

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2014

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

***Hilarion G. Petzold* (2010g, Hrsg.):
Integrativ-systemische Arbeit mit Familien.
Integrativ-systemische Entwicklungs-
und Netzwerktherapie ***

Erschienen in: *INTEGRATIVE THERAPIE* 1-2 (2010),
Schwerpunktheft, Wien: Krammer Verlag.

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:

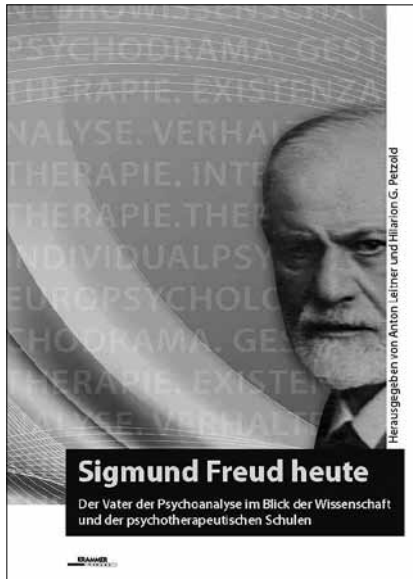
Textarchiv H. G. Petzold et al.

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

* Aus der „**Europäischen Akademie für 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>).

Inhalt

Editorial: <i>Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper,</i> Integrativ- Systemische Arbeit mit Familien	137
<i>August Flammer,</i> Der Beitrag der Entwicklungspsychologie zur Psychotherapie	145
<i>Hilarion G. Petzold,</i> „Mentalisierung“ und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“. „Integrativ-Systemische Entwicklungstherapie mit Familien - das „bio-psycho-sozial-ökologische“ Modell „Integrativer Humantherapie“	161
<i>Klaus Michaelis, Hilarion G. Petzold,</i> Zur Situation von Kindern suchtbelasteter Familien aus Sicht der Integrativen Therapie. Integrativ-systemische Überlegungen zur Entwicklung von Risiko und Resilienz bei Kindern mit suchtkranken Eltern	251
<i>Robert Masten, Staša Safarič, Vesna Jug, Hilarion G. Petzold,</i> „Familienklimata“ bei Alkoholikern und ihre Bedeutung für Integrativ-Systemische Interventionen in der Arbeit mit Familien	287
<i>Hilarion G. Petzold,</i> „Brain wizards“, Hochbegabte Kinder - Chance und Schicksal. Über Neugier, poetische Gestaltungskraft, „creating styles“. Überlegungen aus der Integrativ-Systemischen Kindertherapie	317
Buchbesprechung	373



Anton Leitner/Hilarion G. Petzold (Hrsg.)

Sigmund Freud heute

Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen

700 Seiten, € 59,80

ISBN 978 3 901811 52 4

International das erste Werk, das Sigmund Freud, den Begründer der Psychoanalyse, aus der Sicht der heutigen Psychotherapierichtungen (Verhaltenstherapie, systemische Therapie, Gestalttherapie etc.) darstellt und aus der Perspektive wichtiger wissenschaftlicher Disziplinen (Psychologie, Neurobiologie, Philosophie, Wissenschaftsgeschichte, Kulturwissenschaft u. a.) diskutiert. Freud wird als ein herausragender Protagonist moderner Psychotherapie interdisziplinär und schulenübergreifend kritisch evaluiert: das „Phänomen Freud“, der Mensch, der Theoretiker, der Schulengründer mit seinen Leistungen, Innovationen, seinen Irrtümern und Manipulationen. Helle und dunkle Seiten werden in den Blick genommen. Probleme wie die Zeitgebundenheit und Ideologielastigkeit seiner Konzepte, Fehler, die sich bis in die gegenwärtige Psychoanalyse fortschreiben, aber auch wegweisende Ideen und ihre Wirkungsgeschichte werden deutlich.

Mit Beiträgen von:

Felix Annerl, Wilfried Datler, Adolf Grünbaum, Alice Holzhey, Wolfgang W. Keil, Hannes Krall, Robert Langnickel, Anton Leitner, Hans Markowitsch, Margarete Mernyi, Ilse Orth, Susanne Orth-Petzold, Hilarion G. Petzold, Manfred Pohlen, Jacques Van Rillaer, Peter Rumpler, Klaus Schlagmann, Bibiana Schuch, Hans Waldemar Schuch, Johanna Sieper, Reinhard Skolek, Rudolf Sponsel, Frank Sulloway, Thomas Stephenson, Volker Tschuschke, Otmar Wiesmeyr.

Editorial

Integrativ- Systemische Arbeit mit Familien

Der vorliegende Band der Zeitschrift hat die therapeutische Arbeit mit Familien und Netzwerken zum Thema. Seit den Anfängen des „Integrativen Verfahrens“ Mitte der Sechzigerjahre wurde „systemisch“ und „entwicklungsorientiert“ mit Familien – Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen, alten und hochbetagten Menschen – in intergenerationaler Weise gearbeitet (Petzold 1969c; Sieper 2007b; Petzold, Horn, Müller 2010). Diese Arbeit wird hier unter einer „**integrativ-systemischen**“ Perspektive in Theorie, Praxis und Forschung vorgestellt, das heißt: verschiedene theoretische und praxeologische Konzepte, unterschiedliche „Sprachspiele“ (Wittgenstein 1991, 2001) als „**Theorie-Praxis-Systeme**“ werden auf einer integrativen, metahermeneutischen Basis in einem „mehrperspektivischen“ Rahmen für das Verstehen von Menschen in Situationen *konnektiviert*. Mit einer anderen Herangehensweise kann man auch von „**systemisch-integrativer**“ Arbeit sprechen, weil das Systemdenken eine wesentliche Klammer dieser Verbindung/Konnektivierung ist (Petzold 2007a, 89ff). Dabei nehmen wir immer wieder auch auf die „russische Schule“ systemischen Denkens Bezug, weil sie in ihrer *kulturhistorischen, entwicklungs- und tätigkeitstheoretischen* sowie *neuropsychologischen* Ausrichtung (Jantzen 2008; Kölbl 2006; Petzold, Michailowa 2008) die makrosystemische Ebene des Gesellschaftlichen, d.h. auch des Politischen, und die mikrosystemische Ebene des Leiblichen, z.B. des Neurobiologischen, verbindet. Das ermöglicht einen sehr breit greifenden systemischen Verstehensrahmen, wie ihn die Arbeiten von *Lev Semyonovich Vygotskij, Alexander Romanovich Lurija, Nikolai Aleksandrovich Bernštejn, Pyotr Kuzmich Anokhin* u.a. bieten. Er ermöglicht uns auch gute Anschlussmöglichkeiten zu anderen systemischen Traditionen. Es seien hier nur die Arbeiten von *Niklas Luhmann* (1968, 1984) erwähnt, auf den wir schon Anfang der Siebzigerjahre Bezug nahmen (Petzold 1974j), oder es kann auf die Arbeiten von *Ilya Prigogine* (1998), *Scott Kelso* (1995) und *Hermann Haken* (*Haken, Schiepek* 2006) verwiesen werden. Besonders wichtig war uns eine **entwicklungspsychobiologische** Orientierung im systemischen Ansatz, zu denen SystemikerInnen wie *Esther Thelen* (*Thelen, Smith* 1994), *Katharine Nelson* (1994, 2010) und wir selbst Beiträge geleistet haben (*Hilarion Petzold, Greta van Beek* et al 1994; *Petzold* 1995a; *Johanna Sieper* 2007b).

In solchen Systemen der **Interdisziplinarität** können durch die Dichte der „Konnektivierungen“ differentielle Erkenntnisse gewonnen werden, und es kann pluraler, **transdisziplinärer Sinn** emergieren (Petzold 2007a, 43ff), etwa durch die Verbindung von *klinisch-psychologischen, neurobiologischen, sozialpsychologischen* und *entwicklungstheoretischen* Wissensständen.

Der erste Text in diesem Band von *August Flammer* »**Der Beitrag der Entwicklungspsychologie zur Psychotherapie**« zeigt die zentrale Stellung einer „*developmental*

perspective“ in der von uns vertretenen Mehrperspektivität für den therapeutischen Kontext. Er ist in sich selbst wiederum mehrperspektivisch, denn die *verschiedenen* entwicklungspsychologischen Aussagetypen – Phänomene, Reihenfolgen, Entwicklungsbedingungen und Entwicklungsstörungen – sind, so *Flammer*, für die Psychotherapie als klinisch-kurativem und zugleich entwicklungsförderndem Ansatz durch ihre Unterschiedlichkeit von Bedeutung. Das wird an Beispielen der Entwicklungstheorien von *S. Freud*, *E.H. Erikson*, *A. Gesell*, *J. Piaget*, *L. Kohlberg*, *A.N. Leont'ev* und vielen anderen erläutert. So wird die Wichtigkeit zentraler Entwicklungsprozesse – im Allgemeinen und für die Psychotherapie im Besonderen – herausgearbeitet, nämlich Akkommodation, Äquilibration, Zirkulärreaktion, Spiel, Akzeptanz Erfahrung, Interiorisierung, Sozialisierung. Moderne Psychotherapie und klinische Psychologie – in einer integrativen Ausrichtung zumal – müssen mit der longitudinalen Entwicklungspsychologie in intensivem Dialog stehen, wollen sie Therapie als Entwicklungsgeschehen und Sozialisationsprozess verstehen, wie wir das im Integrativen Ansatz vertreten. Daraus folgt weiterhin, dass die Entwicklungspsychologie die Sozialpsychologie in einen **Polylog** (*Petzold* 2002c) mit der Psychotherapie einbeziehen sollte, weil sich Entwicklungsprozesse in sozialen Systemen vollziehen (in Polyaden, Netzwerken, Konvois, *Hass*, *Petzold* 1999). Das hat der berühmte Aufsatz von *Serge Moscovici* (1990) zu diesem Thema verdeutlicht: „Social Psychology and Developmental Psychology: extending the conversation“. Entwicklungs- und Sozialpsychologie wiederum sollten mit der klinischen Psychologie und der Gesundheitspsychologie (*Abele*, *Becker* 1991; *Ostermann* 2010; *Petzold* 2010b) zusammenwirken, so dass sich ein reicher Polylog mit der und um die Psychotherapie entfalten kann. So entstehen fruchtbare Kooperationen: die einer „**clinical developmental psychology**“ und einer „**clinical social psychology**“ (*Petzold*, *Müller* 2007), welche in **Polylogen** an der Entwicklung einer **Integrativen Humantherapie** zusammenarbeiten. Ziel ist, soziale Systeme und personale Systeme in Entwicklungsprozessen zu verstehen und diese *problemlösend* und *ressourcenorientiert* zu beeinflussen. Darum geht es in der „integrativ-systemischen“ bzw. „systemisch-integrativen“ Therapie, die dabei *salutogeneseorientiert* und *pathogeneseorientiert* vorgeht, Risikofaktoren und protektive Faktoren, Vulnerabilitäten und Resilienzen in den Blick nimmt und zu nutzen bestrebt ist. Wir erweitern damit die schon sehr breite Perspektive *Moscovicis* in der Linie seines Denkens, das pointierte: „Es ist, als ob sich Sozialpsychologie und Entwicklungspsychologie über dasselbe Gedanken machen, erstere in Raum und letztere in Zeit, erstere über den Weg des Äußeren und letztere über den Weg des Inneren. Sie sind zusammengenommen die zwei Gesichter einer einzigen Wissenschaft, in welcher die eine versucht, über die Gruppenebene das Rätsel zu lösen, mit dem sich die andere auf der Ebene des Individuums beschäftigt“ – so *Moscovici* (1990). Wir haben jetzt unter einer **integrativ-systemischen** Optik die klinische und die salutogenetische Perspektive (*Antonovsky* 1979) verbunden und verfolgen dabei einen Weg, den *Moscovici* als den „*Vygotskij*-Weg“ benannt hatte, der postuliert, „dass sich die soziale Natur der menschlichen Kognition in der Interiorisierung sozialer Erfahrungen zeigt. Mit der Entwicklung die-

ses Prozesses können wir progressiv die Momente und Operationen, durch welche das Bewusstsein eines jeden sich in dem Bewusstsein seines Nachbarn und dem der Kultur, deren Teil sie sind, artikuliert, erfassen“ (*Moscovici* 1990, 172). Die **Interiorisierungen** betreffen, das sollte beachtet werden, immer auch ein Wissen um Gesundheit und Krankheit als kollektives Wissen und als subjektive Theorien in „mentalenen Repräsentationen“. In der Therapie von personalen und sozialen Systemen bedeutet das dann konsequenter Weise, dass es darum geht, dass „Prägungen, die sich in die Entwicklung des Individuums eingeschrieben haben, ans Licht gebracht werden“ (*ibid.*), nicht nur, damit sie erkennbar und verstehbar werden, sondern, damit in diesem Erlebens- und Erkenntnisprozess neue, korrektive oder alternative Erfahrungen „mentalisierend“ aus dem kollektiven Raum – vermittelt durch den Therapeuten oder die Therapiegruppe – aufgenommen werden, und es zu neuen, für die Lebensführung besseren, persönlichen „mentalenen Repräsentationen“ kommt.

Der Beitrag »Mentalisierung und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“. Integrativ-Systemische Entwicklungstherapie mit Familien – das „biopsychosozialökologische“ Modell „Integrativer Humantherapie“« von *Hilarion Petzold* bindet diese Perspektive der „mentalenen Repräsentationen“, wie sie von *Vygotskij* und *Moscovici* entwickelt wurde, mit klinischen, aber auch entwicklungs- und gesundheitsorientierten, „praxeologischen Ausrichtungen“ in der System- und Familientherapie zusammen und macht evident: die therapeutische Arbeit darf sich nicht nur auf „offene“ Interaktions- und Kommunikationsprozesse beziehen, sie muss auch berücksichtigen, welches Bild die einzelnen Familienmitglieder von ihrer Familie haben, und ob auf der Mikroebene genügend an Übereinstimmung in den „kollektiven mentalenen Repräsentationen“ des Familienverbandes vorhanden ist. Welche normativen und Wert setzenden Vorstellungen bei den Familienmitgliedern mit dem Geschehen in der Familie verbunden sind, entscheidet über den Kohäsionsfaktor, den Zusammenhalt, die Qualität des Miteinanders in der Familie. Die „erlebte Qualität“ ist ganz wesentlich vom Alter der Kinder anhängig. Das Fünfjährige etwa hat da recht andere „persönliche mentale Repräsentationen“ als das Neun- oder Dreizehnjährige oder als die fünfunddreißigjährige Mutter. Familien werden also nicht nur als ein „äußeres“ soziales Netzwerk betrachtet, sondern auch als ein „inneres“ *repräsentationales System, mental* – d.h. kognitiv, emotional, volitional – repräsentierte Realitäten, die Menschen „im Kopf“ haben, und welche die *funktionalen Regulationssysteme* des Individuums nachhaltig beeinflussen. An diesen mentalenen Repräsentationen von Werten, Kulturen des Denkens, Fühlens, Wollens, Handelns, Kommunizierens gilt es zu arbeiten, will man „Mentalisierungsprozesse“ verändern, die Art und Weise, wie die Familie repräsentiert ist. Nur dann kann man das Verhalten von Familien und von Einzelnen in ihren Familien, bzw. die Nachwirkungen von familialen Einflüssen auf den Einzelnen auch außerhalb der Familie verändern. Aspekte der Methodik solcher Arbeit werden vorgestellt. Das ist eine durchaus für den integrativen Ansatz spezifische Form der Konzeptualisierung und der Methodik der „Integrativ-Systemischen

Arbeit“, die *multitheoretisch* vorgeht, entwicklungspsychologisches und sozialpsychologisches Denken integriert – deshalb integrativ-systemisch – und die damit zum Spektrum der verschiedenen familientherapeutischen Ansätze im Feld einen durchaus originellen Beitrag leistet.

Andere Beiträge dieses Bandes fokussieren weitere Aspekte der integrativ-systemischen bzw. systemisch-integrativen Arbeit mit Familien.

Klaus Michaelis und *Hilarion Petzold* schreiben »**Zur Situation von Kindern suchtbelasteter Familien aus Sicht der Integrativen Therapie. Integrativ-Systemische Überlegungen zur Entwicklung von Risiko und Resilienz bei Kindern mit suchtkranken Eltern**«. Die Arbeit befasst sich mit Problemen von Kindern aus suchtbelasteten Familien und untersucht *Risiken, Belastungen (critical life events), protektive Faktoren* und *Resilienzen* im Kontext auffälliger Verhaltens-, Rollen- und Identitätsentwicklung und der dahinter stehenden Lebenserzählungen und Familiengeschichten (*narratives*). Dabei wird das Konzept des „*Narrativs*“ – verstanden als inszenierte „Lebensmuster“, Handlungssequenzen in Familien mit ihren „Familienatmosphären“ – verwendet, um die Entwicklungen verstehbar zu machen, die zu fixierten Mustern tendieren. Aus der Perspektive „klinischer Entwicklungspsychologie“ wurde ein Transmissionsmodell erstellt, das sowohl Risikofaktoren, als auch salutogene Faktoren einer Kindheit mit suchtkranken Eltern zu erfassen sucht. Diese umfassende Sichtweise hat Auswirkungen auf Diagnostik, Prävention und Therapie in der Familien- und Jugendarbeit im Rahmen der Suchttherapie. Auch eine derartige Arbeit mit „Rollenkonfigurationen“ ist für den Integrativen Ansatz kennzeichnend, wobei hier wiederum von einem „systemisch-integrativen“ Vorgehen gesprochen werden kann, weil das Rollenmodell und methodisch die Arbeit mit Rollen in die systemische Arbeit einbezogen werden (*Heuring, Petzold 2004*). Wiederum werden Perspektiven „klinischer Entwicklungspsychologie“ – die der Schutz- und Widerstandsfaktoren und die eines „*intuitive parenting*“ und „*sensitive caregiving*“ – genutzt (*Petzold, Goffin, Oudhof 1993; Petzold, van Beek, van der Hoek 1993*).

Robert Masten, Staša Šafarič, Vesna Jug und *Hilarion G. Petzold* befassen sich in ihrer Untersuchung mit »**„Familienklimata“ bei Alkoholikern und ihrer Bedeutung für Integrativ-Systemische Interventionen in der Arbeit mit Familien**«, d.h. mit der emotionalen Dynamik von Familien mit alkoholabhängigen Mitgliedern und ihren Familienatmosphären bzw. -klimata. Aufgrund der Ergebnisse konnte festgestellt werden, dass „periphere“ Personen, wie z.B. Großmutter oder Tante in den Primärfamilien von Alkoholikern, einen wichtigen Einfluss auf die familiäre emotionale Dynamik hatten, da sie im Durchschnitt hohe positive Bewertungen erhielten. Die Untersuchung bietet neue Ergebnisse auf dem Gebiet des „emotionalen Klimas“ von Primärfamilien bei Alkoholikern, die wichtig sind, da der Gesichtspunkt emotional-atmosphärischer Einflüsse in der Familie häufig nicht beachtet wird. Die Untersuchung bietet wesentliche Perspektiven für die Familientherapie in integrativ-sy-

stemischer Ausrichtung und bestätigt ihren Ansatz, mit Familienatmosphären zu arbeiten, um sie zu beeinflussen und zu verändern.

Mit dem Beitrag »„**Brain wizards**“, **Hochbegabte Kinder – Chance und Schicksal. Über Neugier, poetische Gestaltungskraft, „creating styles“**«. **Überlegungen aus der Integrativ-Systemischen Kindertherapie**« werden von *Hilarion Petzold* Themen der Situation von Hochbegabten – wir nennen sie „*Brain wizards*“, Gehirnzauberer – in ihren Familien und in schulischen Situationen vorgestellt und Aspekte der Arbeit mit dieser Zielgruppe und ihren Bezugspersonen beschrieben. Es werden Probleme und Chancen aufgezeigt, die aus dem besonderen *Neugier-Antrieb* dieser Kinder, ihrem spezifischen *Poiesis-Antrieb*, ihrer kreativen Gestaltungskraft, entstehen können. Die „*creating styles*“, die kreativen Ausdrucksformen im Familienkontext, werden aus einer integrativen Perspektive diskutiert, insbesondere was die *Potentiale* dieser Kinder, ihre Entwicklung, aber auch ihre Einschränkung anbelangt. Strategien für die Förderung dieser Kinder und Hilfen für ihre Familien werden beschrieben.

Der **Integrativ-Systemische Ansatz** ist für Menschen, Kinder, Familien engagiert (*Petzold, Feuchtner, König* 2010). Das hoffen wir, wird in diesen Texten aus **Integrativ-Systemischer Sicht** in der Familientherapie und in der Familien- und Netzwerkdynamiken nutzenden Psychotherapie (*Hass, Petzold* 1999) deutlich gemacht. Man kann diese Arbeit nur aus einem grundsätzlichen, „**melioristischen Engagement**“ für ein gutes, zwischenmenschliches Miteinander tun (*Petzold* 2009d: *Petzold, Orth, Sieper* 2010). Wir wollen mit diesem Band einen Beitrag zum Feld „systemischer Therapie“ leisten: mit der Darstellung unserer Konzeptualisierungen, Arbeitsweisen, Forschungen und mit dem Einbezug der Erträge der russischen, bzw. slawischen **systemischen** und **entwicklungsorientierten Tradition**, auf die wir uns neben anderen Quellen (*Nelson* 2010; *Moscovici* 1990) stützen.

Weiterhin hoffen wir, Anregungen zu bieten, die Idee so genannter „Einzeltherapie“ – ohnehin eine Fehlauffassung, denn es handelt sich ja strukturell immer um ein „*dyadisches Setting*“ – zu überwinden. Aber auch „rein dyadische Perspektiven“ gilt es, so unsere Position, in der therapeutischen Praxis zu überschreiten. Es geht darum, immer klarer zu sehen, dass Psychotherapie bedeutet, mit **Polyaden**, mit Menschen in **Netzwerkkonstellationen**, in Konvois/Weggemeinschaften zu arbeiten – seien sie nun virtuell „im Kopf“ präsent, mental im Raum als „ins Gespräch“ gebrachte Menschen, oder leibhaftig als Familien- oder Netzwerkmitglieder in der Sitzung anwesend, gekommen, um in der therapeutischen Situation aktiv mitzuarbeiten: bei der Lösung von *Problemen*, beim Austragen von *Konflikten*, beim Nutzen von *Resourcen*, oder beim Erschließen von *Potentiale*n, in dem Bemühen, gemeinsam die Lebenssituation der Menschen und die Qualität ihres familialen Zusammenlebens zu verbessern und zu entwickeln.

Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper

Literatur

- Abele, A., Becker, P. (1991): Wohlbefinden. Theorie - Empirie – Diagnostik. Weinheim, München: Juventa.
- Anokhin, P.K. (1978): Beiträge zur allgemeinen Theorie des funktionellen Systems. Jena: G. Fischer.
- Antonovsky, A. (1979): Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bernštejn, N.A. (1967): The co-ordination and regulation of movements. Oxford: Pergamon Press.
- Bernštejn, N.A. (1987): Bewegungsphysiologie, 2. Auf. Leipzig: Barth.
- Haken, H., Schiepek, G. (2006): Synergetik in der Psychologie: Selbstorganisation verstehen und gestalten, Göttingen: Hogrefe.
- Hass, W., Petzold, H.G. (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Petzold, H.G., Märten, M. (1999a) (Hg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis.: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich, 193-272.
- Heuring, M., Petzold, H.G. (2004): Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen - Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision: Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 12/2005
- Jantzen, W. (2008): Kulturhistorische Psychologie heute – Methodologische Erkundungen zu L.S. Vygotskij. Berlin: Lehmanns Media.
- Kelso, J.A.S. (1995): Dynamic patterns. The self-organization of brain and behavior, Cambridge, MA: The MIT Press.
- Kölbl, C. (2006): Die Psychologie der kulturhistorischen Schule. Vygotskij, Lurija, Leont'ev. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Luhmann, N. (1968): Zweckbegriff und Systemrationalität. Über die Funktion von Zwecken in sozialen Systemen, Tübingen: Mohr.
- Luhmann, N. (1984): Soziale Systeme. Frankfurt: Suhrkamp.
- Lurija, A.R. (1974): Sprache und Gehirn. *Sowjetwissenschaft: Gesellschaftswissenschaftliche Beiträge* 27, 1285-1296.
- Lurija, A.R. (1992, 2001, 6. Auflage): Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie. Reinbek: Rowohlt.
- Lurija, A. (2007): Die Stellung der Psychologie unter den Sozial- und den Biowissenschaften. *Integrative Therapie*. Vol. 33, No. 4 (2007), 389-398.
- Moscovici, S. (1990): Social Psychology and Developmental Psychology: extending the conversation, in: Duveen, G., Lloyd, B. (Eds.): Social representations and the development of knowledge. Cambridge: Cambridge University Press, 164-185.
- Moscovici, S. (2001): Social Representations. Explorations in Social Psychology, New York: New York University Press.
- Nelson, K. (1994): Erinnern und Erzählen: eine Entwicklungsgeschichte. In: Petzold, H.G. (1994), Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2.: Paderborn: Junfermann, S. 167-192.
- Nelson, K. (2010): Young Minds in Social Worlds. Experience, Meaning, and Memory. Boston: Harvard Univ. Press.
- Ostermann, D. (2010): Gesundheitscoaching. Wiesbaden VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Petzold, H.G.** – Die Literatur zu Petzold findet sich im Beitrag „Mentalisierung“ in diesem Band.
- Petzold, H.G. (1995a): Weggeleit und Schutzschild: Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologischen Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In: Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H. (1995): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis. Bd. 1. Paderborn: Junfermann, S. 169-280.

- Petzold, H.G., Feuchtner, C., König, G.* (2009): Für Kinder engagiert – mit Jugendlichen auf dem Weg. Wien: Krammer.
- Petzold, H.G., Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der* (1994a): Grundlagen und Grundmuster „intimer Kommunikation und Interaktion“ - „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: *Petzold, H.G.* (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2:. Paderborn: Junfermann, 491-646.
- Petzold, H.G., Horn, E., Müller, L.* (2010): HOCHALTRIGKEIT – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag. *Petzold, H.G., Michailowa, N.* (2008a): Alexander Lurija – Neurowissenschaft und Psychotherapie. Integrative und biopsychosoziale Modelle. Wien: Krammer.
- Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J.* (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer.
- Prigogine, I.* (1998): Die Gesetze des Chaos. Frankfurt: Insel.
- Prigogine, I. Stengers, I.* (199): Dialog mit der Natur. München: Serie Piper.
- Sieper, J.* (2007b): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und “klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen. *Gestalt & Integration* (Schweiz), Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21.
- Thelen, E., Smith, L.B.* (1994): A dynamic systems approach to the development of cognition and action, Cambridge: MIT Press.
- Vygotskij, L.S.* (1930/1985): Die psychischen Systeme, in *idem:* (1985), 319-352.
- Vygotskij, L.S.* (1985/1987): Ausgewählte Schriften, Bd. I, 1985; Bd. II, 1987. Köln: Pahl-Rugenstein.
- Wittgenstein, L.J.J.* (1991): Vorlesungen über die Philosophie der Psychologie 1946/47, Frankfurt: Suhrkamp.
- Wittgenstein, L.J.J.* (2001): Philosophische Untersuchungen. Kritisch-genetische Edition Frankfurt: Suhrkamp..

August Flammer*

Der Beitrag der Entwicklungspsychologie zur Psychotherapie¹

Ich möchte als Entwicklungspsychologin und Nicht-Therapeutin anlässlich der Gründung Ihrer „Schweizerischen Gesellschaft für Integrative Therapie“ zu Ihnen über Psychotherapie und Entwicklungspsychologie sprechen, denn diese beiden Themen haben in der Tat offensichtliche Gemeinsamkeiten, auch wenn die beiden Disziplinen im Forschungsalltag so ziemlich nebeneinander her betrieben werden.

Ich habe mir für dieses Referat zur Aufgabe gestellt, die Entwicklungspsychologie zunächst daraufhin zu befragen, was sie der Psychotherapie *grundsätzlich* bieten kann, und dann in einem *Tour d'horizon* eine Auswahl entsprechend verwertbarer Erkenntnisse zu identifizieren. Ich nehme aber vorweg, dass die Angebote der Entwicklungspsychologie und ihre Konfrontation mit Psychotherapie wiederholt Anlass geben, weitergehende Fragen und gar Forderungen an die Entwicklungspsychologie zurück zu richten.

Beide, Psychotherapie² und Entwicklungspsychologie, befassen sich mit nachhaltigen Veränderungen von Kompetenzen, d.h. von subjektiven und objektiven, ja auch externen Ausgangsbedingungen für Verhalten und Erleben. Im Unterschied zur Entwicklungspsychologie ist Psychotherapie primär an den Möglichkeiten interessiert, solche Veränderungen zu veranlassen, zu unterstützen, zu führen, ja zu korrigieren; die Entwicklungspsychologie ist einfach der Beschreibung von Veränderungen, aber auch der Beschreibung von Auslösern und Folgen von Entwicklungsschritten verpflichtet.

Ein klassisches Anliegen der Entwicklungspsychologie ist es ferner, ihre Erkenntnisse einem typischen Lebenslauf, einer Biografie zuzuordnen. Dieses Anliegen teilen aber nicht alle, wie später sichtbar werden wird.

Nach meiner Beurteilung können Sie von der Entwicklungspsychologie Aussagen folgender Muster — mit unterschiedlicher Bedeutung für die Psychotherapie — erwarten:

- Phänomene: Was ist (in welchem Alter) sichtbar?
- Reihenfolgen: Was folgt vor, was resp. nach was?
- Bedingungen/Voraussetzungen: Was ist notwendige oder wenigstens hinreichende Voraussetzung für was? (Zusammenarbeit mit experimenteller Psychologie)
- Verpasste Erfahrungen, extern und intern bedingte Blockaden: Wie wirken sich Störungen auf die weitere Entwicklung aus?

¹* Universität Bern. Univ.-Prof. Dr. phil. (emerit.) für Entwicklungspsychologie, Arbeitsschwerpunkte Entwicklung, Adoleszenz, Gesprächsführung, Selbstwirksamkeit, Rituale Vortrag anlässlich der Gründung der Schweizerischen Gesellschaft für Integrative Therapie in Zürich, 7. März 2009.

² Ich brauche in diesem Referat die Konzepte „Therapie“ und „Psychotherapie“ austauschbar.

Die Reihenfolge meiner Aufzählung spiegelt in groben Zügen auch die Geschichte der Entwicklungspsychologie. Die Beschreibung *alterstypischer* Verhaltensweisen war mehrfach der Anfang, z.B. der Sprachentwicklungspsychologie (*Scupin*) oder der Entwicklungspsychologie der Motorik (*Gesell*). Die altersmäßige Lokalisierung der als obligatorisch geglaubten Trotzphase ist ein anderes Beispiel. Hier zwei Zitat-Beispiele:

15 Monate: Wünscht seinen eigenen Weg zu gehen. Kann nicht mehr mit „Nein nein“ zurückgehalten werden. (*Gesell & Ilg*, 1946, S. 415-417)

30. Monat: Als der Vater beim Stiefelschnüren einen Fuß auf den Stuhl setzte, ermahnte Bubi, dem solches oft verboten worden war, sofort: „Du, nicht Füßel da drauf setzen, kommt sonst ein Mann und sneidt Füßel ab!“ (*Scupin & Scupin*, 1907)

Später ist man von Einzelfällen auf statistische Durchschnitte übergegangen. Solche tabellarischen Beschreibungen dienen der Psychotherapie wahrscheinlich wenig, weil sie kaum Handlungsanweisungen abzuleiten gestatten; insbesondere sind sie meist übergenau resp. tragen der interindividuellen Variation zu wenig Rechnung. Wir sagen heute in der Entwicklungspsychologie: Alter ist kein Faktor; wohl aber ist die Zeit das Medium der Veränderung, darum werden wir im Lauf der Veränderung älter. Etwas zugespitzt: Nicht das Alter bringt Veränderungen, sondern Veränderungen machen älter.

Dennoch gibt es Gelegenheiten, bei denen altersbezogene Beschreibungen relevant sind. Ich denke an die sog. *Entwicklungsaufgaben*. Neben gewissen organismischen und individuell-subjektiven gibt es auch Entwicklungsaufgaben, die gesellschaftlich bedingt sind. Wir haben in eigenen Studien zeigen können, dass gewisse Entwicklungsschritte zur Befriedigung externer Erwartungen in bestimmten Altersphasen erfolgen *müssen*, wenn man negativen gesellschaftlichen Sanktionen entgehen möchte. Ich denke z.B. an sog. Ablösungsprozesse von den Eltern (Auszug aus dem Elternhaus, ökonomische Selbstständigkeit), an die erste Berufswahl, an den Schuleintritt oder an die Zeitfenster, außerhalb welcher man noch nicht oder nicht mehr Mutter werden kann (oder vielleicht sollte).

Damit ist auch gleich aufgezeigt, wie sehr individuelle Entwicklung mitunter von außen, ja regelrecht gesellschaftlich diktiert wird, häufig auf Grund generationenalter Weisheit, manchmal aber auch basierend auf dysfunktionalen und unreflektierten Vorurteilen. Im Störungsfall ist da oft Psychotherapie gefragt, die externe Lenkung individueller Entwicklung zurückzudrängen oder aber ihr gerade zum Durchbruch zu verhelfen. Einen von der Norm abweichenden Entwicklungsweg zu gehen, birgt viele Risiken; gelegentlich aber bedarf so ein Weg gerade der besonderen Unterstützung.

Ich nenne ein Beispiel aus unseren eigenen Studien: Junge Erwachsene, die noch weit ins dritte Lebensjahrzehnt hinein bei ihren Eltern wohnen, sind meistens viel-

fältigem sozialem Druck ausgesetzt. Solche Menschen können Ihre Unterstützung brauchen, wenn sie z.B. spezifische Behinderungen haben, welche die normativen Entwicklungsschritte erschweren. Einige müssen akzeptieren lernen, nonnormative Wege gehen zu müssen; andere müssen klären, ob oder warum sie absichtlich nonnormative Wege gehen resp. gehen müssen.

Entwicklungs-Reihenfolgen beziehen sich nicht aufs Lebensalter, sondern nur auf die zeitliche Abfolge. Als frühes Beispiel für so eine Entwicklungstheorie ist *Sigmund Freuds* Beschreibung der Abfolge der Sexualentwicklung zu nennen. Reihenfolge-Entwicklungstheorien machen weniger anspruchsvolle Aussagen als altersbezogene Entwicklungstheorien, hatten ihren Höhepunkt in der Geschichte der Entwicklungspsychologie aber später. Dieser Entwicklungsschritt der Entwicklungspsychologie selbst lässt sich z.B. schön verfolgen an der Rezeption der Theorie von *Jean Piaget*. Während *Piaget* selber noch Altersangaben machte, meistens mit Betonung auf „ungefähr“, hat seine Theorie schließlich ohne Altersbezüge überlebt, soweit sie überhaupt überlebt hat. Anfangs brüsteten sich einzelne Forscher damit, herausgefunden zu haben, dass gewisse Leistungen schon früher auftreten, als was *Piaget* geschrieben hatte; bald aber galt das als bedeutungslos, solange die Reihenfolge der Phänomene die gleiche blieb.

Reihenfolgeaussagen können die Wahl von Erziehungs- und Therapiezielen und -zwischenzielen leiten. Sie sind überdies *heuristisch* wertvoll: Es könnte ja sein, dass die Vollendung einer vorausgehenden Stufe eine tatsächliche Voraussetzung ist für die erfolgreiche Bearbeitung der nachfolgenden Stufe.³

Dennoch ist gesichertes Wissen über Reihenfolgen nicht wenig. Das wurde z.B. deutlich an einer Theorie, die allerdings mehr pädagogisch als therapeutisch relevant ist, nämlich an *Kohlbergs* Theorie der Entwicklung des moralischen Urteils. *Kohlberg* postulierte, dass seine sechs Stufen nur in einer einzigen Reihenfolge durchlaufen werden können, weil jede Stufe für die nächste eine notwendige Voraussetzung darstelle. Diagnostisch lässt sich dann fragen, auf welcher moralischen Stufe bestimmte Leute argumentieren, und welche Zusammenhänge sich im sozialen Umgang daraus ergeben. Wenn es darum geht, das moralische Urteil reifer zu machen, ergibt sich die Möglichkeit, die betreffende Person mit Argumenten der nächst höheren Stufe zu konfrontieren, denn diese bietet die beste Chance auf Verwirklichung. Das ist die sog. Plus-eins-Methode.

³ Aber in dem Ausmaß, in dem sich die Entwicklungspsychologie in den Dienst des gesellschaftlichen Anliegens stellt, Entwicklung zu beschleunigen oder Entwicklungsblockaden aufzulösen, kann sie sich nicht mehr zufriedengeben mit Reihenfolgeaussagen. Gefragt sind darum experimentelle Studien zu Wenn-Dann-Zusammenhängen sowie Vergleiche von unterschiedlichen Verlaufsmustern, allenfalls von pathologischen Mustern.

So sehr es der Ehrgeiz der modernen Entwicklungspsychologie ist, notwendige oder wenigstens hinreichende Voraussetzungen für Entwicklungsschritte zu identifizieren, und so sehr genau solche Aussagen durchaus für Erziehung und Therapie relevant sind, so müssen wir doch zugeben, dass wir in vielen Bereichen nicht weit über Reihenfolgebeschreibungen hinaus gelangt sind. Das stellte jahrzehntelang eine schmerzliche Selbstkritik auch der *Piagetianerinnen* und *Piagetianer* dar.

Ein anderes Beispiel einer viel verwendeten Reihenfolgetheorie ist *Wygotskis* Theorie der „Zone der nächsten Entwicklung“, auf deren Basis z.B. sog. Lerntests entwickelt wurden, resp. auch wir entwickelt haben. Lerntests sagen aus, was mit systematischer, insbesondere sozialer Unterstützung aktuell möglich ist und deshalb in baldiger Zukunft auch autonom realisiert werden kann.

Nochmals: Natürlich möchten wir mehr wissen über notwendige Bedingungen für Entwicklungsschritte. Im Bereich der Psychologie lässt sich aber bekanntlich nicht beliebig experimentieren. Darum nehmen wir den heuristischen Wert der normativen Reihenfolgen durchaus ernst. Das ist noch desto mehr gerechtfertigt, als wir doch davon ausgehen können, dass die mehr oder weniger spontane Entwicklung oft funktional-ökonomische Wege geht. Da liegt der tiefste Grund für den so beliebten theoretischen Anspruch der Reihenfolge-Invarianz: Daraus lassen sich wenigstens sinnvolle Hypothesen über Entwicklungsbedingungen ableiten.

Solche heuristische Verwertung von Reihenfolgeaussagen hat schon vor über 100 Jahren *Sigmund Freud* vorgenommen. Aus der Analogie mit der Entwicklungsbiologie hat er in der Psychologie das Denkmuster breit etabliert, dass sich künftige Entwicklungsschritte nur dann einstellen, oder nur dann befriedigend begangen werden, wenn die vorausgehenden Entwicklungsstufen bis zu einem bestimmten Kriterium vollzogen sind. Wenn weit zurückliegende Voraussetzungen unbefriedigend etabliert worden sind, lenken die Psychoanalyse und daraus abgeleitete Therapiemethoden folgerichtig die Aufmerksamkeit, die Emotionen und Phantasien der Betroffenen zurück in die allenfalls gar sehr frühe Kindheit. Dieses Zurückgehen zum Beginn der Störungskette nenne ich die Fallmaschenmethode.

Nebenbei: Die Pädagogen haben das gelegentlich gelassener genommen: In der Schulreifediskussion um die letzte Jahrhundertmitte war es nur das geduldige *Warten* auf die Erreichung der Schulreifekriterien, die eine erfolgreiche Beschulung gestattete.

Die Validität dieser Heuristik resp. die Erfolgsbeurteilung der Fallmaschenmethode hat die Entwicklungspsychologie nie intensiv beschäftigt. Warum eigentlich? Für viele wäre vermutlich der Aufwand zu groß, für andere wären die möglichen Messungen zu wenig verlässlich. Ich denke, da besteht für die Entwicklungspsychologie Nachholbedarf.

Um aber fair zu sein, ist noch auf eine andere Verwertung der Reihenfolgeinformation hinzuweisen, die *Erik H. Erikson* im Rahmen seiner Theorie der psychosozialen Entwicklung formuliert hat. *Erikson* ging von *Sigmund Freuds* Beschreibung der kindlichen Libidoentwicklung aus, erweiterte *Freuds* Phasen resp. Stufen über den gesamten Lebenslauf und inhaltlich auch auf den sozialen Entwicklungskontext. Die Grundaussage, die uns hier interessiert, ist die, dass im Lauf der *lebenslangen Entwicklung* immer neue Herausforderungen oder Krisen auftauchen, deren Bewältigung die Lösung der nachfolgenden Krisen entscheidend präjudiziert.

Erikson hat acht solche Krisen - wir können auch sagen: Lebensthemen - genannt, bestimmt ohne zu meinen, es seien sicher für jedermann genau diese acht und nur acht. Ich habe mich anderenorts darüber ausführlicher geäußert.

Diese acht Themen - *Erikson* selbst sagte gelegentlich auch *Entwicklungsaufgaben* - sind: Vertrauen, Autonomie, Initiative, Werksinn, Identität, Intimität und Solidarität, Generativität sowie Integrität. *Erikson* hat für jedes dieser positiv formulierten Themen einen Gegenpol definiert, auf dem zu landen das Risiko bei einer unbefriedigenden Bearbeitung des Themas oder der Entwicklungsaufgabe lauert. Das sind die großen Risiken des (Ur-) Misstrauens, der Scham, des Zweifels, der Schuld, der Minderwertigkeit, der Identitätsdiffusion, der Isolierung, der Selbstabsorption und der Verzweiflung.

