

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 1992

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

***Hilarion G. Petzold (1992d) – Editorial:
Empirische Baby- und Kleinkindforschung und der
Paradigmenwechsel von psychoanalytischer
Entwicklungsmythologie und humanistisch-
psychologischer Unbekümmertheit zu einer
„mehrperspektivischen, klinischen
Entwicklungspsychologie“ ****

Erschienen in: *Integrative Therapie* 1/2 1992, Seite 1-10

In diesem Internet-Archiv werden wichtige Texte von Hilarion G. Petzold und MitarbeiterInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:

Textarchiv H. G. Petzold et al.

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale 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>).

Zusammenfassung: Empirische Baby- und Kleinkindforschung und der Paradigmenwechsel von psychoanalytischer Entwicklungsmythologie und humanistisch-psychologischer Unbekümmertheit zu einer "mehrperspektivischen, klinischen Entwicklungspsychologie" in der Psychotherapie* (1992d)

Mit diesem Text wurde 1992 das Schwerpunktheft der IT eingeleitet, das den „**developmental turn**“ in der deutschsprachigen Psychotherapie einleitete. Er ging keineswegs von der – einseitigen – Rezeption von Teilen der Babyforschung in neueren Kreisen der Psychoanalyse aus. Der Text und die Breite der Ansätze in diesem Heft – ein Teil wurde in Petzold's beiden Bänden „Psychotherapie und Babyforschung [Junfermann 1883, 1994**] aufgenommen – weist neue Wege für die Psychotherapie zugleich verbunden mit kritischen Anmerkungen gegen Einseitigkeiten (z. B. der Bindungstheorie). Ein Anhang von Friederike Rothe unterstreicht das***.

Schlüsselwörter: Babyforschung, developmental turn in psychotherapy, *Integrative Therapy*

Summary: Empirical Baby- and Infant Research and the Change of Paradigm from Psychoanalytic Developmental Mythology and Humanistic Psychological Simplicity to a Multiperspective Clinical Developmental Psychology in Psychotherapy* (1992d)

This was the introduction for a special issue of IT paving the way for the „**developmental turn**“ in psychotherapy in the German language domain**. It is advocating a broader view on infant research than in modern circles of psychoanalysis as is underlined by a text of Friederike Rothe***.

Keywords: Infant Research, developmental turn in psychotherapy, *Integrative Psychotherapy*,

*Erschien als: *Petzold, H.G.*(1992d): Empirische Baby- und Kleinkindforschung und der Paradigmenwechsel von psychoanalytischer Entwicklungsmythologie und humanistisch-psychologischer Unbekümmertheit zu einer "mehrperspektivischen, klinischen Entwicklungspsychologie". (Editorial) *Integrative Therapie* 1/2, 1-10.

** *Petzold, H.G.*(1993c): Frühe Schäden, späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. I, Paderborn: Junfermann - *Petzold, H.G.* (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke.

Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2.: Paderborn: Junfermann.

*** *Rothe, F.* (2006): Zwischenmenschliche Kommunikation. Eine interdisziplinäre Grundlegung. Wiesbaden: Deutscher Universitätsverlag.

„Wenn wir wieder zur Wurzel zurückkehren wollen, so fürchte ich, wird uns das schwer zu schaffen machen!“

Chuang Tzu

»Bei dem „Weltkongreß für Main-Stream-Psychology und ihre Randgebiete“, wo jedes Randgebiet sich als Main-Stream repräsentierte, schauten sich am Informationstisch die Hauptrichtungen die Programme der Nebenrichtungen an, um festzustellen, wie solide doch die eigenen Positionen seien. Man sprach über sich mit den Seinen und über die anderen bzw. über das, was man von den anderen mit Sicherheit wußte, nämlich daß es mit ihrer Effizienz, ihrer Wissenschaftlichkeit und theoretischen Stringenz wohl nicht so weit her sei.

