzung werden heute im tiefenpsychologischen Kontext u.a. nach Vorgaben von Befunden der Säuglingsforschung modelliert. Erforderlich ist jedoch, genauer zu bestimmen, welche Formen von Beziehung im therapeutischen Kontakt zur Anwendung kommen. Hierzu hat Finke (Finke 1999) ein methodenintegratives Modell therapeutischer Beziehungsarbeit entworfen. Finke unterscheidet 4 Beziehungsangebote: die „alter-ego-, die Übertragungs-, die dialogische und die Arbeitsbeziehung“. Diese verschiedenen Ebenen kann man, sehr vereinfacht, auf den Dreischritt aus „Spiegeln-Verstehen und Konfrontieren“ reduzieren (vgl. hierzu Zaepfel, Metzmacher 2004). Danach bewegt sich der Therapeut ständig zwischen verschiedenen Beziehungsebenen, um dem Klienten bei der Realisierung der o.g. Ziele verbesserter Selbst- und Umweltregulation zu helfen.

Bewegt sich der Therapeut *im Modus des Spiegels*, so bekommt der Klient Hilfen an die Hand, seine aktuelle Erregungs- und Gefühlslage wahrzunehmen, mögliche Bedürfnis- und Motivlagen zu erkennen und zu hierarchisieren sowie beobachtbare Interaktionsmuster zu identifizieren.

Handelt der Therapeut *im Modus des Verstehens*, so bietet er dem Klienten Erklärungsmodelle an, die seinem aktuellen Verhalten und Erleben einen intrapsychischen wie interaktionellen Sinn verleihen. Hierbei bezieht sich der Therapeut einerseits auf innere wie äußere Auslöser affektiven und kognitiven Geschehens, andererseits auf übertragungsrelevante Verursachungsmöglichkeiten.

Reagiert der Therapeut *im Modus des Konfrontierens*, so geschieht dies auf zweierlei Weise. In einem weiteren Sinn stellt der Therapeut dem Klienten seine eigenen Wahrnehmungen, Gedanken und Gefühle als Resonanz zur Verfügung. Dieses dialogische Beziehungsangebot macht den Klienten mit der Tatsache vertraut, dass Beziehungen zwischen Menschen Zwei-Personen-Veranstaltungen sind, und nicht nur dem Drehbuch einer der Akteure dauerhaft folgen kann. Alltagsbeziehungen ertragen solche Inszenierungen nur bedingt und werden über kurz oder lang abgebrochen. Deshalb bedeutet die Hervorhebung subjektiver Sichtweisen des Therapeuten, d.h. Mitteilungen über seine Wünsche, Assoziationen, Handlungsimpulse etc. eine Konfrontation mit Mehrperspektivität und Ambivalenz. Konfrontation im engeren Sinn ist der Verweis auf die Konsequenzen des Verhaltens, sei es in Bezug auf die im Arbeitsbündnis und den Settingbedingungen vereinbarten Absprachen und Regeln, sei es in seinen schädigenden Auswirkungen auf die Beziehung des Klienten zu sich selbst wie zu Anderen, z.B. auf die therapeutische Beziehung.

2.3. Eine ressourcenorientierte Version von Übertragung und Beziehung

In diesem tiefenpsychologisch orientierten Modell von Beziehung als körperspachlichem Sinnfindungsprozeß und Intervention emanzipiert sich tiefenpsychologisches Beziehungshandeln vom analytischen Primat der ausschließlichen Arbeit an und in der Übertragung. Der Therapeut wird zu einem spürbar-fäßlichen Gegenüber, das in partieller Abstinenz das Hier- und –Jetzt dialogischen Handelns verantwortlich begleitet. Darüber wird Beziehung, gestalttherapeutisch gesprochen, zum Hintergrund, vor dem die ressourcenorientierte Entwicklungsarbeit an der innerseelischen und zwischenmenschlichen Funktionsentwicklung des Klienten zur Figur werden kann.

Der Klient wird aus dem Zwang entlassen, sich ständig auf den Therapeuten beziehen zu müssen, um an der exklusiven Beziehung zu ihm genesen zu können. Damit begegnen sich Therapeut und Klient, bei aller verbleibender Abhängigkeit, sehr viel ausgeprägter auf gleicher Augenhöhe, weil der Therapeut u.a. eben auch Lehrer und freundschaftlicher

Begleiter sein darf. Und: der Übertragungsbegriff kann entpathologisiert werden. Wir können zum einen „nicht nicht übertragen“ und: Übertragung ist der basale psychische Mechanismus, mit dem wir uns und die Welt magisch-phantastisch „verzaubern“. Die pathologische Einengung des Übertragungsgeschehens ist leicht daran festzumachen, dass die mehrperspektivische, metaphorische Entwurfstätigkeit rigid konkretistisch auf nur eine Sichtweise eingeengt wird –die Landkarte zum Gelände wird – und das metaphorische Übertragungsgeschehen nicht mehr kommunikativ und selbstreflexiv zugänglich ist. Ziel des therapeutischen Prozesses ist es, dass der Klient sich selbst, die Welt und den Anderen zunehmend mehrperspektivisch oder kritisch realistisch zu betrachten vermag. Darüber kommt er in den Besitz seines „Phantasieschlüssels“ (Pohlen; Bautz-Holz Herr 2001) und vermag die Übertragungstätigkeit im Rahmen seiner Selbst- und Fremdwahrnehmung selbstreflexiv zu nutzen.

3. Mehrperspektivität

In diesem Konzept sind eine Reihe erkenntnistheoretischer und neurokognitiver Annahmen enthalten, wie wir Seele und Welt, Innen und Außen, Phänomen und Transzendenz zueinander in Beziehung setzen.