Leider legte *Erikson* nie genau fest, was eine gelungene und was eine misslungene Lösung der Krise ist. Man kann aber annehmen, dass bei einer befriedigend gelösten Krise durchaus noch beide Pole aktuell bleiben, dass aber der positive Pol faktisch und im Selbstvertrauen der Person deutlich überwiegt. Entwicklungstheoretisch attraktiv an dieser Theorieformulierung ist nun das Postulat, dass die Art der Krisenlösung auf den Umgang mit der nachfolgenden Krise abfärbt, und dass das nicht nur empirisch so ist, sondern dass eine Analyse der jeweiligen Krisenthematiken durchaus Elemente identifiziert, die auch Bestandteile in späteren Krisen sind.

Ich zeige das an einem beliebig ausgewählten Beispiel der Stufe 3. Initiativen und die Risiken der Schuld können einigermaßen gefahrlos gewagt werden, wenn ein verlässliches Urvertrauen besteht (Stufe 1) und wenn erfolgreich erste Unabhängigkeitsschritte begangen worden sind (Stufe 2). Bei vorherrschendem Misstrauen in die soziale und übrige Weltordnung hingegen und bei massiv erlebter Beschämung wird bei Initiativeansätzen immer gleich die Schuldbedrohung erlebt. Und gehäufte solche unglückliche Initiativeerfahrungen bewirken hernach, also proaktiv, eine Bremsung der kreativen Kräfte (Stufe 4); sie präjudizieren weiter auch schon die Identitätsfindung ein Stück weit (Stufe 5), lassen eher einmal vor verantworteter Intimität zurückschrecken, oder gar unkontrolliert in die Intimität stürzen (Stufe 6) etc. etc. - Das lässt sich mit jeder Stufe rein analytisch retro- und proaktiv durchspielen.

Erikson betonte aber aufgrund seiner psychotherapeutischen Erfahrung, dass schlecht gelöste frühere normative Krisen *nicht für immer ein Verdikt darstellen müssen*, sondern dass später an den gleichen Themen noch immer gearbeitet werden könne resp., dass die Arbeit an nachfolgenden Krisen wegen der Verwandtschaft mit den vorausgehenden Krisen sich durchaus auch positiv auf die früheren Polaritäten auswirken könne: sozusagen ein Mitnahme-Effekt. In *Eriksons* (1950b, S. 164) Worten: „There is little that cannot be remedied later, there is much that can be prevented from happening at all.“ *Die Vergangenheit ist also in der Gegenwart präsent und erfährt mit dieser allenfalls eine Korrektur* — natürlich nicht die Vergangenheit an sich, sondern ihre *funktionale Repräsentation und Wirkung auf die Gegenwart und die Zukunft*.

Und nun kommt die weniger schöne Seite dieser Theorie, stellvertretend für viele andere umfassende entwicklungstheoretische Gesamtkonzeptionen. Zwar gibt es eine Reihe empirischer Studien, z.B. zur Aktualität oder Virulenz verschiedener Thematiken, welche die Abfolge der Krisen als empirisch plausibel bestätigen; in neueren Studien werden aber doch immer wieder einmal Ausnahmen und Abweichungen von den theoretischen Vorhersagen gefunden, was wie üblich viele methodische Nachfragen auslöst, z.B. ob die Messinstrumente auch genügend reliabel sind, und ob die operationalisierte Fragestellung auch wirklich den Kern der Theorie treffe.

Das tut einem Leid. Ja, Theoretiker können unter der Empirie leiden. Insbesondere Theorien, die logisch einleuchtend sind, möchte man doch einzelnen falsifizierenden empirischen Studien nicht opfern. So möchte ich z.B. dieser ausgewählten Theorie von *Erikson* wegen der überzeugenden Logik auch bei mäßigen empirischen Stützbefunden einen großen heuristischen Wert zubilligen. Der Respekt vor der Theorie-logik geht bei mir sogar so weit, dass ich die Frage, ob man im Fall von bisher unglücklich verlaufener Entwicklung therapeutisch auf mehrere Stufen zurückgehen soll, möchte ich aufgrund einer logischen Analyse theorie-pragmatisch mit Verweis auf einen „Mitnahmeeffekt“ beantworten: Therapeutisch gestützte Arbeit an der aktuellen Stufe unter Einbezug der Elemente, die ja schon früher aufgetreten waren, verspricht durchaus ganzheitlichen Erfolg. Diese Entwicklungslogik verlangt nicht zwingend eine „therapeutische Regression“ über mehrere Stufen (Urschrei, Rebirthing etc.). Man kann an aktuellen Problemen arbeiten und dabei durchaus auch Defizite aus früheren Phasen der Biographie bereinigen.

Es gibt noch eine andere entwicklungspsychologische Erfahrung, die mir ein Vertrauen in die Möglichkeit eines Mitnahmeeffekts begründet, nämlich die Befunde zur *Bindungspsychologie*. Da war die ursprüngliche Überzeugung resp. Befürchtung, die erste Bindungserfahrung mit der - wenn immer möglich - biologischen Mutter präjudiziere definitiv die gesamte spätere soziale Biografie, z.B. den Umgang mit Lebenspartnern und Kindern. Diese strikten Annahmen von *Bowlby* und Nachfolgern sind hernach sukzessiv gelockert worden. Heute weiß man, dass Kinder im Allgemeinen *simultan mehr als eine enge Bezugsperson haben können*; meistens ist allerdings darunter eine, die ihnen besonders wichtig ist. Sehr häufig ist diese Hauptbezugsperson die leibliche Mutter, es kann aber auch der Vater sein oder eine Großmutter oder sonst eine Betreuungsperson. Überdies können Kinder zu verschiedenen Bezugspersonen unterschiedliche Bindungsmuster haben. Zwar haben Längsschnittuntersuchungen durchaus statistische Zusammenhänge nachweisen können zwischen frühkindlichen Bindungsmustern und späterer Neugier- oder Explorationsbereitschaft, späterem Kindergartenverhalten, späteren verbalen Kommunikationsleistungen, Kindheitserinnerungen, ja der Gestaltung von späteren Freundschafts- und Partnerschaftsbeziehungen sowie der Beziehung zu eigenen Kindern (davon weiß auch die psychoanalytische Übertragungspsychologie einiges zu berichten); aber die strenge Annahme einer kritischen Periode für den definitiven Erwerb des inneren

Arbeitsmodells ist sicher nicht gerechtfertigt: Bei geeigneten Partnerpersonen, entsprechender Sorgfalt und allenfalls externer Unterstützung können ungünstige alte Bindungsmuster in einzelnen Fällen durchaus überwunden werden.

Bei all diesen positiven Meldungen über den Mitnahmeeffekt ist doch aus der Sicht der Entwicklungspsychologie auf Bereiche hinzuweisen, in denen der Mitnahmeeffekt nicht oder nur marginal spielt, nämlich auf den Bereich der kognitiven Operationen. Ich denke an die geläufigen Theorien zur kognitiven Entwicklung im Stile *Piagets*. Diese Theorien - z.B. auch die von *Case* oder die von *Fischer* - postulieren ausdrücklich eine Entwicklung durch Akkumulation von Fertigkeiten oder Teilkompetenzen, natürlich noch mit dem Zusatztrick, dass bei gewissen Übergängen systeminterne Reorganisationen im Sinne von sog. majorisierenden Äquilibrationen stattfinden. Ein sog. voroperatorisches Kind, dessen Zahlbegriff nicht von der Menge allein, sondern auch noch von der Lage der zu zählenden Gegenstände abhängt, kann nicht verlässlich umgehen mit Mengenproportionen. Und wenn es das lernen soll, muss es zuerst die entscheidenden von den irrelevanten Eigenschaften von Objektmengen zu unterscheiden lernen, also auf eine frühere Entwicklungsstufe zurückkehren.

Diese kognitiven Entwicklungstheorien basieren auf Aufgabenanalysen und postulieren Entwicklung einfach als die Abfolge der - meistens logisch einzig möglichen - Syntheseschritte der identifizierten Teilelemente. Solche Theorien sind durchaus hilfreich für die Didaktik; die Psychotherapie könnte die Didaktik um die einfache Anwendung solcher Theorien beneiden.⁴

Auch wenn die *piagetianische* Theorie wegen ihres Gegenstands, nämlich der kognitiven Entwicklung, nicht die meist interessierende Entwicklungstheorie für Therapeutinnen und Therapeuten sein dürfte, sind darin Mechanismen beschrieben und empirisch wirklich gesichert worden, welche über diese Theorie hinaus Gültigkeit haben. Damit öffne ich eine Klammer für einen Exkurs auf allgemeine Einsichten aus der kognitiven Entwicklungspsychologie, die therapeutisch von Interesse sein dürften.

Ich nenne zuerst die beiden Grundmechanismen der *Assimilation* und der *Akkommodation*. Es stellt eine bewährte epistemologische Grundposition dar, dass Menschen

⁴ Aber genau das Stichwort *Piaget* weist uns auch auf eine andere Entwicklungs-Gesetzmäßigkeit hin, die Therapeutinnen und Therapeuten bestimmt geläufig ist: Die oben angesprochene Integration von Teilfunktionen in umfassende Systeme ist ziemlich zweifelsfrei als eine mehr oder weniger spontane Leistung des sich entwickelnden Individuums erkannt worden (spontan immer unter geeigneten Bedingungen). Das Verständnis von logischen Gruppen und Gruppierungen in konkreten Anwendungen basiert auf ausgiebigem Umgang mit den einzelnen Elementen. Dass Addition, Subtraktion, Multiplikation und Division in der Arithmetik verschiedene Seiten gleicher Zusammenhänge darstellen, dass Veränderungen durch Umkehrungen oder gezielte Umwege annulliert werden können, und dass man zum gleichen Ziel auf Umwegen kommen kann, das kann man erst einsehen, wenn man mit den einzelnen Operationen verlässlich umzugehen weiß, und auch dann ergibt sich die Gesamtschau erst durch eine interessierte intellektuelle Anstrengung. Da besteht Entwicklungshilfe in der Hinlenkung auf die Elemente, im Produzieren von herausfordernden Schwierigkeiten - und im geduldrigen Erwarten der *intellektuellen Lust zur Integration*.

nie unbedarft an ihre Welt herangehen, sondern immer schon Schemata, Vorurteile, spezifische Fragen und Erwartungen haben und solche Begriffe oder Vorbegriffe selten revidieren, solange sie damit Erfolg haben: Sie assimilieren ihren Weltausschnitt einfach an ihre schon vorgespurte Interpretation. Wenn sie aber spüren, dass der aktuelle Weltausschnitt nicht in ihre Schemata passt, akkomodieren sie diese Stereotypen resp. ihre Begriffe. Oder kurz und allgemein formuliert: Das Erlebnis von Widersprüchen fördert die Bereitschaft, sich zu reorganisieren resp. zu entwickeln, natürlich immer unter der Bedingung, dass die Widersprüche überwindbar sind, und dass man nicht bereits infolge Stress und Frustrationsakkumulation Zuflucht in der Rigidität und Blockierung sucht.

Immer wieder attraktiv an der *piagetianischen* Theorie finde ich das Konzept der *Zirkulärreaktion*. Menschen freuen sich an Wirkungen, an denen sie beteiligt sind oder die sie gar selbst hervorbringen. Sie perseverieren darum gerne für eine Weile in einer neuen Erfahrung (primäre Zirkulärreaktion). Dadurch üben und vertiefen sie - sozusagen nebenbei -, was sie neu entdeckt oder gelernt haben, ohne dass sie von außen motiviert werden müssen. Wenn sie später die gleiche oder eine ähnliche Situation wahrnehmen, initiieren sie oft spontan und lustvoll die gleichen Handlungen oder Verhaltensweisen und erleben sich dadurch als erfolgreich kontrollierende Wesen (sekundäre Zirkulärreaktion). Und es kommt noch schöner: Die tertiäre Zirkulärreaktion besteht darin, dass wir Menschen dann, wenn uns etwas sehr geläufig ist und schon fast langweilt, anfangen zu variieren und dadurch unsere Erfahrungen spontan und vielfältig ausbauen, d.h. unsere Schemata differenzieren. Durch solche Variationen entstehen neue Schemata, und die Hierarchie der Zirkulärreaktionen wird von neuem aktiviert.

Diese drei Zirkulärreaktionen stellen einen fantastischen Entwicklungsmotor dar. Diesen Zirkulärreaktionen sollten wir Anlass und Raum geben. Das bedeutet nicht *Laissez-faire*, sondern Begleitung von innen-getriebener Entwicklung. Ich bin überzeugt, dass diese Einsicht über viele therapeutische Situationen hinweg generalisierbar ist. Wobei Sie es ja oft mit Situationen zu tun haben, in denen Frustration und Leidensdruck Spontaneität zurückbinden und deshalb zuerst einmal abgebaut werden müssen. Es ist mir im Übrigen aufgefallen, dass *Piagets* zentrales Konzept des *schème d'assimilation* bereits zur Kennzeichnung bestimmter psychotherapeutischer Konzepte geworden ist, etwa wenn *Klaus Grawe* oder *Jeffrey E. Young* oder *Eckhard Roediger* von Schematherapie sprachen resp. sprechen. Dort wird auch der zentrale *piagetianische* Begriff der majorisierenden Äquilibration wörtlich übernommen. Gemeint ist, dass die Erfahrung von Widersprüchen und Ungereimtheiten eine spontane Dynamik zu ihrer Überwindung durch Integration und Einnahme einer logisch höheren Position führt.⁵

⁵ Veranlasst durch eine Intervention nach meinem Vortrag, füge ich natürlich gerne bei, dass *Piaget* natürlich nicht alles selber erfunden hat; bei ihm sind einfach viele wichtige Begriffe „zur Blüte“ gekommen. Zu nennen wären

Damit schlieÙe ich diesen Exkurs.

Ich hatte angekündigt, zum Stichwort der *Biografiebezogenheit* der Entwicklungspsychologie zurückzukommen. Es gibt tatsächlich ernstzunehmende Entwicklungstheorien, bei denen Biografiebezogenheit sekundär ist oder überhaupt fehlt. Damit meine ich behavioristische, humanistische, systemische und dialektische Entwicklungstheorien. Ich denke, es ist nicht von ungefähr, dass einige dieser Theorien durchaus sowohl Entwicklungs- als auch Therapietheorien sind.

Skinner und in seinem Gefolge etwa *Bijou* und *Baer* interessierten sich für Veränderungen und beanspruchten unter Applaus vieler Entwicklungspsychologen, damit auch Entwicklungspsychologie geschrieben, resp. diese sogar ersetzt zu haben. Entwicklung bestand für *Skinner* aus Hunderttausenden von kleinen Lernprozessen. Darum lehnte er die Auffassung ab, so etwas wie Entwicklung würde über Stufen oder große qualitative Sprünge erfolgen. Behavioristische Entwicklungspsychologie ist eigentlich Lernpsychologie, was durchaus keine Disqualifikation ist. Ich meine heute, es sei vor allem die spezifische Forschungs- und Theoriepraxis der Lernpsychologie, welche ausmacht, dass sich die Entwicklungspsychologie darin nicht vertreten sehen kann.

Dennoch ist zu vermerken, dass die Lernpsychologie klassischer wie auch neuer Prägung durchaus erfolgreich therapeutische Ideen und Methoden generiert hat, die heute unter Verhaltenstherapie, kognitiver Verhaltenstherapie und ähnlichen Bezeichnungen breite Anwendung finden.

Wenn ich als zweite nichtbiografische Entwicklungstheorie die *humanistische* nenne und aus ihr abgeleitet die Gesprächstherapie anführe, könnte es sein, dass Sie mir als einem Entwicklungspsychologen Übergriff auf das Feld der Psychotherapie vorwerfen möchten. Durchaus zu Recht: Wir sprechen zwar von einer humanistischen Entwicklungspsychologie; die Eingeweihten wissen aber, dass sie eigentlich ein Ergebnis therapeutischer Vorstellungen und Erfahrungen ist. *Charlotte Bühler*, *Maslow*, *Rogers*, aber auch *Ruth Cohn* gingen therapeutisch einen dritten Weg zwischen Verhaltenstherapie und Psychoanalyse und wandten sich den spontanen positiven Entwicklungstendenzen im Menschen zu. Damit kreierten sie eine Entwicklungskonzeption, die vor allem dort relevant geworden ist, wo Entwicklung gestört verläuft. Denn im ungestörten Fall verläuft sie spontan und zum Besten aller.

Biologen des 19. Jahrhunderts (die Begriffe der biologischen Assimilation und der biologischen Akkommodation) und die Psychologen *James M. Baldwin* (die Idee der genetischen oder evolutionären Epistemologie, des Schemas, der Adaptation, der psychologischen Assimilation, der psychologischen Akkommodation, der Entwicklung über Stufen oder Epochen, des motorischen Ursprungs des Geistes und der Kreisreaktionen) und *Pierre Janet* (Denken als Verinnerlichung der Diskussion, Gedächtnis als Verinnerlichung der Berichterstattung, Glauben als Verinnerlichung des Versprechens, Verstehen als Tun oder „savoir faire“, Gefühle als Regulatoren der Handlung Entwicklung als Differenzierung ganzheitlicher Anfänge), *Edouard Claparède* (wie Denken von Interessen geleitet wird, wie Automatismus-Barrieren Bewusstheit auslösen, wie der Wille sog. höhere Tendenzen in Ziele bündelt).

Man mag der humanistischen Entwicklungstheorie, wie sie schließlich formuliert worden ist, eine zuweilen verharmlosend optimistische Sicht auf den Menschen vorwerfen; ein Teil ihrer Attraktivität verdankt sie sicher auch der Verwandtschaft mit dem schon vielfach bewährten Postulat des Gleichgewichts in der Ganzheit. Zentrale Bedingung für die positive Entwicklung des Menschen ist die subjektive Kongruenz mit sich selbst oder einfacher gesagt: Die *Akzeptanz seiner selbst*, so wie man ist und wohin die Entwicklung strebt. Das ist verwandt mit dem Gleichgewichtskonzept von *Lewin* und dem von *Piaget, Kohlberg, Case* und *Fischer*, aber auch verwandt mit den vielen Konsistenz-, Konsonanz- und Homöostasiekonzepten von *Werner, Freud* oder *Festinger*. Und ich brauche Ihnen als Therapeutinnen und Therapeuten nicht zu sagen, welche erzieherische, therapeutische und überhaupt soziale Weisheit im humanistischen Korollar steckt, wonach gestörte Selbstakzeptanz am besten wieder hergestellt werden kann auf der Basis erlebter bedingungsloser Akzeptanz durch andere.

Noch eine Entwicklungstheorie ist zu erwähnen, der wir durchaus therapeutische Ideen und Erfahrungen verdanken, nämlich die *systemische* Konzeption von Entwicklung. Natürlich gab es systemisches Denken in der Biologie schon früher, aber fachpsychologisch wurde die Systemidee zuerst und am umfassendsten im Zusammenhang mit Psychotherapie rezipiert und diskutiert. Als ich mein heute noch vielfach verwendetes Buch über Entwicklungstheorien 1988 erstmals publizierte, waren einige Rezensenten überrascht, darin eine systemische Entwicklungstheorie auf gleicher Stufe mit anderen, etablierten Entwicklungstheorien zu finden. Ich bezog mich damals zunächst auf Biologie, Kybernetik und Gestaltpsychologie; die eigentliche Ausgestaltung der Theorie im Sinne der Entwicklungsprozesse aber, sozusagen das Fleisch am Knochen, fand ich in der therapeutischen Literatur, damals z.B. von *Bateson, Watzlawick, Minuchin, Selvini* und von *Hall* und *Fagan*. Über die Rezeption von Sozialpsychologie durch die systemischen Therapeuten konnte sich die Entwicklungspsychologie zusätzlich bereichern.

Interessanterweise und vielleicht bezeichnenderweise ist gerade die systemische Entwicklungsauffassung nicht biografisch ausgerichtet. Vielleicht ist genau das kennzeichnend für Entwicklungstheorien, die nicht genuin und von Anfang an innerhalb der Entwicklungspsychologie ausgedacht worden sind.

Nur in einem speziellen Sinn systemisch, dafür aber doch in Ansätzen biografisch verstehe ich die ökologische Entwicklungstheorie von *Urie Bronfenbrenner*. Diese Entwicklungstheorie befriedigt jene nicht, die von Psychologie immer Prozessaussagen erwarten; sie hat aber die besondere Stärke, Entwicklungsbedingungen originell und griffig zu thematisieren.

Bronfenbrenner hat mit seinen konzentrischen Kreisen darauf aufmerksam gemacht, dass die Entwicklungsmöglichkeiten wesentlich mitbedingt sind durch Ereignisse, die sich nahe beim oder auch in einiger Distanz vom Individuum abspielen. Damit

hat er Erzieherinnen und Erzieher darauf hingewiesen, wie wichtig die Berücksichtigung sozialer, auch sozial-distaler Elemente ist. Der Arbeitsplatz des Vaters, die Vereinskolleginnen der Mutter oder die Sportclubaktivitäten der Geschwister ermöglichen dem Individuum in Entwicklung Ein- und Ausblicke in fremde und zukünftige Welten und generieren spezielle Erfahrungen und Erwartungen.

Damit ist schon das Stichwort gegeben für eine Entwicklungstheorie nochmals anderen Zuschnitts, nämlich für die *dialektische* Konzeption. Wie in manchen anderen Fällen würde man hier besser von einer Theoriefamilie sprechen als von *der* Theorie. Ich konzentriere mich hier und heute auf die sowjetische Auffassung oder die *kulturhistorische Schule* der Entwicklungspsychologie.

Ein guter Einstieg zum Verständnis dieser Entwicklungsauffassung geht über den zentralen Begriff der Tätigkeit im Verständnis von *Leontjew* oder *Tomaszewski*. Tätigkeiten sind das efferente und sinnstiftende Bindeglied zwischen Individuum und Welt, auch zwischen Individuum und Gesellschaft. Tätigkeiten sind produktiv, d.h. sie bewirken etwas, hinterlassen Spuren. Durch Tätigkeit verändern die Menschen fortlaufend ihre Welt; ihre Welt ist darum historisch. Aber natürlich sind die Menschen immer im Rahmen der sie umgebenden Welt, insbesondere im Rahmen ihrer Kultur tätig. So sind Menschen immer historisch und kulturell verortet. Kurz: Die Menschen entwickeln sich in - und teilweise in Abhängigkeit von - ihrer Kultur und entwickeln gleichzeitig ihre Kultur weiter. Das hat mindestens zwei zusammenhängende große Konsequenzen für die Entwicklungspsychologie: Erstens verlangt das Verständnis von Entwicklung immer auch die Berücksichtigung der objektiv herrschenden Entwicklungsbedingungen, und zweitens sind entwicklungspsychologische Erkenntnisse nicht ohne weiteres über historische Zeiten und Kulturen generalisierbar.

Post-hoc entwickelte diese theoretische Sicht auch eine biografische Gliederung. Diese ist allerdings auf den ersten Blick trivial, bei näherer Betrachtung aber logisch und erhellend. *Leontjew* nannte als Stufen oder Phasen die Zeit vor der Schule, die Schule, die Pubertät, die Berufsausbildung usw. Man könnte meinen, damit sei nur Äußerliches beschrieben, aber eigentlich kommt hier die spezifische Eingebundenheit in die kulturelle Situation, für die *Leontjew* diese Stufen formulierte, zum Ausdruck. Die jeweilige gesellschaftliche Situation des Kindes bewirkt, dass verschiedene Tätigkeiten dominant, resp. Adäquat, resp. gefordert sind. Beispielsweise ist die Schule eine gesellschaftliche Institution, die dem Kind ernsthafte Pflichten auferlegt. In der Schule wird nach *Leontjew* gearbeitet und nicht gespielt; Nichterfüllung der Pflichten wird sanktioniert. Das wirkt sich aus auf das Selbstverständnis des Kindes und gibt ihm neben Pflichten auch Rechte, eben eine neue Rolle. *Leontjew* schrieb mit Bezug auf eingeschulte Kinder:

„Die jüngeren Geschwister dürfen den kleinen Schüler nicht ablenken, und auch die Erwachsenen verzichten auf viele Dinge, um ihn ungestört lernen

zu lassen... Einem Vorschulkind kann man ein Spielzeug schenken oder auch nicht. Braucht aber der Schüler ein Heft oder ein Buch, dann muss man es ihm kaufen. Er bittet um ein Buch oder Heft auch ganz anders als um ein Spielzeug“ (*Leontjew* 1959, dt. 1980, S. 399-400).

Ich denke, schon nach dieser kleinen Einführung ist verstehbar, dass die kulturhistorische Schule die Entwicklungsprozesse vor allem in Prozessen der Nachahmung, der sozialen Kontrolle mittels Sprache und der Verinnerlichung (Interiorisierung; *Wygotski*) der zunächst externen Kontrolle ansiedelt. Und genau das produzierte interessante Kontroversen für die Psychotherapie, wobei sich verständlicherweise die stärkste Polarität mit der humanistischen Entwicklungspsychologie resp. der Gesprächspsychotherapie herauschälte. Hören Sie ein paar Statements im O-Ton (*Jäggi* 1980):

In der humanistischen Entwicklungspsychologie gibt es nur einen subjektiven Sinn der Erfahrungen, in der dialektisch-materialistischen Philosophie/Psychologie [gibt es] neben (oder vor) dem subjektiven Sinn auch eine objektive (= gesellschaftliche, materialisierte) Bedeutung der Welt und ihrer Teile. Entsprechend orientiert sich die Psychotherapie im Fall der humanistischen Entwicklungspsychologie ausschließlich am subjektiven Sinn und im Fall der dialektisch-materialistischen Philosophie/Psychologie (idealiter) zusätzlich an objektiven Bedeutungen. Darum hält der Therapeut oder die Therapeutin in der humanistischen Psychotherapie mit seinen resp. ihren Werten zurück, nimmt also nicht Stellung; in der Linie des dialektisch-materialistischen Philosophie/Psychologie nimmt er oder sie durchaus Stellung.

Und die Schlussfolgerung daraus kann knallhart sein:

Psychotherapie verläuft im Fall der humanistischen Entwicklungspsychologie über Worte, in der dialektisch-materialistischen Philosophie/Psychologie über Tätigkeit. Im Fall der humanistischen Entwicklungspsychologie ist die Psychotherapie „psychologisiert“, im Fall der dialektisch-materialistischen Philosophie/Psychologie geht sie gleitend über in Sozialarbeit und Politik.

Meine Damen und Herren, an diesem Punkt will ich mit meinem *Tour d'horizon* innehalten. Sie haben sicher festgestellt, dass die große Vielfalt von Entwicklungstheorien mit einer dahinter versteckten *Vielfalt von Menschenbildern* zusammenhängt, und dass sich das Feld der Entwicklungspsychologie aufgrund der Menschenbilder ähnlich gliedern lässt wie das Feld der Psychotherapie. Im Fall der Psychotherapie kann man über die Vielfalt erfreut sein, weil verschiedene Methoden möglicherweise bei unterschiedlichen Störungen indiziert sein können, was ja, wie ich beobachte, seit längerem ein intensiv bearbeitetes Thema der Psychotherapieforschung ist. In der Entwicklungspsychologie sind wir insofern etwas weniger glücklich über die Vielfalt, als wir ja als Theoretiker immer daran interessiert sind, mit möglichst wenig möglichst viel zu erklären. Wir hätten am liebsten eine einzige bewährte Entwicklungstheorie, die alle Aspekte der Entwicklung schlüssig erklärt (analog zur angestrebten physikalischen „theory of everything“); aber wir sind einstweilen weit davon entfernt.

Da manche Theorien ja Aspekte oder Teile menschlichen Funktionierens thematisieren, könnte man meinen, man sollte sie „integrieren“, indem man sie geschickt zusammenlegt und verbindet, z.B. die beiden komplementären Traditionen der Psychoanalyse (*Freud*) und der kognitiven Strukturgenese (*Piaget*). Das ist nicht befriedigend gelungen. Ich habe anderenorts die Theorien danach gruppiert, ob sie Mikroprozesse (z.B. Assimilation, sprachliche Handlungsregulation), Entwicklungs-Organisationsprozesse (z.B. erogene Zonen, Argumentationsniveaus) oder Entwicklungsbedingungen (z.B. somatische Konstitution, Sozialisationsagenten) beschreiben. Das ermöglicht Ordnung; eine Integration ist damit noch nicht erreicht.

Sollten Sie versucht sein, mit der Entwicklungspsychologie deshalb Mitleid zu haben, kann ich Ihnen gleich noch einen weiteren Grund dazu liefern. Insbesondere im Zusammenhang mit der *Piaget*-Kritik wird seit einigen Jahren eifrig die Hypothese untersucht, dass schon kleine und sehr kleine Kinder zu allen kognitiven Operationen fähig sind, sofern nur die Aufgabe leicht genug, resp. die Welt, auf die die Operationen angewendet werden, einfach genug ist; man spricht in diesem Kontext gelegentlich von Neonativismus. Damit wären wir wieder zurück bei den Vorstellungen von vor hundert Jahren, wonach Entwicklung letztlich quantitativ beschrieben werden kann. Qualitativ unterschiedliche und geordnete Stufen, die das ausmachen, was ich im engeren Sinn als Biografie bezeichne, braucht es dann nicht, gibt es nicht. Einmal mehr könnte Entwicklungspsychologie auf Lernpsychologie reduziert werden. Aber noch sind wir nicht so weit; offensichtlich gibt es beides, nämlich entwicklungsinvariante Entwicklungsprozesse und Entwicklungsstufen mit spezifischen Bedingungen.

Zusammenfassung: Der Beitrag der Entwicklungspsychologie zur Psychotherapie

Die verschiedenen entwicklungspsychologischen Aussagentypen — Phänomene, Reihenfolgen, Entwicklungsbedingungen und Entwicklungsstörungen — sind für die Psychotherapie in dieser Reihenfolge von aufsteigender Bedeutung. Das wird erläutert an Beispielen der Entwicklungstheorien von *S. Freud*, *E.H. Erikson*, *Gesell*, *Piaget*, *Kohlberg*, *Leontjew* und vielen anderen. So wird die Bedeutung zentraler Entwicklungsprozesse — im Allgemeinen und für die Psychotherapie — herausgearbeitet, nämlich Akkommodation, Äquilibration, Zirkulärreaktion, Spiel, Akzeptanzerfahrung, Interiorisierung, Sozialisierung.

Schlüsselbegriffe: Entwicklung, Gleichgewicht, Entwicklungsbedingungen, Entwicklungsmotoren, Mitnahmeeffekt

Summary: The Contribution of Developmental Psychology to Psychotherapy

Developmental psychology offers a vast arsenal of scientific concepts describing empirically validated key processes of lasting changes. While earlier research focused more on phenomena, sequences of phenomena, modern research is more interested in necessary conditions of development and in possibilities to enhance development

as well as in conditions and side-effects of problematic developmental careers. This is done in this paper by focusing on central developmental theories like *Freud's*, *Erikson's*, *Piaget's* and *Kohlberg's* as well as the dialectical and culture-historical tradition and the systemic approaches.

Keywords: Development, Equilibration, conditions and motors of development, interiorising

Literatur

- Ainsworth, M.D.S., Blehar, M.C., Waters, S., & Wall, S. (1978): Patterns of attachment. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Baldwin, J.M. (1894): The development of the child and of the race. New York: MacMillan.
- Bateson, G. (1981): Ökologie des Geistes. Frankfurt: Suhrkamp.
- Bijou, S.W. & Baer, D.M. (1961; 1965): Child development I, II. New York: Appleton-Century-Crofts.
- Bowlby, J. (1969): *Attachment*. London: Hogarth (dt. Bindung, München: Kindler, 1975).
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P.A. (2006): The bioecological model of human development. In R. E. Lerner & W. Damon (Hg.): Handbook of child psychology, *volume 1* (S. 793-828). Hoboken, NJ: Wiley.
- Bühler, C., & Allen, M. (1982): Einführung in die humanistische Psychologie. Stuttgart: Klett.
- Case, R. (1985): Intellectual development (dt. Die geistige Entwicklung des Menschen. Heidelberg Schindele, 1999).
- Cohn, R.C., & Terfurth, C. (1993): Lebendiges Lehren und Lernen. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Erikson, E.H. (1968): Identity. Youth and crisis. New York: Norton (dt. Jugend und Krise. Weinheim: Klett-Cotta, 1981).
- Festinger, L. (1957): A theory of cognitive dissonance. Stanford, CA: Stanford University Press (dt. Theorie der kognitiven Dissonanz. Bern: Huber, 1978).
- Fischer, K.W. (1980): A theory of cognitive development. *Psychological Review*, 37, 477- 531.
- Flammer, A. (2009, 4. Auflage): Entwicklungstheorien. Psychologische Theorien der menschlichen Entwicklung. Bern: Huber.
- Flammer, A. (2009). Entwicklungsaufgaben. In: J.M. Fegert, A. Streek-Fischer & H.J. Freyberger (Hg.): Psychiatrie und Psychotherapie der Adoleszenz und des jungen Erwachsenenalters (S. 92-104). Stuttgart: Schattauer.
- Gesell, A., Ilg, F.L., & Ames, L.B. (1940): The first five years of life. New York: Harper.
- Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grossmann, K.E., Grossmann, K. & Waters, E. (Hg.) (2005): Attachment from infancy to adulthood. New York: Guilford Press.
- Hall, A.D., & Fagen, R.E. (1956): Definition of system. *General Systems Yearbook*, 1, 18-28.
- Jäggi, E. (1980): Die Privatheit von Erfahrungen: Auseinandersetzung mit dem erlebniszentrierten Element in der humanistischen Psychologie (pp. 285-303). In U. Völker (Hg.), *Humanistische Psychologie*. Weinheim: Beltz.
- Janet, P. (1936). *L'intelligence avant le langage*. Paris: Flammarion.
- Kohlberg, L. (2006): Die Psychologie der Moralentwicklung. Frankfurt: Suhrkamp.
- Leontjew, A.N. (1959, dt. 1980): Probleme der Entwicklung des Psychischen. Königstein/Ts.: Athenäum.
- Maslow, A.A. (1962): Toward a psychology of being. New York: Van Nostrand Reinhold (dt. Psychologie des Seins. München: Kindler, 1973).
- Minuchin, S. (1976): Families and family therapy. Cambridge, MA: Harvard University Press (dt. Familie und Familientherapie. Freiburg/Br.: Lambertus, 1977).

- Piaget, J.* (1947): La psychologie de l'intelligence. Paris: Colin (dt. Psychologie der Intelligenz. Zürich: Rascher, 1948).
- Roediger, E.* (2009): Praxis der Schematherapie. Stuttgart: Schattauer.
- Rogers, C.R.* (1961): On becoming a person. Boston: Mifflin (dt. Entwicklung der Persönlichkeit. Stuttgart: Klett-Cotta, 1982).
- Scupin, E., & Scupin G.* (1907; 1910): I. Bubi erste Kindheit; II. Bubi im vierten bis sechsten Lebensjahr. Leipzig.
- Selvini, M., Boscolo, L., Cecchin, G., & Prata, G.* (1975): Paradosso e controparadosso. Milano: Feltrinelli (dt. *Paradoxon und Gegenparadoxon*. Stuttgart: Klett, 1978).
- Skinner, B.F.* (1966): The phylogeny and ontogeny of behavior. *Science*, 153, 1205-1213.
- Tomaszewski, T.* (1978): Tätigkeit und Bewusstsein. Weinheim: Beltz.
- Watzlawick, P., Beavin, J.H., & Jackson, D.D.* (1967): Pragmatics of human communication (dt. Menschliche Kommunikation. Bern: Huber, 1969).
- Wygotski, L.S.* (1981): The genesis of higher mental functions. In *J.V. Wertsch* (Hg.), *The concept of activity in Soviet Psychology* (S. 144-188). Armonk, NY: Sharpe.
- Young, Y.R.* et al. (2008, 2. Auflage): Schematherapie. Paderborn: Junfermann.

Korrespondenzadresse:

August Flammer
Emeritierter Ordinarius für Entwicklungspsychologie
der Universität Bern

Brunnenhofstraße 17
3065 Bolligen
Schweiz

E-Mail-Adresse:

august.flammer@psy.unibe.ch

Hilarion G. Petzold^{1*}

„Mentalisierung“ und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“

„Integrativ-Systemische“ Entwicklungstherapie mit Familien – das „bio-psycho-sozial-ökologische“ Modell „Integrativer Humantherapie“

„Im familialen Enkulturations- und Sozialisationsgeschehen als komplexen Mentalisierungsprozessen muss die Substanz kultureller Leistungen und Errungenschaften, die intellektuelle, ästhetische und emotionale Kultur von Gesellschaften, Schichten, Familien weitergegeben werden, wenn sie Bestand haben sollen“ (Hilarion Petzold 1982c).

„Psychotherapie ist ‚begleitetes Entwicklungsgeschehen‘ in gesellschaftlichen Kontexten, sozialen Netzwerksystemen, ‚Konvois‘, in denen ständig Differenzierungs-, Integrations- und Kurationsarbeit stattfindet – ein Leben lang. Sie muss deshalb als eine *biopsychosoziale ‚Entwicklungstherapie in der Lebensspanne‘ (life span developmental therapy) mit integrativ-systemischer Ausrichtung und sozialpolitischem Engagement* verstanden und praktiziert werden“ (Petzold et al. 1991).

1. „Integrativ-Systemische Therapie“ als methodenübergreifender, entwicklungspsychologisch ausgerichteter Behandlungsansatz

Die „**Integrative Therapie**“ (Petzold 2003a, Sieper et al. 2007) war als „**Verfahren**“ seit ihren Anfängen Mitte der Sechzigerjahre einer methodenübergreifenden Praxis und einem multi- bzw. transtheoretischen Ansatz der Theorienbildung verpflichtet, wie in dem Buch „Methodenintegration in der Psychotherapie“ (Petzold 1982), dem ersten Buch zu diesem Thema im deutschsprachigen Bereich, ausgeführt wurde. Sie ist überdies konsequent einer an der empirischen longitudinalen Entwicklungspsychologie ausgerichteten Arbeitsweise verpflichtet. Unter den Ansätzen des „neuen Integrationsparadigmas“ (Petzold 2002g) in der Psychotherapie ist die von uns begründete „Integrative Therapie“ der älteste und dabei der erste Ansatz mit einer „**multitheoretischen**“ Ausrichtung (*idem* 1974j). Multitheoretische Modelle gewinnen heute eine immer größere Bedeutung (Brooks-Harris 2008; Good, Beitman 2006;

^{1*} Aus der „**Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit**“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.IntegrativeTherapie.de>) und dem „**Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie**“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Krems, <mailto:Leitner@Donau-Uni.ac.at>), Master of Science Lehrgang „Supervision“ (wissenschaftl. Leitung: Univ.-Prof. Dr. H. G. Petzold), **Donau-Universität Krems**. Der Arbeit liegt eine frühere Version mit der Sigle 2006v zugrunde. Dieser gänzlich überarbeitete und erweiterte Text hat die Sigle 2009h.

Norcross, Goldfried 2005; Prochaska, DiClemente 2005; Wampold 2001) – auch im familientherapeutischen Bereich etwa durch die Arbeiten von Richard C. Schwartz (1995²; Schwartz, Junek 2008).

In ihren Anfängen hat die „Integrative Therapie“ probate „**Konzepte**“ und „**Methoden**“ im Felde der Psychotherapie auf gemeinsame und unterschiedliche Annahmen und Praxen untersucht, auf „**common and divergent concepts**“ (Petzold 1971f, 1992g/2003a). Diesen methodischen Ansatz hatten wir in unserer großen Studie zur vergleichenden Psychotherapie „Wege zum Menschen“ (Petzold, Pongratz 1984; Petzold 1984a) weiter ausgebaut und später dann auch auf „**common and divergent factors**“, also auf unterschiedliche oder übereinstimmende Wirkfaktoren ausgedehnt. Wir arbeiteten „14 Heilfaktoren“ heraus (*idem* 1993p/2003a) und nahmen dabei folgende Therapieansätze bei unseren Explorationen in den Blick:

Morenos netzwerk- und rollentheoretisch fundiertes „Psychodrama“, die multimedische „psychiatrische Psychotherapie“ von Pierre Janet und Ferenczis psychodynamische Praxis „aktiver Analyse“, weiterhin körper- und bewegungsorientierte Therapieansätze aus der systemischen, neuro- und psychomotorischen Tradition (N. Bernštejn, J. Buytendijk, H. Wallon, vgl. Petzold 2005m), die erlebnisaktivierende, neoreichianische Körpertherapie und die „Gestalttherapie“ von F. Perls, L. Perls, P. Goodman, schließlich behaviorale Ansätze und Methoden (wie die von F. Kanfer, V. Meyer) und die systemische und wachstumsorientierte Familientherapie (V. Satir, A. Starr).

All diese Ansätze wurden von uns über die Jahre gesichtet, erprobt und dabei als Komponenten oder „Teilsysteme“ eines übergeordneten theoretischen und praxeologischen „**Systems Humantherapie**“ angesehen, in dem die Domäne „Psychotherapie“ natürlich sehr wichtig ist. In der Analyse ihrer Theorieannahmen und Praxeologien wurden uns die theoretische und methodisch-praktische Leistungsfähigkeit der einzelnen Ansätze, ihre Geltungsmöglichkeiten und ihre Reichweite, d.h. aber auch ihre jeweiligen Grenzen deutlich. Wir standen damit als Forscher und Kliniker vor einer in theoretischer und methodologischer/praxeologischer Hinsicht höchst komplexen Integrationsaufgabe. Dabei konnten wir feststellen, dass es in praktischen Kombinationen immer wieder zu einer *Synergie* der verschiedenen Einflüsse kam, in der sich komplexer „Sinn“ (ggf. Sinne³) erschloss, stimmige Erklärungen und sichtbare, empirisch fassbare Wirkungen „emergierten“ (Luhmann 1971; Petzold 1974k), Erfahrungen, die wir nach und nach aus „mehrperspektivischem Blick“ systema-

² Auch wenn Schwarz seine Originalität betonend, seine vielfältigen Bezugnahmen durch m.E. unnötige Abgrenzungen etwas verdeckt..