„Wie vernagelt sind doch Psychoanalytiker. Ohne jede Weitsicht!“, sprachen die humanistischen Psychologen. „Wie ärmlich sind diese Theorien der ‚Humanisten‘, ohne jede Tiefe!“, sagten die Psychoanalytiker. Die empirischen behavioralen Psychologen hielten sich abseits. „Das ist alles Mystizismus“, meinten sie und wollten in religiöse Streitigkeiten nicht verwickelt werden, wobei sie sich insgeheim auch ärgerten, daß die anderen beiden Richtungen den Kongreß besuchten und es wagten, den Begriff „Psychologie“ für sich in Anspruch zu nehmen. Und noch mehr ärgerten sie sich, daß die beiden eher halbseidenen, wenn nicht gar „wissenschaftlich unseriösen“ Richtungen – die „Humanisten“ und die „Analytiker“ – ihre immensen Anstrengungen nicht zur Kenntnis nehmen wollten, eine „richtige Psychologie“ auf die Beine zu stellen. Die „klinischen Psychologen“ saßen zwischen den Lagern. Ein wenig hin und her gerissen, schielten sie neidvoll auf die praktischen Erfahrungen und Kompetenzen der „Humanisten“ und „Analytiker“ und auf die soliden forschungsbasierten Konzepte der behavioralen Empiriker. Die Entwicklungspsychologen lachten in die Runde „Kopfhoch ... it's all a question of development!“ Natürlich schauten alle ungläubig: die Humanisten, weil sie die Humanität und die Werte für sich gepachtet hatten (was gab es da noch zu entwickeln?), die Psychoanalytiker, weil sie das Privileg der Tiefe besaßen (und im Unterbewußten gibt es ja keine Entwicklung, es ist doch zeitlos), die behavioralen Empiriker, weil sie sich im Besitz

der falsifizierbaren Wahrheit wußten (was chronische Entwicklung bedeutet). Den klinischen Psychologen wurde plötzlich die Aufgabe klar, daß es eine eigene „Identität“ zu entwickeln gelte. Die developmental psychologists blieben guten Mutes, spendeten Trost und verwiesen auf die Chaostheorie. Aus einem entlegenen Winkel meldeten sich die Organisationspsychologen, Gruppendynamiker und Gruppentherapeuten gemeinsam zu Wort und schlugen vor, doch einen Supervisor zu suchen – für „Intervision“ sahen sie keine Chance. Einer von den „neuen Integrativen“ wollte sich für den Job als Supervisor bewerben, ließ es aber schlußendlich, weil er meinte, eine so schwierige Situation mit einem Kontrollanalytiker der psychoanalytischen Vereinigung besprechen zu müssen, was wahrscheinlich zur Kündigung eines eventuellen Supervisionsvertrages geführt hätte, wenn es ruchbar geworden wäre. Ungebrochen zuversichtlich schlugen die Entwicklungspsychologen vor, doch auf die Entwicklung zu vertrauen und der klinischen Psychologie und Psychotherapie auch das zuzubilligen, was man jedem Kinde zugestehe, nämlich „sich selbst zu aktualisieren“ (was den „Humanisten“ wie Honig herunterging). Außerdem schlugen sie „Intervision“ vor, denn das Zusammenspiel verschiedener Orientierungen habe bei ihnen vorzüglich funktioniert (meinten sie). Man legte schließlich – in Erinnerung an Erikson – ein „Moratorium“ ein, wobei jede Richtung sich im stillen fest vornahm, bei der Entwicklungspsychologie erst einmal kräftige Anleihen zu machen, bevor man wieder ins Gespräch kommen wollte.

Immerhin hatte dieses Treffen der Main-Stream-Psychologen zur Folge, daß sich alle Beteiligten in der Entwicklungspsychologie kundiger machten. Die Psychotherapieschulen nahmen davon Abschied, in „soveräner Ignoranz“ der Erträge empirischer Forschung in der Psychologie weitere Modelle zu bauen, weshalb die Empiriker etwas versöhnlicher wurden und sogar ihre Chance erkannten, eine „Brückenfunktion“ übernehmen zu können. Sie begannen den Psychotherapierichtungen empirisches Know-how zur Verfügung zu stellen. Einige Kliniker, Therapeuten und Empiriker setzten sich mit den Developmentalisten zusammen und begannen, an einer „mehrperspektivischen klinischen Entwicklungspsychologie“ zu arbeiten. Das fand der „Integrative“ so spannend, daß er sich dazusetzte und die Idee aufgab, sich als Supervisor Ärger einzuhandeln (etwas anderes hätte wohl der Versuch nicht gebracht).