3.1. Perspektivischer Realismus und aufgeklärt-magisches Weltverstehen

Petzold vertritt in seinem „Tree of Science unseres Erachtens – wir, das sind die Autoren dieses Artikels – die erkenntnistheoretische Position des Kritischen oder perspektivischen Realismus (Orange 2004), der sich eng an einer evolutionären Erkenntnistheorie (Vollmer 1975 sowie Bischof 1995) orientiert und der sich konsequent gegen einen radikalen Konstruktivismus oder Materialismus abgrenzt.. Damit ist stark vereinfacht folgendes gemeint: Es wird eine objektive, für alle verbindliche Wirklichkeit akzeptiert, die zugleich als transzendente Wirklichkeit bestimmt wird, d.h. dass diese Welt jenseits unseres Bewusstseins liegt und damit nicht unmittelbar zugänglich ist. Sie wird vielmehr in ungezählten phänomenalen Welten rekonstruiert, von denen es so viele gibt wie Organismen, die über ein geeignet strukturiertes Nervensystem verfügen. Unsere neurokognitiven Handwerkzeuge, mit denen wir die Welt, d.h. auch den Anderen phänomenal verstehen, sind im Verlauf der Evolution so fein entwickelt worden, dass sich unser Bild der Welt (Phänomen) und die Welt (Transzendenz) bisweilen so gut decken, dass wir es uns leisten können, im Alltag „naive Realisten“ zu sein. Dann erleben wir die Welt magisch, wie im Mythos, der keinen Unterschied macht zwischen dem wahrzunehmenden Objekt und seiner bewussten Erscheinung. Kinder sind zunächst naive Realisten und dieses magische Denken unserer Kindheit entwickeln wir weiter, wenn wir künstlerisch-ästhetisch und philosophisch-spirituell uns und die Welt entwerfen. Dieses metaphorische Weltverstehen ist eine Art aufgeklärt-magischer Weltbetrachtung. Tiefenpsychologie bedient sich dieser Perspektive in Abgrenzung zu einer einseitig kognitivistischen Sicht menschlicher Seelen- und Phantasietätigkeit. Sie verbindet „Begreifen“ mit leiblichem „Ergriffensein“ und dialogischer Erkenntnisgewinnung.

Eine so verstandene Tiefenpsychologie entwirft eine andere Theorie unbewusster Prozesse als die der Psychoanalyse. Letztere konzeptualisiert unbewusste Prozesse vor allem als Niederschlag verdrängter, scenisch gebundener, sinnlich-symbolischer Interaktionsformen, die es per verbaler Deutung bewusst zu machen gilt. Ein erweitertes Konzept des Unbewussten bezieht sich sehr viel stärker auf prozedural Unbewusstes und implizites Handlungswissen, was zuerst sinnlich-scenisch ins Erleben gebracht werden muß, ehe es verwörtert wird (Brandes 2004). Die praktische Folge ist eine Relativierung kognitiver

Deutungstätigkeit zugunsten erlebnisbezogener Ausdrucks- und Gestaltungsangebote. Freies therapeutischen Spiel und die Arbeit mit kreativen und bewegungstherapeutischen Medien tragen dieser veränderten Theorie unbewusster Prozesse Rechnung. Petzold fasst seine Auffassung von intersubjektiver Wahrheits- und Erkenntnisgewinnung in seinem Korrespondenzmodell zusammen. In ihm werden Erkenntnis, Gefühl und dialogische Anerkennungserfahrung zusammengedacht. Petzold hat damit die Kritik an einer technizistisch verkürzten Vernunft (vgl. hierzu Böhme u. Böhme 1985) produktiv aufgegriffen und in seiner Therapeutik die darin abgewehrten Humanqualitäten der Leiblichkeit, der Kommunikation und kreativ-expressionistischer Phantasie zu berücksichtigen versucht. Dies zu einer Zeit, wo Psychoanalyse und Verhaltenstherapie als therapeutische Großkirchen eine kognitivistisch verengte Praxis therapeutischen Handelns propagierten.

3.2. Hermeneutik, Neurobiologie und psychophysischer Parallelismus

Ein geistes- und kulturwissenschaftliches Konzept von Seelentätigkeit bedarf einer Beschreibungs- und Auslegungslehre wie z.B. der phänomenologischen Hermeneutik in der Tradition von Gadamer (Gadamer 1990) und Schmitz (Schmitz 1992). Schmitz entwirft mit seinem System einer leiblichen Phänomenologie eine völlig eigenständige Beschreibung leiblich fundierter Psychotherapie, die in Petzold's Leibtherapie Eingang gefunden hat. Zugleich war letzterer immer bemüht, die Perspektiven sog. „weicher und harter Realitäten“ miteinander zu verknüpfen. Darüber werden Hermeneutik und naturwissenschaftliche Erkenntnisgewinnung im Rahmen neurobiologischer Forschung in ein gleichberechtigtes Spannungsverhältnis gesetzt. Diese Balance zwischen 2 Vernunftkonzepten („cultural und natural turn“), zwischen dem „Symbolischem“ und dem „Organischem“ gilt es heute im Zeichen eines massiven Vormarsches der Bio- und Kognitionswissenschaften („natural turn“) zu erhalten (vgl. Thomä 2002). So erlaubt die moderne Zeichentheorie (Semiotik) die Unterscheidung zwischen einer physikalistischen und einer semantischen Sprachebene. Ersterer beschreibt z.B. die chemoelektrischen Prozesse von Gehirnvorgängen als eine Sequenz von Nachrichten und Befehlen, denen sodann auf der zweiten Ebene Bedeutungsinhalte zugewiesen werden können, wenn das System, in dem die physikalischen Ereignisse ablaufen, sich adaptiv verhält. Es ist eben diese semantische Ebene, auf der Aussagen über subjektives Erleben möglich sind. Wenn somit alles Sinn- und Weltverstehen zeichenvermittelt ist, dann gibt es kein „wahres Selbst“ als autonome Größe und dann ist alle Wahrheit letztlich immer auch eine Annäherung bzw. das Ergebnis von sozialen Aushandlungsprozessen (vgl. die sog. Korrespondenztheorie der Wahrheit). Für das Verhältnis von Neurowissenschaft und tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie bedeutet dies, dass wir von einem psychophysischem Parallelismus ausgehen. Danach entspricht jeder subjektiv gefühlten Selbst- und Welterfahrung ein zentralnervöses Pendant von gleichem Komplexitätsgrad, ohne dass dadurch die phänomenale, sinnhafte Welterfahrung auf eben diese neuronalen Muster reduzierbar wäre. Neurobiologisches Wissen kann der Psychotherapie zu einer naturwissenschaftlichen Fundierung und Legitimation verhelfen. Zugleich liefert sie ein Bild menschlicher Seelen- und Kulturtätigkeit, das, so Welzer, „bestenfalls vergleichbar ist mit dem, was Luftbilddaufnahmen einer Großstadt im Nebel über das Leben der Menschen in der Stadt aussagen“ (Welzer 2002). Die Kultur- und Sozialwissenschaften stellen gleichberechtigtes Wissen bereit, damit sich der Nebel über der Stadt lichtet und das konkrete Alltagsleben der einzelnen Menschen in dieser Stadt mit allen Sinnen erzähl- und verstehbar wird.