³ In der integrativen Epistemologie gehen wir davon aus, dass es vielfältige Sinnmöglichkeiten gibt, also nicht „den“ Sinn. Deshalb sprechen wir auch immer wieder mit einem irregulären Plural von „Sinne“ = Sinnmöglichkeiten, gekennzeichnet durch eine Sonderschreibung (Petzold 2001k). Im Russischen ist ein regulärer Plural des Nomens Sinn, смысл, möglich.

tisierten, hermeneutisch-metahermeneutisch durchdringen konnten und zu einer differenzierten „Theorie und Praxeologie der Integration“ auszuarbeiten vermochten (*idem* 1994a; 2003a, 2007q; *Sieper* 2006). Für die so entstandene Praxis wurden in komplexen Studien einer differentiellen Psychotherapieforschung (*Steffan, Petzold* 2001) gute Effektstärken nachgewiesen (*Petzold, Hass et al.* 2000; *Steffan* 2002; *Leitner* 2010). Mit einem solchen „systemischen“ Verständnis von „**Theoriesystemen und Praxeologiesystemen in Interaktion**“ konnte für das „**Verfahren**“ der **Integrativen Therapie** der Boden einer **integrativen Therapietheorie und Praxeologie** gewonnen werden, die von uns als „**Systemisch-Integrative**“ oder auch als „**Integrativ-Systemische**“ **Therapie** bezeichnet wurden. Die beiden Formulierungen weisen auf unterschiedliche Akzentuierungen und Zugeweisen hin, die beide ihre Berechtigung haben und sich in einer metahermeneutischen oder hyperdialektischen Perspektive (sensu *Merleau-Ponty*, vgl. *Taminiaux* 1987; *Petzold* 1998a/2007a) ergänzen: systemische Synergieeffekte konstituieren Integrationen, aber systematische Integrationsbemühungen konstituieren auch Systeme. Auf einer *inhaltlichen Ebene* müssen die funktionellen Abläufe in **Humansystemen**, z.B. *perzipierte* und neuronal *prozessierte* Wahrnehmungen und Reaktionen auf das Wahrgenommene in *perception-processing-action cycles* (*Petzold, van Beek, Oudhof* 1994) stets „durch die Sprache“ hindurchgehen. Nur so kann symbolsprachlich fassbarer *S i n n* emergieren, der kommunizierbar und konkret fassbar wird (*Petzold, Orth* 2005a; *Richier* 1986), wie die laborierte integrative Theorie der Sprache und des Erzählens mit Bezug auf *W. von Humboldt, Bakhtin, Wittgenstein, Ricœur* et al. aufgezeigt hat (*Petzold, Orth* 1985; *Petzold* 2003g, 2010f). Immer wieder kann ein Wechsel von „Sprachspielen“ (*Wittgenstein*) notwendig werden, etwa um eine „Passung“ mit der Sprach- und Denkwelt eines Patienten zu erreichen, damit man aus dem gemeinsamen „*Wahrnehmen*“ zu einem miteinander „*Erfassen*“ von erlebter Wirklichkeit gelangen kann und es durch **Ko-respondenzen** zu einer gemeinsamen Versprachlichung, zu einem konsistenten „*Verstehen* und *Erklären*“ kommt, die einen fundierten **Konsens**, klare **Konzepte** und zielführende **Kooperationen** möglich machen. Eine solche „sozialkonstruktivistische“ Sicht verbindet einen modernen systemischen Ansatz mit einer aktuellen, sozialwissenschaftlichen Hermeneutik (*Petzold* 1991a/2003a, Bd. I), was durchaus mit Entwicklungen im Felde der systemischen Therapie einhergeht. Mit dem Aufkommen der narrativen Richtungen (*White* 2007; *Freeman et al.* 2006) und einer gewissen Rezeption von Aspekten der Philosophie *Derridas* (*de Shazer* 2006) und *Bakhtins* (*Robe* 2005) hat nämlich eine Öffnung der traditionellen Orientierungen in der systemischen Therapie in Richtung sprachphilosophischer und hermeneutischer Konzepte stattgefunden – von einem Paradigmenwechsel (*Paré* 1995) kann man wohl noch nicht sprechen, aber die Vielfalt hat zugenommen. Und das war notwendig, denn *Wolfgang Welsch* hat zweifelsohne Recht, wenn er feststellt: „... die eindringliche Analyse eines Paradigmas [vermag] auf Stellen zu führen, wo der Entscheidungs- und Optionscharakter des Paradigmas offenkundig wird und

wo es sinnvoll erscheinen kann, zu einem anderen Paradigma überzugehen“ (Welsch 1996, 688f). Niklas Luhmann kam in „Beobachtungen der Moderne“ zu einer ähnlichen Konklusion (Luhmann 1992,19), und er selbst ging zuweilen zu einem anderen Sprachspiel, etwa dem dramatischen der Sozialpsychologie, wenn er von „Mitgliedsrollen“ sprach (Luhmann 1964, 40; 1975, 39ff). Zuweilen wird es nämlich notwendig, dass das systemische Sprachspiel Luhmannscher Abstraktionen *narrativ rekonstruiert* und *rehistorisiert* wird und so in einer gemeinschaftlichen Hermeneutik für die Lebenspraxis der PatientInnen, KlientInnen, KundInnen real und umsetzungskonkret werden kann.

In unserer Integrationsarbeit der Verbindung/Vernetzung unterschiedlicher Therapierichtungen haben wir „**Verfahren**“ definiert als in Metatheorie, klinischer Theorie, Praxeologie und Praxis vollumfänglich entwickelte und ausgearbeitete Therapieansätze (wie z.B. Verhaltenstherapie, Psychoanalyse, Systemische Therapie, Klientenzentrierte Gesprächstherapie). Wir haben sie von „**Methoden**“ unterschieden wie etwa Imaginationsansätzen (R. Desoille, H. Leuner), psychodramatischem Rollenspiel (J. L. Moreno, A. Schützenberger), Gestaltmethoden (F. Perls, E. Polster), deren Theorietexte noch nicht so elaboriert schienen (Petzold 1993h), als dass man von Verfahren hätte sprechen können. Aus den **Verfahren** wollten wir nützliche, bereichernde, kompatible Theoriekonzepte entlehnen und bei den **Methoden** kompatible, praxeologisch probate, evidenzbasiert-wirkungsvolle Interventionen, Techniken, Modalitäten in den integrativen Rahmen mit seinem eigenständigen Theoriefundus und seiner originellen Praxeologie (Orth, Petzold 1994) übernehmen, um diese Materialien den vielfältigen Methoden, Techniken, Arbeitsformen mit „kreativen Medien“, die wir entwickelt hatten (Petzold, Orth 1985a, 1990a; Petzold, Sieper 1993a), in kohärenter Weise hinzuzufügen. Bei dieser systematischen Differenzierungs-, Adaptierungs- und Integrationsarbeit wurden dann auch Schwächen und Probleme in den theoretischen Grundannahmen und in den Praktiken dieser Ansätze erkennbar und deshalb ausgesondert oder korrigiert oder verbessert und ersetzt, so dass eine konsistente „Einpassung“ der konzeptuellen und methodischen Elemente, die als „anschlussfähig“ identifiziert werden konnten, in den integrativ-systemischen Rahmen möglich wurde. Eine polypragmatische methodologische Beliebigkeit oder bloßer naiver Eklektizismus konnte so vermieden werden. Das war durch die Entwicklung einer spezifischen elaborierten „Integrationstheorie“ möglich geworden (Petzold 1982, 2003a, 2007q; zusammenfassend Sieper 2006). So wandten wir dramatherapeutische Ansätze als „Integrative Dramatherapie“ im Sinne einer „Methode“ (Petzold 1981i, 1982a), oder die „Integrative Gestalttherapie“ als methodische Adaptierung von Ansätzen der Perls. Die „Integrative Leib- und Bewegungstherapie“ war eine eigene, originelle Methodenentwicklung (Petzold 1974j, 1988n; Waibel, Jakob-Krieger 2009), genauso wie die „Integrative Kinder-, Familien- und Netzwerktherapie“ als systemisch-integrative Methode (Hass, Petzold 1999; Petzold 1995a, b). Gleichzeitig wurde durch systematischen Theorie- und Methodenver-

gleich versucht, die verschiedenen großen Therapierichtungen als differentielle „Wege zum Menschen“ auf „**common and divergent concepts**“ hin zu untersuchen, zu erfassen und zu verstehen (*idem* 1994g), wie es das große Forschungsprojekt zur vergleichenden Psychotherapieforschung von *Petzold* und *Pongratz* unternommen hatte (*Petzold* 1984a). Es wurden dabei vier große konzeptuelle Strategien als „Vier Wege der Heilung und Förderung“ (*idem* 1988n; *Petzold, Orth, Sieper* 2006) herausgearbeitet, und damit wurde die Suche nach „**common factors**“ (*Rosenzweig* 1934; *Garfield* 1973), nach gemeinsamen Wirkfaktoren in den verschiedenen Therapierichtungen ergänzt. Im Integrativen Ansatz haben wir nämlich nach „**common and divergent factors**“ gesucht (*Petzold* 1971f) und schließlich 14 Heilfaktoren herausgearbeitet (*idem* 1993m, 2003a) und mit diesen beiden Strategien „Theorieforschung und Praxisforschung“ in der Psychotherapie zum „**neuen Integrationsparadigma**“, so der von *Petzold* eingeführte Term (*idem* 1971f, 1992g, 1994g), beigetragen. Wir sahen in diesem Unterfangen, dass die **Theorie-Praxis-Systeme** der „Verhaltenstherapie, der Psychoanalyse und z.B. der Gestalttherapie“ (letztere als Methode aus dem sogenannten „humanistischen“ Ansatz) einen konzeptuellen und praxeologischen „**Systemverbund**“ bilden konnten (*Petzold* 1974j, 304, Diagramm III, Fettdruck im Original), der **biologische, psychologische** und **soziale** Dimensionen einbezogen hatte. Seine Strategien wurden durch ein „**Synopse- und Synergieprinzip**“ (*ibid.*) zusammengebunden, und es entstand eine

„**INTEGRATIVE THERAPIE** mit multimodalem Vorgehen, systemtheoretischer Sicht, biographischer, aktueller und prospektiver Kontext[betrachtung, s.c.], komplexem Lernen und integrativer Regulierung“ (*Petzold* 1974j, 1979; 3. Auflage, Diagramm III, Versalien im Original, 304).

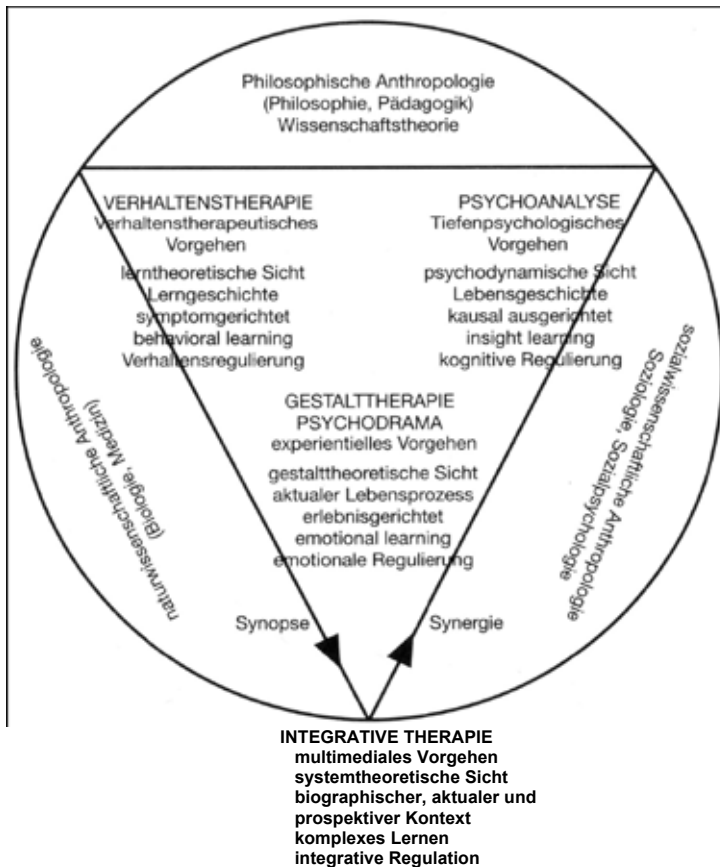


Abb. 1: „Systemverbund durch Synopse und Synergie“ (Petzold 1974j, 302, Diagramm III).

Diese frühe Sicht, Theorien und Praxeologien als „Systeme“ aufzufassen, die durch spezifische „Integratoren“ (idem 1993n, 2003a) Integrierbares „konnectivierten“ und Nichtintegrierbares „aussortierten“, wurde in der Weiterentwicklung des Integrativen Ansatzes immer weiter fundiert (Sieper 2006; Petzold 1994a, 1998a/2007a), so dass ein übergeordneter, „**integrativer Ansatz biopsychosozialökologischer Humantherapie**“ entstand (idem 2001a), der in seiner *multi-, inter- und transtheoretischen* Fundierung und „*Mehrperspektivität*“ (idem 1990o) auf verschiedene, differenziell und theoriekompetent einsetzbare „Optiken“ (psychodynamisch, systemisch, kognitiv-behavioral)⁴ zurückgreifen kann, wie an nachstehender Abb. 2 aus unserem Ansatz „Integrativer Supervision“ deutlich wird.

⁴ Petzold 2003a, 966, Abb. 3, vgl. Gebhardt, Petzold 2005; Jakob-Krieger, Petzold et al. 2005.

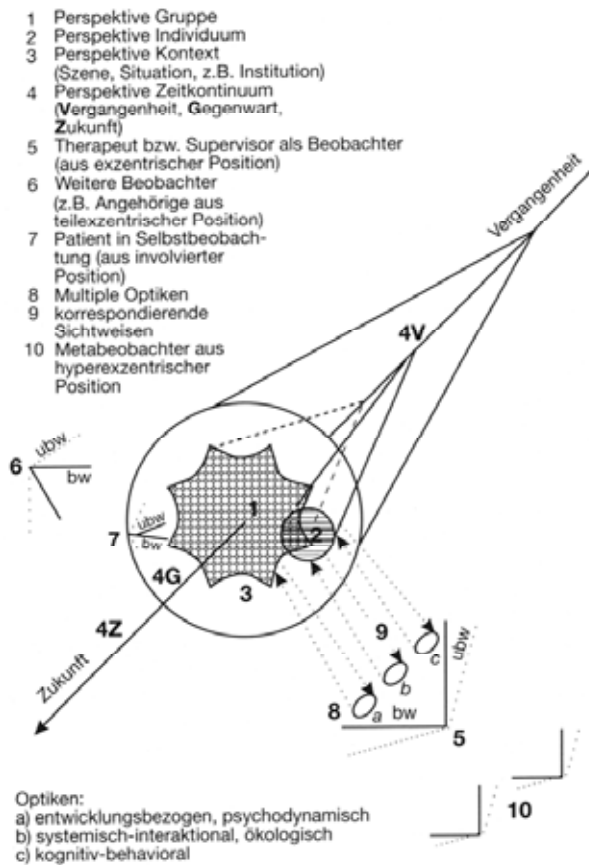


Abb. 2: Modell der Mehrperspektivität in der Integrativen Supervision für die Arbeit mit multiplen, iterativen theoretischen Optiken (aus *Petzold 1990o/1998a*)

Mit einer solchen integrativ-systemischen Ausrichtung des „mehrperspektivischen Blicks“ auf Personen/Individuen in ihren somatischen und psychischen Dimensionen, auf Polyaden (Gruppen, Familien, soziale Netzwerke), können die Engführungen und der implizite Dualismus einer alleinig auf das „Psychische“ zentrierten, **psycho**-therapeutischen Orientierung überwunden werden, durch den Einbezug der „Leiblichkeit“ und **somato**-therapeutischer Perspektiven⁵, sowie des „Sozialen“ mit **sozio**-therapeutischen Perspektiven und Praxen der Kulturarbeit⁶, und schließlich durch die Berücksichtigung des „Ökologischen“ durch **ökopsychosomatische** Kon-

⁵ *Petzold 1974j, 1985g, 1988n, 2009c; Leimer, Sieper 2008; Waibel, Jakob-Krieger 2009*

⁶ *Soziotherapie: Petzold 1974b, 1997c, 2009d; Petzold, Sieper 2008; Petzold, Schay, Scheiblich 2006; Kulturarbeit: Petzold, Orth-Petzold 2009; Petzold, Orth 2004b.*

zepte und **ökologische** Interventionen⁷ in Mikro- und Mesobereichen (z.B. Wohn-gemeinschafts- oder Stadtteilarbeit, *Petzold, Vormann* 1980; *Petzold, Zander* 1985). Wir haben das wie folgt begründet:

»Wir vertreten in der Theorieentwicklung und in der Praxeologie, der Theorie über Praxis, die Position einer „**Metahermeneutik**“, die sich der methodischen Ansätze *transdisziplinärer Diskursivität* und *multitheoretischen Konnektivierens* bedient, wie man sie z.B. bei *M. Merleau-Ponty, M. Foucault, H. Plessner, H. Schmitz, N. Luhmann* findet, und die damit die Chance zu *transstheoretischer Emergenz* gewinnt:

„Die Möglichkeit, unbestrittene Sachverhalte mit variierenden Theoriekonzepten, mit anderen Unterscheidungen anders zu beschreiben, ... gerade diese Methode, die allerdings ein erhebliches Maß theorie-technischen Wissens voraussetzen würde, könnte aber für unser Thema die ergiebigere sein“ (*Luhmann* 1992, 19).

Das ist ein Ansatz und eine Maxime, der wir zu folgen versuchen, und hier liegt der „Universalanspruch der Hermeneutik“ (*Habermas* 1980) als Hermeneutik begründet, die sich selbst übersteigt,; das gilt auch in epistemologischer Hinsicht, wenn wir mit einem systematischen, d.h. *metahermeneutisch* reflektierten (*Petzold* 1994a), „epistemologischen Pluralismus“ (*Turkle, Papert* 1992) arbeiten, wobei die *Metahermeneutik* (*Petzold* 1991a, 153 ff, 1994a, 1998a) die „*Leitepistemologie*“ ist, die sich mehrerer „*Referenzepistemologien*“ bedienen kann. Dabei wird zugleich die Frage der *Legitimierung* in der Metahermeneutik mitbedacht, die ja in besonderem Maße *Erkenntnisarbeit als „Kulturarbeit“* (*Petzold, Orth, Sieper* 1999, 39ff) betreibt und zur „*gesamtgesellschaftlichen Arbeit der Moderne, sich selbst zu verstehen, sich zu interpretieren und sich damit vernunftgeleitet zu gestalten*“ (*ibid.*, 34), beitragen muss. Ihre erkenntnisschaffende Arbeit muss in „*engagierte Praxis*“ führen, eine *essentielle Bedeutung* für das „gute Leben“ von Menschen und den Erhalt und die Pflege von Lebensräumen gewinnen« (*Petzold, Ebert, Sieper* 2001).

Für Therapie haben wir im Integrativen Ansatz folgende Dimensionen bzw. Ausrichtungen differenziert:

1. eine klinische Orientierung,
2. eine gesundheitsfördernde,
3. eine persönlichkeitsbildende und
4. die der „**Kulturarbeit**“.

Wir sehen alle vier als wesentlich an (*Petzold* 2001a, 31; *Petzold, Orth-Petzold* 2009). Kulturarbeit, dieses im Bereich der Psychotherapie von *Freud* propagierte Konzept⁸, haben wir in kritischer Auseinandersetzung mit seinem Ansatz⁹ erweitert, etwa um

⁷ *Leitner, Sieper* (2008); *Petzold, Orth, Orth-Petzold* 2009; *Petzold* 2006p.

⁸ „Wo Es war, soll Ich werden. Es ist Kulturarbeit, etwa wie die Trockenlegung der Zuydersee“ (*Freud* GW 1933a). Die Idee der Kulturarbeit findet sich natürlich schon bei *Nietzsche*, von dem *Freud* so manche Idee „entlehnt“ hat (*Gasser* 1997).

⁹ *Leitner, Petzold* 2009; *Petzold, Petzold-Orth* 2009; *Sieper, Orth, Petzold* 2009

die permanente sozialpolitische Reflexion therapeutischen Handelns und das Postulat aktiv-konkreten Eintretens für „humane gesellschaftliche Lebensverhältnisse“ von Seiten der TherapeutInnen, der helfenden Berufe und ihrer „professional communities“¹⁰. Gerade in der Arbeit mit Familien, ihren Netzwerken und Konvois – und jeder Mensch als Personensystem steht unabdingbar und permanent in solchen Zusammenhängen – werden wir in den Basisbereichen des „**Systems Gesellschaft**“ tätig und müssen die familien-, sozial- und gesundheitspolitische Situation im Auge haben, ja in diesen Bereichen engagiert und kreativ aktiv sein. Deshalb haben wir seit 1972, dem Gründungsjahr des „Fritz Perls Instituts“ (FPI), und seit 1982 an der von uns gegründeten „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG, vgl. *Petzold, Sieper* 1993a; *Sieper et al.* 2007) das „**soziale Engagement**“ als viertes Richtziel der von uns angebotenen Ausbildungen vertreten¹¹ und neben anderen Ansätzen wie der Kreativ-, Leib- und Bewegungstherapie eine **biopsychosozialökologische integrativ-systemische Perspektive** in Theorie und Praxis entwickelt und angewandt (*idem* 1974j, 2001a). In ihr wird der Mensch als ein „sich selbst steuerndes System gesehen, das in der Interaktion mit den umliegenden Systemen seine Identität gewinnt“, wie es *Petzold* (1974j, 296) mit Bezug auf die *soziologische Systemtheorie* von *Luhmann* (sein Buch „Zweckbegriff und Systemrationalität“ lasen wir 1968, dem Erscheinungsjahr). Im Hintergrund standen die großen Systemiker der physiologischen und *neuropsychologischen* „Russischen Schule“¹², die wir im Studium in Paris an der russischen Hochschule seit Mitte der Sechzigerjahre rezipierten (*Sieper, Petzold* 2002; *Petzold, Sieper* 2005; *Petzold, Michailowa* 2008). Das systemische Paradigma ist ja keineswegs mit dem abgedeckt bzw. ausgeschöpft, was im Rahmen der westlichen „systemischen (Familien)therapie“ an Systemansätzen beigezogen wird. Die Russische Schule mit *P.K. Anokhin*, *N.L. Bernštejn*, *A.R. Lurija*, *A.A. Ukhtomskij*, *L.S. Vygotskij* et al. hat den Systembegriff und das Systemkonzept in den Zwanziger- und Dreißigerjahren des vergangenen Jahrhunderts schon ausgiebig verwandt und differenziert systemisch konzeptualisiert. *P.K. Anokhin* entdeckte 1934 das Prinzip des Feedbacks, entwickelte das Konzept „funktioneller Systeme“, *A.A. Ukhtomskij* formulierte das Konzept der „Dominante“ und modellierte die erste nichtlineare Systemtheorie, *L.S. Vygotskij* entwarf ein systemisches Modell des Individuums-Gesellschafts-Bezugs, *A.R. Lurija* begründete die Neuropsychologie mit der Erarbeitung eines systemischen Gehirnmodells, *N.A. Bernštejn* entwickelte eine systemische, neuromotorische Bewegungsphysiologie, die eine der Grundlagen Integrativer Bewegungstherapie wurde (*Petzold* 2005m; *Waibel, Jacob-Krieger* 2009).

In den Achtziger- und Neunzigerjahren kamen Impulse aus den nichtlinearen dy-

¹⁰ *E. Leitner, Petzold* 2005; *Petzold* 2008b, *Petzold, Petzold-Orth* 2008

¹¹ Neben 1. der Förderung der personalen Kompetenz und Performanz, 2. der sozialen und 3. der professionellen Kompetenz und Performanz (*Petzold, Sieper* 1972a; *Petzold, Schay, Scheiblich* 2006, 595)

¹² *Lurija* 1992; *Bernštejn* 1969; *Anochin* 1967; *Vygotskij* 1992; vgl. *Petzold, Michailowa* 2008

namischen Systemtheorien durch die Arbeiten von *Scott Kelso* (1996), *Esther Thelen* (1994) – entwicklungsorientierte ForscherInnen – im Integrativen Ansatz zum Tragen, die die höchst modernen systemischen Modelle von *J.J. Gibson*, von *I. Prigogine*, *H. Haken*, *G. Edelman* aufgenommen hatten, um Sensorik und Motorik, Wahrnehmung und Handlung, „*cognition and action in developmental processes*“ zu verstehen. Auf dieser Basis wurde an *Petzolds* Abteilung an der FU Amsterdam Forschung und Behandlung von Säuglingen und Kleinkindern mit ihren „caregivern“ – im sozialökologisch-systemischen Kontext also¹³ – durchgeführt, aber auch mit Kindern und ihren Familien (*Petzold* 1995a, b) und erwachsenen psychiatrischen PatientInnen sowie mit alten Menschen und ihren Netzwerken (*Petzold* 1979k, 1994e, 2005a). Entwicklungspsychobiologie und Therapie in komplexen sozioökologischen Systemen *sinngeleitet* zu verbinden, das war und ist das Paradigma des „**Integrativ-Systemischen Ansatzes**“, denn Sinn wird ko-respondierend in systemischen Zusammenhängen generiert, wie *Luhmann* (1971) ausführte – wir haben das für den therapeutischen Kontext durch intersubjektivitäts- und sprachtheoretische Perspektiven ergänzt (*Petzold* 1978c; *Petzold, Orth* 2005a).

Schon Ende der Sechzigerjahre haben wir mit Familien gearbeitet (*Petzold* 1969b/1988n), eine Technik der „Familienskulpturen“ und „Aufstellung“ entwickelt (*ibid.*, 464, 468) – ursprünglich eine *Morenosche* „Warm-Up-Technik“.

Hellinger hatte das „Familienstellen“ bei mir als eine psychodramatische Moreno-Technik als Teilnehmer an meiner Psychodrama-Gestaltausbildungsgruppe 1970 in Wien kennen gelernt und diesen Ansatz in seiner spezifischen Weise ausgebaut, deren Ausrichtung wir wegen seiner überdeutenden und direktiven Ausrichtungen und seiner für uns fragwürdigen Hintergrundsideologien nicht teilen.

Aufgrund unserer kindertherapeutischen Praxis und Elternarbeit (*Petzold* 1972e, 1973f) und Kontakten zu *Viginia Satir* luden wir sie 1974 an unser Institut (FPI) ein, wo sie 1974 ihre ersten Seminare in Deutschland durchführte. Von *Maria Bosch*, die an unserem Institut einige Jahre mitarbeitete, von *Hilarion Petzold* und der bei mir ausgebildeten Kollegin und dann als Lehrtherapeutin mitarbeitenden Familienpsychologin *Kristine Schneider* wurden dann erste systemisch-wachstumsorientierte Familientherapieweiterbildungen aufgebaut, an denen zeitweilig auch *Martin Kirschenbaum* mitwirkte. *Kristine Schneider* gab dann 1983 in meiner Buchreihe „Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften“ im Junfermann Verlag eine erste Übersichtspublikation zur Familientherapie heraus: „Familientherapie in der Sicht psychotherapeutischer Schulen“. Aus den an unserem Institut durchgeführten familientherapeutischen Weiterbildungen wurde eine auf Kinder, Jugendliche und Angehörige zentrierte „Kinder- und Jugendlichen-Therapieausbildung“ entwickelt, die nunmehr seit dreißig Jahren durchgeführt wird und an der Abteilung „Familienakade-

¹³ Z.B. von *B. Hopkins*, *H. Papoušek* et al., vgl. *Petzold* 1994j; *Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994.

mie“ unserer „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ angesiedelt ist (Petzold 2006q). Sie hatte immer eine systemische und entwicklungspsychobiologische Ausrichtung (Metzmacher, Petzold, Zaepfel 1995; Petzold, Ramin 1987; Petzold, Müller 2004).

Es ist aus unserer Sicht einfach nicht möglich, kinder- und jugendlichtherapeutische Arbeit zu leisten, ohne einen systemischen Ansatz zu praktizieren, aber es ist genauso wenig möglich, nur traditionell systemisch zu arbeiten, ohne konsistenten Bezug auf einen in der empirischen longitudinalen Entwicklungspsychologie und developmental neurobiology gegründeten Ansatz.

Als Ordinarius für Psychologie mit den Schwerpunktfächern Psychomotorik/Neuromotorik und klinische Bewegungstherapie „in der Lebensspanne“, waren die biologischen Systemtheorien (Bernštejn 1967; Kelso 1995; Kelso, Clark 1992) Forschungsschwerpunkt meiner Abteilung. In unserer Baby- und Kleinkindtherapie (Petzold 1993c, 1994j), aber auch in den Schwerpunktbildungen für die Therapie mit gerontopsychiatrisch erkrankten, alten Menschen und ihren Netzwerken, sowie in der Behandlung suchtkranker Jugendlicher und ihrer „Konvois“ (Netzwerke in der Zeit, Hass, Petzold 1999), waren wir immer gezeugen, die Familiensysteme einzubeziehen. Modelle „systemischer Entwicklungspsychologie“ waren durch den Kontakt mit den Arbeiten von Forscherinnen dieser Orientierung (Thelen, Smith 1994; Nelson 1994, 2010), die leider bislang in der deutschsprachigen systemischen Therapie wenig beachtet wurden, für unsere Praxis äußerst fruchtbar. So wurde über die Jahre ein reicher Erfahrungsschatz in der „intergenerationalen Familien- und Netzwerktherapie“ auf entwicklungspsychologischer und systemischer Grundlage geschaffen, mit Vertiefungsbereichen in der Traumatherapie mit traumatisierten Familien (vgl. Petzold, Josić, Ehrhardt 2006) oder mit Familien, die von einem schweren Schicksalsschlag (lat. *fatum*) betroffen wurden. In Fatum-Familien (Petzold, v. Schlippe 1990) erkrankt z.B. ein Familienmitglied schwer an Krebs, einer Demenz, einer HIV-Infektion, wird süchtig oder deviant – ein schwerer Schlag für alle Beteiligten. Unsere Erfahrungen in diesen Bereichen fanden in einer spezifischen Theorienbildung und Praxeologie mit einem eigenständigen Repertoire an Methoden, Behandlungstechniken und kreativen Medien Niederschlag. Außerdem wurde ein *systemisch-integrativ* ausgerichteter Supervisionsansatz, die „integrative Supervision“ (Petzold 1998a/2007a) entwickelt, der gleichfalls seit über dreißig Jahren in vielen europäischen Ländern auf Master-Niveau gelehrt wird.

Es ist in der Integrativen Therapie deshalb nie zu einer „systemischen Wende“ gekommen, wie man sie bei F. Kanfer (1989, 1997) oder bei P. Fürstenau (1992) annehmen kann, weil das systemische Paradigma stets ein bedeutsames Moment im Integrativen Ansatz war und bis heute ist. Die „kopernikanische Revolution in der Psychotherapie“ (Gunthern 1980), so bedeutend für das psychotherapeutische „Feld“ insge-

samt, traf auf unterschiedlich vorbereitete und vorinformierte Gruppierungen, wie das erwähnte Buch von *Kristine Schneider* (1983) und das ebenso in der von mir betreuten Reihe erschienene Buch von *Arist von Schlippe*, gleichfalls in den siebziger Jahren an unserem Institut in Integrativer Therapie ausgebildet, zeigt: „Familientherapie im Überblick (von *Schlippe* 1984 – es konnte 2010 in die 12. Auflage gehen).

1.1 Das „biopsychosozialökologische Modell“ des „Integrativ-Systemischen Ansatzes“

Der „**Integrativ-Systemische Ansatz**“ hat im Rahmen des „**Integrativen Verfahrens**“ insgesamt Leitkonzepte generiert, etwa die Annahme, dass sich die Menschen in „**Polyladen**“, d.h. als Gruppenwesen in sozialen Systemen in der „Hominisation“ entwickelt und Sprache in „**Polylogen**“ hervorgebracht haben (*idem* 2002c, 2005t), womit ein modernes evolutionstheoretisch begründetes **Triplex-Modell** konzipiert werden konnte: das „**biopsychosoziale Paradigma**“ (**BPS-Modell**, *idem* 2001a, 3ff, so schon 1974j, vgl. Abbildung 1), das sich zugleich als ein „**sozialökologischer Systemansatz** und als ein **Entwicklungsmodell** verstand und damit zu einem **biopsychosozialökologischen Modell (BPSÖ-Modell)** erweitert wurde (*idem* 2008m; *Osten* 2009; *Oyama* 1985/2000). Es wurde zu einer wesentlichen Grundlage des Integrativen Ansatzes, ist also ein integraler Teil des Verfahrens und hat sich für die Arbeit mit Familien, zudem noch als Methode praxeologisch entwickelt. Im **BPS-Modell** zentrierten wir seit den Siebzigerjahren mit der Dimension des **biologischen Organismus** auf eine „körperorientierte“, nonverbale Kommunikation betonende Sensorik und Motorik einbeziehende Behandlungsmethodik. Die Dimension der **psychologischen Prozesse** zentrierte auf emotionale, motivationale und volitionale Probleme, und die Dimension der **sozialen Realität** führte zur Fokussierung auf die Arbeit in realen und mentalen Netzwerkstrukturen und im jeweiligen „soziökologischen Kontext/Kontinuum“, vorwiegend mit seinen Mikrokontexten wie Netzwerken und Konvois. Das brachte die konkreten **ökologischen Umwelten** in der praktischen Familienarbeit vor Ort in den Blick, die immer auch mikroökologische Interventionen notwendig machten. Über die Jahre haben wir deshalb dieses Triplex-Modell erweitert, bzw. erweitern müssen zu einem „erweiterten **BPS-Modell**“. Wir sprechen deshalb seit den Neunzigerjahren auch von einem „**biopsychosozialökologischen Modell**“ (**BPSÖ**) (*Petzold* 2003e, 2005r; *Petzold van Beek, van der Hoek* 1994).

Das **biopsychosoziale Modell** ist aus folgenden Gründen als „**erweitert**“ bezeichnet worden:

1. weil zur Dimension des „**Bio**“ (des Organismischen, Neurobiologischen) jetzt das „**Öko**“, die Mikro- und Mesoökologie, gerechnet wird (Wohnung, Quartier, Landschaft, Slum, Abbruchhaus, Heim etc., aber natürlich auch Makroökologien), denn wir wissen aus der ökologischen Psychologie und Psychophysiologie, wie nachhaltig diese Ökologien die körperliche Gesundheit, das Krankheitsgeschehen und das Ge-

sambefinden des Menschen beeinflussen (*Deichgräber* 2007; *Nakamura* 2008; *Petzold, Orth* 1988; *Petzold* 2002r, 2006p; *Petzold, Müller et al.* 2005), weshalb wir das Konzept der „Ökopsychosomatik“ entwickelt haben (*Petzold* 2002r, 2006j, p; *Leitner, Sieper* 2008). Überdies kommt als Erweiterung noch die evolutionstheoretische Perspektive zum „**Bio**“ hinzu, denn es wird zunehmend erkennbar, wie stark wir von unserer Phylogenese, dem Erbe der Hominisation bestimmt sind (*Petzold* 1986h, 2006j, 2008m; *Osten* 2009).

2. Zum „**Psycho**“ kommen neben dem Emotionalen, Motivationalen und Volitionalen (*Petzold* 1995g, *Petzold, Sieper* 2008) erweiternd die Bereiche des „Sinnes“ (*Petzold, Orth* 2005a), der „Werte“ (*Petzold* 1979o, 2009d), der „ästhetischen Erfahrung“ (*idem* 1999q; *Petzold, Orth* 1990a 1985a) hinzu, die in der **Psycho**-therapie oft zu kurz kommen und heute oft unter dem „schillernd“ gewordenen Begriff „Spiritualität“ in diesem Bereich zunehmend Beachtung finden (durchaus nicht unproblematisch, vgl. *Petzold, Orth, Sieper* 2009). In der IT sehen wir diesen Bereich auch in säkularer Sicht als wesentlich und sprechen durchaus von „säkularer Mystik“ (*Petzold* 1983e; *Neuenschwander* 2007, 2010; *Petzold, Orth, Sieper* 2010), von „ontologischer Erfahrung“ (*Orth* 1993) im Sinne einer erlebten meditativen Erfahrung des „*mind of the world*“ (*Petzold* 1988t).

3. Zur Dimension des „**Sozio**“ müssen die Meso- und Makroebenen gesellschaftlicher Realität und ihrer Geschichte und ökonomischen Rahmenbedingungen einbezogen werden (*idem* 2008b), denn „ohne diesen Zeitkontext ist ein Verständnis von Struktur und Verhalten der genannten Systeme (Person, Familie, Schicht usw.) nicht möglich“ (*Petzold* 1974j, 316), und damit kommen die Elemente des **Kulturellen** und des **Ethnischen** ins Spiel, was in unseren multiethnischen Gesellschaften, unseren interkulturellen Verflechtungen – auch unter der Perspektive der Globalisierung - unverzichtbar ist. Sonst bleibt die Dimension des Sozialen in dem Triplex-Konzept des **BPS**-, aber auch des erweiterten **BPSÖ**-Modells verkürzt, wie das oft genug geschieht. Auch hier hat der Integrative Ansatz stets ein erweitertes, breit ansetzendes Konzept vertreten (*Petzold, Bloem, Moget* 2004; *Petzold, Josić, Erhardt* 2006).

Durch die Entwicklungen von *Petzold* und MitarbeiterInnen in der „Integrativen Therapie“ als „Humantherapie“ über einen Zeitraum von über 40 Jahren (*Sieper et al.* 2007) verfügt dieses Verfahren mit seinem **integrativ-systemischen**, „erweiterten“ **BPS-Modell** als **BPSÖ-Modell** über eine

- wissensstrukturelle, epistemologische Basis (Sozialkonstruktivismus, Tree of Science, *Petzold* 1992a), ein
- modernes Menschenbild des „**Leibsubjekts im Weltbezug**“ (emergent-monetistische Theorie des „informierten Leibes“ in **Kontext/Kontinuum** „embodied and embedded“ *Petzold* 2002j, 2003e, 2009c), eine
- elaborierte Sinn- und Wertetheorie (*Petzold* 2001i; *Petzold, Orth, Sieper* 2010a; *Moser, Petzold* 2007), eine

- komplexe „theory of mind“, konstituiert durch persönliche und kollektive **Mentalisierungsprozesse**, die damit zu individuellen und kollektiven „mentalenen Repräsentationen“ führen (Petzold 2003a, 1052; 2008b), eine
- moderne entwicklungspsychobiologische und persönlichkeits-theoretische Konzeption (das „personale System“ in lebenslangen dynamischen Entwicklungsprozessen der Selbstregulation und Identitätskonstitution, Petzold 1994j, 2001p, 2011), eine
- neurobiologische, komplexe Lerntheorie (Sieper, Petzold 2002), eine
- differentielle Gesundheits-/Krankheitslehre, gegründet im Verständnis „dynamischer Regulation“ (Petzold 2003a, 2010b), eine
- reiche Praxeologie mit vielfältigen Methoden, wie „narrative Praxis“ (Petzold 2003g), dramatherapeutische Arbeit mit Familienszenen und Familienatmosphären (idem 1982a; Masten et al. dieser Band; Michaelis, Petzold dieser Band), Wahrnehmungs-Handlungs-Techniken und kreativen Medien (Petzold, Orth 1990; Orth, Petzold 2004), die in
- vielfältigen Klientensystemen (Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen, alten Menschen, Hochbetagten (Petzold 2005a, Petzold, Feuchtner, König 2009; Petzold, Horn, Müller 2010) und PatientInnengruppen seit 40 Jahren eingesetzt werden (Psychosomatikern, vgl. Leitner, Sieper 2008; Suchtkranken, vgl. Petzold, Schay, Scheiblich 2006; Persönlichkeitsstörungen Petzold 2009c usw.).

Der „**Integrativ-Systemische Ansatz**“ hat damit im Feld der systemischen Therapien eine recht eigenständige Position mit seinen Verbindungen zu den russischen psychophysiologischen Systemtheoretikern und Protagonisten der Kulturhistorischen Schule, dem Aufgreifen der narrativen Dimension (Petzold, Orth 1985a; Petzold 2003g; McLeod 1997) und der konsequenten entwicklungspsychobiologischen Ausrichtung am „lifespan approach“ (Petzold 1992e, Sieper 2007), sowie der Arbeit mit Familienatmosphären und kreativen Medien (Michaelis, Petzold 2010m dieser Band; Masten et al. 2010 dieser Band). Er hat Schnittflächen zu den systemisch orientierten, modernen, behavioralen Ansätzen, besonders zu *Frederik Kanfer* (1989, Kanfer et al. 2006; Kanfer, Schefft 1988), der auch in den Siebzigerjahren am FPI Seminare gab, und weiterhin über die Neuromotorik zur „Synergetik“ von *Hermann Haken* (Haken, Schiepek 2006; Schiepek 2007).

Dabei stellt sich einem klassischen **bio-psycho-sozialen** wie einem erweiterten **bio-psycho-sozial-ökologischen Modell** immer das Problem, wie die persönliche Realität des Individuums und die Realität der Polylade, die kollektiv-soziale Wirklichkeit und ihre ökologischen Kontexte miteinander verbunden sind. Das ist ein großes Thema mit verschiedenen zentralen Themenblöcken, etwa im evolutionstheoretischen und anthropologischen Bezug (Petzold 2003e, 2005t, 2008m; Osten 2009), in der Identitätstheorie (Petzold 2001p, 2011b), in der Mentalisierungstheorie (idem 2008b), im netzwerktheoretischen und -praxeologischen Ansatz (Hass, Petzold 1999)

etc. Für diesen Kontext sei eine Perspektive herausgehoben, die uns das erweiterte **BPSÖ**-Modell erschließt.