Wie nun alle bei den Entwicklungsleuten zusammensaßen, sagten die: „Nun, dann wollen wir mal! Wir stehen nämlich in vielem noch so ziemlich am Anfang!“ – und richteten den Blick in die Zukunft.«

Die neuere Baby- und Kleinkindforschung und das „longitudinal research“ haben eine Reihe von Grundannahmen der traditionellen Psychotherapie, insbesondere der Richtungen, die der humanistisch-psychologischen Hier-und-Jetzt-Fixiertheit und dem psychoanalytischen Paradigma folgen, in Frage gestellt. An die Stelle des von Perls gezeichneten Bildes eines ahistorischen, sich selbst regulierenden Organismus ist die Vorstellung eines sich im Lebenslauf entwickeln-

den, reflexiven Subjekts getreten, das von seinen biographischen Erfahrungen geprägt wird. Und an die Stelle der überwiegend durch die frühe Kindheit determinierten Persönlichkeit der *Freudschen* Theorie ist das Konzept des „life span developmental approach“ getreten. Wo die humanistische Psychologie beim Bereich der Frühentwicklung eine Leerstelle in die Biographie setzt und die Psychoanalyse das Bild eines inkompetenten, hilflosen Säuglings entwirft, der „autistisch“ vor sich hin dämmert, versunken in symbiotische Einheit, ist das Bild eines kompetenten, anpassungsfähigen, hochkommunikativen, ja in gewisser Weise „robusten“ Säuglings getreten (*Vyt*, dieses Heft). In der klinischen Psychologie wird der Blick nicht mehr nur auf „Risikofaktoren“, sondern auf „Salutogenese“ (*Antonovsky* 1979, 1987) gerichtet, auf „protektive Faktoren“ (*Rolf* et al. 1990; *Petzold* et al. 1991). Die „frühkindliche Amnesie“ stellt sich keineswegs mehr so geschlossen dar, als daß man auf die Entwicklungsaspekte verzichten könnte, wie die Gestalttherapie (*Rosenblatt* 1988), denn die Gedächtnisleistungen des Säuglings sind besser als man glaubte (*Rovee-Collier* 1987; 1992; *Petzold* 1991a). Die Perspektive, den Säugling als in sich geschlossene Monade zu sehen, die sich allmählich zur Welt hin öffnet, auf die Mutter zentriert, mit der er eine geschlossene Mutter-Kind-Dyade bildet (*M. Mahler*), beginnt sich zu wandeln in Richtung zu einem weltoffenen, Kontaktvielfalt suchenden kleinen Wesen (*Chasiotis, Keller*, dieses Heft). Unter der überzeugenden Aussagekraft longitudinaler Forschung (*Rutter*, dieses Heft und 1988; *Robins, Rutter* 1990) zeigt sich: Die Frühkindheit stellt die Weichen nicht (*Ernst*, dieses Heft) oder nicht so allumfassend, wie es besonders in der neueren Psychoanalyse das Theorem der „frühen Störung“ suggerierte, aber sie ist auch nicht so unbedeutend, wie *Perls* oder die *Polsters* es uns glauben machen wollen, denn die Bedingungen früher Erfahrungen hinterlassen Spuren (*Gauda*, dieses Heft). *Trajektorien, convoys, strands, Viationen, Ereignisketten, (chains of adverse and protective events), Karrieren* werden erkennbar und die *Typik solcher Karrieren*, in denen sich Risikofaktoren, protektive Faktoren, positive Erfahrungen, negative Erfahrungen und Defiziterfahrungen verflechten, wird das *Paradigma der Zukunft* sein, was Theorien der Pathogenese anbetrifft. Die zunehmende Zahl longitudinaler Studien gibt auf jeden Fall eindimensionalen oder linearkausalen Erklärungsmodellen eine Abfuhr. So populäre Theorien wie die von *Mahler* und die von *Kernberg* kommen aufgrund solcher Ergebnisse wissenschaftlich sehr unter Druck. Ihre entwicklungspsychologischen Grundannahmen, von denen her sie ihre Krankheitslehre aufbauen, erweisen sich zu einem großen Teil als „Entwicklungsmythologien“. Die Rezeption der modernen Babyforschung, die auch von seiten psychoanalytischer Autoren in zunehmendem Maße erfolgt (*Lichtenberg* 1983; *Köhler* 1990), führt nur allmählich zu neuen Überlegungen. Die