3.3. Mehrperspektivität als Ressource oder kognitives „holding“

Der naive Realismus ist eine wunderbare Art, die Welt im Vorgang der Projektion und Übertragung immer wieder ästhetisch-spielerisch zu verfremden und unseren gefühlten Atmosphären metaphorisch Ausdruck zu verleihen. Dies funktioniert, solange wir in der Lage sind, uns selbst zu beobachten, d.h. exzentrisch zu sein. Lempp spricht in seiner Theorie der kindlichen Psychose von der „Unfähigkeit sich selbst zu betrachten“ (Lempp 1992) und Resch vermutet, dass adoleszente Psychosen u.a. dadurch entstehen, dass der zu reizoffene, leicht kränkbare Jugendliche im Zeichen gefühlter Schwäche sich zusehends kommunikativen Überprüfungsprozessen seiner Selbst- und Weltsicht entzieht und darüber ein realitätsfremdes „imaginäres Selbst“ ausbildet (Resch 1998). Fonagy u.a. beschreiben wie Kinder und Jugendliche mit strukturellen Entwicklungsstörungen bestimmte kognitive Werkzeuge der affektiven Selbst- und Fremdwahrnehmung infolge defizitärer Passungserlebnisse nur mangelhaft ausbilden und somit die Vorteile der Symbolisierungstätigkeit nicht zu nutzen vermögen (Fonagy; Target 2003). So können sie sich nicht flexibel zwischen der Fähigkeit zur spielerisch-virtuellen „als-ob –Betrachtung von sich und der Welt und der Fähigkeit zur „psychischen Äquivalenz“ hin- und herbewegen. Anders formuliert: Sie können nicht zwischen einer naiv realistischen und einer kritisch realistischen Weltsicht unterscheiden.. Sie nehmen entweder alles „wörtlich“ oder verwechseln konsequent ihre Bilder der Wirklichkeit mit derselben. Fonagy u.a. nennen das eine Mentalisierungsschwäche. Dabei ist die Selbst- und Fremdeinfühlung stark beeinträchtigt. Mehrperspektivität findet somit nicht statt und die Kinder und Jugendlichen verhalten sich wie „kleine Fundamentalisten“, was sie z.T. unfähig macht, soziale Netze zu entwickeln bzw. sie ressourcenorientiert zu nutzen (Zaepfel, Metzmaker 2004). Selbstreflexivität ist somit nicht nur das, was Menschen überhaupt erst bewusstseinsfähig macht, vielmehr finden wir mit Hilfe unserer Sinnerfassungskapazität an unseren affektiv-kognitiven Sinnentwürfen jenen inneren emotionalen Halt, der erst so etwas wie Identitätsgefühl als Zugehörigkeits- und Anerkennungserfahrung vermittelt. Analog zum emotionalen Gehaltensein bei Winnicott, können wir in Anlehnung an Bion von „cognitive holding“ (Symington 1996) sprechen. Erst auf diesem Niveau der Symbolisierung beginnt so etwas wie sinnentwerfende narrative Praxis. Dann beginnen Kinder und Jugendliche kohärente Erzählungen über sich und ihre Welterfahrung zu entwerfen und zimmern sich eine Art Sindaeh , eben einen eigenen „Safe Place“..

Ressourcenorientiertes Handeln ist, das wird am Beispiel der Vermittlung von Mehrperspektivität besonders deutlich, die Entwicklungsarbeit am Gesamt der innerseelischen Funktionen wie z.B. der Mentalisierung. Um es noch einmal zu betonen: Beziehung als korrigierende emotionale Erfahrung reicht bei Kindern und Jugendlichen mit multiplen strukturellen Entwicklungsstörungen allein nicht aus. Dies sei an eine weiteren innerseelischen Struktur, der Affekt- und Spannungsregulierung, veranschaulicht. Sie verweist auf die Dimension der Leibselbsterfahrung im Kontext der Kinder- und Jugendlichkeitentherapie.

4. Die leibliche Dimension

Petzold hat von Beginn an den Leibbegriff zu einer wesentlichen Säule seiner Theoriebildung und seiner Therapeutik gemacht (Petzold 1996). Dies zu einer Zeit als das leibliche Wirkungsgeschehen zwischen Klient und Therapeut noch weitgehend ausgeblendet wurde. In der Psychoanalyse löste sich der Leib in seinen sprachlichen Deutungen auf, in der Verhaltenstherapie war und ist er bis heute ein vor allem verhaltensmedizinisch beschreibbarer Gegenstand und die Körpertherapien umkreisen ihn mit zu einfach gestrickten,

selbstgebastelten Modellen. Petzold hat sein Leibkonzept als Dialektik von Leibsein und Körperhaben entfaltet, was, wie unter 3.2. skizziert, einen phänomenologischen Blick von Innen als auch einen objektivierenden Blick von außen auf den Körper erlaubt.