1.2 Polyade, extendierter Geist, vielfältiger Sinn

Die Menschen haben sich in sozialen Gruppen, in „**Polyaden**“ entwickelt (Petzold 2005t), in denen Sprachen durch „**Polyloge**“ (*idem* 2002c, 2007n), kommunikativen Austausch zwischen vielen nach vielen Seiten über Vielfältiges entstanden sind. Die „chaotische Mannigfaltigkeit“ (Schmitz 1990) der Welt und die „Unerschöpflichkeit ihrer Gegenstände“ (*ibid.*) sowie die Unterschiedlichkeit ihrer Betrachter/Beobachter und die Verschiedenheit der Diskurse, die sie hervorbringen, lässt fortwährend „vielfältigen Sinn“ (Petzold 2001k) aus geteilter Vielfalt („shared manifold“, Gallese 2001, 2003) entstehen – in den Einzelnen und in gesellschaftlichen Polyaden (Berger, Luckmann 1970). Eine solche sozialkonstruktivistische Sicht hat einen evolutionstheoretischen Hintergrund zu bedenken. Die Wahrnehmungsorgane und die cerebralen Verarbeitungskapazitäten des Menschen haben sich in seiner Evolution im „Mesokosmos“ (Vollmer 1975) aus der Interaktion mit der Welt und der Aufnahme der aus ihr kommenden Informationsflüsse entwickelt und tragen damit durch diese Geschichte die „Signatur der Welt“ in ihren „*evolutionary narratives*“. Nicht nur in den Genen, nicht nur in dem ontogenetisch Gelerntem sind deshalb **Geist** (mind) und **Sinn** (meaning) zu finden, sondern in der Welt selbst, als primordialer Matrix allen Sinnes (Merleau-Ponty 1964; Petzold 1978c), und in diesem Kontext kann man dann vielleicht auch den Term „*the mind of the world*“ verwenden, als Grundidee einer „säkularen Mystik“¹⁴. Eine solche Sicht hat Konsequenzen für die therapeutische Theoriebildung, Praxeologie und Praxis mit ihrem methodischen Vorgehen (Orth, Petzold 2004). Sie muss sich beständig mit den vielfältigen Sinnmöglichkeiten der Welt und ihrer Menschen auseinandersetzen und generiert dabei stets neuen Sinn, oder besser mit einem im Deutschen irregulären Plural¹⁵ ausgedrückt: Sinne (Petzold 2001k).

Von jedem Einzelnen und vom Gesamt der Weltverhältnisse und ihrer Gegenstände gehen beständig subliminale und supraliminale Signale aus, Information, die leiblich aufgenommen wird, und so entstehen Bereitschaftspotentiale für Gedanken, Gefühle, Willensakte, Handlungen, und es kommt zu „Performanzen“, d.h. Wahrnehmungs-Handlungssequenzen in Szenen aufgrund der sozialen Handlungsmöglichkeiten (social affordances, vgl. Gibson 1982; Petzold, Beek, van der Hoek 1994), die „im Raum“ stehen, im „Kontext/Kontinuum“, im „Chrontopos“ (Bakhtin 2008) wirksam sind. Damit sind – ganz im Sinne von Merleau-Ponty (1945) – „Innen und Außen“ im Verhalten verschränkt (Waldenfels 1976), bei jedem Einzelnen etwa in einer familialen **Polyade** oder in einem Freundeskreis und bei dem gesamten Kollekt-

¹⁴ Petzold 1983e; Neuenschwander 2007; Orth 1993. Insgesamt sagt uns ein solcher Term mehr zu als der vernutzte Begriff „Spiritualität“, vgl. Petzold, Orth, Sieper 2009.

¹⁵ Vgl. Anmerk. 2.

tiv. Das Leib-Subjekt als „*être-au-monde*“, so die geniale Formulierung von *Merleau-Ponty* (Müller 1975), ist unlösbar mit der jeweiligen Szene verschränkt, in die es eingebettet ist (Petzold 1982g, 39) und seinen Mitakteuren auf der Ebene ko-respon-dierender Leiblichkeit bzw. Zwischenleiblichkeit verbunden (*idem* 1978c). Der Leib greift in die Welt aus und die Welt in den Leib hinein. In dieser permanenten Inter-aktion und „Interpenetration“ (Luhmann 1984¹⁶) und ihren ultrakomplexen Kon-nektivierungen emergiert „Sinn“ (Petzold 1971; Petzold, Orth 2005a), wird Welt auf-genommen und „verkörpert“ (*embodied*) und „bettet“ sich der Leib in die Welt mit ihren vielfältigen Situationen ein, so dass man von einer „*embedded situatedness*“ des verkörpernden Subjektes sprechen kann. Ich habe von *multiplen, transversalen „Ver-netzungen“* gesprochen (Petzold 1994a, 2007a), in denen eine Kollektivität der Natur (*Merleau-Ponty* 1995) in der jeweiligen persönlichen Natur gegeben ist, und in der ein *Intermental-Geistiges* (z.B. Kultur) entsteht, die im *Individuell-Intramentalen* perso-naler Subjektivität Niederschlag findet (Vygotskij 1978, 1992) und von dort durch-aus ins Kollektive zurückwirken kann. Vygotskij und *Merleau-Ponty* sind damit für die Integrative Therapie auch in ihrer systemischen Theorielinie wichtige Referen-zen. Eine solche Theorieposition im Anschluss an den französischen Phänomenolo-gen ist auch von den Theoretikern des „*embodied mind*“ (Varela et al. 1991), die den Geist als „*embodied and embedded*“ (Clark 1999; Haugeland 1995; Petzold 2002j) sehen, entwickelt worden, wie sie der programmatische Titel von *Andy Clark* (1997) auf den Punkt bringt: „*Being There. Putting Brain, Body, and World Together Again*“. Diese Verwobenheit des Menschen mit der Welt ließen *Clark* und *Chalmers* (1998) die Position entwickeln, dass „*mind*“, d.h. Geist (und damit Sinnstrukturen, füge ich hinzu) nicht nur im „Gehirn“ zu suchen seien, sondern auch in seiner Umgebung: im Körper und im situativen Kontext/Kontinuum (vgl. auch *Noë* 2009). Er ist damit „*extended mind*“ (Clark 2008), sucht in der Welt „*verstreuten Sinn*“ (*Merleau-Ponty* 1964; Petzold 1978c). Will man ihn beeinflussen, so muss man soziale Situa-tionen und ökologische Kontexte beeinflussen, denn diese haben auch Einwirkun-gen auf den „*mind*“ und das „*Sinnerleben*“ eines jeden. Wenn er in desaströsen Kon-tekten wohnt und lebt, können auch „*dysfunctional mind*“, deformiertes Gewissen, „*dunkler Sinn*“, „*Abersinn*“ entstehen (*idem* 2001k, 2009f), wie z.B. Krisengebiete, Slums, die Elendsquartiere der Faubourgs, Notunterkünfte bedrückend zeigen (*idem* 2009f). Ein solches Leib und Lebenswelt, „*brain, mind, world*“ konnektivierendes Denken, findet sich bei *Merleau-Ponty* (in Konzepten wie Chiasmus oder *charnière*), bei *Vygotskij*, *Leont'ev* und *Lurija* (z.B. in ihrem Konzept der „*mentalen Werkzeuge*“), aber auch in der ökologischen Psychologie von *J.J. Gibson* (1979), die eine Verschrän-kung von „*affordance*“¹⁷ (Angebotsstrukturen) und „*effectivity*“ (Handlungsfähigkei-

¹⁶ **Interpenetration** ist eine *strukturelle Kopplung* von Systemen, z.B. psychischen und sozialen, die sich in wech-selseitiger Ko-Evolution entwickeln, so dass kein System ohne das andere existieren kann (Luhmann 1984, 1986).

¹⁷ Vgl. A collection of quotes on the concept of ‚*affordances*‘ by *J.J. Gibson* and others. <http://www.alamut.com/notebooks/a/affordances.html>

ten), der Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten von Organismus und Umwelt annimmt (Turvey, Shaw 1977), weil sie aufeinander bezogen sind.

Umwelt und Subjekt, Subjekte untereinander haben offenbar auf der biologischen *und* sozialen Ebene die Möglichkeit einer mehr oder weniger passenden funktionalen Abstimmung, die auf „geteilten Informationsständen“ basieren oder auf gemeinsamen „*super-superstructures*“, die den individuellen Organismus übersteigen und genau dadurch „Sinn“ machen, wie *Lazlo Garai* (1996) in seinem synthetisierenden Paper verdeutlicht. Der körperlichen Organisation kommt dabei eine „strukturierende Kausalität“ zu (*Rudrauf et al* 2003, 36, 38). Da die Gegebenheiten des Körpers sich aber bei allen Menschen finden, bestimmen sie auch das Mentale und die Mentalisierungen, d.h. Kognitives, Emotionales, Volitives in konnektivierender und synchronisierender Weise (*Gallagher* 2000, 2005). Auf dem Boden solcher Überlegungen „von vielfachen Seiten“ her kann man in der Tat sagen, dass „Sinn“ (und damit auch „mind“) nicht allein „im Gehirn“ ist, sondern in der konnektivierten bzw. konnektivierenden Wechselbestimmung von *Innerem und Äußerem* (Petzold 1994a, 2007a). „Körper, Geist und Welt“, oder anders formuliert „Gehirn, Subjekt, Kontext/Kontinuum“, sind verschränkt in permanenten rekursiven/reafferenten Wahrnehmungs-, Verarbeitungs- und Handlungsprozessen (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994), in denen sich „Geist“ (mind) und „Sinne“ konstituieren (*Edelman* 2004): auf der biologischen Ebene aufgrund geteilter genomischer Basisstrukturen, über die alle Hominiden verfügen, ja speziesübergreifender genomischer Hintergründe etwa durch alte „Steuergene“ (*Carroll* 2005; *Laubichler* 2005, 2007), weiterhin auf der sozialen Ebene, die sich aus der biologischen Basis in der Humanevolution entwickelt hat (*Richardson Boyd* 2005; *Oyama et al.* 2001) durch geteilte „kollektive mentale Repräsentationen“ (*Moscovici* 1976, 1990, 2001), deren Basis, wie *Gallese* (2001, 2003) darlegt, eine geteilte Vielfalt („shared manifold“) ist, die auch die „individuellen mentalen Repräsentationen“ und damit das personale Selbst der Leibsubjekte bestimmt (Petzold 2003b, 2008b). Aus „verstreutem, vielfältigem Sinn“ gemeinsamen Sinn zu machen, der persönliches und soziales Handeln in der Lebensrealität trägt, stellt sich Menschen als Aufgabe – auch und gerade in der Therapie mit personalen und familialen oder gruppalen Systemen, wo es darum geht, beschädigten und zerstörten Sinn und zerstörerische, dunklen Sinn produzierende, sozioökologische **Kontexte** und **Kontinua** zu verändern. Klar ist damit, dass therapeutische und psychoedukative Interventionen sich immer auf die Gegebenheiten der realen Situationen von Menschen und auf die Gegebenheiten „on the peoples’ minds“, auf das, was Menschen „im Sinne und im Herzen“ tragen, richten müssen. Das eine geht nicht ohne das andere.

Damit sind einige wichtige Positionen für **systemisch-integrative** Arbeit als Grundlage der weiteren Ausführungen dargestellt.

2. Netzwerke und Konvois in der Lebensspanne

Die Forschungsergebnisse der Entwicklungspsychologie, insbesondere der Longitudinalforschung (Rutter, Hay 1994; Verhulst 2003) bestätigen die Bedeutung der Familie – nicht nur für den Frühbereich der Kindheit (Papoušek 2007), sondern für die gesamte *Lebensspanne*, Erwachsenenleben und Senium (Petzold 2004a, 2005a; Rüdinger 1986; Schroots 1993; Petzold, Horn, Müller 2010), und dabei sind nicht nur die Eltern für die Familie wichtig, sondern auch die Großeltern, Wahleltern, Nennanten/Nennonkel, Paten und Patinnen etc. Großfamilien („extended family“), wo vorhanden und funktionierend, sind tragfähige Netze. Wo sie fehlen, sind die familialen und sozialen Netzwerke oft schwächer und ressourcenärmer. Letztlich aber entscheidet faktische Präsenz hilfsbereiter Familienmitglieder, ihre tatsächliche Ressourcenlage und die virtuelle Präsenz von Verwandten, die aneinander denken und füreinander Sorge tragen, über die „supportive Valenz“ von familialen Netzwerken (Hass, Petzold 1999); denn wo das Prinzip „aus den Augen aus dem Sinn“ regiert, können Menschen nicht auf Hilfe zählen, wo man aber einander „im Sinn“ hat, wächst die Chance, dass man „nicht vergessen“ wird. Familien sind in der Regel die Kernzone der sozialen Netzwerke von Menschen, die wir – betrachten wir sie in der Zeit - „Konvoi“, Weggeleit, nennen (Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004; Petzold 2000h; Kahn, Antonucci 1980). Wir fahren ja nicht alleine auf der Lebensstraße, sondern haben die Menschen unseres Netzwerkes als Begleiter, als „Konvoi“.

Familien – große wie kleine – sind in der Tat komplexe soziale „Systeme“. Die Systemmetapher scheint auf den ersten Blick griffig, auf den zweiten wird sie eher abstrakt, besonders wenn man auf kybernetische und biologische Systemtheorien zurückgreift, die mit den *sozialen* Realitäten in Familien wenig zu tun haben. (Hier werden häufig Kategorienfehler gemacht, denn Soziales lässt sich nicht gänzlich mit der Kybernetik erklären). Deshalb werden Rekonkretisierungen und Rehistorisierungen (Jantzen 1999, 2008), - d.h. Rückübersetzungen ins Szenische - notwendig, um den oft großen Abstand zwischen der theoretischen Modellierung und der interventiven Praxis zu verringern und eine solide Basis für gemeinsamen Sinn aus der Vielfalt von Sinnmöglichkeiten zu schaffen, der konkrete Kooperation trägt. Es geht ja *nicht nur* um die *systemische* Seite kommunikativer und regulativer Prozesse, - obgleich diese unverzichtbar ist, denn Familien haben natürlich System- und Netzwerkqualitäten -, es geht um interpersonale Qualitäten, um intersubjektive Beziehungen, Affiliationen, Bindungsqualitäten (Petzold, Müller 2005) etc. Familien werden nicht nur als ein „äußeres“ soziales Netzwerk von Beziehungen betrachtet, sondern auch als eine „innere“ *repräsentationale Realität*, die Menschen „im Kopf“ haben. Wo sie aber in festen Familienverbänden in gegebener Alltäglichkeit zusammenleben, werden die inneren Repräsentationen von „Personen in Geschichten“ aufgerufen, innere Filme/Hologrammsequenzen der Gesamtfamilie, von Subgruppen und Einzelpersonen permanent durch äußere Trigger, die das einzelne Familienmitglied bewusst und unbewusst im *aktiven Wahrnehmungsmodus* sucht, oder die ihm im *rezeptiven Wahrnehmungsmodus*

„ins Auge fallen, ans Ohr dringen“. Das hat eine permanente Anreicherung von Information, von Geschichten und Geschichten über Geschichten zur Folge, in der äußere und innere Momente „konnektiviert“ zum Tragen kommen. *Man hat „die Familie im Kopf“*, aber *„der Kopf steckt auch in der Familie“*, mit der man gerade um den Tisch sitzt, und jeder hat ihre Geschichte und „ihre Geschichten“ im Sinn, bzw. subliminal in den Gedächtnisspeichern, stets bereit, aktiviert zu werden. An diesem Tisch schreibt sich die *Biosodie*, die Geschichte des Lebens dieser Familie und jedes Einzelnen, in den sich vollziehenden *Narrationen* und Handlungskontexten und –kontinua fort (Petzold, Orth 1993a), konstituiert sich prozessual die „narrative Identität“ der Familie und jedes Familienmitgliedes (Petzold 2001p) und schlägt sich „*mentalen Repräsentationen*“ (Moscovici 2001; Petzold 2003b, 2008b) von Werten, Sinnfolien, in Kulturen des Denkens, Fühlens, Wollens, Handelns, Kommunizierens nieder, die insgesamt „Sinn“ generieren und Sinn tragen – ggf. auch „dunklen Sinn“ (vgl. 1.2). An ihnen gilt es zu arbeiten, wenn man das Denken, Fühlen, Wollen und Handeln – Verhalten also gemäß unseres „komplexen Verhaltensbegriffes“ (Sieper, Petzold 2002) – von Einzelnen in ihren Familien und von Familien insgesamt, von Familienkonvois verändern will, mit Interventionen, die auf die Binnen- und Außenrealität in ihrer Verschränkung abzielen (vgl. 1.2). Dabei nimmt die „narrative Praxis“ (Petzold 2003a, 332ff., 2003g) als Form der Therapie und Biographiearbeit eine zentrale Stelle ein (*idem* 2001b; Petzold, Müller 2004a)¹⁸.

Familienkonvois sind Gemeinschaften in der Zeit. Das wird gerade in der heutigen Zeit mit Blick auf die demographischen Entwicklungen wesentlich, denn die immensen Zahlen älterer, alter und hochbetagter Menschen (Petzold 2008i) ohne eigene Kinder oder jüngere Verwandte in der vertikalen Dimension, aber auch ohne eigene starke Geschwisternetze auf der horizontalen Ebene, der drastische Rückgang von „extended families“ führt *intragenerational* und *intergenerational* in kaum absehbare Probleme, die nicht erst reaktiv in Angriff genommen werden sollten, sondern die *heute* proaktive Initiativen verlangen, und das geht nur, wenn Menschen die Familie auch „in der Zeit“ mental repräsentiert haben, eine Vorstellung von der Entwicklung ihres „Familienkonvois“ im Kopfe haben. Neue Modelle müssen entwickelt und eingeübt, alte aktualisiert werden. Als Stichworte seien genannt: Aufbau intergenerationaler Wohngemeinschaften, proaktive Netzwerkpflege, Aufbau von Freundschaftsnetzwerken¹⁹ und von Lebensgemeinschaften mit Langzeitperspektiven (*community building*). Da sehr viele Menschen keine oder keine tragfähigen „Realverwandtschaften“ mehr haben bzw. haben werden, wird man „Wahlverwandtschaften“ aufbauen müssen, die soziale Unterstützung und intergenerational wechselseitige Hilfeleistungen sowie eine gute gemeinschaftliche Lebensqualität gewährleisten können. Das er-

¹⁸ Und das schon früh mit einer eigenen Narrationstheorie und -praxeologie (Petzold Ch. 1972b; Petzold 1991a, 374ff; 2003g; Petzold, Orth 1993a), lange bevor das Interesse am Narrativen in der systemischen Therapie und anderen Therapieansätzen aufkam (Epston, White 1991; Freedman, Combs 1996; McLeod 1997; White 2006).

¹⁹ Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004; Hass, Petzold 1999; Petzold 1994e.

fordert ein besonderes **Wissen (Kompetenz)** und **Können (Performanz)** im Bereich der **Intergenerationalität**, ein Begriff, den ich wie folgt spezifiziert habe:

“Intergenerationale Kompetenz ist ein wechselseitiges Wissen unterschiedlicher Altersgruppen und ihrer Mitglieder um die ‚mentalen Welten‘, d.h. die Bedürfnisse, Lebensstile, Ängste, Stärken, Schwächen, Ressourcen, Defizite usw. der jeweils anderen Altersgruppe und die Bereitschaft, erkennbar werdende Wissens- und Verstehensdefizite über die Anderen (Grundlage von vorhandenen oder potentiellen Verständnishaftigkeiten) in Ko-responsenden, Polylogen, Gesprächs- und Erzählgemeinschaften aufzufüllen. - *Intergenerationale Performanz* ist das Beherrschen unterschiedlicher Interaktions- und Kommunikationsweisen und ihre Umsetzung in einer respektvollen und wertschätzenden Form, um Diskurse zwischen den Generationen in einer weiterführenden und fruchtbaren Weise zu realisieren und voranzubringen“ (Petzold, Müller 2004b).

Intergenerationale Kompetenz und Performanz wurden in früheren Zeiten im mehrgenerationalen Miteinander größerer Familienverbände *gelebt, erlebt* und auf diese Weise weitergegeben, z.T. neu generiert, zusammen mit all dem, was die Geschichte und Tradition und das gegenwärtige Leben, ja die Zukunftsvisionen der jeweiligen Familie spezifisch ausmachte. Familien haben Geschichte und generieren Geschichte und Zukunft. *Familiengeschehen hat narrative Qualitäten*. Es wird erzählt, sprachlich tradiert und mit Blick auf die familiäre Zukunftsfähigkeit auch narrativ entworfen - das darf nicht übersehen werden und wurde von *Freud* mit der Idee des „Familienromans“ erkannt. Erzählungen, Geschichten - mit ihren Atmosphären, Wertungen, Bewertungen, Abwertungen, erfüllt von Wahrheit und Lüge, von Legenden, Phantasien, von real vollzogen und gegenwärtig erlebten Gefühlen wie Angst und Sorge, Liebe und Hass - sind durch Erinnern *„mental repräsentiert“* (kognitiv, emotional, volitional, sensumotorisch-aktional). Geschichten haben Wirkungen und Nachwirkungen in Familien bzw. familienähnlichen Systemen (Petzold 2001b). Sie sind in jedem einzelnen cerebralen Gedächtnis jedes einzelnen Angehörigen des Familiensystems aufgehoben und dadurch zugleich in einem „kollektiven Gedächtnis“ gemeinsamer Erinnerungen und Erinnerungsstücke, eben weil es eine „gemeinsame Geschichte“ gibt. Diese bestimmt aktuelle Interaktionen, Vergangenheitsrepräsentationen und *antizipatorische Erwartungsprojektionen* der Einzelnen in einzigartiger Weise, bestimmt aber auch das Miteinander der Gemeinschaft in differentiellen Erinnerungsverknüpfungen, abhängig vom Alter, Gender, Status der Mitglieder, ihrer Eingebundenheit oder Randständigkeit im Konvoi. Das „System“ hat Gedächtnis über die mnestischen Archive der Gehirne seiner Mitglieder als Subjekte und über die von diesen hervorgebrachten Dokumente (Alben, Fotos, Filme, Aufzeichnungen etc.). Es produziert in komplexen Prozessen der **„Mentalisierung“** (Petzold 2005t, Petzold, van Beek, van der Hoek 1994) beständig Realität in seinen aktuellen Interaktionsprozessen, und es produziert Zukunft, *gemeinsame Zukunft*, eine Fähigkeit, die bei Familien in unterschiedlichem Maße ausgeprägt ist. Bei Kleinfamilien, Einkinderfamilien ist das Zukunftspotential deutlich verringert, was oft dazu führt, dass die da-

mit auch bedrohte Zukunft der „Familie als System“ ausgeblendet wird. Man denkt über den zukünftigen Bestand der Familie nicht nach, er wird nicht bewusst mental repräsentiert, scheint unwichtig geworden. **Intergenerationale Kompetenz** und **Performanz** können nicht mehr „fungierend“ im großfamilialen Lebensalltag weitergegeben werden und gehen unversehens verloren, zusammen mit den erfahrbaren zyklischen Prozessen in einer zukunftsgerichteten Familienentwicklung:

Eltern haben eine Gruppe von Kindern und Enkeln, in die sie investieren mit Fürsorge (Liebe, Zuwendung) und Vorsorge (Vermittlung von Bildung und Lebenswissen, Produktion wirtschaftlicher Güter) – ein Geben und Nehmen. Kinder und Enkel geben diese Investitionen mit Liebe und Dank und konkreter Fürsorge (Versorgung, Betreuung, Pflege) zurück – ein Geben und Nehmen im intergenerationalen Miteinander – auf der gesellschaftlichen Ebene im „Generationenvertrag“.

All das ist heute kaum noch „**mental repräsentiert**“ und positiv konnotiert, weil die Lage der Familie auf der einzelfamilialen und der gesamtgesellschaftlichen Ebene *höchst prekär* geworden ist. Familien sind vom Aussterben bedroht - oft ohne dass dies von ihnen zur Kenntnis genommen wird. Und sie sterben dann aus, ihr genetisches Potential geht dabei für die Gesellschaft verloren, ohne dass dies dann noch verändert werden kann. Die zunehmende Zahl von Erwachsenenadoptionen verweist auf das Problem, löst es aber nicht.

3. Mentalisierung, Interiorisierung und mentale Repräsentationen in den „Zonen proximaler Entwicklung“ (ZPE) und „Zonen optimaler Proximität“ (ZOP) von familialen Gruppen

Es kommt hier der Begriff des **Mentalen** und der **Mentalisierung** ins Spiel und das Verhältnis des Einzelnen als „personales System“ zum übergeordneten „sozialen System“. Letztgenannte Fragestellung sozialer Makrosysteme ist komplex und übersteigt den Rahmen dieser Arbeit (vgl. *Petzold* 1994c, 1996j, 2008b; *Petzold, Orth* 2004b). Es soll hier nur ein Aspekt herausgegriffen werden, der der Verbindung *intermentaler* Wirklichkeit des gesellschaftlichen Systems und seiner mentalen Räume mit der *intramentalen* Wirklichkeit des personalen Systems, des Subjekts und seinem mentalen Binnenraum, bei dem die Familie eine bedeutsame Rolle als „**intermentaler Raum**“ (*social world*, *Brühlmann-Jecklin*, *Petzold* 2004, vgl. 7) spielt, den eine Familie bereitstellt, den die Familienmitglieder teilen, aneinander vermitteln, gemeinsam konstituieren und in den jedes Mitglied sein gesellschaftliches Wissen einbringt. Für diesen thematischen Bereich hat *Vygotskij* interessante Konzepte entwickelt wie das Lernen in der „Zone proximaler Entwicklung“, (ZPE) in der **Mentalisierungsprozesse** stattfinden, Intermentales an den Einzelnen vermittelt wird. Der Begriff **Mentalisierung** hat neuerlich im psychoanalytischen Raum über die Arbeiten von *Fonagy* und *Target* (2003) eine gewisse Beachtung erhalten. Dabei verwundert, wie wenig Anschluss *Fonagy* an die für dieses Thema relevanten Entwicklungspsychologien von *Pierre Janet*, *Jean Piaget*, *Lev Vygotskij*, *Henry Wallon* hat,

bzw. dass kein Anschluss an die Entwicklungs- und Sozialpsychologie der „mentalen Repräsentationen“²⁰ besteht, oder die Theorien des „extended mind“ (Clark, Chalmers 1998; Clark 1999, vgl. 1.2) gesucht wird, oder zu den Konzepten der *Intra-* und *Intermentalität* von *Vygotskij*, die von ihm durchaus systemisch verstanden werden. Hierzu im Folgenden einige kurze Ausführungen.

Autoren wie *Vygotskij* (1978, 1992), *Lurija* (1986) *Janet* (1926, 1928), *Wallon* (1984, 1993) sahen „höhere Funktionen“, etwa komplexes Gedächtnis, Willen, differenzierte Gefühle, soziale Kompetenzen als durch „**Interiorisierung**“ aufgenommene, gesellschaftliche Muster an (*Vygotskij* 1992, 19). Wir sprechen heute von der „**mentalen**“, psychophysiologisch basierten Aufnahme komplexer Information (denn das sind, in systemischer Betrachtung, solche Muster). Diese Informationen werden durch kognitiv-präfrontale „Einschätzung/appraisal“ und emotional-limbische „Bewertung/valuation“ sowie multiple Konnektivierung mit anderen Inhalten des Gedächtnissystems verarbeitet (*processing*). Das alles umfasst in unserem Verständnis der Prozess der „**Mentalisierung**“ und seiner Ergebnisse: Ausgewogene Regulation durch angemessene Information oder – in einem anderen Sprachspiel – Wissen, Weisheit, Sinn. **Mentalisierungen** unterstützen, steuern, bzw. beeinflussen die Kompetenzen und Performanzen des Einzelnen in seiner Selbstregulierung und Umweltkontrolle. Effektives, mentalisierendes **Lernen** intermental präsenter Kenntnisstände, z.B. in der Familie vermittelter Muster aus dem übergeordneten gesellschaftlichen Kontext, kann in „*Zonen proximaler Entwicklung*“ (*зона ближайшего развития ZPE*) stattfinden. Dieses in *Vygotskij*s Spätwerk auftauchende Konzept (*Chaiklin* 2003; *Veer, Valsiner* 1994), nämlich in dem Text „Das Säuglingsalter“, wo er von der „Zone der Möglichkeiten“ (1932/1987, 150) spricht, verbindet ganz im Sinne seiner komplexen Psychologie die Aneignung von *Affektivem, Kognitivem und Volitivem* (vgl. *Vygotskij* 1972, 15) in einem gerichteten Entwicklungsprozess. Dabei betonte er 1934 in einer seiner letzten Arbeiten die Affektivität in besonderer Weise (*Vygotskij* 1934/2001, 162). Diese Verortung des Theoretisierens in der Entwicklungspsychobiologie und der systemischen Verschränkung von individuell **Intra**mentalem und kollektiv **Inter**mentalem bei *Vygotskij* ist für uns in der Integrativen Therapie als entwicklungsorientiertem und „integrativ-systemischem Ansatz“ zentral (*Petzold* 1992e). *Vygotskij* ist in hohem Maße an moderne Entwicklungsforschung anschlussfähig, und das heißt in unser Sicht und Ausrichtung: *Vygotskij*s Ansatz ist in besonderer Weise therapierelevant.

In der Integrativen Therapie, für die *Vygotskij* und *Lurija* bedeutende Referenzautoren sind (*Petzold, Sieper* 2005, 2008; *Petzold, Michailowa* 2008; *Petzold* 2010p, dieser Band), wurde die Arbeit mit „Zonen proximaler Entwicklung“ schon früh durch unsere kreativitätsorientierte, kinder- und familientherapeutische Ausrichtung (*Petzold* 1972e, 1995a) wichtig. Sie wurde dann von uns in alle anderen Altersbereiche

²⁰ *Moscovici* 2001, *Marková* 2003; *Petzold* 2003a, b

der „Integrativen Therapie in der Lebensspanne“²¹ (*idem* 1992e) übertragen, womit das systemische Modell durch den *Vygotskij*schen Ansatz und die Lebensspannenperspektive die notwendige „developmental perspective“ erhält. Aus dem Fundus des Integrativen Ansatzes konnten dann sowohl für das systemische Denken als auch für die Sicht *Vygotskij*s wesentliche *beziehungstheoretische Weiterentwicklungen* hinzukommen (*Petzold* 1991b/2003a, 781-808).

In allen Bereichen menschlicher „Entwicklung in der Lebensspanne“ geht es nämlich um *gemeinsame, zusammenfließende, schöpferische Lern- und Gestaltungsprozesse in „Bezogenheit“*. „Konflux“ (Zusammenfluss von Potentialen und Aktivitäten), „Kokreativität“ (gemeinsames Kreieren), „Poiesis“ (schöpferisches Gestalten) sind hier unsere Kernkonzepte²². Die „Zone proximaler Entwicklung“ ist als Entwicklungskonzept immer auch ein Konzept des „Lernens“ und „Gestaltens“ (*Sieper, Petzold* 2002), und wir betonen: des „*Lernens und Gestaltens in Wechselseitigkeit*“ mit variierenden Lehr-Lernanteilen und Gestaltungsbeiträgen bei den Beteiligten. Dieses Geschehen ist immer mit emotionalen Momenten verbunden, das impliziert die „Bezogenheit“ als „**Nahraumgeschehen im emotionalen Feld**“ – so die integrative ökologische Emotionstheorie (*Petzold* 1992a/2007a, 621, Abb. 1). Auch wenn noch *van der Veer* und *Valsiner* in ihrer wichtigen Rekonstruktion der Idee der ZPE in üblicher Weise (*Rogoff, Wertsch* 1984) die kognitive Charakteristik herausgehoben haben (*van der Veer, Valsiner* 1994 Kapitel 13), so muss doch mit der neueren *Vygotskij*-Forschung die emotionale Komponente im Spätwerk *Vygotskij*s herangezogen werden (*Jantzen* 2008, 232; *Mahn, John-Steiner* 2000; 2002), was unserer Zentralstellung emotionalen Entwicklungsgeschehens entspricht (*Petzold* 1992a/2003a, 614ff). Wir haben *Vygotskij*s zunächst auf die kindliche Entwicklung gerichtete Annahme in die Lebensspanne übertragen und zur Idee „**lebenslanger Lernprozesse in Bezogenheit**“ erweitert (vgl. zur Hochaltrigkeit *Petzold, Horn, Müller* 2010). Zentrierte er für die Kindheit bei der Arbeit in der ZPE auf „... *Funktionen, die noch nicht gereift sind, aber sich im Prozess der Reifung befinden*“ (*Vygotskij* 1978, 86, meine Hervorheb.) und durch „passende“ Hilfen Anderer (*idem* 1987, 78ff) gefördert werden müssen, so betonen wir, dass es solche Prozesse nicht nur in der Kindheit gibt, sondern „Förderung in guter *Passung* und *affiliativen Nahraumbeziehungen*“ ein Grundprinzip lebenslangen Lernens bis ins hohe Senium ist (*Petzold* 2008i, 18, 28). Wir erweitern die Idee zusätzlich noch in Richtung der Unterstützung von Restitutions- bzw. Heilungsprozessen: *Funktionen, die schwer beschädigt worden sind, bedürfen zur Förderung von Heilungsgeschehen der optimal zugepassten Hilfe und Unterstützung Anderer in Nahraumbeziehungen*.

Menschen geben Hilfe, brauchen immer wieder auch Hilfe und suchen Hilfe, wenn sie nicht enttäuscht, verschreckt und resigniert sind, sondern **Vertrauen** haben kön-

²¹ Und auch in die Integrative Agogik und Integrative Supervision (*Petzold* 2007a)

²² *Iljine, Petzold, Sieper* 1967; *Petzold* 1998a, 209ff; *Sieper, Petzold* 1993; *Orth, Petzold* 2008.

nen. Wurde Vertrauen verloren, geht es darum, „the gift of confidence“ wiederzugewinnen – durchaus mit einer *Vygotskijschen* Perspektive in einer „emotionalen ZPE“ (*Mahn, John-Steiner* 2002). Es gibt offenbar tief verwurzelte, biologische Programme, die hier zum Tragen kommen.

So ist das Neugeborene durch ein evolutionär ausgebildetes „Narrativ/Programm“, das in den „Lernprozessen in der Evolution“ gründet, auf die Interaktion mit *caregivern* gerichtet und trägt die Interaktionsmöglichkeiten (affordances, *Gibson*, vgl. *Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994) mit ihnen gleichsam keimhaft in sich, wie die Entwicklungsneurobiologie (*Aitken, Trevarthen* 1997; *Trevarthen* 2001) zeigen konnte. *H. Papoušek* und *M. Papoušek* (1982, 1987, 1991, 1992) konnten nachweisen, dass auf Seiten der *Eltern/Caregiver* sich zum Kind korrespondierende Programme eines „*intuitive parenting*“ finden, die bei jedem sich auf ein Baby einlassenden „caregiver“ aktiviert werden. Es entstehen „funktionelle Systeme“, die sich zu einem gemeinsamen Interaktions-System in der Dyade oder Polyade (z.B. Mutter-Baby-Vater-Geschwister) synchronisieren. Beim Umgang der Familie mit Kleinkindern entstehen so Systeme eines differenzierten „*sensitive caregiving*“ und differentieller „Beelterung“, die der Einzigartigkeit des jeweiligen Kindes gerecht werden (vgl. *Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994, 589), womit wir die vielfach nur die Mutter-Kind-Dyade fokussierende Säuglings- und Bindungsforschung (*Tronik* 1998, 2007) zur **Polyade** hin öffnen. So gibt es für jede Entwicklungsstufe korrespondierende Muster zwischen Kindern und Caregivern. „Der Schlüssel dazu, das Psychische auf den einzelnen Altersstufen zu verstehen, liegt [...] in dem Problem der Gerichtetheit“ (*Vygotskij* 1987, 309) von Antrieben des Kindes und den adäquaten Umweltantworten. Es findet sich „in jeder bestimmten Kindheitsphase jeweils ein anderes System von Trieben und Strebungen“ (*ibid.*) und damit finden sich andere „Dominanten“, wobei „mit der zunehmenden Entwicklung der höheren Zentren [... diese] einen wesentlichen Teil ihrer früheren Funktion den neuen Gebilden überlassen, die Funktionen also nach oben verlagert werden“ (*ibid.* 467).

Ein Beispiel für die Arbeit in der „Zone proximaler Entwicklung“ mit differentiellen Strategien der Beelterung (Parenting) sei gegeben:

Differentielles Caregiving „im Bereich des Entwicklungsniveaus des Kleinkindes vom zweiten bis zum vierten Lebensjahr erfordert:

1. Einstimmen auf die emotionale Lage des Kleinkindes.
2. Austausch mimischer und vokaler affektiver Botschaften.
3. Differenzierende Benennung von Gefühlen und inneren Zuständen mit affektiver Intonation in altersspezifischer, kindgemäßer Weise.
4. Umstimmen von Affekten des Unwohlseins, der Irritation, des Schmerzes usw. in Richtung positiver Gefühlslagen.

5. *Fördern von Kommunikationsvielfalt in komplexeren sozialen Situationen.*
6. *Vermitteln von Sicherheit, Reduktion von Fremdheitsgefühlen durch Gewährleistung von 'schützenden Inselerfahrungen'.*
7. *Bereitstellen von stimulierenden Angeboten durch Spiel, Experimentieren, Wahrnehmungs-, Erfahrungs-, Erlebnismöglichkeiten, 'mit allen Sinnen' (Merleau-Ponty).-*
8. *Hilfen bei der kognitiven Strukturierung von Situationen.*
9. *Ermöglichung empathischer Verhaltensweisen von Seiten des Kindes im Sinne 'mutueller Empathie'.*
10. *Aushandeln von Grenzen in der Kommunikation, damit der 'potential space' (Winnicott) zugleich Freiraum und Struktur, Explorationsmöglichkeiten und Sicherheit bietet.*

Diese Verhaltensformen kommen dann auch in der regressionsorientierten leib- und bewegungstherapeutischen Arbeit mit Jugendlichen und erwachsenen Patienten zum Tragen ...“ (Petzold, an Beek, van der Hoek 1994, 589f.). „Es spielen sich hier Vorgänge ab, die schon Vygotskij mit seinem Konzept der mütterlichen (väterlichen, großmütterlichen etc., sc.) Führung in der 'Zone proximaler Entwicklung' beschrieben hatte“ (ibid. 575).

Es ist klar, dass die ZPE auch immer ein **prekärer** Bereich ist, in dem Störungen auftreten können und – etwa in Devianzmilieus – auch dysfunktionale Lerninhalte weitergegeben werden, was etwa die Entwicklung der Gewissensfunktionen anbelangt (Mahler 2009; Petzold, Orth, Sieper 2010) bei der „deviante Werte“ vermittelt werden können.

In der Entwicklung und damit in der Persönlichkeitsstruktur des Kindes und Jugendlichen gibt es für Vygotskij „nichts Beständiges, Endgültiges, Unbewegliches. Alles in ihr *ist Übergang*, alles fließt“ (Vygotskij 1987, 658, kursiv im Original). Die „Zonen proximaler Entwicklung“ regulieren dabei die Dynamik des interaktiven Entwicklungsgeschehens. Wie verschieden ist doch eine solche Sicht von den psychoanalytischen Determinismen *Freuds!* In unserem integrativen, entwicklungstheoretischen Ansatz haben wir durch Vygotskij Anregungen für zwei Leitideen gewonnen und weiterführend ausgearbeitet:

1. Der kulturhistorische Ansatz bestärkte unsere Idee der **Polyade** als eines für Humanprimaten spezifischen von Multidirektionalität, Mutualität, Reziprozität gekennzeichneten „Entwicklungs- bzw. Individuationsfeldes“ in Form der familialen Primärgruppe und anderer Nahraumgruppen. Wir fokussieren hier – anders als dyadologische und dialogische Denkfiguren etwa bei *Buber, Perls, Rogers* oder in der dyadischen Bindungsforschung der *Bowlby-Ainsworth*-Tradition und der dyadisch orientierten Dialogtheorie (Sampson 1993) – konsequent auf Mehrpersonensettings mit ihren **Polylogen**, denn *Menschen sind in Polyladen zu Menschen geworden, und sie leben und interagieren über ihr Leben hin in Polyaden* (Petzold 2005t; Petzold, Orth

2004b). Polyaden sind in der Spätmoderne durch risikogesellschaftliche Verhältnisse (Beck 1986; Bourdieu 1997, 1998) zunehmend komplexer, entfremdeter, prekärer geworden. Sie mussten Konvivialitäts- und Intimitätsverluste hinnehmen, so dass eine Tendenz zu einer „Zuflucht“ in die Intimität der Dyade (Sennett 1987) aufgekommen ist – dyadische Psychotherapie ist ein Ausdruck dieser Tendenz, Gruppentherapie ist immer weniger gefragt. Aber Dyaden werden uns nicht retten. Es gilt die **Polyladen** zu meistern und unsere Fähigkeiten zu entwickeln und zu bestärken, sie mit affilialen und konvivialen Qualitäten auszugestalten. Deshalb betonen wir das Polyaden- und Polylogkonzept (Petzold 2002c).

2. *Vygotskijs* Konzept der **ZPE** bestärkte unsere Idee „**protektiver Affiliationen**“, „**schützender Nahraumbeziehungen**“, die reich an Ressourcen und Schutzfaktoren sein sollten (Petzold 1997p; Petzold, Müller 1998; Petzold, Goffin, Oudhof 1993), als Hilfen in „kritischen bzw. sensiblen Phasen“ durch Bereitstellung „schützender Inseln“, „safe places“ (*ibid.*). Sensible, kritische Phasen vertritt auch die moderne Entwicklungspsychobiologie. In ihnen kommt es durch genetische Aufschaltungen zu Bereitschaften, Bedürfnissen bzw. Motiven, die Umweltantworten brauchen. Es entstehen so „funktionale Systeme“, organisierende Prozesse, die der bedeutende russische Physiologe und Systemtheoretiker *A.A. Ukhtomskij* (2004) als „Dominante“ bezeichnet hatte. *Vygotskij* (2004) rekurriert verschiedentlich auf dieses für das Verständnis der **ZPE** wesentliche Konzept (*Jantzen* 2008, 233). Damit diese nützlichen Modellvorstellungen aber nicht zu biologistisch-systemischen Verkürzungen führen, müssen sie **beziehungstheoretisch** unterfangen werden (Petzold 1991b/2003a, 781-850), zumal in Krisen, in kritischer Phasen, wie sie *Vygotskij* (1987a) ja beschreibt, *empathische Unterstützung* und liebevolle Bestärkung notwendig sind. Die **ZPEs** müssen deshalb zugleich auch, wie ich betont habe, „**Zonen optimaler Proximität**“ (**ZOP**) sein, die protektive Qualitäten bereitstellen, wie sie affiliale Nahraumverhältnisse kennzeichnen (Petzold, Müller 2005/2007): Schutz, Geborgenheit, Vertrauen, Empathie, Konvivialität, Mitgefühl, Liebe, Fürsorge, Förderung u.a.m. *Vygotskij*, der sich beziehungstheoretisch nicht vertiefend geäußert hat, hat mit der **ZPE** aber einen strukturellen, dialogischen/polylogischen Rahmen geschaffen, in dem die integrative Beziehungstheorie mit ihren Konzepten „Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit“ (Petzold 1991b/2003a) förderliche und heilsame „**Zonen optimaler Proximität**“ (**ZOP**) bereitstellen kann.