weitreichenden Konsequenzen, die im Hinblick auf eine grundsätzliche Revision der gesamten Krankheitslehre der Psychoanalyse notwendig wären, können bislang noch nicht gezogen werden. *Kohuts* Selbstpsychologie und ihre Weiterentwicklungen indes haben für die Psychoanalyse einen Paradigmenwechsel eingeläutet, und es ist zu Recht die Frage gestellt worden, ob nicht die Selbstpsychologie eine gänzlich neue Theorie und Praxis der Therapie darstelle – mit dem Ansatz *Freuds* hat sie in der Tat nur noch wenig zu tun. Die bahnbrechenden Arbeiten von *Stern* (1985) machen deutlich: auch von der Psychoanalyse herkommende Autoren können den Mut zu radikaler Kritik finden. *Sterns* Arbeiten stellen auf dem Hintergrund eines breiten Fundus an empirischer entwicklungspsychologischer Forschungs Grundpositionen der psychoanalytischen Theorie der Persönlichkeitsentwicklung, aber auch die der Abwehrmechanismen in Frage – *Spaltung* kann z. B. nicht als „früher Mechanismus“ angesehen werden (idem, vgl. auch *Petzold* 1990e). Die scharfsichtige Unterscheidung, die *Stern* zwischen dem „empirischen Kind“, das man in seinem Verhalten beobachten kann, und dem „klinischen Kind“, das aus der analytischen Erfahrung rekonstruiert wird, vornimmt, wird letztlich den Erklärungswert der psychoanalytischen Entwicklungstheorie und Krankheitslehre nicht sichern können. Was bleiben wird, was überdauert, wenn man mutig und radikal genug Positionen revidiert, ja aufgibt, um Raum für alte Schätze (z. B. die Praxeologie *Ferenczis*) und für neue Entwicklung zu haben, wird sich erst in Zukunft zeigen. Bei den humanistisch-psychologischen Therapieverfahren gibt es nichts zu revidieren, denn sie haben sich zu Fragen der kindlichen Entwicklung kaum und nicht sehr profiliert oder sehr unbekümmert geäußert.

Bei der Psychoanalyse gerät nun, nachdem die Metapsychologie *Freuds* unter der Kritik der Wissenschaftstheorie aufgegeben werden mußte, auch noch das „klinische Fundament“ ins Wanken. Chancen zu Neuformulierungen (z. T. von sehr grundsätzlicher Art) eröffnen sich hier. Dabei steht die Frage im Raum, ob die Nachfolger *Freuds* mit der gleichen Radikalität das „heraklitische Moment“ der Psychoanalyse, das ihr Urheber selbst immer wieder durch Revisionen und Neuentwürfe seiner eigenen Theorie praktizierte, aufzugreifen bereit sind. Die Folge wäre, daß Psychoanalyse und Humanistische Psychologie, daß die Psychotherapieschulen insgesamt „integrativer“ werden müßten. So steht der Dialog mit der empirischen Gedächtnisforschung zur Funktion und Entwicklung des Gedächtnisses an oder die Betrachtung der Entwicklung von sozialen Netzwerken oder von Beziehungsgeschichte. Es wird um die Umstellung von starren *Phasen* auf höchst individualisierte *Trajektorien* gehen, die kulturspezifisch, ja intrakulturell, z. B. schichtspezifisch variieren, und dies wird zu einer neuen Betrachtung von „Krankheit und Gesundheit“ führen, die

jenseits des medizinisierten Paradigmas psychologische, sozialpsychologische und soziologische Erkenntnisse aufnehmen muß. Die Einflüsse von *Piaget* und seiner Schule und – von gleicher Wichtigkeit – die von *G. H. Mead*, das Entwicklungsparadigma und das Sozialisationsparadigma haben für das Verständnis des Menschen „in der Lebensspanne“ zentrale Beiträge zu leisten.