4.1. Leibselbst und affektives Erleben

Petzolds Konzept des Leibselbst enthält zum einen die Annahme, dass alle basalen Lern- und Erfahrungsprozesse in früher Kindheit auf sensomotorischer Ebene ablaufen und dieses vorsprachliche Leibwissen unsere affektive Selbst- und Weltbeziehung ein Leben lang maßgeblich grundiert (Petzold 1992). Gefühle als sozialisierte Versionen unserer leibgebundenen Affekte werden, durch den Einfluß neurobiologischen Wissens, endlich als die für Psychotherapie mitentscheidenden Wirkfaktoren schulübergreifend anerkannt (Roth 2001). Leider wird in den klinisch-therapeutischen Diskursen heute mühelos vergessen, dass es die Verfahren der humanistischen Psychologie waren, die die Psychotherapie von ihren Anfängen an als intensives emotional-leibliches Lernen begriffen haben. Petzold hat diesen Verfahren in seinen Arbeiten eine theoretische und methodenintegrative Grundlegung zu geben versucht. Darin wurden Gefühle, vor aller Sprache, als die bedeutsamsten Signalgeber benannt, um Bedürfnisse und Motivationslagen zu hierarchisieren sowie handlungsrelevante Entscheidungssituationen und Nachentscheidungsprozesse zu bewerten. Gefühle steuern, so bestätigt dies die aktuelle Forschung, maßgeblich die relevanten Gedächtnisfunktionen der Einspeicherung, der Konsolidierung und der Aktivierung von Engrammen, ja sie entscheiden darüber, was in das autobiographische Gedächtnis der Person Eingang findet und was nicht. Diese für die Selbst- und Identitätsentwicklung essentielle Instanz ist, so die neurokognitive und sozialpsychologische Gedächtnisforschung, ein primär affektives und damit kommunikatives Gedächtnis (Welzer 2002). Stabile Einstellungs- und Verhaltensänderungen sind somit nur möglich, wenn affekthaltige, körpersprachliche Handlungserfahrungen mit sprachlichen Symbolisierungsleistungen verbunden werden.

Petzold hat Kindertherapie im Grunde als affektiv-kognitives, leibnahes Beziehungslernen im Wege multimodaler, kreativer Leib- und Medienarbeit verstanden. Damit hat er eine neurokognitive Entdeckung vorweggenommen: Ressourcenspezifische Gedächtnisinhalte, z.B. in Gestalt von positiven Zielsetzungen und zeitstabilen Konzepten der Selbstwirksamkeit, müssen multipel codiert sein, um automatisiert abgerufen werden zu können. Um einen leichten Zugriff auf innere und äußere Ressourcen zu bekommen, muß der Klient des weiteren in Kontakt mit guten Gefühlen kommen, um ein neuronales Netz zu aktivieren, das den erwünschten Zustand repräsentiert. Handlungsziele müssen somit, nach Damasio, durch einen positiven somatischen Marker gekennzeichnet sein (Damasio 2001). Diese Ziele sollten eher als Annäherungs-, denn als Vermeidungsziele formuliert werden und es sollte versucht werden, mit dem Klienten einen Handlungsrahmen zu bauen, in dem er immer wieder erfährt, dass die Zielrealisierung unter seiner Kontrolle liegt (Storch; Krause 2003). Auf diese Weise kann der Heranwachsende im freien wie strukturierten Spiel, im gemeinsamen Gespräch aber auch im Wege der funktionellen Übung positive, korrigierende sozial-emotionale Erfahrungen machen. Ziel dieses Vorgehens ist die Bahnung neuer neuronaler Netze im Wege affektiven Lernens, d.h. primär ichstärkend, weil auf die Entwicklung basaler Copingfunktionen abzielend. Kinder sollen eine Chance bekommen, sich selbst und anderen mit veränderten psychosozialen „Bordmitteln“ anders zu begegnen. Insofern war Petzold's Konzept emotionaler Handlungsdialoge in der Tradition gestalttherapeutischer und psychodramatischer Ansätze schon immer strikt gegenwarts- zukunftsorientiert und lösungsorientiert.. Die Vergangenheit verliert ihre Macht bzw. kann angesehen und integriert werden, wenn im Hier und Jetzt das Gefühl wächst, sich in den eigenen Wahrnehmungen, Gefühlen, Phantasien, Gedanken und Handlungen immer wieder als kohärente Einheit in der Vielfalt zu erleben.

Die konsequente Validierung, d.h. Anerkennung kindlicher-jugendlicher Eigenrealitäten zeigt sich u.a. auch im Konzept der „horizontalen Regression“ (Petzold, Ramin 1987). Danach wird das Kind, bei aller lebensgeschichtlichen Beschädigung auf dem Funktionsniveau innerseelischen und sozialen Handelns abgeholt, zu dem es gerade fähig ist. Dieses Niveau wird ihm als seine erarbeitete Lebensleistung wiedergespiegelt und anerkannt. Sodann wird ein gemeinsamer, je nach Belastungs- und Angsttoleranz, dosierter emotionaler Handlungsdialog in Gang gesetzt, der zu wiederkehrenden Meisterungserlebnissen und einer nachholenden Strukturentwicklung führen soll.