Nach *Vygotskij* bestehen „**Zonen proximaler Entwicklung**“ (**ZPE**) „im Abstand zwischen dem aktuellen Entwicklungsniveau, gemessen an der Fähigkeit zu selbständigem Problemlösen, und dem Niveau potenzieller Entwicklung, gemessen an der Fähigkeit zum Problemlösen unter der Anleitung eines Erwachsenen oder in Zusammenarbeit mit einem kompetenten Peer“ (*Vygotskij* 1978, 86). Das Konzept bietet ein entwicklungs- und erziehungspsychologisches Modell, ist in der Pädagogik und Heilpädagogik vielfach aufgegriffen worden (*Rogoff, Wertsch* 1984; *Davydov* 1998; *Smagorinsky* 2007) und konnte weiterentwickelt werden, etwa von *Jerome Bruner* et al.

mit der Idee des „*scaffolding*“: dem Bauen eines Stützgerüsts (*scaffold*) durch kompetente Helfer als *passgenaue* Hilfe und Unterstützung bei neuen Lern- und Entwicklungsaufgaben (Berk, Winsler 1995; Bodrova, Leong 1998; Holton, Clark 2006). Die Helfer vermitteln persönliche und gesellschaftliche Wissensstände, bis sie dem Lernenden so weit zu „zu eigen“ geworden sind, bis eigenständige Weiterarbeit aufgrund der verinnerlichteten Hilfe und ggf. gewonnener „Metafähigkeiten“ möglich ist. Als solche bezeichnen wir metakognitive, metaemotionale und metavolitive Fähigkeiten, die einen hohen Grad an Verfeinerung und Konnektiviertheit gewonnen haben, wie Besonnenheit, emotionale Intelligenz, sinnliche Reflexivität, Sinnlichkeit (Heuring, Petzold 2003). Das „mit Hilfe“ und „Stützstrukturen“ Gelernte kann dann in selbstwirksamer „Eigenhilfe“, Eigenaktivierung und Eigenstütze weitergeführt werden. *Scaffolding* kommt in gelingender familialer Erziehungsarbeit, in der Kleinkindpädagogik, aber auch in Andragogik und Geragogik als Arbeit in der ZPE zum Tragen und – das sei ergänzt – als Arbeit mit der Qualität *optimaler Proximität* (ZOP). Genau das ist aber auch in therapeutischer Arbeit notwendig: passgenaue Hilfen, Förderung in zwischenmenschlicher Bezogenheit und Zuwendung bei Lern- und Entwicklungsprozessen zu geben. Solches „*scaffolding*“ findet sich in unserer therapeutischen Praxis unter Begriffen wie „supportive Therapie“, „übungs- und erlebniszentrierte Modalität“, „agogische bzw. psychoedukative“ Förderung (Petzold 1978c, 2002b), die einen wichtigen Teil in Heilprozessen ausmachen. Im Integrativen Ansatz wenden wir die *Vygotskijschen* Prinzipien der Unterstützung und Förderung in „Zonen proximaler Entwicklung“ durch jeden der von uns entwickelten „Vier Wege der Heilung und Förderung“²³ an, als Praxis „optimaler Nahraumgestaltung“ (Proximität), die **benigne Interiorisierungen** und **konstruktive Mentalisierungen** ermöglichen sollen.

Mit *Vygotskij* gewinnen wir eine **zentrale Erkenntnis** für jede pädagogische und therapeutische Arbeit:

Durch die Erfahrungen in der ZPE — beginnt „das Kind im Entwicklungsprozess jene Verhaltensformen sich selbst gegenüber anzuwenden [...], die zunächst andere ihm gegenüber praktiziert haben“ (*Vygotskij* 1992, 230).

Es kann eine *intramentale* „**persönliche Identität**“ aufbauen, die immer mit der *intermentalen* „**sozialen Identität**“ – über Familie, Milieu, Schule vermittelt – verschränkt ist und bleibt, wie ich es in meiner „Identitätstheorie“, Teil der „Integrativen Persönlichkeitstheorie“ (Petzold 2001p, 1992a/2003a, 432ff) erarbeitet habe. Die zu interiorisierenden Erfahrungen durchlaufen dabei in meinem Modell „Bewertungsprozesse“ von zunehmender Differenziertheit: es erfolgen **limbisch-emotionale Be-**

²³ 1. Weg der Einsicht und des Sinnerlebens, 2. der emotionalen Differenzierungsarbeit, 3. der Erlebnisaktivierung und Kreativierung, 4. der Solidaritätserfahrung (Petzold 1988n; Petzold, Orth, Sieper 2006)

wertungen, *valuations* genannt (Ereignissen wird ein affektiver „value“ gegeben) und **präfrontal-kognitive Einschätzungen**, *appraisals* genannt (Ereignisse werden rational beurteilt „appraised“). Bei Jugendlichen und Erwachsenen kommt es auch zu einer, beide Prozesse verbindenden **besonnenen, ästhetischen und ethischen Wertentscheidungen** (ein *sound judgement* zu Ereignissen nach sorgfältiger Reflexion und Abwägung). Auf dieser Basis erfolgen dann **differentielle Interiorisierungen/Internalisierungen**, aus deren Verarbeitung (processing) normative Maßstäbe gewonnen werden. Es erfolgt die **Gewissensbildung** (Mahler 2009; Petzold, Orth, Sieper 2010), die handlungsleitend wird.

Mit einer solchen, *Vygotskijs* Positionen einbeziehenden und erweiternden Sicht überschreitet das Interiorisierungskonzept die psychoanalytischen bzw. gestalttherapeutischen Vorstellungen von Introjektion oder rein rezeptiver Internalisierung und ergänzt einen bislang weitgehend defizienten Theoriebereich im systemischen Ansatz. In unseren klinischen Beobachtungen und Erfahrung konnten wir Folgendes feststellen: PatientInnen, die in der Therapie Fürsorge und Wertschätzung erleben – wie sie *Ferenczi* (Petzold 2006g, w) praktizierte, und wie wir sie in seiner Folge in der Integrativen Therapie in *optimaler Proximität* bereitzustellen suchen²⁴ – fangen an, sich selbst gegenüber diese Qualitäten zu praktizieren. *Vygotskij* hat das für die Interiorisierungsprozesse von Kindern beschrieben. Kinder wie PatientInnen werden durch den erlebten, achtsamen Umgang ihrer Bezugspersonen achtsam für sich, entwickeln Selbstfürsorge und Selbstliebe – die in der Antike so hoch gewertete „*philautie*“, die *Hadot* (1991) und *Foucault* (1985, 1986) für eine Ethik des Umgangs mit sich selbst in unserer Zeit fruchtbar gemacht haben (Petzold, Orth, Sieper 2010). Wichtig bei dieser Sicht der **Interiorisierung** ist, dass mit dem interiorisierten Material immer der Andere/die Anderen als Vermittelnde mit im Aufgenommenen, im **Intra-mental**, anwesend sind und bleiben: mit ihrem Wohlwollen, ihrer Wertschätzung, Fürsorge und Liebe – ich habe hier von „Inneren Beiständen“ gesprochen (Petzold 1985l). In der Tat: „Ohne Sympathie keine Heilung“ (Ferenczi 1988). **Geliebt werden zu sein, ist die Voraussetzung, lieben zu können**, und Lieben ist mehr als die genetische Disposition zur „friendly companionship“, die die Entwicklungsneurobiologie annimmt (Trevorthen 2001) und die sozialpsychologische Affiliationstheorie vertritt (Petzold, Müller 2007). Hier bedurfte *Vygotskijs* Konzeption der Vertiefung und zwar mit anderer Schwerpunktsetzung als bei *Erich Fromm* (1956), der gleichfalls annimmt, dass es ein menschliches Grundbedürfnis sei, zu anderen und zu sich selbst ein Gefühl der Bezogenheit zu entwickeln. Das sei die Basis für seelische Gesundheit. Er betont auch, dass die Fähigkeit zur Selbstliebe die Fähigkeit voraussetze, andere lieben zu können. Hier setzen wir die Akzente anders: Das Kind braucht Mutter-, Vater-, Caregiver-Liebe, Jugendliche, Erwachsene brauchen Partnerliebe,

²⁴ Ein zentraler Wirkfaktor (Petzold 1993p/2003a, 1037ff), wie auch unsere Therapieforschung zur IT bestätigt (Petzold, Hass et al. 2000; Steffan 2002; Petzold, Rainalds 2006).

Freundesliebe, Eltern brauchen Kindesliebe, Großeltern Enkeliebeliebe immer auch mit dem „**Interiorisierungs-Effekt**“, dass Menschen die erfahrene Liebe auch sich selbst gegenüber für die Selbstliebe nutzen können und aus diesem Schatz wieder ihren Nahraumpersonen Liebe geben. In frühen Kinderzeiten empfangene Liebe bietet die Grundlage dafür, sich lieben zu können, „philautie“ zu entwickeln, für sich Sorge zu tragen (Foucault 1986).

Der „Interiorisierungs-Effekt“ auf dem Boden der ZPE/ZOP-Konzeption findet sich an vielen Stellen menschlichen bzw. zwischenmenschlichen Verhaltens. Beispielsweise hat Trost – eine ZOP-Qualität – nicht nur die Funktion der Tröstung des aktuell verschreckten oder verletzten Kindes, sondern das Trösten vermittelt ihm dabei auch die Fähigkeit zur Selbsttröstung, genauso wie der traumatisierte Patient durch Tröstung in untröstlichem Leid sich wieder selbst Trost zuzusprechen lernt (Petzold 2004). **Empathie** dient nicht nur der einfühlsamen Handhabung von Bedürfnissen eines Kindes oder von belasteten PatientInnen, sondern lehrt diese Menschen zugleich Selbstempathie und eigengesteuerte Bedürfnisregulation, oder restituiert diese Fähigkeiten, wo sie beschädigt wurden. Im Erfahrungsfeld der ZPE/ZOP finden alle wichtigen Prozesse sozialen bzw. sozialvermittelten Lernens statt, und zwar im Sinne unserer „Entwicklungspsychologie und Entwicklungstherapie der Lebensspanne“ und unseres Konzepts „persönlich bedeutsamen, lebenslangen Lernens“²⁵, Lernprozesse, die bis ins hohe Alter wirksam sind. – Hier haben wir den *Vygotskischen* Rahmen ausgedehnt (Petzold 2008i; Petzold, Bubolz 1976), denn in unserer komplexen Lerntheorie betonen wir: Lernen und Veränderung erfolgt durch *komplexe Erfahrungen* als ein *differentielles u n d ganzheitliches Lernen*, das ‚persönlich bedeutsam‘ ist und *leibliches Erleben, emotionale Erfahrungen und kognitive Einsicht in **Bezogenheit** zu Ereignissen von **vitaler Evidenz** verbindet* (vgl. Petzold 1992a, 827, 916f; Sieper/Petzold 1993). Unsere Formulierung „in Bezogenheit“ steht in der Tat für „Zonen proximaler Entwicklung“ (**ZEP**), die von einer Qualität „optimaler Proximität“ (**ZOP**) erfüllt sind.

Vygotskij betont: „... alle höheren Funktionen [Denken, differentielles Fühlen und Wollen, sc.] sind interiorisierte Beziehungen sozialer Ordnung – und bilden damit die Grundlage der gesellschaftlichen Struktur des Individuums“ (*Vygotskij* 1992, 237). Er kommt damit zu seiner berühmten Konklusion, dass Entwicklung „nicht vom Individuellen zum Sozialisierten, sondern vom Sozialen zum Individuellen erfolgt“ (*idem* 1972, 44). Das „**Inter**“ des Sozialen wandert in das „**Intra**“ des Individuums, das durch solche **Interiorisierung** durch und durch sozial imprägniert ist und sich beständig als soziales Wesen selbst und im Miteinander mit relevanten Anderen reguliert, durch **Exteriorisierungen** in das Soziale zurückwirkt und damit seine Qualität mitgestaltet. Der Mensch gibt dabei zumeist weiter, was er empfangen hat. Hoffentlich war Empfangenes gut! Eine solche Sicht steht dem Individualismus der

²⁵ Sieper 2007; Petzold, Sieper 1970; Sieper, Petzold 1993; Petzold 1992e

tiefenpsychologischen und humanistischen Therapieformen in der Folge von *Freud* – etwa bei *Perls* und z.T. auch bei *Rogers* in scharfem Kontrast entgegen – *Moreno* ist hier auszunehmen. **Interiorisierung** in dieser Form, das haben wir in der Integrativen Therapie aus unserer evolutionsbiologischen Sicht hervorgehoben (*Petzold* 2005t, 2006j, 2008m; *Osten* 2009), ist möglich, weil sich bei uns im Prozess der Evolution in Primatengruppen (etwa durch Entwicklung von Spiegelneuronen, *Rizzolatti* et al. 1996; *Petzold* 2002j, 2204l) und spezifisch durch die Hominisation in **Polyladen** neuroanatomische und -physiologische Muster ausgebildet haben, die auf die **Andere** und die Aufnahme und Verarbeitung des von ihnen in „Zonen proximaler Entwicklung“ Angebotenen ausgerichtet sind, ja auf die **Interiorisierung** dieser Anderen selbst als „innere Beistände“ (*idem* 1985l), die uns „bewohnen“, in unsere Persönlichkeit eingeschmolzen werden (*Meads* „generalized other“) und unser **Selbst** und unsere **Identität** bestimmen. Das ist die Position Integrativer Persönlichkeits- und Identitätstheorie (*Petzold* 2001p). In der Integrativen Therapie hat die Spiegelneuronenforschungen unsere klinisch-interventive Praxis, die seit ihren Anfängen mit Spiegelungen und Synchronbewegungen arbeitet (vgl. *idem* 1974j, 1988n; mit Bezug auf die Säuglingsforschung 1993a/2003a, 593ff), vollauf bestätigt (*Lamacz-Koetz* 2009). Sie hat überdies eine hohe Anschlussfähigkeit an unsere Referenzautoren *Bernsteijn*, *Lurija*, *Vygotskij* und unsere Arbeit mit nonverbaler Kommunikation (*Petzold* 2003a, 1080ff; 2004h; *Lamacz-Koetz*, *Petzold* 2009).

Menschen sind *ab ovo* **Mitmenschen**. Sie sind auf multidirektional-wechselseitige, empathische und intime „Zwischenleiblichkeit“ und „konviviale Gemeinschaft“ angelegt (*Orth* 2002), auf gemeinschaftliches Erkunden – der **Neugierde-Antrieb** „steckt an“, explorative Neugier will geteilt werden. Neugierde führt oft zu gemeinsamem Gestalten – der **Poiesis-Antrieb** reißt mit, poetische Kreativität tendiert zu Kokreativität. Die Interiorisierungsfähigkeit der Menschen, ihr Imitationslernen, ihre emotionale Affizierbarkeit (*Wallon* 1984), ihre Ko-Kognitionen und Ko-Volitionen (*Petzold*, *Sieper* 2008), d.h. ihre „**Ko-Mentalisierungen**“ und ihre „**Ko-Kreativität**“ (*Iljine*, *Petzold*, *Sieper* 1967) sind Ausdruck ihres Menschseins, das von einem lebenslangen „Entfaltungspotential im affilialen Mit-Sein“ gekennzeichnet ist. Die lebenslangen **Interiorisierungen**, als Austauschprozesse in „Zonen proximaler Entwicklung“ verstanden, die keineswegs immer als dyadisch und dialogisch organisiert gedacht werden dürfen, sind von *strukturellen Wechselseitigkeiten* (Mutualität) gekennzeichnet, in denen jeder Beteiligte gibt und empfängt. Es handelt sich, wie auch *Jantzen* (2008, 176f) hervorhebt, um Austauschprozesse in und zwischen Semiesphären, das sind Sprach- und Handlungsräume (*Lotman* 1990), in denen **Polyloge**²⁶ möglich sind, weil „die Teilnehmer unterschieden [sind sc.] und zur gleichen

²⁶ Natürlich finden nach meiner Polylogtheorie (*Petzold* 2002c) in **Polylogen**, polyphonen Dialogen (*Bakhtin*) auch „Dyaloge“, Zwiegespräche statt (etwa in fälschlich so genannten „Einzeltherapien“ (sie sind immer dyadische Therapien), aber in jedes Zweiergespräch treten mental immer wieder Andere ein, über die man erzählt, die man erwähnt oder die **impliziert** anwesend sind und den/die Sprechakte, ja die Sprecher mit ihrem Eintreten verändern, und dann

Zeit ein semiotisches Bild des Anderen in ihrer Struktur haben“ (*ibid.*, 55). Deshalb bieten die dadurch möglichen kognitiven, emotionalen, volitiven **Mentalisierungsprozesse** die Chance nicht nur zu Wachstum und Poiesis im individuell-persönliche Bereich, sondern zugleich auch in affilierten Kollektiven, in familialen, amikalen, kollegialen Polyaden.

Bereiche affilialer Vertrautheit, Nahraumverbindungen in der Familie, in Freundschaften, Peergruppen, in pädagogischen und therapeutischen Beziehungen, in denen ko-emotionales, ko-volitives, ko-kognitives Lernen besonders gut möglich wird, weil man angstfrei experimentieren und mit Freude an Erfolgen in persönlich bedeutungsvolle und lebensweltlich relevante Lernprojekte investiert, unter der Devise: „**Ich mache mich Selbst zum Projekt, indem ich mit anderen Projekte der Lebensgestaltung mache!**“ Diese „Zonen der nächsten Entwicklung“ (Jantzen 2008, 231ff) als „Zonen des Miteinanders“ sind prospektiv-prozessual bestimmt durch die potentiellen Entwicklungsmöglichkeiten zu höheren Lösungsebenen hin, die mit Hilfe von Mutter, Vater und Erwachsenen des Nahraums erreicht werden können. In der Interaktion mit Erwachsenen oder anderen Kindern in „Zonen proximaler Entwicklung“ eignet sich das Kind „die gesellschaftlichen Verhaltensformen an und überträgt sie auf sich selbst“ (Vygotskij 1992, 230). Das ist Janets (1926, 1928) „psychologisches Grundgesetz“, nachdem ein Kind im Entwicklungsprozess jene Verhaltensformen sich gegenüber anzuwenden beginnt, die zunächst andere ihm gegenüber praktiziert haben. Sein Schüler Piaget (1970, 95) folgt ihm in dieser Auffassung. Vygotskij, dem wir hier vollauf zustimmen, sieht hier das *ganze Netzwerk*, in dem sich das Kind befindet und das Möglichkeiten der Nachahmung, Internalisierung, Mentalisierung bietet, als Einflussgröße. Mit Blonskij (1928) nimmt er genetische Schemata des Menschen an (heute sprechen wir von „sensiblen Phasen“), die sich – so seine evolutionstheoretische Argumentation – in der „vieltausendjährigen Geschichte seiner Entwicklung“ ausgebildet haben (Vygotskij 1931/1992, 230) und sich in Alltagsinteraktionen der Ontogenese aktualisieren. Vygotskij's „genetisches Grundgesetz der kulturellen Entwicklung“ besagt Folgendes: „Jede Funktion tritt in der kulturellen Entwicklung des Kindes zweimal ... in Erscheinung – zunächst auf der gesellschaftlichen, dann auf der psychischen Ebene (also zunächst zwischenmenschlich als *interpsychische*, dann innerhalb des Kindes als *intrapsychische* Kategorie“ (*ibid.*, 236, meine Hervorhebung). Der Begriff der „**Mentalisierung**“, wie wir ihn im Integrativen Ansatz verwenden, liegt – das dürfte deutlich geworden sein – nahe bei Vygotskij's und Lurijas (1930) Konzept der „höheren psychischen [mentalen] Funktionen“, die sich über den gesamten Entwicklungsprozess in der Kindheit – wir vertreten sogar in der „Lebensspanne“ (Petzold 1999b; Sieper 2007) – in Kollektiven/Netzwerken durch Aufschaltungen in sensiblen Phasen und die entsprechenden Umweltant-

wird evident: der **Dialog** ist ein **Polylog** geworden oder eigentlich schon zuvor gewesen. Es ist in der Therapie von eminenter Wichtigkeit, die polylogische Qualität scheinbarer Zwiesgespräche zu erkennen und zu berücksichtigen.

worten und deren **Interiorisierungen** herausbilden und hat gute Schnittmengen mit den Konzepten des „extended mind“ von *Andy Clark* (vgl. 1.2). Damit verbunden wird, wie schon aufgewiesen, die Idee einer komplexen „Sozialisation der Wechselseitigkeit“, die die „gesellschaftlichen Beziehungen in psychische Funktionen umwandelt ... Wir fragen, wie das Kollektiv bei diesem oder jenem Kinde die höheren psychischen Funktionen hervorbringt“ (*Vygotskij* 1931/1992, 238). Damit „erscheint die Rolle des Kollektivs in der kindlichen Entwicklung in anderem Licht“ (*ibid.*). Zur Verdeutlichung: „Argumente entstehen zunächst in der Auseinandersetzung zwischen Kindern und werden erst im Anschluss danach interiorisiert, und zwar je nach Entwicklungsstufe der kindlichen Persönlichkeit ... Es ist wichtig zu bemerken, dass sich im Verlauf der kindlichen Verhaltensentwicklung die genetische Rolle des Kollektivs verändert“ (*ibid.*, 230f). „*Die Zone möglicher Nachahmung fällt mit der Zone der eigenen Entwicklungsmöglichkeiten eines Lebewesens zusammen*“ (*ibid.*, 215), aber auch mit dem Potential des Kollektivs, Materialien von adäquater „Passung“ dem Kind entwicklungsaltersspezifisch anzubieten. In Kollektiven stattfindende, von Spiegelneuronen gestützte Nachahmungsprozesse (*Rizzolatti et al.* 2001; *Stamenov, Gallese* 2002), Interiorisierungs- bzw. Internalisierungsmöglichkeiten von *kognitiven, emotionalen und volitionalen* Materialien in Mentalisierungsprozessen auf den jeweiligen Entwicklungsniveaus mit den entsprechenden „sensiblen Phasen“ bestimmen die Mentalisierungsprozesse in fortschreitender Entwicklung von einfachen mentalen Repräsentationen bis zu „*intentions and symbolic representations of purposeful action*“ (*Vygotskij* 1978, 37), wie in der späteren Kindheit. Mit dem „*purposeful*“ ist auf der repräsentationalen Ebene eine Zukunftsperspektive impliziert, öffnet sich ein gesellschaftlicher Zukunftsraum, denn das charakterisiert komplexe Sozialisationsprozesse: sie bereiten Menschen auf die Partizipation am gemeinschaftlichen Leben vor durch Mentalisierungen, die dann in der eigenen Lebenspraxis des Subjekts handlungsleitendes Wissen bereitstellen. Das integrative Verständnis „**komplexer Sozialisation**“ wurde von mir wie folgt umrissen:

„**Sozialisation** wird im Integrativen Ansatz als die wechselseitige Beeinflussung von Systemen in multiplen *Kontexten* entlang des *Zeitkontinuums* (*Petzold, Bubolz* 1976) aufgefasst als der – gelingende oder misslingende – Prozess der Entstehung und Entwicklung des Leibsubjekts und seiner Persönlichkeit in komplexen Feldern bzw. Feldsektoren, sozialen Netzwerken und Konvois (vgl. *Hass Petzold* 1999) über die *Lebensspanne* hin, in denen die gesellschaftlich generierten und vermittelten sozialen, ökonomischen und dinglich-materiellen Einflüsse und *Feldkräfte* unmittelbar und mittelbar den Menschen in seiner Leiblichkeit mit seinen kognitiven, emotionalen, volitiven und sozial-kommunikativen Kompetenzen und Performanzen prägen und formen durch positive und negativ-stigmatisierende Attributionen, emotionale Wertschätzung, Ressourcenzufuhr oder -entzug, Informationen aus dem kommunikativen und kulturellen Gedächtnis (*J. Assmann* 1999), Förderung oder Misshandlung. Dabei wird der Mensch als ‘produktiver Realitätsverarbeiter’ (*Hurrelmann* 1995, 66) gesehen, der in den Kontext zurückwirkt, als ‘Mitgestalter seiner eigenen Identitäts-

prozesse' (vgl. *Brandstädter* 1985, 1992) durch Meistern von 'Entwicklungsaufgaben' (*Havighurst* 1948), durch Identitätswürfe, Ausbildung von 'Identitätsstilen', Wahl von *life styles* und *social worlds*. In Prozessen multipler Reziprozität, der Ko-respon- denz und Kooperation, der Ko-konstruktion und Kokreation interpretiert und gestaltet er die materielle, ökologische und soziale Wirklichkeit gemeinschaftlich (*Vygotsky* 1978) in einer Weise, dass die Persönlichkeit, die relevante ökologische und soziale Mikrowelt und gesellschaftliche Meso- und Makrofelder, ja die Kultur (*Müller, Petzold* 1999) sich beständig verändern und er sie und sich mit allen Ressourcen, Kompetenzen und Performanzen entwickelt. Dies geschieht in einer Dialektik von *Vergesellschaftung* (Generierung von 'social worlds', kollektiven Kognitionen, Klima- ta und Praxen) und *Individuation* (Generierung subjektiver Theorien, Atmosphären und Praxen). Ihr Ergebnis ist eine je spezifische, in beständigen **konnektivierenden** und **balancierenden Konstitutionsprozessen** stehende, **flexible, transversale Identität** des in Weltkomplexität **navigierenden** Subjekts und seiner sich beständig **emanzipierenden** Persönlichkeit in einer wachsend globalen, transkulturellen Gesellschaft mit ihren Makro-, Meso-, Mikrokontexten und deren Strukturen und Zukunftshorizonten“ (*Petzold* 2001p).

Sozialisationsrelevantes Wissen wird von Bezugspersonen (Eltern, Lehrern) und Sozialisationsagenturen (Kindergarten, Schule) weitergegeben und zwar einerseits *intentional* und andererseits überwiegend *fungierend* im Alltagsgeschehen, also unbewusst, bzw. durch nicht bewusst beabsichtigte Vermittlung von Inhalten, die mentalisiert werden können: von beiden Seiten, denn Sozialisation erfolgt *wechselseitig* (*Goslin* 1969; *Hurrelmann, Ulich* 1980, 1991). Die Eltern sozialisieren die Kinder, aber auch die Kinder sozialisieren die Eltern. In der Adoleszenz werden solche Prozesse sozialisierender Mentalisierung von vielen Jugendlichen auch erkannt, bewertet, ggf. mit Auflehnung, Ablehnung und auch mit dem Gewinn eines eigenen kritisch-besonnenen Standortes beantwortet. So können durch einen abständigen Blick auf die eigene Sozialisation und eine metareflektierende Analyse ihre Perspektiven entstehen, die die Qualität von **Metamentalisierungen** haben. Das gelingt umso besser, je bewusster Eltern sich ihrer sozialisatorischen Arbeit waren und selbst aus „exzentrischer Position“ ihre kognitive und emotional-empathische Erziehungsarbeit sowie ihre Gestaltung des familiären Klimas aus reflektierter Intuition steuern konnten. Die Fähigkeiten zu „sinnlicher Reflexivität“ (*Heuring, Petzold* 2003) und „emotionaler Intelligenz“ (*Goleman* 1996; *Mayr et al.* 2004) erwachsener Mitglieder eines gemeinsamen Sozialisationsprozesses, ihr reflektiertes und metareflektiertes sozialisatorisches Handeln bereiten *fungierend* die anderen, jüngeren Mitglieder der Sozialisationsmatrix auf eigenes Mitwirken an gesellschaftlichen Entwicklungsprozessen vor. „Emotional intelligente“ Reflexivität und Metareflexivität vermittelt sich in familialen Systemen in Prozessen differenzierter und komplexer Mentalisierungsstile, so dass damit eine „**nachhaltige Sozialisation**“ entsteht, in der die Kulturleistungen eines sozialen Systems mit ihrem kognitiven und emotionalen Gehalt *generationsübergreifend* weitergegeben werden.

„Das Konzept der leibgegründeten ‚*sinnlichen Reflexivität*‘ ermöglicht sowohl die Idee eines ‚reflexiven Leib-Subjekts‘ als auch der ‚volitionalen Steuerung des emotionalen Lebens‘. Es hat im Hintergrund das Modell einer Verschränkung von wahrnehmend-spürend orientierter Phänomenologie und reflexiv-interpretativer Hermeneutik, die sich durch den Einbezug kulturhistorischer und neurobiologischer Wissensstände als Reflexions- und Narrationsrahmen - der weitausgreifend den leiblich-sinnenhaften Boden nie verliert -, zu einer **Metahermeneutik** übersteigen kann“ (Heuring, Petzold 2003; Petzold 2000h; Bohaar, Petzold 2008).

Besonders bedeutsam ist dies in den sprachsensiblen Phasen vom zweiten Lebensjahr ab, wenn mit der Sprache komplexe Symbolsysteme und kulturelle Inhalte in der kindlichen Sozialisation und den darin stattfindenden Mentalisierungsprozessen weitergegeben werden. Durch Kinderlosigkeit in breitem Rahmen bei kulturtragenden Schichten, ein Phänomen, das sich in den vergangenen Dezennien in vielen europäischen Völkern findet, können gravierende Verluste im „Volumen“ kollektiver Wissensstände eintreten und kann die Nachhaltigkeit kollektiver Sozialisations- und Enkulturationsprozesse durch das Wegbrechen ihrer familialen Basis beeinträchtigt werden.

Heute wissen wir, dass die Neuroplastizität des menschlichen Gehirns über das gesamte Leben hin **Mentalisierungsprozesse** zulässt und dabei durchaus auch in Adoleszenz und Erwachsenenleben „sensible Phasen“ anzunehmen sind (Blakemore, Firth 2006, 164; Petzold 2007d). Es wird „lebenslanges Lernen“ in Mentalisierungsprozessen als Interaktion von Gehirn und Umwelt möglich in ökologischen und sozialen Kontexten, Sprachwelten, Semiosphären (Lotman 1990). Darum ist es wichtig, sind in der kindlichen Entwicklung Sozialisationsdefizite vorhanden, oder auch in späteren Entwicklungsphasen, etwa im Jugendalter, besondere Investitionen vorzunehmen, um Kinder und Jugendliche auf einen „guten Weg“ zu bringen (Petzold 1990m, 2006t). „Das Gehirn behält seine *Plastizität* – das heißt seine Fähigkeit, sich veränderten Umständen anzupassen und neue Informationen aufzunehmen – bis ins hohe Alter hinein“ (Blakemore, Firth 2006, 178). In *Vygotskij*scher Perspektive möchten wir unterstreichen: die ökologischen und sozialen Umweltangebote geben dem Gehirn die Möglichkeit zu mentalisieren und damit die **dynamischen Regulationsprozesse** des jeweiligen Menschen in seinem Kontext/Kontinuum, seinem Lebenszusammenhang zu unterstützen (Petzold 2008b). Es werden damit individuelle und kollektive Prozesse verbunden.

Mit einem solchen differentiellen, entwicklungsspezifischen Mentalisierungskonzept in dem „life span“ greift der Integrative Ansatz breiter als das psychoanalytische Mentalisierungsverständnis von *Fonagy* und *Target* (2003), die unter diesem Begriff die in der Mutter-Kind-Beziehung durch die mütterliche Widerspiegelung von Affekten des Kindes gewonnene Fähigkeit sehen, die mentalen Zustände Anderer und seiner selbst zu erfassen und zu verstehen. Dabei wird von ihnen das Konzept der „Mentalisierung“ als eine zentrale Kategorie für das menschliche Funktionieren im

sozialen Umfeld gesehen (vgl. *Fonagy, Target* 2003). Vor dem voranstehend entfalteten Konzept einer „**Mentalisierung**“ in der Tradition von *Vygotskij, Lurija* und *Leont'ev*, aber auch von *Moscovici* (1976, 2001), *Marková* (2002) und *Lotman* (1990a, b), welche die Dimension „kollektiver mentaler Repräsentationen“ untersucht haben, die die individuellen Repräsentationen und funktionellen Regulationssysteme formen und beeinflussen, erweisen sich die Probleme von *Fonagys* psychoanalytischem Mentalisierungskonzept als vielfältig, zumal es auch die Dimensionen der „**interiorisierenden Verleiblichung von Welt**“ durch das Leibsobjekt „**embodied and embedded**“ (*Petzold* 2002j) vernachlässigt, wie sie indes die Integrative Therapie (*idem* 1988n, 2009c) mit Bezug auf *M. Merleau-Ponty (incarnation)*, *H. Schmitz (Einleibung)* und *L. Vygotskij/A. Lurija (Interiorisierung)* mit dem Konzept des „**informierten Leibes in der Lebenswelt**“ entwickelt hat (vgl. *Petzold* 2003a, 1051ff; *Clark* 1999, 2008). *Fonagys* einseitige Mutterzentriertheit und seine dominante Situierung von Störungen im Frühbereich der Entwicklung, vor allem aber die *dyadologische* Ausrichtung – die Mutter-Kind-Dyade als prävalenter Boden solchen Mentalisierungsverständnisses und seine primär kognitive Orientierung – scheinen uns fragwürdig. Auch die Ausblendung der Leiblichkeit, die negiert, dass Leib und Kontext/Kontinuum unlösbar verschränkt sind und funktionelle Regulationssysteme im Sinne von *Anokhin* und *Lurija* bilden, sind eine Schwäche (vgl. 8.1). Das Mentale bleibt ohne psychophysiologischen Boden (*Petzold* 2009c). In unserer integrativen Sicht, die wir mit Bezug auf evolutionsbiologische und -psychologische Erkenntnisse (*Buss* 2004; *Oyama* 2000), wie sie schon *Brosinskij* (1928) vorbereitet hatte, als eine **integrativ-systemische** und **entwicklungszentrierte** Sicht einer alleinig im *dyadologischen* Denken gründenden Bindungstheorie und -forschung entgegenstellen, vollziehen sich Mentalisierungsprozesse in der **polyadischen** Organisation der frühen Hominidengruppen als ein sich dynamisch regulierendes Entwicklungsgeschehen.

Bis heute werden pathogene und salutogene Einflüsse in der familialen Gruppe und durch sie in „wechselseitigem Empowerment“ reguliert (*Petzold, Regner* 2006), weil der „*extended mind*“ eines jeden (vgl. 1.2) auf die Anderen als Ressource zurückgreifen kann. Gruppen unterliegen als soziale Systeme **dynamischen Regulationsprozessen** zwischen Individuum, Subgruppen und Gesamtgruppe sowie dem gegebenen Kontext, und all diese Faktoren sind zu berücksichtigen.

In modernen therapeutischen Gruppen und den in ihnen stattfindenden Gruppenprozessen (*Orth, Petzold* 1995) – auch und gerade in der Netzwerk- und Familientherapie (*Petzold, Josić, Erhardt* 2006) – treten bei all diesen Beziehungskonstellationen (TherapeutInnen und Subgruppen bzw. Gruppe und Kontext) Phänomene wie afflialer Stress, negative Reaktanz, Übertragungen/Gegenübertragungen, Widerstände, Abwehr als klinische Phänomene auf (*Petzold, Müller* 2007), aber auch andere Interaktionsdynamiken: Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit. Sie müssen in integrativ-systemischer Sicht in ihrer Qualität als **funktionelle Systeme** gesehen werden, für die unterschiedliche **Regulationskompetenzen** und

-**performanzen** zur Verfügung stehen können. Weitere Dynamiken haben mit Rollen und Positionen/Status (*Heuring, Petzold* 2004), Geschlechterverhältnissen, mit Gender- oder Altersfragen zu tun (*Petzold* 1998h, 200a) und mit familialen Konflikten wie Geschwister- und Eltern-Kind-Konflikten, denen unterschiedliche Motive und Ziele zu Grunde liegen können (*idem* 2003b), die aufgelöst werden müssen, um tragfähige Kooperationen zu erreichen, kokreative Entwicklungen in Gang zu bringen. All diese Konstellationen können als „funktionelle Systeme“ betrachtet werden, in denen physiologische, psychologische, soziale und kulturelle Komponenten zusammenwirken und sich in „**Prozessen dynamischer Regulation**“ abspielen, die – werden sie gestört – dysfunktional werden und „**Syndrome**“ hervorrufen können. Diese müssen in ihrem historischen Zustandekommen, ihrer einstmaligen Funktionalität aufgrund sorgfältiger Syndromanalysen (*Lurija* 1970; *Jantzen* 1999) verstanden werden, damit man Ansatzpunkte für ihre therapeutische Beeinflussung finden kann. Dafür ist es erforderlich, die integrativ-systemische Theorie „dynamischer Regulation“ im Hintergrund zu haben und in Konzeptbildung und Praxeologie einzubeziehen. Einige wesentliche Konzepte seien kurz dargelegt.

4. „Multiple Stimulierung“, „Informierter Leib“ und „dynamische Regulation“

„Alle Wirklichkeit ist subjektive Erscheinung - dies muß die große grundlegende Erkenntnis auch der Biologie bilden. Ganz umsonst wird man die gesamte Welt durchstöbern nach Ursachen, die unabhängig vom Subjekt sind, immer wird man auf Gegenstände stoßen, die ihren Aufbau dem Subjekt verdanken.“ (*Uexküll, J. J. von* 1928, 9)

Dieses Zitat des bedeutenden Biologen, Zoologen und Philosophen *Jakob Johann Baron von Uexküll* (1864 – 1944), Pionier der Kybernetik, der Semiotik, Vordenker des radikalen Konstruktivismus (*G. v. Uexküll* 1964; *Kull* 2001) sei diesem Abschnitt vorangestellt, um dem Missverständnis einer „biologistischen Wende“ im Integrativen Ansatz vorzubeugen. Auf allen Ebenen des komplexen Menschenwesens-in-der-Welt, das Körper/Organismus und Leib-Subjekt *z u g l e i c h* ist (*Petzold* 2003e), spielen sich nach **integrativ-systemischer** Sicht Prozesse „**dynamischer Regulation**“ in seinen aktionalen und mentalen Interaktionen mit der Welt ab – von Säuglingszeiten an (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994; *Trevarthen* 2001)

»Als **dynamische Regulation** bezeichnen wir den *Operationsmodus im Regulationsgeschehen von komplexen, lebenden Systemen*, durch den Systemfunktionen auf allen ihren Ebenen optimal wirksam werden können: *intrasystemisch* auf der physiologischen, emotionalen, kognitiven, volitionalen, *intersystemisch* auf der sozialen und ökologischen Ebene in variablen Umwelten mit wechselnden Kontext/Kontinuum-Bedingungen (Belastungen, Anforderungen und Chancen, affordances). Das schließt auch ihre optimierende Entwicklung, Veränderung, Neuorganisationen ein, die geschehen, wenn z.B. durch „*reafferente*“

Progressionen“, durch anregende Rückwirkungen (Reafferenzen) Entwicklungen angestoßen werden oder wenn durch „multiple Stimulierung“ aus der Systemumwelt oder durch „multiple Konnektivierungen“ (von intra- und intersystemischen Elementen, Prozessen) neue Lösungen, Verhaltensmöglichkeiten, ja ggf. neue Regulationsprinzipien sich spiralig-progredierend entwickeln oder auch spontan emergieren« (Petzold 1982d; vgl. Petzold, van Beek, van der Hoek 1994).

Für theoretisches Verstehen von Lebensvorgängen, für die Steuerungs- und Selbststeuerungsprozesse von Menschen und Menschengruppen/Polyaden steht dieses Modell zentral, auch um Strategien der Behandlung zu erarbeiten und Behandlungsmethoden zu entwickeln.

»Der Begriff „**dynamische Regulation**“ ist von zentraler Bedeutung im Integrativen Ansatz. Er stammt aus der *Biologie* und ist aus der Beobachtung lebendiger *biologischer* Systeme hergeleitet, die durch Regulationsprozesse Wirkungen *multipler Stimulierung* (Petzold 1975 e, 1988f) aus den Umweltsystemen und dem eigenen organismischen Binnensystem ihre Funktionsfähigkeit aufrechterhalten, optimieren, entwickeln können. Er wurde in der russischen Physiologie und Neurobiologie von *Anokhin, Bernštejn, Lurija* grundgelegt mit Konzepten wie „Steuerung, funktionelle Organisation“ oder findet sich bei *Goldstein* als „organismische Selbstregulation“. Heute wird er oft auch mit dem aus der *Physik* stammenden Prinzip der „Selbstorganisation“ verbunden (Es wird in der IT am Regulationsbegriff festgehalten, weil der biologische und der physikalische Systembegriff nicht vollends gleichgesetzt werden können, denn sie sind durch einen nicht übergehbaren Parameter unterschieden: *Leben*). Mit „dynamischer Regulation“ und „Selbstorganisation“ werden die spontan auftretenden Prozesse der Bildung bzw. Veränderung räumlich und zeitlich geordneter Strukturen/Formen in offenen, dynamischen Systemen bezeichnet, die durch das Zusammenwirken (die „Synergie“, Petzold 1974j) von Teilsystemen zustande kommen. Die nichtlineare Systemdynamik offener physikalischer Systeme fern vom thermodynamischen Gleichgewicht (*Prigogine*) ermöglicht durch Nutzung von Energie aus dem Umfeld *Selbstorganisation*. „Dynamische Regulation“ ermöglicht die Erklärung von Veränderungs- und Entwicklungsprozessen als Zustandsübergänge, wie sie seit der Antike mit Begriffen wie „Metamorphose/Gestaltwandel“ oder „Krisis“ (Petzold 1990b) beschrieben wurden und heute Gegenstand der Theorie der „dissipativen Strukturen“ (*Prigogine*), der „Katastrophentheorie“ (*Thom*), der „Synergetik“ (*Haken*) oder neural-darwinistischen Theorie der „neuronalen Gruppenselektion“ (*Edelman*) sind« (Petzold 2000h).