Integrative Ansätze der Therapie müssen sich an einem „*life-span-developmental-approach*“ ausrichten und versuchen, der Erkenntnis Rechnung zu tragen, daß das menschliche Leben nur als „Ganzes“ wirklich begriffen werden kann und Späteres nicht nur aus Früherem erklärt werden darf, sondern eine Dialektik zwischen Anfang und Ende besteht, zwischen Ursprung und Entwurf. Wir haben *deshalb* mit Babys, Kleinkindern, Kindern (*Ramin, Petzold 1987; idem 1992a*), mit Jugendlichen, Erwachsenen (*idem 1988n*), alten Menschen gearbeitet (*idem 1985a*) und mußten feststellen: klinisches Wissen ist nicht von entwicklungspsychologischem zu lösen. Daß man dennoch in all diesen, nach Veränderung rufenden Impulsen, die aus der Forschung, aus sozialwissenschaftlichen Theorien, aus den Neurowissenschaften kommen, eine *psychoanalytische Identität* behalten kann, liegt in dem Reichtum der Möglichkeiten, die das Oeuvre von *Freud* – in seiner ganzen *Heterogenität* und durch sie – bereitstellt. Die hermeneutische und heraklitische Seite von *Freuds* Psychoanalyse macht Revisionen möglich, ja notwendig, und wichtiger noch als solche Umstellungen vorzunehmen, ist die Frage, warum man so lange dem „Paradigma des Vaters“ gefolgt ist, seiner „Hauptlinie“, ohne zu schauen, welche anderen „Hauptlinien“ sich aus diesem gigantischen Oeuvre noch entwickeln ließen.

Für die Psychotherapie insgesamt wird es unverzichtbar werden, die Ergebnisse der sensumotorischen, emotionalen, mnestischen, kognitiven, sozialen, ökologischen Entwicklungspsychologie aufzunehmen. Allein diese „Mehrperspektivität“ (*Petzold 1991e*), die durch den Blick auf die Felder entwicklungspsychologischer Forschung aufscheint, führt zwingend zu einer Veränderung klinischer Sichtweisen, wenn man nicht aufgrund eingefahrener Raster Bereiche ausgrenzt und Ergebnisse so auswählt, daß sie zum eigenen „*main stream*“ konform stehen.

Offenbar sind die schulengebundenen Psychotherapeuten gegenüber anderen Denkmöglichkeiten äußerst sensibel, defensiv – und als Folge – ausgrenzend oder aggressiv. Das Schicksal der Dissidenten *Jung, Adler, Reich*, in gewisser Weise auch von *Ferenczi* und *Rank* zeigt dies. Der Allgemeingültigkeitsanspruch der jeweiligen Schule, was die Auslegung der menschlichen Existenz anbetrifft, dient offenbar der Identitätssicherung, und die Infragestellung eines solchen Anspruches gefährdet offenbar Identität. Das macht Dialoge so schwierig. Aussagen über die Entwicklung, über das „Herkommen“ des

Menschen bringen uns auf einer psychologischen Ebene nahe an den Bereich der Aussagen über das „Wesen“ des Menschen, Aussagen, die eigentlich eine Domäne der Theologie oder der Philosophie sind (Kühn, Petzold 1992). Vielleicht tut man sich deshalb in der Psychotherapie mit einem neuen Überdenken von Grundpositionen – und darum geht es – so schwer. Wahrscheinlich auch, weil man damit wirklich zu den anthropologischen Fundamenten vorstoßen müßte, um sie explizit zu machen. Als Problem wird sich dann zeigen, daß es nicht das der „two theories in one“ (Levine) ist – einer mechanistisch-physikalistischen und einer hermeneutischen, die unvereinbar erscheinen, einer energiedynamischen und einer entwicklungs-dynamischen (Herzog 1991) –, sondern daß eine mechanistische Grundkonzeption in der Theorie letztlich auch zu einer Mechanik in der Behandlungspraxis führt, weil physikalische und biologische Erklärungsmodelle für die Entwicklung des *sozialen Wesens* „Mensch“ nicht ausreichen, weil linearkausale Erklärungsmodelle für Situationen nicht greifen, für die transaktionale und nichtlineare Modelle notwendig wären (Vyt, dieses Heft). Dabei geht es keinesfalls darum, die Beiträge der Biologie auszugrenzen. Evolutionsbiologische Perspektiven (Chasiotis, Keller, dieses Heft) liefern wichtige Impulse. Nur, ... sie müssen in einem *metahermeneutischen* Prozeß verarbeitet werden, eingepaßt werden in das Gesamtkonzept eines psychotherapeutischen Entwurfes, in dem Anthropologie, Persönlichkeitstheorie und Entwicklungstheorie konsistent und in ihren Positionen aufeinander abgestimmt sind, wie wir dies durch das Modell des „Tree of Science“ (Petzold 1991k) deutlich gemacht haben. Die Konsistenzlinie, d. h. das Bemühen um eine durchgängige „Stimmigkeit“, setzt sich fort zur Gesundheits- und Krankheitslehre, weil die gesunde und/oder kranke Person hier und heute sich über die Lebensspanne hin bis zu diesem Augenblick entwickelt hat und sich über das gegebene Jetzt hinaus in die Zukunft entwirft. Eine in einer „*life-span-developmental-perspective*“ gegründete klinische Praxis muß deshalb immer *aspektiv*, von einer vorfindlichen Gegenwart ausgehend, *retrospektiv* in die Vergangenheit vorstoßen, um aus ihr Gegenwart zu erklären, aber auch *prospektiv* in die Zukunft greifen, denn auch die Antizipationen bestimmen das Hier und Heute. Es gilt also, „**von den Phänomenen zu den Strukturen zu den Entwürfen**“ zu kommen. Ein solches Prozedere ist aber nur möglich, wenn die memorierte Vergangenheit – Memoriation erfolgt immer von einer Gegenwart her – geprüft wird an empirischem Wissen über menschliche Entwicklung, wenn gesehen wird, daß die Bewertung von biographischen Verletzungen (Plural – es gibt die „narzißtische Wunde“ nicht) eine Bewertung mit den Parametern des Patienten *und* des Therapeuten *heute* ist und daß die Explikation, wenn sie einen Anschluß von *narrativer Wahrheit* an *historische Wahrheit* sucht (Spence 1982, 1987), sich an entwicklungs-