4.2 „Social Body“

Dem Konzept des „social body“ (Petzold 1993) zufolge kommunizieren wir vor aller Sprache gestisch-mimisch und körperlich-handlungssprachlich, d.h.. Körpersprache wird von Beginn an mit sozialen Bedeutungen belegt. Im Medium dieser handlungssprachlichen Erfahrung bildet sich Selbst- und Weltvertrauen bzw., wird verfehlt, sofern keine ausreichenden emotionalen Passungserfahrungen vorliegen. Die These, dass alle Körpersprache sozial verschlüsselt wird findet sich auch bei Bourdieu. Er spricht vom „Habitus“ als einer in den Körper eingeschriebenen, unbewußten sozialen Ordnung, die Kinder und Jugendliche nicht nur im Raum der Familie, sondern vor allem in der Subkultur der peers und in der Begegnung mit der medialen Welt früh verinnerlichen (Bourdieu 1987). Im Modell des sozialen Sinnverstehens haben wir diese Verbindung von Soziologie und Biologie methodisch fruchtbar gemacht und die Umrisse einer Verstehenslehre skizziert, die es erlaubt, die kindlich-jugendliche Welt in ihrer subkulturellen, schichten- und geschlechtsspezifischen Prägung zu entziffern (Zaepfel; Metzmacher 1999). Hier ist ein Trend, entsprechend dem o.g. „natural turn“ beobachtbar: Heranwachsende machen ihren Körper immer mehr zu einer Art Skulptur bzw. zur Bühne ihrer inneren Dämonen und Sehnsüchte. Indem sie ihn stylen, piercen, abmagern, bulimisch manipulieren, verkleiden, zur Schau stellen, verletzen, in Hochrisikosituationen „borderlinig“ den „ultimativen kick“ suchen, wird das subjektive Identitäts- und Lebensgefühl immer stärker in Abhängigkeit vom körperlichen Erscheinungsbild herzustellen versucht. Medial wie kommerziell propagierte Körperinszenierungen und -praktiken forcieren diesen Trend und entwerfen Leitbilder, in denen der mittels Schönheitsoperationen und „happy pills“ designte Körper eine unbezogene, „coole“ Souveränität demonstrieren soll.

Die Art und Weise wie Heranwachsende ihre Körperlichkeit im alltäglichen Raum des Sozialen inszenieren, neugierig aufzugreifen, gemeinsam mit ihnen nachzuzeichnen, die darin enthaltene Kreativität, aber auch Destruktivität zu entdecken, ist ressourcenorientiertes Handeln, weil es Kinder und Jugendliche als Autoren, Regisseure und Darsteller ihrer körperlich fundierten Lebensstilentwürfe ernst nimmt.

5. Identitätsentwicklung

5.1. Fabian

Fabian ist 13 Jahre alt als die Eltern um ambulant therapeutische Unterstützung ersuchen. Im Erstgespräch finden sich Mutter und Kind ein, der vielbeschäftigte „Chirurgenvater“ ist unabhkömmlich. Fabian liegt mehr auf seinem Stuhl als er sitzt und wirkt mit seiner tief ins Gesicht gezogenen Kappe demonstrativ gleichgültig und unbeteiligt. Die Mutter wirkt einerseits verzweifelt, andererseits mürrisch vom Kampf um die Erziehungshoheit und erschöpft von der Auseinandersetzung mit Schule, Jugendamt und Kriminalpolizei. Es droht der dritte Schulverweis. Die Rückschulung auf die Hauptschule hat am Desinteresse für

Schule nichts geändert, der Radius, in dem sich Fabian bewegt ist die Graffiti- und Hiphopszene. Erste Erkundungen des Drogenmilieus haben stattgefunden, Anzeigen wegen Diebstahls und unerlaubtes Fernbleiben von der Schule alarmieren die Eltern zusätzlich. Am Ende der Stunde zeigt sich Fabian an einer Pflanze im Zimmer des männlichen Therapeuten interessiert und teilt mit, dass die Natur etwas sei, wo es ihn hinziehe. Die therapeutische Begleitung währt dreieinhalb Jahre. Am Ende wird er auf eine Landwirtschaftsschule in Mecklenburg-Vorpommern gehen um, wie er sagt, weite Felder voller Hanf anzubauen. Ist diese Therapie gelungen?

Dem Therapeuten gelingt es, sich im Schwerefeld von Familie, Schule und Kontrollinstitutionen so zu positionieren, dass er zusammen mit Fabian einen „Safe Place“ entwickelt, in dem der Junge immer wieder strandet, wenn er von seinen Streifzügen am Rande der Legalität zurückkommt. Tatsächlich verschärft Fabian über weite Strecken der Behandlung sein dissoziales Problemlösemuster. Dabei findet er einen Therapeuten vor, der ihn nicht schont und der ihm zugleich seine Kreativität und seinen Eigensinn spiegelt und der mit ihm eine gemeinsame Sprache für seine Sehnsüchte und Ängste, seinen Haß und seine Selbstverletzungsimpulse entwickelt. Fabian kämpft einen Kampf um Anerkennung und um Zugehörigkeit. In seinem Elternhaus, das einem Hochleistungsinternat gleicht – Bruder und Schwester sind ihm enteilt- verkörpert er die „looser-Fraktion“. Er bewohnt die von der Familie vermiedenen „Hinterhöfe“ einer glänzenden, familiären Karrierelandschaft. Und er richtet sich in diesen „Hinterhöfen“ ein, gestaltet sie im risikoreichen Graffitisprayen, fühlt im revoltierenden Puls des Hiphop ein Moment seines Aufbegehrens, um dann wieder in die Welt des Illegalen abzutauchen, eben ein „Ritt auf der Rasierklinge“. So macht er wegen Suizidalität einen Abstecher in die Psychiatrie und kehrt ihr den Rücken, indem er dafür sorgt, dass er aufgrund von Drogenbesitz rausgeschmissen wird. Gegen Ende der 3 Jahre wird die grenzgängerische Suchbewegung ruhiger, Fabian macht einen Hauptschulabschluß und ist mehr mit Musik und Sprayen befasst als mit selbstverletzenden Risikoaktivitäten. Er verlässt die Geburtsstadt und geht nach McPomm, ein offenes Lebensprojekt, wie alle moderne Identitätsbildung