Diese Konzepte wurden im Kontext der neuro- und psychomotorischen Forschungs- und Behandlungsarbeit „in der Lebensspanne“ an Petzolds Abteilung für klinische Bewegungstherapie an der FU Amsterdam entwickelt, wo u.a. mit Säuglingen, Psychiatrie- und Gerontopatientinnen gearbeitet wird (*Salvesbergh* 1993; *Dröes* 1991) und motorische und cerebrale Prozesse untersucht werden (vgl. die Arbeiten von *Frank et al.* 2000, oder von *Beek et al.* 1995; *Daffersdorfer et al.* 1995). Sie gelten insgesamt für das Entwicklungsgeschehen lebender Organismen, so auch für Entwick-

lungen des Gehirns im biosozialen Kontext – besonders, wenn man eine ökologische, bzw. **ökopsychosomatische** Perspektive bezieht (vgl. *Petzold* 2006p, t; *Leitner, Sieper* 2008). Stimulierung aus den ökologischen Gegebenheiten und aus soziokulturellen, gesellschaftlichen Aktivitäten mit ihren jeweiligen Niveaus an Komplexität wirken auf das Gehirn und beeinflussen seine Entwicklung und damit auch die Entwicklung von Subjektivität, die nicht allein als Cerebralentwicklung gesehen werden darf (*Noë* 2009; *Clark* 2008), will man nicht in Kategorienfehler geraten. Andererseits ermöglichen die cerebralen Entwicklungen in ihrer Differenziertheit die Ausbildung von komplexen Subjekten und das Entstehen gesellschaftlicher Komplexität und geben Impulse für Fortschritt (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994).

In **Regulationssystemen** mit „**dynamischen Regulationsprozessen**“ verstehen wir unter „**Regulationskompetenz**“ die Steuerprogramme von Regulationsprozessen (also die Narrative/Strukturen, die „software“) und unter „**Regulationsperformanz**“ verstehen wir den Vollzug von Regulationsprozessen nach diesen Programmen (also die Ablaufmuster). Beides ermöglicht im Regulationssystem die grundsätzliche Fähigkeit des Organismus, bzw. des aus dieser biologischen Basis emergierenden Subjektes, in verschiedenen Bereichen Abläufe zu steuern – von der *intrasystemischen/-personalen* Ebene, etwa der biochemischen, über die Ebene endokrinologischer Abläufe (z.B. HPA- Achse), emotionaler und kognitiver Regulationsvorgänge bis zu höchst komplexen Regulationsmustern der „Selbstregulation“ des gesamten Regulationssystems, zu dem auch die Steuerung von *intersystemischen/-personalen* Regulationsvorgängen und immer auch Entwicklungsprozesse und -perspektiven gehören. Steuerprogramme für die Regulationskompetenzen, welche Performanzen auf unterschiedlichen Ebenen kontrollieren, werden *Narrative* (Schemata, Muster, Scripts) genannt (*Petzold* 2000h).

Regulation ist abhängig von multiplen innersomatischen und extrasomatischen Stimulierungen aus dem Kontext, die den Leib – ausgestattet mit dem Potential des „extended mind“ (*Clark* 2008; vgl. 1.2) – in **Enkulturations-, Sozialisations- und Ökologisationsprozessen** (*Petzold* 2002r, 2006j) mit Informationen speisen und ihn durch Mentalisierungen, Verkörperungen zum „informed body“ machen (*idem* 2002j; *Bolhaar, Petzold* 2008), zum „Leibsubjekt“ mit einer hohen **Regulationskompetenz** und **Regulationsperformanz**.

„**Stimulierung** wird verstanden als komplexe erregende *exterozeptive*, außenweltbedingte und *propriozeptive*, innersomatische Reizkonfiguration mit spezifischem **Informationswert** - z.B. durch die Amygdala als 'gefährlich' oder 'ungefährlich' bewertet [emotionale *valuation*] und durch den Hippocampus und den präfrontalen Cortex aufgrund archiverter Erfahrung eingeschätzt [kognitives *appraisal*]. Durch die stimulierungsausgelösten mnestischen Resonanzen im Gedächtnis des 'informierten Leibes', des 'Leibgedächtnisses', einerseits sowie durch die Qualität des weiterlaufenden und aufgenommenen Stromes von stimulierender Information andererseits, werden Regulationsprozesse beein-

flusst und die psychophysiologische Erregungslage des Menschen (Organismus und Leib-subjekt zugleich!) intensiviert, weiter erregt (up regulation, kindling, hyperarousal, z.B. durch aversive Faktoren) oder abschwächt, beruhigt, gehemmt (down regulation, quenching, relaxation, z.B. durch protektive Faktoren), was mit dem entsprechenden neurohumoralen Geschehen verbunden ist und Bahnungen bestärkt oder schwächt. Das hat für die Konzipierung konkreter Interventionspraxis erhebliche Bedeutung, denn der Therapeut und das therapeutische Setting müssen entsprechende Stimulierungskonfigurationen bereitstellen können, um die Prozesse **dynamischer Regulation** adäquat zu beeinflussen“ (Petzold 2000h).

Hier werden natürlich vertiefte Bezüge zur Integrativen Theorie „komplexen Lernens“ und zu ökologischen Lernmodellen der **Kontextualisierung** und **Dekontextualisierung** erforderlich (Orth 2008; Sieper, Petzold 2002; Petzold 2006t). Lernen ist in hohem Maße *kontextspezifisch*. Das Aufwachsen in miserablen Wohnverhältnissen, z.B. im Devianz- und Drogenmilieu, führt bei vielen PatientInnen/KlientInnen zu einer (aus gesellschaftlicher Perspektive betrachtet) *dysfunktionalen Kontextualisierung*, zu **Syndromen**, die - aus dem Erleben des Subjekts – durchaus als *funktional* erlebt werden können: Gewalt, Raub, Drogen sichert das Überleben in dem devianten Milieu. Derartige Milieufaktoren sind sehr stark. Sie bahnen die Organismus-Umwelt-Passung, deformieren das Gewissen (*idem* 2009f; Mahler 2009) und wirken bis in die neuronale Ebene, so dass Veränderungen kaum möglich sind, es sei denn, der Mensch wird aus dem Devianzmilieu genommen und wird „**dekontextualisiert**“ - wie wir das etwa mit den therapeutischen Gemeinschaften unternommen haben (Petzold, Vormann 1981), und wie es heute auch bei den **integrativen sozialpädagogischen Einrichtungen** optimal geschieht (Petzold 2006t). Szene-musik und Szenesprache, Kleidung und Habitus werden „gebannt“, damit nicht alte, erlernte „*affordances*“ (das sind Wahrnehmungs-, Handlungsmöglichkeiten, Gibson 1979) alte dysfunktionale *Performanzen* triggern, vielmehr waren wir bemüht, diese zu „hemmen“ (Grawe 2004). Gleichzeitig aber müssen neue **Kontextualisierungen** erfolgen mit der Aufnahme neuer Stimulierungen, die neues Lernen ermöglichen, Informationen, die im derart „Informierten Leib“ (Petzold 2002j, 2009c) wirken, sich einschleifen, Bahnungen und Bereitschaftspotentiale ausbilden, die als „funktionale Systeme“ in optimaler Regulation zum Tragen kommen können.

Der sozialen und der ökologischen Umwelt kommt dabei eminente Bedeutung zu, hat sie doch über die gesamte Evolution hin die Menschen geprägt. Umwelt differenziert wahrzunehmen, war lebens- bzw. überlebenswichtig. Deshalb wurde eine **Kontextsensibilität** entwickelt, die bislang in der Psychotherapie nicht beachtet, geschweige denn genutzt wurde – trotz ihrer Popularität in der ökologischen Bewegung²⁷ und der langen Tradition der ökologischen Psychologie²⁸ mit ihren beein-

²⁷ Rozak 1993; Rozak et al. 1995; Clinebell 1995.

²⁸ Genannt seien nur J.J. von Uexküll, der den Umweltbegriff einführte, W.Hellpach, der die Unterscheidung in „So-

druckenden Ergebnissen²⁹, die durchaus therapierelevant sind (Lantermann 2008; Saup 1993). Schon Vygotskij (1994) hatte diese Bedeutung der Umwelt erkannt. Die Wirkung positiver Umwelten (schöne Landschaften, Quartiere, Gärten, Zimmer mit Pflanzen etc.) und die negativer Kontexte (Steinwüsten, Slums, desolate Wohnungen etc.) ist eine Alltagserfahrung, die von der Forschung bestätigt wird. Negativer **Ökologisation** (Petzold 2006 j, p) müssen deshalb, wie in der Integrativen Therapie seit meinen ersten wald- und landschaftstherapeutischen Experimenten mit drogenabhängigen Jugendlichen praktiziert (idem 1969c), benigne ökologisatorische Einflüsse entgegengestellt werden (Petzold, Orth 1998b), etwa durch „Gartentherapie“ (Neuberger 1992, 2008), Lauftherapie in der Natur³⁰ etc., Interventionen, deren Effekt heute durch die „Green Prescriptions“³¹ bestätigt werden. Menschen müssen in ihrer Lebensgestaltung und Familien müssen für die Kindererziehung (Berger 2006) für derartige Wirkungen (re)sensibilisiert werden, um die wohltuende Wirkung „multipler Stimulierung“ in ökopsychosomatisch heilsamen Kontexten zu nutzen (Petzold 2002r), wie es neuerlich auch in der systemischen Therapie entdeckt wurde (Berger, McLeod 2006). Die Möglichkeiten dazu tragen wir mit archaischen funktionalen Systemen als Erbe unserer menschlichen Vorzeit in uns.

5. Mentalisierungsprozesse in Polyaden – eine evolutionspsychologische Perspektive

Menschen sind von ihrer Evolutionsbiologie her Gruppenwesen, die in „Polyaden“, in „Wir-Feldern“ über 82 000 Generationen durch die Geschichte gezogen sind: versammelt um die Beute oder seit ca. 300 000 Jahren ums Feuer, im Kreis sitzend oder tanzend, suchten und gestalteten sie einen Vertrauensraum, der eine gastliche Qualität hatte, ein **konviviales Klima** bereitstellte, das von „**Angrenzungen im Nahraum**“ gekennzeichnet war und Vertrauen, Kohäsion, Sicherheit und eine familiäre Gruppenidentität geschaffen hat. Die „Angrenzungen“ fördernden Affiliationsprozesse haben dieses Klima bestärkt und Ängste abgebaut. Die „zwischenleibliche Interaktion“ und die „polylogische Kommunikation nach vielen Seiten“, waren dabei unverzichtbar. Sie pufferten unvermeidbare Reaktanzphänomene (Bedürfnisse von Einzelnen nach temporärer Abgrenzung) und intergrupale Aggressionen ab. Diese frühmenschlichen Polyaden als Großfamiliengruppen (extended family) oder Horden (und ihre Vorformen in prähominiden Primatengruppen) können als Prototyp jeder menschlichen Kleingruppenbildung und der in ihnen ablaufenden **Gruppenprozesse** und der mit ihnen verbundenen **Prozesse dynamischer Regulation in funktionellen Systemen** angesehen werden. Prozesse in Familiengruppen heute

ziale, kulturelle und natürliche Umwelt“ vornahm, K. Lewin, U. Bronfenbrenner, K. Graumann.

²⁹ Kruse et al. 1990; Hellbrück, Fischer 1999; Lantermann, Linneweber 2008.

³⁰ Van der Mei, Petzold, Boscher 1997; Schay, Petzold et al. 2006; Weibel, Petzold 2009

³¹ Pretty et al. 2005; Elley et al. 2003; Swineburn et al. 1998.

sollten auch unter dieser evolutionären Perspektive betrachtet werden. In ihnen fanden Mentalisierungsprozessen und die Ausbildung mikrosozialer Strukturen, einschließlich der Ausbildung archaischer funktioneller Systeme statt, zu denen so zentrale Funktionen wie Sprache und Zeitbewusstsein zu zählen sind.

Familiengruppen sind konsequent temporalisiert als „Konvois“, als Weggemeinschaften durch die Zeit anzusehen. Immer müssen Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft auf dem jeweiligen Differenzierungsniveau sozialen Zeiterlebens und -verständnisses berücksichtigt werden (Petzold 1981e, 1991o). Ein „perspektivisches Hier-und-Jetzt“, das „umgeben“ ist von der familialen/gruppalen *Vergangenheit* tradiert in Familiengeschichten, die in der jeweiligen *Gegenwart* erzählt werden, jeweils vor dem Horizont der erwarteten, befürchteten, geplanten *Zukunft* der Gruppe. So entsteht und vollzieht sich Familiengeschichte und entstehen aus ihr Entwürfe familialer Zukunft. Das „Wir-Feld“ der Familiengruppe, des Konvois gewährleistet nicht nur die Grundlage materieller Lebens-/Überlebensprozesse in gemeinsamer, lebenssichernder Arbeit, es stellt auch die Basis für die kollektiven Lernprozesse für „komplexes Lernen“ (Sieper, Petzold 2002) als gruppaes „exchange learning“, bzw. „exchange helping“ (Petzold, Schobert, Schulz 1991) in „Zonen optimaler Nähe“ bereit. Dieses gründet in nonverbalen und verbalen Interaktionen/Kommunikationen, die von Spiegelneuronen (Stamenov, Gallese 2002) und Prozessen emotionaler Ansteckung und Differenzierung („co-emoting“, Petzold 1995g) sowie durch das „Imitationslernen am Modell“ (Bandura 1969) gestützt sind. Dabei werden, wie ausgeführt, beständig Systeme funktioneller Regulation aufgebaut, die angemessenes, überlebenssicherndes Verhalten ermöglichen, indem kollektives und individuelles Wissen passgenau in optimaler Weise verschränkt werden. In den aktuellen Polyaden werden von den Einzelnen tradierte Wissensstände aus alten „Polyaden/Wir-Feldern“ als *Ressourcen* genutzt, aber auch aktuell generierte Ressourcen des Hier-und-Heute-Kontextes wie wechselseitige Stütze, Trost, Anregung, Rat, Besänftigung etc. werden erschlossen. Auf diese Weise können intragruppale und extragruppale *Belastungen* (Angriffe von Feinden, Rivalitäten, Streit, Abwertung, Ausgrenzung etc.) bewältigt werden. Über die Humanevolution hin haben Gruppen Risikofaktoren minimiert und Schutzfaktoren und Sinnfolien generiert (Petzold, Orth 2005a), wodurch für den Einzelnen wie für die Gesamtgruppe tragende soziale Normen (*idem* 2003d), Sinnssysteme, Resilienz (Widerstandsfähigkeit), Coping- und Creating-Strategien (*idem* 2001a, 91f; Petzold, Müller 2004c) ausgebildet, sowie mentale Kompetenzen, kulturelle und künstlerische Schöpfungen hervorgebracht werden konnten und können (Müller, Petzold 1999).

Mentalisierungen gingen in der Hominisation nicht aus Dyaden, sondern aus **Polyaden** hervor (Petzold 2005t; Petzold, Orth 2005). Es waren Gruppenprozesse, die Sprache und Symbolwelten als „funktionelle Systeme“ entstehen ließen³². Sprache

³² Buss 2004; Barkow et al. 1992; Li, Hombert 2002; Lurija 1992; Richerson, Boyd 2005.

entstand aus den **Polylogen** (Petzold 2002c) gruppaler „Wir-Felder“ mit hoher kommunikativer Dichte (Dunbar 1998), nicht aus Zweiergesprächen. Die Fokussierung auf die Dyade in der psychoanalytischen Entwicklungstheorie und klinischen Praxis der Analyse (mit dem Übertragungs-/Gegenübertragungsmodell) und in etwas anderer Ausprägung auch in der humanistischen Psychotherapie (bei den Anhängern von Rogers und von Perls' Gestalttherapie mit Bubbers Ich und Du) müsste sorgfältig diskursanalytisch und genealogisch (Foucault) auf sein Herkommen und auf Gründe für das Übergehen der so offensichtlichen Gruppenorientierung von Menschen untersucht werden. Als Hypothese sei nur angedeutet, dass in dieser Ausrichtung wohl ein kryptoreligiöser Diskurs zum Tragen kommt: die Idee des Dialoges des Menschen mit Gott oder des Rufes *Jahwes* an den Menschen: „*Ich* habe *Dich* bei Deinem Namen gerufen!“ Dieses mächtige, über Jahrtausende das Leben jedes Juden (und auch Christen) bestimmende Paradigma der persönlichen *dialogischen* Beziehung zu *einem* Gott, dass wir in dieser Form weder in Pantheonreligionen (z.B. im Hinduismus oder im Shinto) noch im Daoismus oder im Buddhismus finden, hat u. E. die westliche Psychotherapie – Freud sah ja die Psychoanalyse als „Nachfolgerin der Seelsorge“ (Freud, Pfister 1980), die Mehrzahl der Analytiker der Gründerzeit stand im Diskurs des Judentums - nachhaltig bestimmt. Es hat - das ist unsere These (Petzold, Orth 1999) - mit einer gewissen Sakralisierung der *dyadischen* therapeutischen Beziehung, einer Seelsorgebeziehung gleich, die psychotherapeutischen und bindungstheoretischen Konzeptualisierungen in die Irre geführt. Die Öffnung der Dyade im psychoanalytischen Diskurs führt in die großen Probleme des ödipalen Dreiecks - Polyaden sind in der Konzeptualisierung erst gar nicht vorgesehen. Dagegen steht das evolutionsbiologische Faktum der Hominisation in Polyaden und der entwicklungspsychobiologische Befund, dass - bei aller Wichtigkeit der Mutter-Kind-Beziehung - Säuglinge sich schon früh auf mehrere Menschen ausrichten können, von mehreren Caregivern gepflegt und aufgezogen werden können und in *extended families*, wie wir sie bei den frühen Hominiden und anderen Primaten finden, auch aufgezogen wurden. Weiterhin ist festzustellen, dass Kleinkinder und Kinder ausgesprochene Gruppenwesen sind und in Gruppen lernen und Menschen sich über ihr gesamtes Leben hin in sozialen Gruppen, Netzwerken, Konvois bewegen. Dafür sind sie offensichtlich bestens durch die evolutionären Lernprozesse und ihre cerebrale Organisation ausgestattet.

Deshalb favorisieren wir in der Integrativen Therapie in wichtigen Bereichen der Konzeptualisierung *integrativ-systemische* Positionen (Petzold 1974j), die den *familialen Polyaden* und den *Polyaden der sozialen Netzwerke und Konvois* mit den in ihnen stattfindenden *Polylogen* zentrale Bedeutung zuweisen und diese als Matrixmilieus für *dialogische* und *polylogische* Beziehungen als „funktionale interpersonale Systeme“ ansehen. *Dialogtherapeutische* Praxis in Dyaden und *polylogtherapeutische* in Polyaden, in *Netzwerken* (Hass, Petzold 1999), haben damit beide ihre Wichtigkeit. Dabei darf nicht übersehen werden, dass auch in der Mehrzahl der dyadischen Si-

tuationen – TherapeutIn und PatientIn arbeiten „einzeltherapeutisch“, will meinen „dyadisch“ – durch die Thematisierung anderer Personen und Beziehungen diese „mental“ auf den Plan treten und damit „virtuell“ anwesend sind. Auch damit stellen wir uns gegen eine verkürzende dyadologische Interpretation der therapeutischen Situation (Petzold, Josić, Erhardt 2003) und der Auffassung einer dyadischen Entstehung von Mentalisierungsprozessen, wie sie Fonagy und seine Gruppe vertritt.

Uns ist dabei bewusst, dass wir uns damit gegen höchst einflussreiche Mainstreamorientierungen stellen – die psychoanalytischen, tiefenpsychologischen und viele der humanistischen (Moreno muss man hier herausnehmen) –, dass aber mit dem systemischen Paradigma und dem sozialbehavioralen (dem viele VerhaltenstherapeutInnen folgen) auch andere Mainstreampositionen im Felde der Psychotherapie vorhanden sind, die diesen dominanten Dyadologismus nicht vertreten, den wir der problematischen „Mythenbildung“ in der Psychotherapie zurechnen (Petzold 2008b; Petzold, Orth 1999, 2004b).

Ich möchte für diese Position – an die voranstehenden Überlegungen zur Humanevolution anschließend – folgende evolutionspsychologische Argumentation vortragen: Die Menschen und Menschengruppen hatten in den tausenden von Generationen ihres Überlebenskampfes in komplexen – zuweilen risikoreichen, problematischen, zuweilen ressourcen- und chancenreichen – Kontexten ein permanentes *Suchverhalten*, eine explorative Neugier, einen **Neugierde-Antrieb** entwickeln müssen, der zu ständigen Überschreitungen von Habitatsgrenzen führte, weil das lebensnotwendig war. Dieser ursprüngliche Antrieb, „zu suchen, um zu überleben“ (sensu Darwin)³³, führte auch zu Prozessen der „Mentalisierung“, das ist die Ausbildung reflexiver, koreflexiver, ja metareflexiver Fähigkeiten des *mens* (*mind*, Geist). Unter *mens*, unter *Mentalem*, verstehe ich – anders als Fonagy und seine Richtung – ein **Synergem kognitiver, emotionaler und motivational-volitiver Schemata und Stile**, die sich in den Prozessen der konkreten *Weg-Erfahrungen* als das *gemeinsame, leibhaftige Erfahren von Welt* entwicklungsalterspezifisch herausgebildet haben. *Vygotskij* mit seiner durchaus starken kognitiven Orientierung hat stets die Bedeutung affektiver und volitiver Prozesse gesehen, wie sein wichtiger emotionstheoretischer Text aus dem Spätwerk (*Vygotskij* 1996) ausweist.

Wenn man zudem mit *Lurija* (1992; Petzold, Michailowa 2008) ein „ganzheitlich“ fungierendes, mit dem Sozialen interagierendes *Gehirn* des Subjekts als Basis der höheren psychischen/mentalenen Funktionen ansieht, dann kann man diese zwar differenzieren, darf sie aber nicht separieren, sondern muss sie in ihrem Funktionszusammenhang begreifen und zu beeinflussen suchen, nicht aber Funktionen ausblenden.

³³ In der Integrativen Therapie nehmen wir – anders als in *Freuds* „dualer Triebtheorie“ zweier dominierender inner-somatischer Reizquellen „Libido“ und „Aggression – eine vielfältige Antriebsstruktur an, die sich in der Evolution als „*evolutionary narratives*“ herausgebildet hat, komplexe Motivationssysteme, unter denen der Neugierde-Antrieb und der Poiesis-Antrieb/Gestaltungs-Antrieb von besonderer Wichtigkeit sind (Petzold 2003e, 2009h).

Das geschieht aber in der Mentalisierungs-Konzeption von *Fonagy*, die m.E. das „leibliche Moment“ (*Merleau-Ponty*) und das „soziale Moment“ (*Moscovici*) unzureichend berücksichtigt hat. Durch das gemeinsame, transversale Durchziehen von Landschaften, das Erleben von Geschehnissen „mit allen Sinnen“, und im „gemeinschaftlichen Austausch“ und „Praxishandelns“ kam es zu fortschreitenden „*Mentalisierungen*“ des Erlebten und Erfahrenen und *gemeinsam* Aufgenommenen/Verarbeiteten, was im „*Nachsinnen, Nachdenken*“ über durchmessene *Wegstrecken* und im „*Vorstellen*“, in der antizipatorischen „*VorWEGnahme*“ der noch zu durchwandern- den Strecke, ihrer ko-mental- *Bewertung* auch zu einem Zeitbewusstsein führte. Alle „höheren Funktionen“ wurzeln in solchen geteilten Erfahrungen. Der „*Wegcharakter des menschlichen Lebens*“ und das Begreifen des „Lebens als Suchbewegung“ als topologische Suche im Gelände, im Terrain, in den bekannten Regionen und in den Territorien jenseits der vertrauten Räume führen im persönlichen und gemeinschaftlichen Erfassen und Verstehen in die Prozesse der *Mentalisierung*, d.h. der mentalen *Vorstellung* und des *Durcharbeitens* des sinnhaft Aufgenommenen und seiner Ausgestaltung durch das *Nachdenken, Überdenken, Reflektieren, Koreflektieren*, oder durch sich entwickelnde Phantasien zum Begreifen des Phänomens der „*mentalen Welt*“ – der individuellen wie der kollektiven³⁴. Das geschieht durchaus in genderspezifischer Sicht: das maskulin-exploratorische Entdecker-, Jäger-, Kriegerverhalten in Fernräumen führte überwiegend zu „*Stilen*“ *offensiver Mentalisierung* und *proaktiv-offensiven Handelns*, die kommunikativen, sorgend-pflegenden, kultivierenden Aktivitäten der Frauen im Nahraum als *Konvivialitätsraum* (*Orth* 2002) führte vorrangig zu „*Stilen*“ *sensibler Mentalisierung* und *protektiven Handelns*. Auch wenn beiden Geschlechtern beide Mentalisierungsformen zur Verfügung stehen und sie diese nutzen können, kann man doch von einer gewissen Dominanz geschlechtsspezifischer *Mentalisierungsstile* sprechen, es sei denn, sie würden durch gezielte Bewusstseinsarbeit flexibilisiert (*Petzold* 2005t). Es wird dann auch deutlich, was es menschengeschichtlich bedeutete, als das *Suchen* der Hominiden begann, sich auch in die durch die Mentalisierungen entstandenen „*Welten der Phantasie*“, in die „*Gedankenwelten*“ auszudehnen (das war die konsequente Folge des Transversalitätsprinzips), wie es etwa das Aufkommen neolithischer Kunst³⁵ und differenzierteren Werkzeuggebrauchs in Europa seit dem Jungpaläolithikum – 40 000 bis 12.500 Jahre vor unserer Zeitrechnung – dokumentiert. Es entstanden über die gesamte Zeit der Entwicklung menschlicher Kulturen und Zivilisationen durch *transversale* Suche nach Wissen und Erkenntnis *Wege* in „*Welten des Wissens*“, „*Wege der Forschung*“ und „*Diskurse wissenschaftlicher Disziplinen*“³⁶ durch eine zunehmende Virtualisierung bis hin zu den Datenautobahnen im Global Net. Die *landscapes* wurden „*brainsca-*

³⁴ *Moscovici* 1990; 2001; *Petzold* 2003b, 2008b; *Brühlmann-Jecklin, Petzold* 2004.

³⁵ *Brosinsky* 1995; *Benz-Zauner* 1995; *Roussot* 1997

³⁶ Lat. *discursus* = das Sichergehen über etw., das Auseinander- bzw. Umherlaufen, vgl. *Karl Ernst Georges*: Ausführliches lateinisch-deutsches Handwörterbuch. Hannover⁸1913 (Nachdruck Darmstadt 1998), Band 1, Sp. 2205

pes“ und diese generierten „*netscapes*“. Damit sind *transversale Wege* und Prozesse der *Mentalisierung* nicht voneinander zu trennen.

„Alles von den frühen Hominiden auf ihren *WEGEN* persönlich und gemeinschaftlich *Wahrgenommene* und alles *Erfasste* sowie alles im gedanklichen Verarbeiten *Verstandene*, was die Welt – persönlich und gemeinschaftlich – *erklärbarer* machte, konstituiert Prozesse, die wir insgesamt als Prozesse *interaktiver Mentalisierung* bezeichnen, interaktiv, weil sie in der Auseinandersetzung mit den Gegebenheiten der Lebenswelt, ihrem ko-mentalenen Erfassen und Bewerten erfolgt. Sie führen – ontogenetisch betrachtet – zu persönlichen und auf der kollektiven Ebene – im phylogenetischen Geschehen – zu kollektiven Symbolsystemen und Wissensständen, an denen das Individuum partizipiert und durch die die Welt und das Subjekt selbst zu einer Wirklichkeit werden. Mentalisierung konstituiert *Realität* als in **Polyaden** geteilte, als persönlich und sozial *repräsentierte* (*Moscovici*), d.h. als *menschliche Wirklichkeit*“ (Petzold 1988t).

Damit entstand eine Grundstruktur: das sich im jeweilig gegebenen *Realen* erlebende Subjekt streckt sich aus nach einem *Noch-nicht-Realen/Realisierten*, das als Imaginäres, Vor-gestelltes, ggf. symbolisch Repräsentiertes virtuell anwesend ist, aber nach Realisierung drängt:

»Unter **Mentalisierung** verstehe ich aus der Sicht der Integrativen Therapie die *informationale Transformierung* der konkreten, aus extero- und propriozeptiven Sinnen vermittelten Erlebnisinformationen von erfahrenen Welt-, Lebens- und Leibverhältnissen, die Menschen aufgenommen haben, in *mentale Information*. Die Transformierung geschieht durch *kognitive, reflexive* und *ko-reflexive* Prozesse und die mit ihnen verbundenen Emotionen und Volitionen auf *komplexe symbolische Ebenen*, die Versprachlichung, Analogisierungen, Narrativierungen, Mythenbildung, Erarbeitung vorwissenschaftlicher Erklärungsmodelle, Phantasieprodukte ermöglichen. Mit fortschreitender mentaler Leistungsfähigkeit durch Diskurse, Meta- und Hyperreflexivität finden sich als hochkulturelle Formen *elaborierter Mentalisierung*, ja *transversaler Metamentalisierung* künstlerisch-ästhetische Produktion, fiktionale Entwürfe, wissenschaftliche Modell- und Theorienbildung sowie aufgrund geistigen Durchdringens, Verarbeitens, Interpretierens, kognitiven und emotionalen *Bewertens* von all diesem die Ausbildung ethischer Normen, die Willensentscheidungen und Handlungen regulieren können. Prozesse der *Mentalisierung* wurzeln grundsätzlich in (mikro)gesellschaftlichen Ko-responzenzprozessen zwischen Menschen, wodurch sich individuelle, *intramentale* und kollektive, *intermentale* „Repräsentationen“ unlösbar verschränken (*Vygotskij, Moscovici, Petzold*). Je komplexer die Gesellschaften sind, desto differenzierter werden auch die *Mentalisierungen* mit Blick auf die Ausbildung komplexer Persönlichkeiten und ihrer Theorien über sich selbst, ihrer „theories of mind“. Und desto umfassender wird die Entwicklung komplexer Wissenschaftsgesellschaften selbst mit ihren Theorien- und Metatheorien neuro- und kulturwissenschaftlicher Art über sich selbst: *Hypermentalisierungen*. Es entstehen auf diese Weise permanente Prozesse der *Überschreitung* des Selbst- und Weltverstehens auf der individuellen und kollektiven Ebene, eine *transversale Hermeneutik und Metahermeneutik* als unabschließbarer Prozess (Petzold 2000h)«.

Durch **Mentalisierung** auf der kognitiven, emotionalen und volitiven Ebene entwickelte sich **auf dem Weg** der Menschen durch die Evolution über die Jahrtausende der menschliche Geist in immer komplexerer Weise in einer Passung zum sozialen Kontext und auch zum ökologischen, was schon der späte *Vygotskij* (1994) gesehen hatte (vgl. 1.2). Es entstand „mens“, „mind“, dieses hohe Vermögen der Intelligenz, Vernunft, Geistigkeit unlösbar verbunden mit dem Entstehen einer Theorie eines anderen *mind's (theory of mind)* und eines eigenen *mind's (theory of my mind)*. Durch wachsende Exzentrizität/Hyperexzentrizität und Kultivierung wurden zudem meta-kognitive, metaemotionale und metavolitiven Fähigkeiten ausgebildet, ein „*mind*ing of *mind*“ auf dem Boden einer **Passung** zu den Strukturen der Lebenswelt, zum „*mind of the world*“, in der der menschliche Geist entstanden ist (vgl. 1.2). Es ist hier, das sei nochmals betont, keineswegs nur von einem kognitiven Geschehen auszugehen. „*Mind*“, „*Mentales*“ greift weiter als „Geist“. *Mind* bedeutet „Sinn, Gemüt, Herz“³⁷. Neben den und mit den kognitiven Qualitäten sind auch perzeptive, emotionale, volitive und ästhetische Eigenschaften in dem Begriff einbezogen. **Mentalisierung**, wie sie als eine „höhere Funktion“ (im Sinne von *Vygotskij* und *Lurija*) der menschlichen Geisteskräfte ausgebildet wurde, hat die Möglichkeiten komplexer Phantasie, Ästhetik und Virtualität erschlossen, wie sie sich schon in der neolithischen Kunst zeigen.

Natürlich finden *Mentalisierungsprozesse*, wie erwähnt, auch in der Ontogenese jedes Menschen statt und zwar in fortlaufenden Entwicklungsprozessen. Menschen sind durch Spiegelneuronen (*Stamenov, Gallese* 2002), die Prozesse des Imitationslernens ermöglichen, für die Ausbildung der Fähigkeit, mentale Zustände Anderer zu erfassen, ausgerüstet. Dabei spielen die frühen *zwischenleiblichen Erfahrungen* eine wesentliche Rolle, die vom zwischenleiblichen Mitschwingen zwischen *caregivers* und *infants* ausgehen, zu einfachen Formen des „*affect attunements*“ (*Stern* 1985), der emotionalen Angleichung bei älteren Säuglingen und Kleinkindern führen, bis zu komplexeren kognitiven Leistungen, in denen das Kind weiß, was der andere denkt und will. Experimente mit Kleinkindern haben aufgezeigt, dass sich die Fähigkeit zur Ausformung einer kognitiven *Theory of Mind* (TOM) erst im Alter von zwei bis drei Jahren entwickelt, was zugleich schon auf die nächsten Entwicklungsschritte verweist (vgl. *Vygotskij's* Analyse „Die Krise der Dreijährigen“ 1933/1987, 243-254). Wenn die Forschergruppe um *Fonagy* (et al. 2004) kognitive Entwicklungsmomente für die Mentalisierung betont, so vereinseitigt sie die Sicht auf eine differentielle Entwicklung, die nach unserer Auffassung eine Konzeption von „*life span mentalization*“ (*Petzold* 1982c) mit unterschiedlichen Mentalisierungsstadien (und zwar nicht nur in der Kleinkindzeit sondern auch in der Pubeszenz/Adoleszenz, *idem* 2006t) bis ins Senium erfordert. Außerdem bedeuten kognitive Mentalisierungen, wie sie im Kleinkindalter mit „False-Belief“-Experimenten untersucht wurden, nicht, dass

³⁷ *Muret Sanders* e-Großwörterbuch Englisch, Langenscheidt 2005, CD-Rom.

nicht schon zuvor auf einer zwischenleiblichen Ebene Vorläuferformen von einer TOM vorhanden sind, denn Säuglinge nehmen sehr wohl die Stimmungen ihrer Caregiver wahr. Auch sind ja seit *Premack* und *Woodruffs* (1978) Arbeiten zur Frage „Does the chimpanzee have a theory of mind?“ immer mehr Befunde für Metarepräsentationen bei verschiedenen Primaten gefunden worden (*Hampton et al.* 2004), die sich sicherlich auf die kollektive, hochkommunikative Lebensform dieser Tiere zurückführen lassen. Die integrative Auffassung sieht TOM als die in Interaktionen der familialen Polyade gewonnene Fähigkeit, eigene und fremde psychologische Zustände im eigenen *mentalen* System in altersabhängiger Komplexität zu repräsentieren. TOM umfasst dabei Wahrnehmungsmöglichkeiten, emotive und volitionale Momente neben den kognitiven, Fähigkeiten, die sich in Richtung von **Metamentalisierungen** entwickeln, welche **Metakognitionen** (*Flavell et al.* 1977; *Flavell* 1979) ermöglichen, weiterhin **Metaemotionen** (Gefühle zu Gefühlen, d.h. in Appraisal-Prozessen reflektierte und in Valuation-Prozessen bewertete Gefühle³⁸) und schließlich auch die Ausbildung von **Metavolitionen** (erfahrenes und reflektiertes Wollen, *Petzold, Sieper* 2008) *über die gesamte Lebensspanne hin. Denken, Fühlen und Wollen steht damit in lebenslangen Entwicklungsprozessen*, und das Leibsobjekt, sein personales Selbst entwickeln sich durch „life long socialisation and enculturation“ mit der Chance, an Souveränität zu gewinnen und zu einer persönlichen Lebenskunst zu finden (*Petzold* 1999q), die in die Lebenszusammenhänge zurückwirkt (etwa durch Erziehungsarbeit). Diese vielfältigen Einflüsse verdichten sich in „**Familienatmosphären**“ (*Masten et al.* 2009) als kognitive, emotionale und volitionale Qualitäten und Stile, die von den Familienmitgliedern in konkreten Szenen durch **Mentalisierungsprozesse**, d.h. atmosphärisches und szenisch-aktionales Lernen verinnerlicht, mnestisch archiviert werden und im Zusammenleben der Familien die „Szenen des Familienlebens“ durchfiltern und die interaktionale Alltagsperformanz als „ergreifende Kräfte“ bestimmen.

„Atmosphären entstehen durch bewusste und unbewusste (subliminale) exterozeptive und propriozeptive Wahrnehmungen mit den dazugehörigen bewussten und unbewussten mnestischen Resonanzen aus den Gedächtnisspeichern (vgl. *idem* 2003a, 172, 864). Diese werden in Mimik, Gestik, Haltung, Stimme, Verbaläußerungen ausgedrückt und von den Anwesenden aufgenommen. Sie lösen bei ihnen als Eindrücke ähnliche Resonanzen und Ausdrucksverhalten aus, wodurch sich die Atmosphäre im Sinne ‚wechselseitiger Affektansteckung‘ und durch Spiegelneuroneffekte (*Rizzolatti et al.* 2001) verdichtet und ein Gruppen- oder Familienklima entsteht, in dem bestimmte Personen besonders starke Auslösefunktion haben können“ (*Petzold* 2006v).

Atmosphären stellen den Boden für Mentalisierungen und Metamentalisierungen bereit (vgl. *Gottman, Katz, Hooven* 1997). Derartige Qualitäten imprägnieren die er-

³⁸ Vgl. *Bottenberg* 1991; *Bottenberg, Dassler* 1997; *Reisenzein et al.* 2003; *Salovey et al.* 1990, 1995

innerten Szenen und Dramen aus der Familiengeschichte, d.h. die „im Kopf“ mental repräsentierte Familie.

6. Familie als Personen-Netzwerk und als „mentale Repräsentation“ affilialem Kognitionen, Emotionen, Volitionen und aktionaler „zwischenleiblicher Erfahrungen“ von „wechselseitiger Empathie“

Bindungen in (Groß)familiengruppen als polyadischen Überlebensgemeinschaften von Primaten sind unter evolutionstheoretischer Perspektive wohl die Grundlage allen Bindungsverhaltens als funktionelle Systeme. Der Einzelmensch hatte keine Überlebenschance. Er brauchte *die* (plur.) anderen „Zugehörigen“ in den Prozessen wechselseitiger Unterstützung und Sicherung des Fortbestandes der (eigenen) Gruppe. Weil diese „In-Group“ Basis des Überlebens für jedes Gruppenmitglied war, waren tragfähige Zugehörigkeitsqualitäten für alle lebenswichtig. Aus diesem Zugehörigkeitsprinzip – in der Sozialpsychologie „Affiliation“ genannt (Stroebe et al. 2003) – gingen viele soziale Mechanismen hervor wie Altruismus, Scham, Schuld etc., worauf schon verwiesen wurde (Petzold 2003d). Bis heute sind Menschen von solchen grundlegenden, evolutionsbiologisch herausgebildeten Mustern bestimmt – von „evolutionären Narrativen“ –, und eines der wesentlichsten besteht im Zugehörigkeitsstreben und der Anschlussuche des Einzelwesens an menschliche Gruppen und Gemeinschaften in Aktualisierung des archaischen familialen Zugehörigkeitsprogrammes, das sich schon im Säuglingsalter nachweisen lässt wie z.B. die Arbeiten von Trevarthen (2001) und seiner Gruppe zeigen, die eine Ausrichtung des Neugeborenen auf „friendly companions“ als biologisches Programm annehmen. Wir nennen dieses das „**Affiliationsnarrativ**“, in dem „**wechselseitige Empathie**“ (Mutualität) zum Tragen kommt.