psychologischem Faktenwissen eichen muß (Petzold 1991a), denn sonst bleibt biographische Arbeit nur *Konstruktion*, eine Sicht, zu der auch der späte Freud tendierte und nicht *Rekonstruktion*, in der über den individuellen Entwicklungsverlauf hinaus zeitgeschichtliche und gesellschaftshistorische Einflüsse mit in den Blick kommen müssen (idem 1989f). Eine „mehrperspektivische, klinische Entwicklungspsychologie“ (idem 1990e) tut also not, um der gemeinschaftlichen Durchdringung einer formierenden Lebensgeschichte im therapeutischen Prozeß ein zusätzliches Fundament zu geben. Gegenüber einer „developmental psychopathology“ (Achenbach 1982; Sameroff, Emde 1989) scheint mir der Begriff einer „mehrperspektivischen, klinischen Entwicklungspsychologie“ brauchbarer, steht er doch dem medizinalisierten Diskurs ferner.

Klinische Entwicklungspsychologie hat sich mit den Fragen der *Psychopathologie* und *Salutogenese* im Lebenslauf zu befassen – das Leben schlägt ja nicht nur Wunden, es heilt auch, fördert, trägt zur Entfaltung bei. Ist Entwicklung ein kontinuierlicher Prozeß, muß davon ausgegangen werden, daß das Paradigma beständiger Entwicklung auch für den psychotherapeutischen Prozeß und für ein psychotherapeutisches Verfahren selbst zu gelten hat. Entwicklungsbezogenes Denken stellt an Therapeuten viele Fragen, gibt ihnen viele Anregungen. Es konfrontiert sie mit der eigenen Elternschaft, mit ihrer Fähigkeit zum „*intuitive parenting*“ (Papoušek, dieses Heft) bzw. „*sensitive caregiving*“ (Vyt 1989). Es bringt sie in Kontakt mit dem Phänomen der *Regression*, den Möglichkeiten von Therapeuten, selbst zu regredieren und auch zu progredieren, in der Zeit zu reisen (Petzold 1989f). Sie lenkt den Blick auch auf die eigene Elternschaft (nicht nur die in der Therapie, den „Therapiekindern“ gegenüber), den Haltungen zu Elternrollen (Gauda 1989). In interventiver Hinsicht wird sich eine „mehrperspektivische klinische Entwicklungspsychologie“ mit Fragen und Handhabungen von Emotionen (Kruse 1991), von nonverbaler Kommunikation – etwa von Blickdialogen (Gauda, dieses Heft) – zu befassen haben. Richtet man den Interventionsstil an entwicklungspsychologischen Fakten aus, so wird man in einer klassisch-analytischen Abstinenz nicht verbleiben können, sondern zu variablen, situationsangemessenen Beziehungsqualitäten kommen müssen. Für diese ist die empathische Interaktion zwischen Eltern und Kindern ein ideales Modell, zumal es – besonders was die Verhaltensweisen im ersten Lebensjahr anbetrifft – auf genetische Vorgaben zurückgreifen kann, wie z. B. Muster des „*intuitive parenting*“ (Papoušek, dieses Heft). Im zweiten Lebensjahr und in der Kleinkindzeit werden Stile eines „*sensitive caregiving*“ (Vyt 1989) Modelle abgeben können, die Menschen aus der eigenen Erfahrung als Kinder und der eigenen Erfahrung als Eltern zugänglich sein sollten. Auf jeden Fall können Baby- und Kleinkindforschung mit ihren Erkenntnissen über „gelin-