5.2. Kommentar: Umriss eines Modells transitorischer Identität

Fabian droht sich verloren zu gehen, weil er mit den primär leistungsbezogenen Rollen- und Identifikationsangeboten seiner familiären Lebenswelt nicht zurechtkommt. Die Eltern nehmen seine Form der Identitätssuche als zu bedrohlich für die eigene Werteordnung und Lebensstilphilosophie wahr. Jenseits der Familie erhält Fabian keine ausreichende Orientierungshilfe, um mit der beängstigenden Freiheit einer entgrenzten Lebensstilvielfalt und Ergebnisoffenheit von Suchbewegungen umzugehen. Wir haben viele Möglichkeiten entwickelt, um mit Unfreiheit und Zwang umzugehen, aber nur wenige, mit Freiheit umzugehen. Entwicklungsstörungen präsentieren sich heute eher als diffuse Identitätsstörungen und weniger als neurotische Spielarten einer repressiv-einengenden Sozialisation. Entsprechend kommt dem kreativen Umgang mit Strukturgebung und Grenzsetzung eine weitaus größere Bedeutung im Rahmen ressourcenorientierter Psychotherapie zu als früher. Die Gesellschaft lässt Fabian denn auch allein, wenn es um orientierungsstiftende und Prägnanz ermöglichende Sinn- und Beziehungsangebote geht. Zugleich fordert sie von ihm, dass er eine arbeitsmarktflexible, kohärente Identität als „Kleinunternehmer in Sachen Lebensstilführung“ zustande bringt (Zaepfel; Metzmacher 1996).. Es geht bei Fabian nicht um Selbstverwirklichung, sondern um die nachholende Entwicklung eines rudimentären Kernselbst- und Identitätserlebens, das ihm, im Gegensatz zu seinen Geschwistern, nicht im Wege einer basalen emotionalen Anerkennung mit auf den Weg gegeben wurde. Der Therapeut fungiert als aktiver Spiegel und Verstärker, als Übersetzer und Warner. Um dem Prinzip Psychotherapie eine Chance zu geben, versucht er

im Wege der Kooperation, Verhandlung und Abgrenzung den „Safe Place“ nach außen hin abzusichern. Schweizer beschreibt Kreislaufprozesse zwischen Erziehungs- und Kontrollinstanzen, die zu Teufelskreisen werden, weil sie den Handlungsspielraum von Jugendlichen mit abweichendem Verhalten im Wege stigmatisierender Rollenzuschreibungen immer mehr einengen und darüber Dissozialität als unfreiwillige „Gemeinschaftsleistung“ entsteht (Schweizer 2001).

Im geschützten Raum der Therapie beginnt Fabian zu realisieren, daß seine Projekte und Experimente am Rande der Legalität auch als Beispiele für Kreativität, Mut und Gestaltungsvermögen gelten können. So beginnt Fabian ein erstes Gefühl von Wirksamkeit und Selbstwert zu entwickeln. Er lernt darüber, besser für sich zu sorgen, weil er bisweilen mit dem Einsatz des Lebens spielt und mit Hilfe der guten Strenge des Therapeuten seine Verwundbarkeit wahrzunehmen beginnt. Er findet langsam zu enttäuschungsresistenteren Selbstbildern, weil der enttäuschte und immer wieder zweifelnde Therapeut in seiner Gegenwart seine Kränkung verarbeitet ohne ihn zu entwerten. Fabian findet ein Gegenüber, mit dessen Hilfe er zunehmend seine idealen Selbst- und Weltbilder kritisch zu überprüfen und zu erden beginnt. Indem die Diskrepanz zwischen Idealselbst- und Realselbstbild geringer wird, bildet sich so etwas wie ein Realitäts- und Möglichkeitssinn, der mit Selbstvertrauen einhergeht. Dieser Prozeß ist fragil, d.h. er muß immer wieder aufs neue durchlaufen werden. Selbstliebe und Selbstbehauptung lassen sich nur im gegenseitigen Kampf um Anerkennung finden, d.h. über Beziehungserfahrungen, die der Flüchtigkeit, Kurzlebigkeit und Flüchtigkeit virtueller „chats“ und loser Kontaktvielfalt ein intensives Präsenzerleben entgegensetzen. Identitätsarbeit ist heute ein lebenslanges Projekt voller Kontingenz und Unabgeschlossenheit. Entsprechend groß wird die Sehnsucht, endlich in sich selbst anzukommen, so etwas wie eine Heimat in sich zu finden, wo sich die gesellschaftliche Mitwelt in ihrer funktionalen Differenzierung bis zur Unkenntlichkeit verflüchtigt. Diese Sehnsucht kann zur Falle werden, weil sie suggeriert, dass innere Heimat und unbezogene Autonomie dasselbe sind. Um dieser Falle zu entgehen, benötigen Heranwachsende wie Fabian Beziehungen, in denen Autorität ohne Zwang und liebevolle Strenge Reibung und Schutz, Widerstand und Anerkennung vermitteln. Nur so kann die Erfahrung des „Ich, das sind Viele“ und „Viele, das bin ich“ weniger als Bedrohung denn als Möglichkeitsraum erfahren werden.