»**Empathie** gründet nach Auffassung des Integrativen Ansatzes in genetisch disponierten, u.a. durch die Funktion von Spiegelneuronen gestützten, cerebralen Fähigkeiten des Menschen zu intuitiven Leistungen und mitfühlenden Regungen, die in ihrer Performanz ein breites und komplexes, supraliminales und subliminales *Wahrnehmen* „mit allen Sinnen“ erfordern, verbunden mit den ebenso komplexen bewussten und unbewussten *mnestischen Resonanzen* aus den Gedächtnisarchiven. Diese ermöglichen auch „wechselseitige Empathie“ (*Mutalität*) als *reziproke Einfühlungen in pluridirektionalen Beziehungen* im Sinne des Erfassens von anderen „minds“, vor dem Hintergrund und in Bezug auf ein Bewusstsein des eigenen „mind’s“. Das wiederum ermöglicht in einer ‚Synergie‘ ein höchst differenziertes und umfassendes Erkennen und Erfassen eines anderen Menschen (*personengerichtete Empathie*), oder von Menschengruppen in affiliativer Performanz mit ihrer sozialen Situation (*soziale Empathie*) nebst ihren subjektiven und kollektiven sozialen Repräsentationen« (Petzold 2002b; Petzold, Müller 2005)

Es sei nochmals unterstrichen. Die Eltern – nicht nur die Mütter –, sondern alle kompetenten „caregiver“ verfügen transkulturell über Muster eines „*intuitive parenting*“, intuitiver Beelterung, als empathiegeleiteter Kompetenz, mit denen sie auf die ge-

netische Beziehungsdisposition des Säuglings in guter „Passung“ antworten können (Papoušek 1987, 2007). Im Kleinkindalter sind es dann Muster des „*sensitive caregiving*“, des sensiblen Umsorgens (Petzold, van Beek, van der Hoek 2004), mit denen die Bezugspersonen empathisch stimmig auf die spezifischen Eigenheiten des jeweiligen Kindes eingehen können, mit dem sie sich achtsam befassen und für das sie sich engagieren, um es auf seinem Weg ins Leben zu begleiten. Die von den Bezugspersonen ihrer „Polyade“ empathisierten Babies und Kleinkinder wiederum lernen durch „*sensitive caregiver empathy*“ nicht nur „Selbstepathie“, sondern auch ein *pluridirektionales*, empathisches Intuieren der Eltern, Geschwister, Pflegepersonen. So wird die schon von Ferenczi erkannte zentrale Fähigkeit zu „**wechselseitiger Empathie**“ grundgelegt, die nicht nur in der „Dyade“, sondern in „polyadischen Mehrpersonenkonstellationen“ fungiert (Petzold, Müller 2006). Sie rüstet Menschen über ihre Lebensspanne hin für ein gutes, *konviviales Miteinander* und zu einem „*engagierten Füreinander*“ aus, bietet ein Modell sozialer Beziehungsgestaltung – auch und wesentlich für stimmige „therapeutische Beziehungen“. Diese „*empathische Grundfunktion ko-respondierender Mutualität in affiliativer Performanz*“ hat einerseits eine eminent leiblich-zwischenleibliche Seite, die höchst individuell und zugleich höchst kollektiv ist: die allen Menschen gemeinsame Biologie des Humanprimaten. Sie ist auch auf der Ebene des „Geistes“ ganz persönlich und wiederum höchst kollektiv durch die gemeinsamen Zeichenvorräte der nonverbalen und verbalen Sprachen und durch geteilte Sinnfolien, geteilte Mentalisierungen. Sie ist damit gleichsam „zwischen“ den an einem **Polylog** Beteiligten einer **Polyade** anwesend, nicht nur im jeweiligen „Kopf“ des an der Situation Mitwirkenden, sondern in der geteilten Semiosphäre, wie Lotman (1990) in Bezug auf Bakhtin ausführt, der in seiner „polyphonen Dialogik“ (ich spreche von Polylogik) annimmt, dass der Sinn zwischen den Sprechern im „Chronotopos“, im Raum-Zeit-Bedeutungsgefüge, liegt. Empathie ist also durchaus als eine Qualität des Leibes und des Chronotopos (Kontext/Kontinuum, Petzold 1974j, 316) zu sehen. Sie kann deshalb als der „*therapeutische Megafaktor*“ – schulenübergreifend – für jede Form klinischer Praxis angesehen werden. Letztlich sind es diese Qualitäten empathischer Mitmenschlichkeit, die im Alltagsleben durch Therapie gefördert werden müssen, nicht aber als ein überhöhtes Spezifikum des „therapeutischen Raumes“ von TherapeutInnen reklamiert werden sollten (vgl. Petzold, Orth 1999). Bestärkt wird das durch Studien, die „social network interventions“ (z.B. Hausbesuche von Sozialarbeitern) als so effektiv erweisen, wie professionelle Psychotherapie (Röhrle 1994). Die Förderung von positiven Affiliationsverhältnissen mit guter **pluridirektionaler Empathie** ist damit eine herausragende Aufgabe von polyadischen Therapieinterventionen bei der Arbeit in Familien, Netzwerken oder mit der im dyadischen Therapiesetting („Einzeltherapie“) anwesenden „repräsentationalen Familie“.

„Affiliation ist das intrinsische Bedürfnis des Menschen nach Nähe zu anderen Menschen in geteiltem Nahraum, zu Menschengruppen mit Vertrauensqualität, denn die wechselseitige Zugehörigkeit ist für das Überleben der Affilierten, aber auch der Affiliationsgemeinschaft insgesamt, grundlegend (Petzold, Müller 2007).“

In diesen Affiliationsprozessen und Affiliationsgemeinschaften kommen spezifische Mechanismen zum Tragen und auch andere Narrative. Genannt sei das „**Reaktanznarrativ**“.

„Reaktanz ist das intrinsische Bedürfnis nach Kontrolle und Selbstbestimmung über das eigene Leben, nach einem ungeteilten Eigenraum, d.h. eine hinlängliche Unabhängigkeit von und Eigenständigkeit gegenüber affilialen Banden, die die Möglichkeit zur Entwicklung einer Persönlichkeit mit einer gewissen Eigenständigkeit im Affiliationsraum – mit ihm, durch ihn und gegen ihn – gewährleistet und Eigennutz ggf. dem Gemeinnutz entgegenstellt.“

Das scheinen wesentliche und grundlegende Bedürfnisse des Menschen zu sein, die sowohl im täglichen Leben von Familien, als auch in anderen Polyaden mit Nahraumqualität (Freundes-, Schul-, KollegInnen-, Therapiegruppen) ihre Gültigkeit haben und zur Wirkung kommen. Es sei noch eine andere Tendenz zwischen Menschen erwähnt, die **Hostilität**, die mehr ist als bloß verschärfte Reaktanz, und oft mit verschiedenen motivierten und sich unterschiedlich ausdrückenden Formen von Aggression und Gewalt verbunden ist (Petzold 2003c, 2006h; Bloem, Moget, Petzold 2004). Diese aggressive **Hostilität** richtet sich sehr oft gegen Nicht-Affilierte, „Out-Group“-Personen, Fremde, Andersartige, die als Bedrohung für den eigenen Fortbestand oder als Konkurrenz um Weibchen, Ressourcen, Territorien erlebt werden und deshalb verdrängt, ausgegrenzt, vertrieben oder unterjocht und oft auch vernichtet werden. Für die betroffenen Menschen ist das eine erhebliche Bedrohung und erzeugt „**affilialen Stress**“ (vgl. Petzold 2010p, dieser Band).

„Affilialer Stress“ kann zu „Hyperstress“ mit allen Zeichen, Wirkungen, Auswirkungen und Folgen solcher psychophysiologischen Prozesse führen– man findet sie in den Traumaerfahrungen des „*man made desaster*“ (Petzold, Wolf et al. 2000), bei ethnischen und religiösen Verfolgungen und Pogromen (Petzold 1996j), Vertreibungen, Misshandlungen, bei Akten extremer Fremdenfeindlichkeit oder bei Arbeitsplatzhostilitäten, die teilweise unter dem Begriff „mobbing“ laufen (vgl. Petzold, Müller 2005). Er kann aber auch in der Familie entstehen, z.B. bei hohen normativen Orientierungen (Familienehre), die bei ihrer Verletzung oder Missachtung zu Ausgrenzung, Bestrafung, Misshandlung, Tötung (Ehrenmord) führen kann. Das „schwarze Schaf“ einer Familie, der „Außenseiter“, kann Stressbelastungen von pathogener Intensität erfahren, familiäres Mobbing, das ihn krank machen kann, weil es seine psychophysiologische Regulationsfähigkeit überfordert, denn:

Affiliationsprozesse gründen in einer genetisch disponierten *Regulationskompetenz* für Nähe-Distanz-Regulation Sie beeinflussen auch die „**Selbstaffiliationen**“, die das Resultat gelungener oder misslingender **Affiliationsprozesse** mit ihren **Affiliationsqualitäten** in familialen und anderen sozialen Netzwerken/Konvois sind. (vgl. *Petzold, Müller 2007; Petzold 2010p*)

„**Selbstaffiliation**“, „**Selbstwerterleben**“ sind komplexe Konstrukte, Synergeme. Sie umfassen erlebte emotionale Dimensionen, „*Selbstwertgefühl*“ (*valuation*) und erfasste kognitive „*Selbsteinschätzung*“ (*appraisal*) sowie erlebtes Wollen und Handeln, „*Selbstwirksamkeit*“ (*volitional selfefficacy in performance*). Wie alle komplexen Kognitions-Emotions-Volitions-Muster werden sie ganzheitlich als „Synergeme“ **erlebt** (deshalb Selbstwerterleben) und müssen als Entwicklungsprozesse in sozialen Netzwerken/Konvois über die Lebensspanne hin betrachtet werden. Sie sind mit *lebensalterspezifischen*, kulturabhängigen und damit genderspezifischen kognitiven und emotionalen Bewertungsparametern verbunden. Deshalb muss eine Theorie der Selbstaffiliation bzw. des Selbstwerterlebens unter einer *lifespan developmental perspective* für unterschiedliche Entwicklungsniveaus und -kontexte konzipiert werden (der erlebte Selbstwert einer babysittenden Schülerin und einer jungen Mutter mit ihrem Kleinkind auf dem Spielplatz werden sich erheblich unterscheiden). Auch in der Familienarbeit kann man daher für unterschiedliche Altersebenen nicht von *einer* Auffassung von Selbstwerterleben ausgehen, sondern man muss herausarbeiten, in welchen sozialen Konstellationen und unter welchen Bewertungsparametern einzelnen Familienmitgliedern Wertschätzung attribuiert und in den praktischen Lebensvollzügen konkret entgegengebracht wird, so dass entsprechende, positive Selbstattributionen und innerliches Selbstwerterleben sich stabil verankern können, bzw. warum das nicht möglich ist (weil etwa keine Familienkultur der Wertschätzung generell oder spezifisch – etwa Frauen gegenüber – als *mentale Repräsentation* und *vollzogene Lebenspraxis* vorhanden ist). Nur auf der Grundlage eines Assessments einer solchen Familienkultur und der diagnostischen Einschätzung ihrer Folgen kann man zu adäquaten Interventionen kommen.

Das sind komplexe Theorien, die hier nur kurz angerissen werden konnten, in ihren kompakten Aussagen aber unsere Konzeptbildung und Positionen sowie Praxisperspektiven verdeutlichen (vgl. *Petzold, Müller 2003*).

Vor dem bis hierhin entfaltenen Verstehenshintergrund ist die „Integrative Familienarbeit“ in sozialpädagogischer und therapeutischer Ausrichtung zu sehen. Sie erfordert sorgfältige Beobachtungen des aktuellen Verhaltens in familialen „Personen-Netzwerken“ - keine Aufstellungsmagie. Sie muss pluridirektional-empathische Affiliationsqualitäten und -muster in ihrer Mutualität und ihre Auswirkungen in der jeweiligen Familie untersuchen, wie sie sich in den alltäglichen Interaktionen und in Belastungssituationen *real* inszenieren, aber auch *mental* im Denken, Fühlen und Wollen der Familie und ihrer Mitglieder präsent sind. Das erfordert den Versuch, die

„mentalen Repräsentationen“ der Familie „in den Köpfen“ der Familienmitglieder zu erfassen. Da diese aber historisch gewachsen sind (wie natürlich das offene Verhalten auch) wird dazu eine „Arbeit an der Familiengeschichte“ unerlässlich. Es werden dafür Formen *narrativer Biographiearbeit* (Petzold 2001b; Petzold, Müller 2004a) wichtig – in der Kindertherapie (Petzold 1987a, 1995a, b) wie in der Arbeit mit Erwachsenen (Petzold, Orth 1985) oder mit alten Menschen (Petzold, Müller 2005). Das vollzogene Familienleben, seine Geschichte und Gegenwart und die in ihr produzierten Zukunftsentwürfe und -visionen (Pläne, Hoffnungen, Befürchtungen) gründen letztlich im Boden „**zwischenleiblicher Erfahrungen**“ von guter regulatorischer Qualität. Mit Blick auf die Evolutionsgeschichte ist evident: Menschen lebten in familialen Verbänden bzw. in Horden, d.h. kleinen Gruppen umherschweifender Wildbeuter in Nahraumbeziehungen. An den Schlafstätten (besonders in klimatisch rauerer Gebieten und in südlichen Regionen bei der Nachtkälte) schliefen die „nackten Affen“ (Morris 1998) eng aneinander gekuschelt. Zwischenleibliche Kommunikation, Zärtlichkeit, Pflege in der Gruppe bestimmten das Miteinander, wie wir es auch in uns genetisch nahestehenden Primatengruppen³⁹ beobachten können, oder bei bestimmten Naturvölkern heute noch. Aus der Primatenforschung wissen wir, dass das Maß an intimer nonverbaler Kommunikation (*grooming activity*) bei verschiedenen Primaten offenbar mit der Gehirnentwicklung korreliert (Dunbar 1998), und die nonverbale, zwischenleibliche Interaktion von Säugling/Kleinkind und seinen Caregivern (also nicht nur der Mutter) für eine gesunde Entwicklung notwendig ist, indem in *sensiblen Phasen* Umweltantworten von hoher „Passung“ erfolgen müssen, und ihr Fehlen zu defizitären Entwicklungen führt. Für solche Erfahrungen der Nähe sind die Humanprimaten durch die Nacktheit gut ausgestattet. Durch den Wegfall der Schuppen- bzw. Hornschuppen bei Fischen und Reptilien, konnte bei den Säugetieren die ganze Haut ein *multisensorisches Sinnesorgan* werden, das mit den übrigen Sinnesqualitäten über Projektionsbahnen im Cortex in ganzheitlicher Verbindung steht. Die Nacktheit der Menschen, ihre zarte, hoche sensible Haut steigerte diese Möglichkeit noch gegenüber den Fellträgern, besonders in der wechselseitigen Berührung und der damit einhergehenden Interaktion/Kommunikation, die zur Ausbildung des Cortex wesentliche Voraussetzungen bot. Mit der Entwicklung des Cortex als gigantischer Speicherzentrale für multisensorische Information und seiner wachsenden Kapazität durch vermehrte Faltenbildung, kommt es zu immer differenzierterer Ausbildung von dem, was in der Integrativen Therapie als „**informierter Leib**“ (Petzold 1988n, 2002j) bezeichnet wird, der nicht nur überwiegend durch „Außenweltinformation“ bestimmt ist, sondern auch von „Binnenrauminformationen“, weil er sich mit sich selbst beschäftigt. Er verarbeitet Informationen aus dem intraorganismischen Bereich, etwa „*movement produced information*“ (*idem* 2002j), die in der Eigenbewegung entstehen. Die spielerische Phase in Jungtiergruppen, die

³⁹ Wir haben 98,6% genetischer Gemeinsamkeit z.B. mit den Bonobos, vgl. *de Waal* 1998; *Fouts* 1998.

bei den höheren Säugetieren, vor allem bei den Prädatoren (z.B. Hunden, Katzen) zu beobachten ist, kann als Lernphase der Hirnrinde durch die sowohl exterozeptiv als auch propriozeptiv eingehenden Informationen verstanden werden. Beim Humanprimaten sind die Eltern in diese Spiele intensiv einbezogen und der Entwicklungsabschnitt, der spielzentriert ist, dauert über die gesamte lange Kindheit bis in die Adoleszenz. Damit wird auch die Spielkultur einer Familie, ihr spielerisches Miteinander archiviert und geht in die mentalen Repräsentationen in Form von Szenen, Szenenfolgen, Szenenentwürfe mit ihren Atmosphären ein. Die Skripts und Szenengeschichten ermöglichen auch szenisch-atmosphärische *Antizipationen* und auch die werden mental archiviert – im Gedächtnis von Einzelpersonen wie im „kollektiven Gedächtnis“ der familialen Gesamtgruppe, ihren geteilten Erinnerungsständen. Diese z.T. komplexen Materialien erfordern deshalb differenzierte Verstehensprozesse, eine Hermeneutik des Szenisch-Atmosphärischen wie des Narrativen, der Familienerzählungen als Niederschlag gemeinsamen Erzählens (*idem* 1988 a, b, 1991a, 2001b). Diese Hermeneutik wertet die aus Beobachtungen gewonnenen oder in diagnostischen Experimenten evozierten, mit projektiven oder semiprojektiven Bildern (*Müller, Petzold* 1998) und anderen kreativen Medien erschlossenen Materialien aus. Dadurch werden Einflüsse der *Enkulturation* aus dem übergeordneten Kulturraum, der *Sozialisation* aus den näherliegenden Sozialbezügen und der *Ökologisation* als Einflüsse von Wohnung, Quartier, Landschaft (*Petzold* 2006j) auf die Familie und die dadurch hervorgebrachte „Familienkultur“ in ihren Problemen, Ressourcen und Potentialen, ihren funktionalen und dysfunktionalen Prozessen erfasst. So werden die Informationen gewonnen, die für die Familie und für ihre Begleiter, Berater, TherapeutInnen für etwaige Veränderungen erforderlich sind. Den Stilen des *Denkens, Wollens, Fühlens, Handelns* in Familien als zentralen Momenten der Familienkultur gilt es besondere Aufmerksamkeit zu schenken, Stilen wie Offenheit und Verslossenheit, des Umgangs mit Macht, mit Schuld, mit Scham, mit Unrecht und Gerechtigkeit (*Petzold* 2003d) – zentrale Themen familialer Kultur.

Greifen wir das Thema des Wollens heraus, die familiäre *Willenssozialisation* durch das Bereitstellen von Imitationsmodellen für das Wollen oder durch kovolitive Prozesse im Vollzug gemeinsamer Willenshandlungen. Eltern und ältere Geschwister zeigen in ihren Willenshandlungen, wie das Wollen funktioniert, was man durch bewusste *Willensentscheidungen* und willentliche Ausdauerleistung, *Willenskraft*, erreichen kann. Sie binden das Kind immer wieder in gemeinsame Spiel- und Arbeitsaktionen ein, bei denen Ziele erreicht werden müssen, also koordinierte Willenshandlungen erfolgen, die vom Kind, unterstützt durch das Fungieren von Spiegelneuronen (*Petzold* 2002j; *Stamenov, Gallese* 2002) durch kovolitive Prozesse im Vollzug (*Petzold, Sieper* 2008) angeeignet werden können.

Oder nehmen wir als Beispiel für den Bereich der Emotionen ein Gefühl wie *Scham*. Sie ist einerseits genetisch angelegt (*Buss* 2004, 501) und tritt als „moralisches Gefühl“ – ähnlich wie Schuld auf (*Petzold* 2003d) - bei der Verletzung von Regeln und Kon-

ventionen, die das gruppale Zusammenleben regeln, Statushöheren die Möglichkeit der Beschämung als Mittel sozialer Kontrolle bieten. Übertreter können durch das Zeigen von Scham Sanktionen abpuffern. Gleichzeitig werden sie zu einem Verhalten motiviert, in Zukunft regelkonform zu handeln, um Beschämung („Schimpf und Schande“) zu vermeiden (Buss 2004, 464), oder Strategien des Umgangs mit Scham („Wurstigkeit“) oder der Entschämung zu entwickeln (Rationalisierung, Rechtfertigung, Umwertung bzw. Negativierung der Konvention, Entwicklung von Metapositionen und Exzentrizität etc.). Das ist die *Struktur* von Scham – jenseits aller tiefenpsychologischen Spekulationen ein „einfacher“ Mechanismus – der aber kompliziert wird, durch seine hohe Kulturspezifität. Was in der einen Ethnie eine Schande ist, ist in der anderen ohne große Bedeutung, worüber man sich in der einen Familienkultur schämen muss, bringt in einer anderen vielleicht sogar Lob. Es ist also die Mikrokultur der Familie, Peergruppe, des Kollegiums oder Teams auf diese Struktur hin zu untersuchen, die Funktion und Handhabung der sozialen Kontrolle (= Macht) durch die Beschämer und den jeweiligen funktionalen bzw. dysfunktionalen Umgang mit Scham durch den Beschämten und seine Strategien der Schamvermeidung. Das genetisch disponierte Schamgefühl wird in der zwischenleiblichen und intersubjektiven Sozialisation durch die „emotionale Differenzierungsarbeit“ (Petzold 1995g) in emotionalen Sozialisationsprozessen von pluridirektionaler und mutueiler Qualität entwickelt – zunächst im familialen Milieu, dann aber auch in anderen Sozialisationsagenturen. Das Kind erlebt in Entwicklungszonen (ZPE/ZOP) über die interaktiven Prozesse in seiner Familie wie mit Scham oder Schuld, Beschämung und Schuldzuweisung umgegangen wird und entwickelt durch **Interiorisierung** (Vygotskij 1972, 1992) „Stile des Schämens“, bzw. des „Entschämens“, lernt auf spezifische Konventionen zu achten, auf „Stile der Beschämung“ sensibel zu reagieren. Dabei sind die emotionalen Interaktionen zwischen den Eltern besonders wesentlich. Das Kind sieht und verinnerlicht, wie die „Großen“ es machen, die die sozialen Normen setzen oder weitergeben (Vygotskij 1992). Aber auch die Interaktion der Eltern zum Kind und zu den Geschwistern hin ist bedeutsam und prägt den Umgang der Geschwister miteinander. Über Identifizierung, Identifikation und kognitiver Einschätzung/emotionaler Bewertung (*appraisal, valuation*⁴⁰) werden Muster, Narrative zu Scham (Zeigen und Verbergen von Scham, Schamgrenzen, Schamanlässe, Schamintensitäten) mental aufgenommen und leibhaftig in Mimik und Gestik „eingefleischt“. Deshalb ist therapeutisch auch die Arbeit mit „movement produced information“ aus dem nonverbalen Interventionsfundus, den Emoting-Techniken der Integrativen Therapie (Petzold 2004h), nützlich, indem man etwa in der Therapie den Patienten, bzw. in der Beratung den Klienten anhält, bei Scham/Beschämungssituationen eine „Gelassenheitsmimik“ oder Neugierdemimik „aufzusetzen“, die das Schamgefühl hemmt.

⁴⁰ Auf der Ebene des Phänomenalen unterscheiden wir Emotion und Kognition, die cerebral aber als ein Bündel von miteinander verbundenen Prozessen zu sehen sind. Wie Lurija (1992) betonte, arbeitet das Gehirn stets als Ganzes (Petzold 2001p, 2009d).

Familien geben in „Zonen Proximaler Entwicklung“ ihre „Schamkultur“ auf diese Weise weiter, die – weil sie zumeist auch abhängig von der jeweiligen sozialen Lebenswelt ist – auch die Wertungen des übergeordneten gesellschaftlichen Rahmens wiedergeben. Schamgefühle werden damit konstituierender Bestandteil persönlicher Identität als Niederschlag familialer und kultureller Schamkultur. Schamgefühle können quälend sein und höchst dysfunktional für familiales und außerfamiliales Verhalten, denn sie behindern vertrauensvolle Beziehungen. Sie sind oftmals ein Fortschreiben von Familienatmosphären, von Familienkontexten früh gebahnter Muster aus Situationen der Beschämung/Bloßstellung. Ist Beschämung eine festgeschriebene Familienpraxis des Umgangs mit Scham, so muss mit der Bearbeitung dysfunktionaler Schamgefühle nicht nur auf den Patienten als Einzelperson zentriert werden, sondern es muss auch auf die „Familie im Kopf“ geschaut werden, auf ihre normativen Systeme, auf die inneren Zensoren, die in realen biographischen *Situationen* der Zensurierung, Sanktionierung, Abwertung verinnerlicht wurden – im psychoanalytischen Sprachspiel spricht man von einem „strengen Über-Ich“. Stellen wir solche Strukturen mit semiprojektiven Techniken fest (etwa durch das Zeichnen der negativen Über-Ich-Bank, auf der die Richter und der positiven Bank, auf der die wohlwollenden Besenker sitzen, vgl. *Petzold, Orth* 1994), dann muss an der mentalen Repräsentation der familialen Beschämungssituation, wie sie „im Kopf“ repräsentiert ist, gearbeitet werden. Das kann „bottom-up“ durch die erwähnten nonverbalen Emoting-Techniken geschehen oder „top-down“ durch mentale Vorstellungsübungen, Methoden integrativer Imaginationsarbeit bzw. des katalymen Symboldramas (*Katz-Bernstein* 1990; *Petzold* 1972f), aber auch durch die psychodramatische Inszenierung alternativer Szenen, in denen mit Scham anders umgegangen wird, als in der Herkunftsfamilie und ein Patient sich in funktionaler Weise zu „entschämen“ lernt. So werden korrigierende oder alternative Erfahrungen möglich und dysfunktionale Muster gehemmt (*Grawe* 2004), „umgebahnt“. Sie werden durch neue, funktionale Muster des Selbstvertrauens und der Beziehungsgestaltung im emotionalen Umgang mit sozialen Situationen ersetzt, die Schampotentiale bergen. Man kann in sozialen Situationen in Gruppen (Teams, Kollegien, Gremien etc.) *sich anders verhalten, weil man anderes „im Kopf“ hat*. Was hier exemplarisch am Thema Scham erläutert wurde und natürlich nach vielen Seiten hin ergänzt werden kann (*Schorn* 1996), gilt natürlich auch für andere wesentliche Gefühlskonstellationen mit ihren familialen ProtagonistInnen der Sozialisation in der Primärgruppe. Erwähnt werden soll hier noch exemplarisch das Thema „Zärtlichkeit“ bzw. „Intimität“, weil es unmittelbar neben dem Thema „Scham“ liegt. Zärtlichkeit findet sich einerseits bei „primär Vertrauten“ (Eltern/Kindern) und in Vertrauensbindungen (Ehe, Partnerschaft, Intimfreundschaft) und ist in hohem Maße von kulturellen Mustern und Normen bestimmt. Zumeist sind die Schamschwellen herabgesetzt, indes keineswegs immer. Es müssen also die jeweiligen kulturellen Usancen berücksichtigt werden, die dann Teil der Einwirkung von *Kultur* auf die Interaktionsfor-

men von Humanprimaten, auf ihre *Natur* ist, zu der körperliche und emotionale Intimität gehört. Die Nahraumbeziehungen und der damit verbundene Austausch von Zärtlichkeiten wird durch Scham, Schamgrenzen geschützt, oftmals unterstrichen durch kulturelle Verbote, häufig auch aus dem Bedürfnis der zärtlich Interagierenden nach intimer Privatheit. Auch hier kommt der jeweiligen familialen Kultur vor dem Hintergrund von makrokulturellen Normen eine große Bedeutung zu, denn sie greifen ein in grundlegende, biologisch bestimmte Verhaltensmuster der Zwischenleiblichkeit wie das Verhalten zwischen Paaren, die sich als Geschlechtspartner gefunden, ja familial gebunden haben und Nachkommen zeugen und aufziehen. Das Leben zärtlicher Zwischenleiblichkeit hat ein stark prägendes Moment für die Angehörigen einer kernfamilialen Polyade. Dass dabei in sehr grundlegender Weise neurohumorale Prozesse im Spiel sind, wird oft nicht hinreichend beachtet. Bei Frauen wie bei Männern spielt z.B. Neuropeptid **Oxytozin** eine wichtige Rolle, das im Hypothalamus und zwar *Nucleus paraventricularis* gebildet in der Hypophyse zwischenlagert und dann situationsspezifisch abgegeben wird, etwa beim Geburtsprozess, wo es die Wehen fördert, oder in der Mutter-Säugling-Beziehung beim Stillvorgang, aber auch insgesamt in der emotionalen Beziehung zum Kind. Auch in der Beziehung zwischen Sexualpartnern hat dieses „Vertrauens-Kuschel-Bindungs-Hormon“ eine große Bedeutung. Es reduziert Angst und fördert Sicherheit – beides ist für Intimität wesentlich. Für den Aufbau und die Tragfähigkeit von Affiliationen kommt es zum Tragen (*Febr* 2005; *Insel* 1992), und es bindet auch die Partner aneinander, denn Oxytocin spielt in Zärtlichkeiten und Sexualität eine wichtige Rolle. Beim Geschlechtsverkehr wird es bei Frau und Mann freigesetzt und löst wie die körpereigenen Opiode/Endorphine einen euphorisierenden Effekt aus und wirkt stabilisierend auf die intimen Beziehungen (keineswegs nur auf sexualisierte). Körperliche Zärtlichkeit ist demnach für familiäre Bande, Nahraumbeziehungen, affiliale Sicherheit wesentlich und sollte in der Familienkultur nicht mit Tabus und hohen Schamgrenzen verhindert werden. Streicheln und Kuscheln, Küssen und Kosen signalisieren Verbundenheit, lassen in der Mimik Innigkeit und Liebe, Glück und Heiterkeit, Entspannung und Zufriedenheit aufscheinen. Eltern geben damit Modelle für liebevolles Miteinander, Kinder können sich über Spiegelneurone in diese Emotionslagen und Kommunikationsformen einfinden. Sie erhalten so über die mentale Repräsentation solcher Szenen und Atmosphären die emotionale Basis für ihre eigenen Verhaltensperformanzen in Nahraumbeziehungen, die sie dann angstfrei gestalten können – natürlich nicht nur über Oxytocin, obwohl dieses nachweislich Einfluss auf die cerebrale Verarbeitung von Angstgefühlen hat. Es ist vielmehr die verinnerlichte *Gesamtwirkung* eines zärtlichen Familienklimas, die zum Tragen kommt und die „kultiviert“ werden muss, denn das archivierte innere „Hologramm“ (*Pribram* 1979) der Familie, die „repräsentationale Familie“, bestimmt die expliziten und impliziten Familienverständnisse, wie wir sie „in den Köpfen“ der einzelnen Familienmitglieder finden.

In der Arbeit mit Familien wird eine Klärung der inneren „Vorstellungen von Familie“ wichtig, damit man sich ein Bild von den inneren Visionen und Vorstellungen machen kann, die Menschen in sich tragen. Dann wird es wichtig, einen Abgleich dieser „Vorstellungswelten“ mit der gelebten (und lebbarer) Familienrealität vorzunehmen, denn oft finden sich „im Kopfe“ (etwa eines Elternteils) Modelle, die in der Realität weder gelebt werden, noch möglich sind (etwa die Vorstellung einer mehrgenerationalen Großfamilie aus eigenen Kindertagen), oder die vom Partner nicht geteilt werden, weil er ganz andere Bilder von Familie „im Kopf“ hat, die interferierend in die Performanz des familiären Alltags hineinwirken.

Bei älteren Kindern und Jugendlichen und ihren mentalen Repräsentationen von Familie (Müller, Petzold 1998) finden sich oft erhebliche Divergenzen zu den elterlichen Vorstellungen, was virulente Störzonen ergeben kann. Für die integrative Arbeit mit Familien legen wir folgende Definition von „Familie“ zugrunde.

»Unter **Familie** kann eine **Polyade**, d.h. ein Gruppenverband miteinander verwandter oder verschwägerter, aber auch durch Adoption und stabile Wahlverwandtschaften verbundener Menschen verstanden werden, die in Wohn-, Lebens-, Werte- und ggf. Wirtschaftsgemeinschaften leben und durch dichte Netzwerkbeziehungen und ggf. freiwillig eingegangene, rechtliche Fürsorgeverpflichtungen (notarielle Verträge, eingetragene Partnerschaften, o.ä.) miteinander einen **Konvoi** bilden. „Gute“ Familien bieten einen Konvoi von hinlänglicher Stabilität, in dem eine intensive Affiliationsqualität, ein Wir-Gefühl der Zugehörigkeit herrscht und *mentale Repräsentationen* der Familie als Gesamtgemeinschaft mit ihren Mitgliedern und ihren Traditionen und Werten Kognitionen *familialer Identität* möglich machen, die Sicherheit und Beständigkeit für das *persönliche Identitätserleben* bieten. Eine „gute“ **repräsentationale Familie** kann eine hohe Enttäuschungsfestigkeit haben und über die Existenz der zugrundeliegenden **realen Familie** hinaus (etwa bei Todesfällen im Netzwerk oder Trennungen durch Flucht und Vertreibung) einem Menschen Orientierung, Sinn und Trost bieten, genauso wie eine negative **repräsentationale Familie** Menschen ein Leben lang belasten kann, wenn ihre Auswirkungen nicht bearbeitet und verarbeitet werden können« (Petzold 2000h).

Je intensiver die Qualität von mutuell-empathischen, pluridirektionalen Affiliationen (Petzold, Müller 2005) - Liebe, Verbundenheitsgefühl, Wertschätzung, Mitgefühl – ist, und je größer die „geteilten mentalen Repräsentationen“ sind – d.h. die kognitiven, emotionalen und volitiven Muster (Petzold 2003b; Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004) in der familialen Polyade –, desto höher ist deren „supportive Valenz“. Dabei spielt die Bindungswirkung genetischer Verwandtschaftsverhältnisse, wie die Evolutionspsychologie gezeigt hat (Buss 2004), durchaus eine Rolle und auch die Länge der Beziehungsgeschichte, besonders, wenn sie Zeiten primärer Vertrautheit (Kleinkindzeit) umfasst (Bischof 1985). Dennoch sind die aktuellen Lebensbedingungen von Familien in Gesellschaften – in all ihrer Vielfalt und Verschiedenheit – von hoher normativer und Verhalten bestimmender Kraft. Natur *und* Kultur sind

die zu berücksichtigenden Einflussgrößen. Von einheitlichen Vorstellungen über das, was Familie ist, kann heute in der psychosozialen Arbeit, aber auch in der Familientherapie (die zumeist an impliziten Bildern von traditionellen Familien orientiert ist, wie *Satir*, *Kirschenbaum*, *Minuchin*, *Selvini-Palazzoli*; vgl. *Schneider* 1983) nicht mehr ausgegangen werden, u.a. weil in vielen Familien selbst davon nicht mehr ausgegangen wird – bewusst/explicit und mehr noch unbewusst/implizit. Die fungierend entstandenen oder intentional entschiedenen „Vorstellungen über Familie“, „Familienbilder“, die Menschen „im Kopf“ haben, sind ähnlich wie „Menschenbilder“ handlungsleitend. Deshalb müssen sie für alle Beteiligten *explizit* und damit reflektierbar, bewertbar werden, weil sie nur dann intentional gestaltbar und ggf. veränderbar werden können. Familien müssen ihre Vorstellungen über Familie, ihr *repräsentationales Bild von Familie* – ihrer Familie – reflexiv erfassen, ihre *theory of family*“ zur Verfügung haben. Es müssen deshalb neue Wege der Arbeit mit Familien entwickelt werden, die die mentalen „Familienrepräsentationen“ zum Ausgangspunkt ihres Vorgehens machen und ein *normatives Empowerment*⁴¹ bereitstellen, in dem die *Familien selbst bestimmen können, was für eine Familie sie denn sein und werden wollen* und in welcher Art bzw. in welche Richtung sie ihre *Familienidentität* und *-kultur* entwickeln.

Sozialtherapeutische und -pädagogische, familienpsychologische und -therapeutische Arbeit heute muss zur „Selbstwirksamkeit“ (*Flammer* 1990) und „Souveränität“ (*Petzold*, *Orth* 1998a) von Familien in der ganzen Breite ihrer Selbstdefinition und ihrer kulturellen Kontexte beitragen. Deshalb müssen diese Dimensionen stärker in den Blick genommen werden. Wenn man Familienklimata und -kulturen verändern will, muss man sich darüber klar sein, dass man – ähnlich wie in der Therapie mit Einzelpersonen – „Gehirne verändern muss“ (*Grawe* 2004), denn Familien sind „*communities of brains*“ (vgl. *Freeman* 1995), „*minds in social worlds*“ (so *Nelsson* 2010). Sie sind von gemeinsamen Kognitionen, Gefühlen, Willensregungen bestimmt. Wenn hier eine gute Synchronisation vorliegt, funktionieren Familien gut, wenn es aber an Kovolutionen, gemeinsamem Wollen fehlt, an gemeinsamen Zielen mangelt, wird es im alltäglichen Miteinander schwierig. Die Familienmitglieder müssen deshalb erfahren, was sie „im Kopf“ haben über ihre Familie, um auf diesem Boden einen gemeinsamen Willen, Kovolution, zu Umwertungen und aktiv-ge-

⁴¹ **»Normatives Empowerment (NE)** ist die von professionellen Helfern oder von Selbsthelfern erfolgende Förderung der Fähigkeit zu normativen Entscheidungen durch Menschen, die von Problem- und Belastungssituationen betroffen sind, auf einer möglichst umfassend informationsgestützten Basis, ausgerichtet an generalisierbaren, rechtlichen und ethischen Positionen (Grundrechte, Menschenrechte, Konventionen zu Natur- und Artenschutz etc.). **NE** vermittelt ein Bewusstsein für das „Recht, Rechte zu haben“ (*H. Arendt*), sensibilisiert für die „Integrität von Menschen, Gruppen, Lebensräumen“ (*H. Petzold*), baut Solidarität, Assertivität, Zivilcourage auf, erschließt Möglichkeiten der Informations- und Ressourcenbeschaffung, so dass die Betroffenen als Einzelne und als Kollektive die Kompetenz und Kraft gewinnen, normativ-ethische Entscheidungen für sich, andere Betroffene, das Gemeinwesen zu fällen, ihre Umsetzung zu *wollen* und für ihre Durchsetzung einzutreten. « (*Petzold* 2006n)

wollter Umgestaltung und Umübung zu entwickeln und zu praktizieren, denn nur so werden neue Muster neuronal gebahnt und können durch die Wirkung von „Spiegelneuronen“ (Stamenov, Gallese 2003) und Prozessen „emotionaler Ansteckung“ wechselseitige Bekräftigungen erfolgen. Jede Form psychosozialer Arbeit in Sozial- und Familienpädagogik, Sozio- und Psychotherapie (auch im Einzelsetting) hat mit der „**repräsentationalen Familie im Kopf**“ zu tun, und das ist mehr als „Elternimagine“. Es sind *Stile des Denkens, Fühlens, Wollens, Wertens*, wie sie aufgrund von sozialisatorischen Erfahrungen –in Familien und anderen Sozialisationsagenturen – ausgebildet wurden und sich im Lebensalltag inszenieren.

7. Soziale Welten, Interiorisierungen, kollektive und persönliche „mentale Repräsentationen“

Der Integrative Ansatz hat seit seinen Anfängen durch unsere Studien in Paris in den Sechzigerjahren versucht, die leib- und sozialphänomenologische Sicht etwa von *M. Merleau-Ponty*, *H. Schmitz*, *A. Gurwitsch* und *A. Schütz* sowie die phänomenologische Hermeneutik von *Paul Ricœur* (Petzold 1985g, 2005p) mit dem neuropsychologischen, systemtheoretischen und kulturtheoretischen Ansatz der „russischen Schule“ von *A. Lurija*, *L. Wygotskij* et al. zu verbinden. In ihr sind, das wurde schon erwähnt, auch die Fundamente einer modernen, nichtlinearen Systemtheorie zu finden (vgl. Petzold, Michailowa 2008). Diese Verbindung führte zur Integrativen Therapie und hat sich als sehr fruchtbar erwiesen, konnte sie doch so den „semi-naiven Phänomenologismus“ (Tholey 1984, 1986) der klassischen Gestalttherapie überwinden und deren von *Goldstein* übernommenes, biologisches System- und Selbstregulationskonzept (bei *Perls* oft biologistisch-reduktionistisch verkürzt und heute natürlich veraltet) mit *Lurija* – später mit Systemikern wie *Gibson*, *Kelso*, *Turvey*, *Thelen*; *Haken* et al. – anwendungsbezogen weiterführen zu einer Theorie „dynamischer Regulation“ als System- **und** Subjekttheorie (schon Petzold 1974j, 296f; Petzold, Orth, Sieper 2006). Auch die von *Perls* auf den Kontaktbegriff reduzierte theologisierende Dialogik *Bubers* konnte mit *Bakhtin* zu einer *Polylogik* (Petzold 2002c) und mit *Levinas* zu einer beziehungsorientierten, auf den „Anderen“ gerichteten Ethik überschritten werden (Petzold 1996j), die für die Psychotherapie durch die Praxis **wechselseitiger Empathie in Affiliationsprozessen** wirksam wird (Petzold, Müller 2007). Das wurde durch die Konnektivierung von phänomenologischen Konzepten wie „Leib/Lebenswelt“ mit kognitivistischen, neurobiologisch-systemischen wie „mind embodied and embedded“ möglich in Bezug zur longitudinalen Entwicklungspsychobiologie und zur Kulturtheorie (*idem* 2008b; Petzold, Orth-Petzold 2009), die zu unseren synthetisierenden Konzepten der „Entwicklungstherapie in der Lebensspanne“⁴², der „Mentalisierung“ in Polyaden (2003b, 2008b), des „Informierten Leibes“ (*idem* 1988n, 2009c), des „Kontext/Kontinuums“ (1974j, 1991o, vgl. *Bakhtins* „Chrono-

⁴² Petzold 1992e; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Sieper 2007

topos“ oder *Gurwitschs* Milieuwelt bzw. Situation) führten, der Idee und Praxis des „komplexen Lernens“⁴³ als „ko-kreative Geschehen“ in Selbst- und Fremderfahrung unter Verwendung „kreativer Medien“⁴⁴ etc.

In diesem Kontext dieser Theorievernetzungen wurde die integrative Theorie der „sozialen Welten“ (*social worlds, représentations sociales*) entwickelt (*Brühlmann-Jecklin, Petzold* 2004), wie sie für die Arbeit mit Menschengruppen wesentlich sind, eine Sicht, die jetzt durch neueste Theoriebildung in der Entwicklungspsychologie von *Katharine Nelson* (2010) weiter unterstützt wird. In jeder *Polyade*, jedem *Konvoi*, jedem *sozialen Netzwerk* können Subgruppierungen mit unterschiedlichen „Weltsichten und Lebensauffassungen“ sein (*Petzold, Petzold* 1991b; *Hass, Petzold* 1999), ein Faktum, das für die Familienarbeit eine große Rolle spielt, denn man arbeitet nicht nur an Kommunikationen, sondern auch an ihren Hintergründen, die in divergierenden Normen, Werten, sozialen Referenzsystemen, *life styles* (*Müller, Petzold* 1999) liegen können.

»Unter *social world* verstehe ich die „von einer sozialen Gruppe ‘geteilte Perspektive auf die Welt’, eine ‘Weltsicht’ (mit ihren belief systems, Wertvorstellungen, Basisüberzeugungen im Mikro- und Mesobereich), eine ‘Weltanschauung’ im (Makro- und Megabereich). Soziale Welten in Makrobereichen prägen etwa über einen ‘Zeitgeist’ Mikro- und Mesobereiche entweder konformierend – man stimmt zu - oder divergierend – man lehnt sich auf, stemmt sich gegen die Strömungen des Zeitgeistes« (*Petzold* 2000h). »Unter *social world* verstehe ich die „von einer sozialen Gruppe ‘geteilte Perspektive auf die Welt’, eine ‘Weltsicht’ (mit ihren belief systems, Wertvorstellungen, Basisüberzeugungen im Mikro- und Mesobereich), eine ‘Weltanschauung’ im (Makro- und Megabereich). Soziale Welten in Makrobereichen prägen etwa über einen ‘Zeitgeist’ Mikro- und Mesobereiche entweder konformierend – man stimmt zu - oder divergierend – man lehnt sich auf, stemmt sich gegen die Strömungen des Zeitgeistes« (*Petzold* 2000h).