gende Interaktionen“ für die Psychotherapie wichtige Beiträge liefern. Hier ist sicherlich besserer Grund zu finden als in Spekulationen, die an fragwürdigen theoretischen Annahmen orientiert sind und zu Interaktionsformen führen, deren Effizienz im einzelnen und vergleichend nie überprüft wurden. Was wirkt nun besser: eine abstinente oder eine aktiv-zugewandte Haltung? Zumindest können die empirische Therapieprozeßforschung und Forschungen aus dem Bereich der klientenzentrierten Psychotherapie den Nachweis erbringen, daß „einführendes Verstehen“ (Mente, Spittler 1984), emotionale Wärme und Echtheit in Interaktionen Verhaltensstile sind, die mit persönlichem Wohlbefinden und der Gesundheit von Patienten hoch korrelieren. Sie decken sich im übrigen weitgehend mit den für ein „sensitive caregiving“ bei Kleinkindern charakteristischen Verhaltensmerkmalen.

Was die Baby- und Kleinkindforschung für die Psychotherapie bringen kann sind neben genaueren Erkenntnissen über die Entwicklung der Persönlichkeit, Materialien zu einer „klinischen Entwicklungspsychologie“, die ein erweitertes Verständnis von Gesundheit und Krankheit ermöglicht. Sie kann uns weiterhin Methoden für den Umgang mit regredierten Patienten liefern, Aufschlüsse über Kommunikationsformen wie das „Spiegeln“, d. h. die Kommunikation im und mit dem Spiegel, d. h. aus Glas, aber auch mit dem eines Gesichts. Sie wird uns – besonders wenn die Ergebnisse longitudinaler Forschung herangezogen werden – Aufschlüsse geben, was Menschen krank macht und in welcher Form das geschieht und natürlich auch darüber, was zu ihrer Gesundheit beiträgt (Rutter, dieses Heft). Sie setzt weiterhin einen Hoffnungsraum, weil sie zeigt, daß die „Frühkindheit“ die Weichen so endgültig *nicht* stellt. Sie eröffnet uns schließlich die Möglichkeit, in der Therapie mit Erwachsenen, die Eltern sind und Eltern werden, eine „fördernde Umwelt“ erfahrbar zu machen, und Väter und Mütter darin zu unterstützen, einen wachstumsfördernden, ermöglichenden Raum (*potential space*) für ihre Kinder zu schaffen. Diese Konzepte Winnicotts, die für seine große entwicklungspsychologische Klarsichtigkeit sprechen und auch zu einer sehr lebendigen, aktionalen, humanen Therapiepraxis geführt haben, gründen in einem „erfahrenen“ entwicklungspsychologischen Wissen, das darum weiß: Eltern müssen *nicht mehr* als „hinreichend gut“ sein, „*good enough parents*“ (um die Väter noch miteinzuschließen). Es ist zu hoffen, daß wir auf diesem Hintergrund „*good enough therapist*“ sein können – ein gütiges Schicksal mögen uns vor Zeloten und Perfektionisten bewahren.