6. Abschließende Bemerkungen

Petzold hat im semantischen Netz der hier entwickelten Konzepte wesentliche Momente einer tiefenpsychologisch fundierten schulenübergreifenden Kinder- und Jugendlichentherapie entworfen. Der Gedanke der Ressourcenorientierung zieht sich wie ein roter Faden durch diese Therapeutik. Ressourcenorientierung ist in diesem Ansatz keine bloße Auflistung von Potentialen und Fähigkeiten und kein permanentes Verweilen in einer Art „Lösungstrance“. Die Arbeit mit Ressourcen ist eine hochgradig kontext- und perspektivenabhängige Tätigkeit. Aus tiefenpsychologischer Sicht ist Ressourcenwahrnehmung und –aktivierung bei mehrfach gehandicapten Kindern und Jugendlichen kein mechanistisch ablaufender innerseelischer Konstruktions- und Bewertungsprozeß, nicht einfach die Vermittlung eines funktionalen kognitiver Stils und auch kein harmonischer innerer Dialog. Bei diesen Heranwachsenden sind die wenigen Inseln, auf denen Selbstwert, Kohärenz und Wirksamkeit erleben stattfinden auf das heftigste bedroht. Die Angreifer sind zum einen traumatische, affektiv-kognitive Erlebnis- und Erinnerungsfelder, die mit ihrer Schwerkraft Fühlen, Denken und Handeln versklaven (Ciompi 1997). Die Überflutung von Innen verdankt sich z.T. massiver Teilleistungsdefizite kognitiver und affektiver Art, die ansonsten als eine Art innerer Reizfilter und Immunschutz wirken. Zum Dritten sind es die Lebensweltrealitäten im Hier- und Jetzt, die überstimulierend und überfordernd und darüber immer wieder retraumatisierend

wirken. Ressourcenaktivierung ist somit ein dynamisch-konfliktreicher Kampf um Anerkennung im Außen wie im Inneren der Person. Auf ihrer inneren Bühne stellt sich alles ein, was es an Dämonie, Bösartigkeit, Verzweiflung und Angst einerseits sowie Hoffnung, Sehnsucht, Lust und Wille andererseits gibt. Tiefenpsychologisch orientierte Ressourcenarbeit setzt an diesem inneren Psychodrama an, indem sie ein intersubjektives Feld basaler Anerkennung entfaltet und den Therapeuten als inneren und äußeren Beistand sowie wohlmeinenden inneren Kritiker einführt. Hier kann nun ein weitgehend herrschaftsfreier Dialog stattfinden, der, allmählich verinnerlicht, die innere Zerissenheit lebbarer werden läßt. Des Weiteren führt sie schrittweise eine kritisch-realistische Sichtweise ein, die das magisch-konkretistische Erleben des Klienten in ein magisch aufgeklärten Umgang mit der eigenen Emotionalität und Rationalität verwandelt. Hierbei ist das leiborientierte Verstehen und Handeln der körpersprachlich verfassten Welt des Kindes und Jugendlichen ein wesentliches Heilungsprinzip. Zuletzt schützt sie diesen Prozeß durch eine systemisch orientierte Einbeziehung und Auseinandersetzung mit der Lebenswelt des Heranwachsenden.

All dies vollzieht sich primär im Medium von Handlung, Experiment, Ausdruck und gemeinsamer Stille, in der sich der Heranwachsende in Anwesenheit des Erwachsenen auch mit sich selbst befassen kann. Darüber werden basale Ichfunktionen und ein innerer vielstimmiger Polylog entwickelt, d.h. jene „Bordmittel“, mit denen wir unser Selbst- und Weltverhältnis organisieren. So ausgestattet machen wir uns auf den Weg, das Projekt einer transitorischen Identität zu leben, das wir nicht haben, sondern das wir sind und das nie zum Abschluß kommt (Straub; Renn 2002).

Zusammenfassung: Das Moment der Ressourcenaktivierung im Ansatz der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie: eine theoretische Skizze

Es werden die theoretischen Prämissen, Arbeits- und Behandlungsmodelle der von Hilarion Petzold in Zusammenarbeit mit Bruno Metzmacher, Helmut Zaepfel und Nitza Katz-Bernstein entwickelten Integrativen Psychotherapie für Kinder und Jugendliche, unter ressourcenorientierten Gesichtspunkten skizziert. Dieser multimodale Ansatz verbindet tiefenpsychologische, leibtherapeutische, kognitiv-behaviourale und systemisch-lebensweltliche Perspektiven.

Schlüsselwörter: Ressourcen, Intersubjektivität, Mehrperspektivität, Leiblichkeit und transitorische Identität.

Summary: The moment of resource activation in the approach of integrative child and adolescent psychotherapy: a theoretical sketch

The chapter outlines the theoretical premises, working and treatment models of integrative psychotherapy for children and adolescents as developed by Hilarion Petzold in collaboration with Bruno Metzmacher, Helmut Zaepfel and Nitza Katz-Bernstein, under resource-oriented aspects. This multimodal approach combines depth psychology, bodytherapeutic, cognitive-behavioral and systemic-life-world perspectives.

Keywords: resources, intersubjectivity, multi-perspectivity, corporeal and transitory identity.

Literatur

- Adam, A.; Peters, M.(2003): Störungen der Persönlichkeitsentwicklung bei Kindern und Jugendlichen. Stuttgart.
- Bischof, N.(1995) Struktur und Bedeutung. Eine Einführung in die Systemtheorie für Psychologen. Bern.
- Böhme, H.; Böhme, G.(1985): Das Andere der Vernunft. Frankfurt.
- Bourdieu, P. (1987) Sozialer Sinn. Kritik der theoretischen Vernunft. Frankfurt/M.
- Brandes, H.(2004): Gruppenmatrix und Theorie des Unbewussten. In: Psychodynamische Psychotherapie 3:17ff.
- Ciampi, L.(1997) Die emotionalen Grundlagen des Denkens. Göttingen.
- Damasio, A.(2001): Ich fühle also bin ich. Die Entschlüsselung des Bewusstseins. München.
- Fischer, G.; Nathan, R.(2002): Diagnose der Psychodynamik bei Störungsbildern mit posttraumatischer Ätiologie. Psychotraumatologie 1:1-17.
- Finke, J.(1999) Beziehung als Intervention. Stuttgart.
- Fonagy, P.; Target, M.(2003): Frühe Bindung und psychische Entwicklung. Gießen.
- Gadamer, H.(1990): Wahrheit und Methode. Tübingen.
- Heisterkamp, G.(2002): Basales Verstehen. Stuttgart.
- Katz-Bernstein(1996): Das Konzept des „safePlace“-ein Beitrag zur Praxeologie Integrativer Kinderpsychotherapie. In: Metzmacher, B.; Petzold, H.G.; Zaepfel, H.(Hg.) Praxis der Integrativen Kindertherapie, Bd.2. Paderborn.
- Katz-Bernstein, N.(2004) Innen-Außen und der Raum dazwischen. In: Metzmacher, B, Wetzorke, F.(Hrsg.) Entwicklungsprozesse und die Beteiligten. Göttingen.:46-79.
- Katz-Bernstein, N.(2000): Kindzentrierte Therapie und systemische Therapie-Paradox, Ergänzung oder Substitution? Beratung Aktuell 1:77-91.
- Lempp, R. (Hg.)(1992): Die Therapie der Psychosen im Kindes- und Jugendalter. Bern.
- Metzmacher, B.; Petzold, H.G.; Zaepfel, H.(Hrsg.)(1995): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute.Bd.1. Paderborn.
- Metzmacher, B.; Petzold, H.G.; Zaepfel, H.(Hrsg.)(1996): Praxis der integrativen Kindertherapie. Bd.2. Paderborn.
- Metzmacher, B.; Zaepfel, H.(2002): Ressourcenorientierung-Ein Konzept im Spannungsfeld der therapeutischen Arbeit mit Kindern und Jugendlichen. Psychotherapie 7(1):114-124.
- Metzmacher, B.; Zaepfel, H. (2008)Integrative Kinder-und Jugendlichenpsychotherapie. In: Schulte-Markwort, M; Resch, F.(Hg) Methoden der Kinder-und Jugendlichenpsychotherapie .Weinheim.
- Orange, D.M.(2004): Emotionales Verständnis und Intersubjektivität. Frankfurt/M.
- Orth, I.; Petzold, H.G.(2000) Integrative Therapie: Das biopsychosoziale Modell kritischer Humantherapie. In: Integrative Therapie 26.Jg.
- Petzold, H.G.: Ramin, G.(Hrsg.)(1987): Schulen der Kinderpsychotherapie. Paderborn.
- Petzold, H.G.; Ramin, G.(1987): Integrative Therapie mit Kindern. In: dieselben: Schulen der Kinderpsychotherapie. Paderborn.
- Petzold, H.G.(1992) Ein integratives Modell früher Persönlichkeitsentwicklung. In: Integrative Therapie 18 Jg.:1-2
- Petzold, H.G.(1993) Integrative Therapie. 3. Klinische Praxeologie. Paderborn.
- Petzold, H.,G.(1996) Integrative Bewegungs-und Leibtherapie. Paderborn.
- Petzold, H.G.; Steffan, A.(2000): Gesundheit, Krankheit, Diagnose- und Therapieverständnis in der Integrativen Therapie. In: Integrative Therapie 26.Jg.
- Pohlen, M.; Bautz.-Holzherr, M.(2001): Eine andere Psychodynamik. Bern.
- Resch, F.(1998): Zur präpsychotischen Persönlichkeitsentwicklung in der Adoleszenz. In: Psychotherapeut .43:111ff.
- Rahm, D.(2004): Integrative Gruppentherapie mit Kindern. Paderborn.

- Roth, G.(2001): Fühlen, Denken, Handeln. Wie das Gehirn unser Verhalten steuert. Frankfurt.
- Schweizer, KJ.(2001):Ein Multisystemansatz bei dissozialen, delinquentem und gewaltätigem Verhalten, in: Rothhaus, W.(Hrsg.) Systemische Kinder u. Jugendl.-Therapie. Heidelberg.
- Schmitz, H.(1990): Psychotherapie als leibliche Kommunikation. In: Integrative Therapie 3:2929ff. Paderborn.
- Stern, D.N.(1996) Selbstempfindung und Rekonstruktion. In: Trautmann-Voigt, S. u.a.(Hg.) Bewegte Augenblicke im Leben des Säuglings-und welche therapeutische Konsequenzen? Köln: 17-30
- Storch, M.; Krause, F.(2003) Selbstmanagement-ressourcenorientiert. Bern.
- Straub, J.; Renn, J. (Hg.)(2002) Transitorische Identität. Frankfurt.
- Symington, J.; Symington, N.(1996) The Clinical Thinking of Wilfred Bion. London
- Thomä, D.(2002): Der bewegliche Mensch: Moderne Identität aus philosophischer Sicht. In: Forum der Psychoanalyse, 18(3):201-223.
- Vollmer, G. (1975): Evolutionäre Erkenntnistheorie. Stuttgart.
- Welzer, H.(2002): Das kommunikative Gedächtnis. Eine Theorie der Erinnerung. München.
- Winnicott, D.W.(1989): Vom Spile zur Kreativität. Stuttgart.
- Zaepfel, H.; Metzmacher, B.(1999) Soziales Sinnverstehen in der Beratung und Therapie von Kindern und Jugendlichen. In: Romeike, G.; Imelmann,H.(Hg.): Hilfen für Kinder. Weinheim.
- Zaepfel, H.; Metzmacher, B.(1996) Postmoderne Identitätsbildung. Ein Leben mit riskanten Freiheiten. In: Integrative Therapie. 4.
- Zaepfel, H.; Metzmacher, B.(2004): Der Verlust der Triangulierungsfähigkeit und der sozialen Phantasie. I: Metzmacher, B.; Wetzorke, F.(Hg.): Entwicklungsprozesse und die Beteiligten. Göttingen.