Hilarion Petzold

Literatur

- Achenbach, T.M., *Developmental psychopathology*, Wiley, New York 1982².
- Antonovsky, A., *Health, stress and coping*, Jossey Bass, London 1979.
- Antonovsky, A., *Unraveling the mystery of health*, Jossey Bass, London 1987.
- Chasiotis, A., Keller, H., Zur Relevanz evolutionsbiologischer Überlegungen für die klinische Psychologie: Psychoanalytische und interaktionistische Ansätze im Lichte der Kleinkindforschung, *Integrative Therapie* 1/2 (1992) und *Petzold* (1992a).
- Ernst, C., Sind Säuglinge besonders resistent gegen psychische Einwirkungen? *Integrative Therapie* 1/2 (1992) und (1992a).
- Gauda, G., Blickkontaktvermeidung in den ersten Lebensmonaten – Ursachen, Folgen, Prävention, *Integrative Therapie* 1/2 (1992) und *Petzold* (1992a).
- Herzog, W., *Das moralische Subjekt. Pädagogische Intuition und psychologische Theorie*, Huber, Bern 1991.
- Köhler, L., Neuere Ergebnisse der Kleinkindforschung. Ihre Bedeutung für die Psychoanalyse, *Forum der Psychoanalyse* 6 (1990) 32-51.
- Kruse, O., *Emotionsentwicklung und Neuroseentwicklung, Perspektiven einer klinischen Entwicklungspsychologie*, Enke, Stuttgart 1991.
- Kühn, R., *Petzold, H.G.* (Hrsg.), *Psychotherapie & Philosophie. Philosophie als Psychotherapie?* Junfermann, Paderborn 1992.
- Lichtenberg, J.D., *Psychoanalysis and infant research*, Erlbaum, Hillsdale 1983; dtsh.: *Psychoanalyse und Säuglingsforschung*, Springer, Berlin 1991.
- Mente, A., Spittler, H.-D., *Erlebnisorientierte Gruppenpsychotherapie*, Junfermann, Paderborn 1984.
- Osofsky, J.D., *Handbook of infant development*, Wiley, New York 1987.
- Papoušek, M., Frühe Phasen der Eltern-Kind-Beziehungen, *Integrative Therapie* 1/2 (1992) und *Petzold* (1992a).
- Petzold, H.G., *Mit alten Menschen arbeiten*, Pfeiffer, München 1985a.
- Petzold, H.G., *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I*, Junfermann, Paderborn 1988n.
- Petzold, H.G., Zeitgeist als Sozialisationsklima – zu übergreifenden Einflüssen auf die individuelle Biographie, *Gestalt und Integration* 2 (1989f) 140-150.
- Petzold, H.G., „Entwicklung in der Lebensspanne“ und Pathogenese, Vortragsfolge auf der Tagung „Bewegungstherapie und Psychomotorik“, 22. – 23.11.1990 an der Freien Universität Amsterdam, 1990e; repr. in: *Petzold* (1991a).
- Petzold, H.G., Konzept und Praxis von Mehrperspektivität in der Integrativen Supervision, dargestellt an Fallbeispielen für Einzel- und Teambegleitung, *Gestalt & Integration* 2 (1990o) 7-37.
- Petzold, H.G., *Integrative Therapie. Ausgewählte Schriften Bd. II*, Junfermann, Paderborn 1991a.
- Petzold, H.G., Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik, 1991e, in: *Petzold* (1991a).
- Petzold, H.G., Drogenabhängigkeit als Krankheit, *Gestalt & Integration* 2 (1991k).
- Petzold, H.G., *Psychotherapie und Babyforschung*, Junfermann, Paderborn 1992a.
- Petzold, H.G., Goffin, J., Oudhoff, J., *Protektive Faktoren, ein neues Paradigma für die klinische Entwicklungspsychologie*, in: *Petzold* (1991a).
- Petzold, H.G., Ramin, G., *Schulen der Kinderpsychotherapie*, Junfermann, Paderborn 1987.
- Ramin, G., *Petzold, H.G.*, *Integrative Therapie mit Kindern*, in: *Petzold, Ramin* (1987) 359-427.
- Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H., Weintraub, S. (eds.), *Risk and protective factors in the development of psychopathology*, Cambridge University Press, Cambridge 1990.
- Rosenblatt, D., *Türen öffnen*, Edition Humanistische Psychologie, Köln 1988.
- Rovee-Collier, C., *Learning and memory in infants*, in: *Osofsky* (1987) 98-148.

Spence, D.P., *Narrative truth and historical truth*, Norton, New York 1982.

Spence, D.P., *The Freudian metaphor – towards paradigm change in psychoanalysis*, Norton, New York 1987.

Stern, D.N., *The interpersonal world of the infant*, Basic Books, New York 1985.

Vyt, A., *The second year of life as a developmental turning point: Implications for sensitive caretaking*, *European Journal of Psychology of Education* 2 (1989) 145-158.