In familialen Netzwerken können durchaus unterschiedliche „social worlds“ wirksam sein, was sichtbar wird, wenn der Vater, Filialeiter in einer Bank, und sein adoleszenter Sohn, der in der Raver-Szene seinen Spaß sucht, Konflikte haben. Da „*treffen Welten aufeinander*“, divergierende Welten, die beide „im Kopf“ haben. Dieses Konzept phänomenologischer Soziologie liegt nahe bei dem sozialpsychologischen Konzept der „*représentations sociales*“ (*Moscovici* 2000; *Marková* 2003)

⁴³ *Petzold* 1974j, 309ff; 1988s; *Sieper, Petzold* 1993, 2002

⁴⁴ *Iljine, Petzold, Sieper* 1967; *Petzold, Orth* 1990a; *Petzold, Orth, Sieper* 2006

»**Komplexe soziale Repräsentationen** – auch „**kollektiv-mentale Repräsentationen**“ genannt - sind Sets kollektiver Kognitionen, Emotionen und Volitionen mit ihren Mustern des Reflektierens bzw. Metareflektierens in polylogischen Diskursen bzw. Ko-responsenden und mit ihren Performanzen, d.h. Umsetzungen in konkretes Verhalten und Handeln. Soziale Welten als *intermentale* Wirklichkeiten entstehen aus geteilten Sichtweisen auf die Welt und sie bilden geteilte Sichtweisen auf die Welt. Sie schließen Menschen zu Gesprächs-, Erzähl- und damit zu Interpretations- und Handlungsgemeinschaften zusammen und werden aber zugleich durch solche Zusammenschlüsse gebildet und perpetuiert – rekursive Prozesse, in denen soziale Repräsentationen zum Tragen kommen, die wiederum zugleich narrative Prozesse *kollektiver Hermeneutik* prägen, aber auch in ihnen gebildet werden.

In dem, was sozial repräsentiert wird, sind immer die jeweiligen Ökologien der Kommunikationen und Handlungen (*Kontextdimension*) zusammen mit den vollzogenen bzw. vollziehbaren Handlungssequenzen mit repräsentiert, und es verschränken sich auf diese Weise Aktionale-Szenisches und Diskursiv-Symbolisches im zeitlichen Ablauf (*Kontinuumsdimension*). Es handelt sich *nicht* nur um eine repräsentationale Verbindung von Bild und Sprache, es geht um Filme, besser noch: dramatische Abläufe als Szenenfolgen oder - etwas futuristisch, aber mental schon real -, um *sequentielle Hologramme*, in denen alles Wahrnehmbare und auch alles Vorstellbare anwesend ist. Verstehensprozesse erfordern deshalb (Petzold 1992a, 901) eine diskursive und eine aktionale Hermeneutik in Kontext/Kontinuum, die Vielfalt konnektiviert und Bekanntes mit Unbekanntem verbindet und vertraut macht« (Petzold 2000h).

In den kollektiven Repräsentationen betonen wir gegenüber dem traditionellen Ansatz von *Serge Moscovici* stärker, dass in ihnen natürlich Individuen mit ihrer „*intermentalen* Wirklichkeit“ vermittelt über „**Interiorisierungen**“ (*Vygotskij*) repräsentiert sind. Klar aber ist, dass es sich um Wissen von Kollektiven –Familien, Schulklassen, Peergroups - handelt, um ihr Alltagswissen und ihre Erträge fachlichen Wissens, um spezifische *Themen* (Moscovici 2000; Marková 2003), die als gemeinsames Wissen vorhanden sind. Es gibt „*représentations sociales*“ von hohem Abstraktionsgrad und großer Reichweite und solche mit einem geringeren Geltungsrahmen, so dass ich Mikroformate (z.B. familiale), Mesoformate (etwa spezifisch für soziale Gruppen) und Makroformate (z.B. schicht-, ethnische-, kulturspezifische) sozialer Repräsentationen unterscheidet, was sich als durchaus nützlich erweist.

In der „*intramentalen* Wirklichkeit“ von Individuen ist das Denken, Fühlen und Wollen von Kollektiven mit ihren relevanten Themen präsent. Das im Integrativen Ansatz so wesentliche Konzept der „Verkörperung“ wird durch die neueren Diskussionen und Arbeiten zur „leibhaftigen Dialogik“ (im Anschluss an *Bakhtin*, vgl. *Mikhailovic* 1997) und zum „embodied mind“ (*Lakoff, Nuñez* 2001; *Nuñez, Freeman* 2000) unterstützt. Der Begriff „mental“ ist deshalb, wie auch unsere Ausführungen aufgezeigt haben (vgl. 3.), nicht als „Konstrukt der Vergeistigung“, sondern im Gegenteil als Konstrukt zu sehen, in dem Geist „**verleiblicht**“ (*embodied, incarnée*) und

zugleich als „sozialer“ gedacht wird, und der die in Prozessen „**komplexen Lernens**“ (Sieper, Petzold 2002) erfolgte und lebenslang erfolgende „**Interiorisierung**“ erlebter „Um- und Mitwelt“ (Vygotskij) als „Inkorporierung“ (Merleau-Ponty) umfasst, als mentale Bilder, bei deren Vorstellung auch die damit verbundenen Physiologien, aber auch die kollektiven soziokulturellen Wertungen aufgerufen werden: beim Gedanken an einen Konflikt das Gefühl des Ärgers, die Aufwallungen des Zornes und zugleich die kulturelle Norm eines angemessenen Ausdrucks – ein Hologramm des Erlebens.

»**Komplexe persönliche Repräsentationen** – auch **subjektiv-mentale Repräsentationen** genannt - sind die für einen Menschen charakteristischen, lebensgeschichtlich in *Enkulturation* bzw. *Sozialisierung* interaktiv erworbenen, d.h. emotional bewerteten (*valuation*), kognitiv eingeschätzten (*appraisal*) und dann verkörperten Bilder und Aufzeichnungen über die Welt. Es sind eingelebte, erlebniserfüllte „mentale Filme“, „serielle Hologramme“ über „mich-Selbst“, über die „Anderen“, über „Ich-Selbst-mit-Anderen-in-der-Welt“, die die Persönlichkeit des Subjekts bestimmen, seine *intramentale* Welt ausmachen. Es handelt sich um die „subjektiven Theorien“ mit ihren kognitiven, emotionalen, volitiven Aspekten, die sich in interaktiven Prozessen „*komplexen Lernens*“ über die gesamte Lebensspanne hin verändern und von den „kollektiv-mentalen Repräsentationen“ (vom Intermentalen der Primärgruppe, des sozialen Umfeldes, der Kultur) nachhaltig imprägniert sind und dem Menschen als Lebens-/Überlebenswissen, *Kompetenzen* für ein konsistentes Handeln in seinen Lebenslagen, d.h. für *Performanzen* zur Verfügung stehen« (Petzold 2002b).

Die Theorie der komplexen „**kollektiv-mentalen** bzw. **sozialen Repräsentationen**“ muss immer mit der der „**subjektiv-mentalen** bzw. **persönlichen Repräsentationen**“ auf dem Boden psychophysiologischer bzw. neurobiologischer *Inkorporierung* und *Interiorisierung* verbunden betrachtet werden und vice versa, denn bei fehlender oder unzureichender *Passung* liegen hier erhebliche Konfliktpotentiale zu übergeordneten, die „Kultur“ bestimmenden „sozialen Repräsentationen“ hin, bzw. zu anderen Menschen mit anderen „social worlds“ hin.

8. Praxeologische Perspektiven: Arbeit mit der „Familie im Kopf“, mit „inneren Beiständen und Feinden“ durch rotierende Fokalisierungen

Für die Arbeit mit Familien, ihren Werten und Konflikten, ihren Belastungen und Ressourcen (Petzold 2003b) haben die dargestellten Konzepte, die an *Moscovici* (2001) sozialpsychologische Ideen und Forschungen anknüpfen, seine Vorstellungen, dass menschliches Verhalten von verinnerlichten kollektiven sozialen Regelwerken, ihren „mentalen Repräsentationen“ bestimmt sind, große Bedeutung für die Praxeologie (Orth, Petzold 2004).

Moscovicis Kernaussage ist:

„Soziale Repräsentationen sind ein System von Werten, Ideen und Praktiken mit einer zweifachen Funktion: einmal, um eine Ordnung herzustellen, die Individuen in die Lage versetzt, sich in ihrer materiellen und sozialen Welt zu orientieren und sie zu beherrschen, zum anderen um zu ermöglichen, dass zwischen den Menschen einer Gemeinschaft Kommunikation stattfinden kann, indem ihnen ein Code zur Verfügung gestellt wird für sozialen Austausch und ein Code für ein unzweifelhaftes Benennen und Klassifizieren der verschiedenen Aspekte ihrer Welt und individuellen Gruppengeschichte“ (*Moscovici* 1976, XIII).

Im unmittelbaren Life-Kontakt mit „**realen Familien**“ sind diese mentalen Repräsentationen bei ihren Mitgliedern selbst präsent und wirksam für die Strukturierung des interaktiven Realgeschehens. Sie müssen deshalb für die Arbeit in und mit familialen Netzwerken und ihren Mitgliedern (*Hass, Petzold* 1999; *Müller, Petzold* 1998) berücksichtigt und genutzt werden *in einer Verschränkung der Arbeit am Mentalen und der Arbeit am Realen*, z.B. *am offenen Interaktionsverhalten*. Familien sind *Polyaden*, Verwandtschaftsgruppen im Kernbereich einer Verwandtschaft als „extended family“, sofern eine solche vorhanden ist. In vielen Formen der Familientherapie – aber auch der Teamarbeit – wird übersehen, dass es auch an den „mentalen Repräsentationen“ der *Polyade* zu arbeiten gilt, denn werden sie nicht „top down“ verändert (etwa durch Vorstellungsbildungen), sind Verhaltensänderungen schwerer zu erreichen. Am besten sind Kombinationen mit „Bottom-Up-Interventionen“ z.B. Rollenspiele (mit Rollentausch und Rollenwechsel, *Petzold* 1979k), Positionszuweisungen, Skulpturierungen etc.

Die Vielzahl der Techniken und Methoden, die der Integrative Ansatz als „entwicklungsorientierte Arbeit in der Lebensspanne“ (*Sieper* 2006) hier erarbeitet und erprobt hat – pantomimisch von Gruppenmitgliedern gestellte (*Petzold* 1969b) oder in Ton geformte Familienskulpturen (*Petzold, Sieper* 1993, 479), Netzwerkkarten (*Petzold* 1979c; *Hass, Petzold* 1999), projektive Bilder in Farben und Formen (*Müller, Petzold* 1998), Phantasiearbeit, korrektive Imaginationen und Arbeit an „mind maps“ (*Petzold* 1971c, *Katz-Bernstein* 1990; *Petzold, Josić, Erhardt* 2003) bieten hier ein ausgezeichnetes Rüstzeug in diagnostischer und familientherapeutischer bzw. -beraterischer Hinsicht. Wir „stellen“ Familienkonstellationen als leibliche, nonverbal gestaltete Skulpturierungen und setzen sie in Bewegung (*Petzold* 1969c, *Petzold, Orth* 1988a). Wir verwenden in diesen „persönlichen Skulpturierungen“ (*Petzold* 1969b/1988n, 466, 568ff) pantomimische Elemente, so dass ein Patient oder Klient Person um Person die Mitglieder seines Familiennetzwerkes „verleibt“ und darstellen kann, um die emotionalen Qualitäten, die er von jedem Einzelnen erfahren hat und in sich trägt, sichtbar zu machen. Wir lassen mit Farben, Ton und Collagematerialien Familienbilder herstellen, woraus die Bedeutsamkeit von Beziehungen und Subnetzwerken erkennbar werden und in ihrer emotionalen Gewichtung

erfahren werden können. Repräsentationen von Negativitäten, von Risiko- und von Schutzfaktoren der Familie werden in solchen projektiven und semiprojektiven Darstellungen (Müller, Petzold 1998, 2003) sichtbar und einer Bearbeitung zugänglich. Man kann so seine „inneren Beistände“, „inneren Feinde“ (Petzold 1985t) und etwaige ambivalente Beziehungen in der eigenen Familie in den Blick bekommen und damit auch „in den Griff“, indem man ggf. Wertungen (*appraisals/valuations*) verändert, etwa dadurch, dass man bislang nicht beachteten Positivpersonen „vom Gefühl her“ einen höheren Stellenwert einräumt, oder von der „Vernunft her“ und durch den beides vereinigenden *Willensentschluss*, durch eine *kollektive Volition*: „Wir wollen das so!“ (Petzold, Sieper 2007).

Diese drei *mentalen* Prozesse (Kognitionen, Emotionen, Volitionen) können und müssen vielfach aber auch *real* verankert werden durch die *Performanz*, die konkrete Aktivierung von Kontakten und in gemeinsamem Handeln. Vorbereitet werden können sie etwa durch biographische Erinnerungsarbeit an Atmosphären, Szenen und Geschichten mit ihren Gefühlen, Gedanken, Willensakten und sensumotorisch-aktionalen Performanzen, die „ins Gedächtnis und ins Bewusstsein“ geholt werden. Wir nutzen dabei die Technik *differentieller Fokalisierungen* (Petzold 1993p), indem wir in einem Interaktionsgeschehen, in einer Handlungssequenz in der Therapie den Fokus der Bewusstheit (der *awareness*/Spüribewusstheit und *consciousness*/Icbewusstsein; vgl. *idem* 1991a; *Grund*, Petzold et al. 2005) einmal auf die Empfindungs- und Gefühlsebene lenken: „*Was empfinden oder fühlen Sie jetzt?*“, dann auf die kognitiv-reflexive Ebene: „*Was geht Ihnen jetzt durch den Sinn, was denken Sie dazu?*“ Schließlich fokussieren wir die Motivations- und Willensebene, stimulieren sie in eine *proaktive* Richtung: „*Was möchten Sie jetzt tun, wohin ziehen Sie Ihre Willensstrebungen und – impulse, und welche Aktivitäten ergeben sich daraus, was müssten Sie oder wollen Sie in Angriff nehmen?*“ Proaktivität und antizipatorische Arbeit hatten im Integrativen Ansatz stets eine große Bedeutung (*idem* 1971f, 1979f, 2005o, r). Diese „rotierenden Fokalisierungen“ fördern Erlebnisse von „*vitaler Evidenz*“ (*idem* 2003a, 694f), verstanden als „leibliches Erleben, emotionales Erfahren, rationales Verstehen in zwischenmenschlicher Bezogenheit“ (*ibid.*). Sie haben ein hohes, veränderungswirksames Potential. Diese Fokalisierungen kommen auch in der Exploration von Situation und im Durcharbeiten von Therapiesequenzen zum Tragen. So lassen wir z.B. in der Kartierungsarbeit Charts der „Helfenden und fördernden Personen meines Lebens“ zeichnen, die dann ein „Ressourcenfeld“ darstellen, das man spezifisch mit emotionaler, kognitiver, volitionaler Fokussierung ausarbeiten kann. Man erinnert sich etwa einer vergessenen Patentante, reaktualisiert die damaligen positiven *Empfindungen* und *Gefühle*, vertieft die *Gedanken* über das damalige Geschehen, erkennt die Bedeutung des damaligen Affiliationsverhältnisses und fasst den *Willensentschluss*, zu dieser Frau den „eingeschlafenen Kontakt“ wieder aufzunehmen, die nunmehr alte Patentante zu besuchen, um zu schauen, ob es eine gute Begegnung mit weiterführender Qualität gibt. Man denkt an einen lange verstorbenen Großvater, der immer „für das Kind da

war“, und der im Rahmen einer „Hausaufgabe“ täglich in der Erinnerung „herbeigerufen“ wird, womit gute Atmosphären und Gefühle aktualisiert werden und in der Regel eine Menge „vergessener“ guter Szenen aufkommen, die ein heilsames und kräftigendes Potential haben. In derartiger Erinnerungs- und Imaginationsarbeit wird ersichtlich, welche Qualitäten in der mentalen und realen Familie förderlich waren und sind, welche fehlten, ggf. noch fehlen, und welche Aus- und Nachwirkungen solche Positiv-, Negativ- und Mangelserfahrungen hatten oder noch haben. Damit kann auch erarbeitet werden, ob Defizite durch *neue* Beziehungen, nach denen man bewusst sucht – bei KollegInnen, FreundInnen, NachbarInnen, Netzwerktherapie (Hass, Petzold 1999) – unterstützt durch die Therapie ausgeglichen werden sollen. Es kann auch durchaus gemeinsam „Erinnerungsarbeit“ gemacht werden, wie das beim Besuchen wichtiger Orte der Vergangenheit (das Elternhaus, das Elterngrab, die alte Schule etc.) ganz spontan geschieht. Es gibt Kulturen, in denen eine solche Erinnerungs- bzw. Gedächtnisarbeit eine große Rolle spielt, etwa die „Ahnensamstage“ im slawischen Raum (hier Allerseelen oder Totensonntag), die serbische „Slava“ als Familiengedenkfest (Petzold 1970 II; 1982f).

Arbeitet man mit der ganzen Familie, ist es wichtig, herauszufinden, ob alle ähnliche Defizite sehen und bereit sind, gemeinsam an ihrer Beseitigung zu arbeiten, um durch eine neue, gute Realität gelebter und erfahrener Positivbeziehungen die *mentale Virtualität* des Familienbildes anzureichern und damit zu verändern. In einer solchen Arbeit gilt ein für *jedes Handeln in Polyaden* – für jede Gruppen- und Teamarbeit – grundlegendes Prinzip: „*In der Gruppe (Familie) wacht jedes Mitglied über die Integrität und das Wohlergehen eines jeden, und sorgt sich die Gruppe insgesamt für die Einhaltung dieses Wertemaßstabs gegenüber jedem.*“ Ist dieses **Integritäts-Prinzip** – so zentral für die Integrative Therapie (Sieper, Orth, Petzold 2010) gut *mental*, d.h. kognitiv, emotional und volitiv repräsentiert, dann ist eine gute Sicherung für das System und das Zusammenleben und die Zusammenarbeit in der jeweiligen Polyade geschaffen. Dafür muss man in der Initialphase der Familienarbeit Sorge tragen und auch darum, dass diese Maxime in den Alltag der Familie/Gruppe transportiert wird. Hinter einer solchen Haltung sollte natürlich eine **gesellschaftliche Wertschätzung** von „familialen Systemen“ in ihren verschiedenen Formen (auch den postfamilialen, Lesben-/Schwulenehen, Familien-WGs etc. Beck-Gernsheim 1994) stehen, deren „**normative Integrität**“ als Lebens-, Fürsorgegemeinschaft mit Nahrung- und Sicherungsqualität auch der gesellschaftlichen Unterstützung und rechtlichen Absicherung bedarf (wie z.B. durch die „eingetragenen Partnerschaften“ geschehen) und deren „**ethische Integrität**“ als Liebes- und Treuegemeinschaften zwischen Menschen, die eine Herzensverbindung eingegangen sind und pflegen, gesellschaftlichen Respekt verdient.

Damit wird Familienarbeit auch in einen gesellschaftlichen und ethischen Rahmen eingebettet, der als Metamentalisierung in den Interventionen der TherapeutInnen präsent wird, und der Interventionen auf der Ebene konkreter Realität mit Interven-

tionen auf der mentalen Ebene systematisch verbindet. Diese Position der Stützung „**familiärer Integrität**“ kann in vielen Kontexten greifen: in der *intergenerationalen* Familienarbeit zur Förderung **intergenerationaler Kompetenz und Performanz** (Petzold 1979k, 2004a), in der interkulturellen Netzwerkarbeit, zur Förderung von Integration zwischen verschiedenen ethnischen Gruppen (Hass, Petzold 1999), in der familienorientierten Traumaaarbeit (Petzold, Josić, Erhardt 2003) etc. Im Folgenden werden zwei **Beispiele** gegeben.

8. 1 Vermisste Männer, verschollene Angehörige – Arbeit mit Frauen und Kindern von Vermissten im Jugoslawienkrieg

Als Katastrophenhelfer beim Erdbeben in Skopje 1963 wurde ich als junger Student mit dem Thema der Vermissten unmittelbar konfrontiert. Neben praktischer Arbeit in den Trümmern half ich beim Einrichten von Strukturen einer Notverwaltung, bei der auch eine temporäre Meldestelle für Vermisste war. Menschen harreten dort Tage aus, kamen immer wieder – manche im Studentakt mit der quälenden Frage: „Haben Sie schon etwas gehört?“ Die Ungewissheit in der akuten Situation war für die Betroffenen furchtbar. Ihre habituellen Bewältigungsmuster, ihre „*funktionellen Regulationsysteme*“ (sensu Anokhin und Lurija, vgl. 4.), waren offensichtlich zusammengebrochen, bzw. schwer dysreguliert. Hin- und hergerissen zwischen Hoffnung und Verzweiflung, einige mit eigenen schweren traumatischen Erfahrungen des Verschüttetseins, boten sie ein Bild des Jammers – über Tage. Meist kam dann die schreckliche Nachricht, oder die furchtbare Konfrontation der Identifizierung eines toten Angehörigen. Verzweiflung, Klage, Totenklage, Trauer (Petzold 1982f) brachen dann auf, aber es kam auch *Trost* (idem 2004; Varevics, Petzold 2005), von der Umgebung durch Umstehende, durch uns, die HelferInnen, durch Nachbarn, durch die eigenen Angehörigen, die sich *wechselseitig trösteten*. Hier kamen offensichtlich „*emergency regulations*“ zum Tragen wie Trost, Beruhigung, Besänftigung, die Hyperstress herunterregulieren konnten und dazu beitrugen, die Entgleisung in eine dysfunktionale Traumaphysiologie (PTBS, Petzold, Wolf et al. 2000,2002) zu verhindern. Bei diesen „Notstrategien“ fiel mir das Phänomen „des Erzählens über den Toten“ auf: „Er war noch so jung. Er wollte noch studieren gehen Sie hatten gerade das Haus gebaut.“ An jede Aussage schloss sich eine kleine Erzählung an, *Narrationen* über den Menschen, den sie im Gedächtnis hatten und im Herzen trugen (Petzold 2003g), und der ihnen mit seinem schlimmen Schicksal – das ja auch das ihre war – „nicht aus dem Sinn“ ging. Dieser Mensch war „mental präsent“, limbisch-emotional und präfrontalkognitiv – **leibhaftig** –, denn seine schmerzliche „Anwesenheit im Verlust“ wurde mit jeder Faser des Leibes gespürt. Zurückgekehrt nach Paris kamen mir in der „inneren Verarbeitung“ des Erlebten (neben vielem anderen) die Vermisstenberichte des Roten Kreuzes nach dem Krieg in den Sinn, die ich als Kind aus dem alten Volksempfänger gehört hatte, mit den Erklärungen meiner Großmutter, die mir meine Fragen: „Was heißt vermisst? Was ist verschollen?“, zu beantworten suchte: „Wenn jemand verloren

gegangen ist, im Krieg oder auf See, auf dem Meer, und man nicht weiß, was mit ihm ist, ob er tot ist, oder noch lebt – wie beim Onkel Theodor“ (der ältere Bruder meines Vaters, 1919 in den Revolutionswirren verschollen). Und dann wurde mir 1949 die Geschichte über Onkel Theodor erzählt – ein großer Kämpfer mit dem Säbel und im Kolo (eine russische Kampfkunst *Petzold, Bloem, Moget* 2004), von dem man „dreißig Jahre nichts mehr gehört hatte“. Seine Stimme war verhallt, verklungen, *verschollen* eben (von *verschallt*), aber die Erzählungen über ihn nicht – Familiengeschichten, die „im Kopf“ sind, jetzt in „meinem Kopf“ sind, so dass ich sie 90 Jahre nach seinem unbekanntem Verbleib niederschreiben kann.

Das war mein Hintergrund, als ich während des letzten Balkankrieges und danach in Projekten, deren Supervision und MitarbeiterInnenfortbildung seit 1995 in meinen Händen lag, u.a. in dem Belgrader Zentrum für Traumatherapie von ATIP⁴⁵ mit einem Projekt in Kontakt kam, das meine Kollegin *Zorica Josić* mit Frauen, Müttern und ihren Kindern begonnen hatte, deren Männer im Krieg vermisst bzw. verschollen waren. Im Unterschied zu einer allgemeinen Verschollenheit, hat die Kriegverschollenheit (anders als See-, Luft-, Katastrophenverschollenheit) den Kontext der Gewalt, des massenhaften Tötens, und deshalb ist die Todesannahme sehr naheliegend. (Die Verschollenheitsfrist für die Todeserklärung ist deshalb auch wesentlich kürzer, vgl. Verschollenheitsgesetz vom 15. 1. 1951). Im Unterschied zur Arbeit mit traumatisierten und belasteten Familien, die wir durchführten, war hier eine besondere Situation gegeben, die sich nach den ersten Gesprächen, die wir führten, zeigte. „Families with important persons missing as a consequence of the war are incomplete systems, not only on the level of the actual family network, but also on the level of *the mental representations*. That loss is leaving a cognitive and emotional gap and even influences the psychophysiological system of each family member (e.g. psychosomatic symptoms, sleep disorders, ruminations). The presence of the missing person in a person's mental system or even in a group's collective memory system – family memory – keeps it in a specific way activated. The system cannot consolidate, reorganize. The destabilization becomes a continuous condition, an ongoing state of arousal, as long as the uncertainty and insecurity concerning the missing person is persisting“ (*Petzold* 1999j, 8).

Die Ungewissheit hält die Hoffnung wach, die Sehnsucht bleibt schmerzlich lebendig. Die *mentalen Repräsentationen* gemeinsamen Lebens durchlaufen nicht die Prozesse der „Vergestrigung“, Ereignisse werden nicht Vergangenheit, sondern behalten eine „irreale Gegenwartsqualität“, die sich auch in psychophysiologischen Dysregulationen zeigt, weil die „kritischen Lebensereignisse“ und die Traumasituationen offensichtlich die „Regulationskompetenz und -performanz“ der Betroffenen überfordert hatten. Ziel therapeutischer Interventionen muss daher sein, diese wiederherzustellen.

⁴⁵ *Petzold, Josić* 1995; *Petzold, Wolf* et al. 2000; *Josić, Petzold* 2002b.

Milica 28 J.⁴⁶, ursprünglich aus bäuerlichem Milieu, zwei Kinder 3 und 5 Jahre, nimmt an dem Projekt teil. Sie lebt bei ihrer Schwiegermutter am Stadtrand in sehr beengten Verhältnissen. Ihr Mann ist mit zwei Kameraden bei einem Einsatz in feindlichem Gebiet verschollen. Das Schicksal dieser drei Soldaten ist gänzlich ungeklärt. *Milica* und ihre Schwiegermutter sind überzeugt, dass der Verschollene noch lebt. „Mir ist oft, als würde er jeden Moment durch die Tür kommen. Ich kann nur an ihn denken ... er kann sich wohl nicht melden ... die haben ihn verschleppt“ Das absorbiert ihre kognitive Aufmerksamkeit, die sie für andere Lebensaufgaben notwendig brauchen würde, denn sie muss für die Kinder und das Leben sorgen. Aber der Gedanke an ihren Mann bindet all ihre emotionale Kraft. Dieses Phänomen findet sich immer wieder in einer Weise, „dass die betroffenen Frauen oder Mütter, zuweilen die ganze Familie in der Vergangenheit eingefroren scheinen“ (*ibid.* 8). Sie bleiben in Bildern der Vergangenheit gefangen, fühlen sich auch – noch nach zwei oder drei Jahren verpflichtet, den Kindern und Enkeln gegenüber das „Bild des Vaters lebendig zu halten“. Zuweilen herrscht ein sozialer Druck von der Herkunftsfamilie des Mannes, von den Schwiegereltern, insbesondere der Mutter des Vermissten, die oft besonders hart an der Idee festhält, der Sohn könne noch leben und zuweilen über Jahre zu verhindern suchen, dass sich die Ehefrauen, auch wenn sie noch sehr jung sind, nicht für die Möglichkeit einer neuen Partnerschaft öffnen können, und Kinder/Enkel an eine fruchtlose Hoffnung fixiert bleiben, dass der Vater noch am Leben sei. Hier werden Mehrgenerationengespräche in den Familien notwendig, wo besonders die „Familie im Kopf“ Gegenstand der Bearbeitung sein muss. „Wir hatten uns das so schön vorgestellt, mit meinem Sohn seine Kinder, unsere Enkel groß werden zu sehen“, so die Schwiegermutter von *Milica*, die den Kindern beständig von ihrem Sohn erzählt, sein „Bild in ihren Köpfen“ verankert, wobei es für die Therapeuten schwierig ist, hier das „richtige Maß“ zu beurteilen oder gar zu steuern, weil funktionale Regulationsprozesse eben nicht nur physiologischer Natur sind, sondern in ihnen auch soziokulturelle Momente zum Tragen kommen.

Wenn für Frauen im Projekt sichere Bestätigungen des Todes möglich wurden, setzten bei ihnen intensive Trauerprozesse ein. „Knowing about the death of the beloved one gives the opportunity for mourning. Mourning is a chance to finish a situation, giving way for a new orientation towards life“ (*idem* 1998j). Die Trauerarbeit, die zuvor durch Hoffnung oder auch Verleugnung blockiert war, konnte dann durch Stütze und *Trostarbeit* (*idem* 2004l) begleitet werden.

Für die Arbeit mit diesen Teilfamilien von verschollenen Mitgliedern ergaben sich als Therapieziele die Unterstützung der Hoffnung, – sofern es noch gewisse Realitätsmomente für ihre Begründetheit gab, um dann „gradually to support processes of giving up undue and unrealistic longing and futile hopes in order to realize a ‘goodbye situation’ and to open new horizons. The treatment is focusing on the adult member of the incomplete family, because the adults have a strong impact with their processes on the processes of their children“ (*idem* 1999j, 8). Wenn es der Mutter gelingt,

⁴⁶ Der Name und die Daten wurden anonymisiert.

Abschied *zu nehmen* – und das ist ein „Nehmen“, Hineinnehmen in den seelischen Binnenraum integrierten Wissens, nicht ein Verlieren (*idem* 1982f) – kann die Fixierung an den Vermissten, Verschollenen zum „Gedenken“ an einen Verstorbenen, Gefallenen werden, wobei die erlebte Realitätsqualität der Erinnerungen eindeutig *mental* der Vergangenheit zugeordnet wird und nicht mehr die Sinnstrukturen vollzogener gegenwärtiger Lebensprozesse bestimmt. Durch das Abschied*nehmen* bleibt Betrautes in Gedanken präsent, ohne dass es dissoziiert werden muss, weil die Erinnerungen zu schmerzlich sind. Man kann die geliebten Verlorenen im „Sinn und im Herzen“ behalten (*Varevics, Petzold* 2005). Integrierte Vergangenheit „fühlt sich anders an“, wird anders erlebt als erlebte Gegenwart, bzw. als „noch gegenwärtig virulentes Vergangenes“.

“Oft denke ich, was ich für ihn vorbereiten muss, erledigen müsste, wie er seine Kinder vorfinden soll, wenn er zurückkommt – die Kleine kennt ihn ja nur noch aus meinen Erzählungen. Aber sie glaubt auch fest daran, dass der Papa wiederkommt” (so *Milica*).

Wo eine Mutter das schmerzliche Faktum der Unwiderruflichkeit des Verlustes nicht annehmen kann, haben auch die Kinder keine guten Chancen der Reorientierung. Solche Mütter können auch nicht in der erforderlichen Weise mitarbeiten, die geboten ist, wenn ein Kind gleichfalls traumatisiert ist (*Bräutigam, Märten, Petzold* 2000).

Durch eine vermisste Kernperson erleben alle Familienmitglieder reale Lücken. Eine „Präsenz“ fehlt. Aber auch im mentalen Bereich kommen Wirkungen für die Bewältigung des Alltagslebens zum Tragen. Es verlangsamt sich vieles. “Ich bekomme nichts getan, weil ich mit den Gedanken immer woanders bin, bei ihm. Alle Gedanken drehen sich um ihn” (*Milica*). Die Ruminationen (*Martin, Tesser* 1989, 1996, *Wyer* 1995), das Grübeln, die kreisenden Gedanken und die damit verbundenen „stabilisierten emotionalen Lagen“ der „belasteten Hoffnung“ hatten sich bei dieser jungen Frau „festgesetzt“ und konnten nicht losgelassen werden (*Tait, Silver* 1989). Sie sah das selbst, konnte aber, so ihre Aussage, diese Grübeleien nicht stoppen. Wir haben dann mit willentherapeutischen Maßnahmen (*Petzold, Sieper* 2003b, 2007) begonnen: Der Bekräftigung der *kognitiven* Einsicht, dass sie diese permanente Okkupiertheit abstellen, oder doch zumindest begrenzen müsse, die *emotionale* Gewissheit, dass ihr dieses Grübeln nicht „gut tue“, und dass sie das „wirklich abstellen *wolle*“. Als Hilfen wurden ihr dann angeboten, sich konkret mit anderem zu beschäftigen – mit den Kindern, den anderen Frauen im Projekt –, oder bewusst und gezielt an anderes zu denken, z.B. mental das Gesicht ihrer Tochter *Zdenka* einzustellen. Das wurde zusammen mit der Therapeutin eingeübt, so dass *Milica* das Gesicht des 3-jährigen Töchterchens unmittelbar aufrufen konnte. Gerade für die zergrübelten Nachtstunden der Klientin war dies wichtig. Weiterhin wurde das Gesicht ihres eigenen Vaters (vor 11 Jahren „friedlich verstorben“), zu dem sie ein gute Beziehung hatte, als

„Abrufbild“ eingestellt (mit dem Griff zu ihrem Kreuzanhänger, Geschenk des Vaters, suggestiv gestützt mit einer Technik ähnlich der Appellationshypnose, *Kleinsorge, Klumbies* 1959). Sie erhielt die Instruktion, von diesem Gesicht ausgehend, Szenen und Geschichten ihrer Kindheit zu imaginieren. Es wurde also auf eine „Hemmung“ (*Grawe* 2004) der Ruminationen durch alternative Bilder hingearbeitet, eine Technik, die schon *Pierre Janet* (1919) praktiziert hatte. Natürlich war die Klientin eingebunden in die Maßnahmen des sozialtherapeutischen Rahmenprogrammes, ohne dass eine Arbeit mit solchen Betroffenen kaum möglich ist (*Petzold, Josić, Erhardt* 2003). “Beside professional help, self-help activities have to be created and implemented to provide mutual aid and to establish practical support systems for daily routine, and here again there is a difficult task to keep an adequate place for hoping and longing and to foster at the same time reorientation and after a due time the readiness to say goodbye – that final task that has to be accomplished. Such a delicate mission requires high skills of the accompanying psychotherapist and sociotherapist, for these families have a tendency to deny the reality of loss. There is even a risk of mutual reinforcement in denial in self-help projects, a risk which has to be countered by the work of therapists and counselors. For if these people permanently stay occupied with the ‘*families in their heads*’ there is not enough room for the real family that they have to care for” (*Petzold* 1999j, 9). Da oft in solchen Situationen noch andere im Krieg umgekommene nahe Menschen zu betrauern sind, kommt es dann – werden diese „sicher“ Verstorbenen Thema – zuweilen zu sehr heftigen Trauerrreaktionen der „Untröstlichkeit“, und es kann zu Formen pathologischer Trauerverläufe kommen, zu „*complicated grief*“ (*Hawton* 2007; *Petzold* 2010c). Hier ist ein solides Wissen über Trauerprozesse und die empirische Trauerforschung (*Bonanno* 2009) – nicht zu reden von ethnischen Trauerkulturen – notwendig, um adäquat zu intervenieren.

In dem wechselseitige „Teilen von Leid“ kam in dem Projekt immer wieder auch als Problem der Einflüsse aus dem übergeordneten Kontext zum Tragen, die „kollektiven Repräsentationen“, die von den Medien transportiert wurden, Verschwörungstheorien, Europafeindlichkeit, eine defensive Grundhaltung, kollektive Verbitterung (*Petzold* 2002o). Dadurch wurde individuelles „*embitterment*“ noch bestärkt, das sich nicht nur als akute posttraumatische Reaktion zeigte (*Linden* 2003), sondern sich viel häufiger in unserer Gruppe durch die Monate vergeblichen Wartens als „emotionale Lage“ herausbildete. Oft kam auch ein gemeinsamer Zorn auf diesen Krieg bei den Frauen zum Ausdruck und wurde Thema der Gruppenarbeit, die deutlich machte, dass individuelle und kollektive *mentale Repräsentationen* sich wechselseitig beeinflussen und alles andere sind als bloße gemeinsame Kognitionen. Zwei besondere Ereignisse sorgten für große Irritation, als nämlich kurzzeitig aufeinander folgend Nachrichten von zwei Männern bekannt wurden, die sich in Westländer abgesetzt hatten und offenbar ihre Frauen und Kinder im Stich gelassen hatten, sich jeder Kontaktaufnahme entzogen. Die so betroffenen Frauen waren verzweifelt und zornig zugleich. Beide suchten professionellen Rat, in welcher Weise sie mit ihren

Kindern umgehen sollten: was ihnen sagen, was nicht, welches Bild „in ihren Köpfen“ bewahren, welches zerstören? Das waren höchst prekäre Probleme, zu denen von den Betroffenen völlig unterschiedliche Lösungen gefunden wurden: radikale Wahrheit bei der einen, den Kindern (9 und 11) gegenüber, und radikales Vertuschen bei der anderen, die ihren Kindern (4 und 6) dann vom „Tod“ des Vaters berichtete. Er war „für sie gestorben“, aber sie wollte den Kindern ein gutes Bild erhalten, „um der Kinder willen“.

8.2 Der „schiefe Turm fällt nicht“ – Mentale Aufbauarbeit und Willenstraining, Imaginationen und Arbeit mit „kreativen Medien“

In *integrativ-systemischer* Sicht verlassen uns die Familien, die ein jeder von uns „im Kopf hat“, d.h. die Menschen, die man „im Sinn hat und im Herzen trägt“, die „repräsentationalen Familien“, nie. Sie umgeben uns beständig in virtueller Weise und wirken auf uns – zumeist in stützender und schützender Weise, zuweilen auch mit negativen, ja höchst destruktiven Einflüssen. Aber wir haben Gestaltungsspielräume, durch unsere Möglichkeiten auf die „präfrontalen kognitiven Einschätzungen“ (*appraisal*) und die „limbischen emotionalen Bewertungen“ (*valuation*) unserer Repräsentationen einzuwirken, und unseren *Willen*, bei dem der cinguläre Gyrus eine wichtige Rolle spielt, einzusetzen und zu nutzen (Petzold, Sieper 2008a), welche mentalen Bilder wir in uns haben *wollen* und welche nicht. Dabei helfen uns die „rotierenden Fokalisierungen“ der „Integrativen Fokalthherapie“ (Petzold 1993m/2003a), in denen das leibliche Empfinden, das emotionale Erleben, die kognitiven Überlegungen, die volitionalen Strebungen ins Bewusstsein kommen. Wir haben dann Wahlmöglichkeiten, welchen Menschen unserer „**inneren Bevölkerung**“ wir welchen Stellenwert einräumen **wollen**, und welche Ressourcen wir aktivieren, oder welche Negativitäten wir hemmen **wollen**. Neben der gezielten Fokalarbeit an dysfunktionalen emotionalen Lagen (Depressivität, Mut- und Hoffnungslosigkeit, Ängstlichkeit, Selbstunsicherheit Selbstzweifel oder Ärger, Negativität, Verbitterung) und der Förderung funktionaler Empfindungen, Gefühle und Stimmungen (Petzold 1995g) wie Vitalität, Frische, Heiterkeit, Selbstwertgefühl, Zuversicht durch Empowermentstrategien und damit verbunden der fokalisierenden Arbeit an destruktiven und konstruktiven Kognitionen, kommt immer auch die „therapeutische Willensarbeit“ in den Fokus (Petzold, Sieper 2008c). Hierzu das zweite **Beispiel**, weil dem Willensthema in der Psychotherapie bislang nur wenig Beachtung geschenkt wurde, und die willenstherapeutische Arbeit der verschiedenen Therapieschulen nicht sonderlich prägnant entwickelt war und ist (Petzold, Sieper 2003a,b). Dabei darf nicht vergessen werden, dass auch bei einer Akzentuierung des Willens- oder des Emotionsthemas die jeweilig anderen Fokusse nicht ausgeblendet werden dürfen – etwa die Zielkognitionen, die bei Willensarbeit unverzichtbar sind, oder die motivierenden Emotionen, die zum Tragen kommen, wenn man etwas „von ganzem Herzen“ will. Nur mit „rotierender Fokalarbeit“, die alle Dimensionen des „**personalen Systems**“ in differentieller und in-

tegrativer Weise berücksichtigt, werden *Denken, Fühlen* und *Wollen* zu verändertem *Handeln* führen, mit dem Probleme und Störungen überwunden werden können, wie das nachstehende Beispiel verdeutlicht:

Immer wieder treffen wir auf Menschen, deren Familienmilieu äußerst defizitär oder extrem negativ war. Manche wurden in schlechten Pflegefamilien und Waisenhäusern aufgezogen, von Onkeln und Tanten ungeliebt durchgefüttert. Ihre „Familie im Kopf“ ist höchst fragmentiert, chaotisch, oder sie ist überhaupt nicht greifbar. So ging es der Patientin, von der kurz berichtet wird.

Eine junge Frau, *Karin* [27 Jahre], mit einer schweren Persönlichkeitsstörung (BPS, schweren Depressionen, mehreren Suizidversuchen) kam nach einem erneuten Suizidversuch in die Therapie. Als Kind war sie mit zwei Jahren in ein Heim gekommen, weil die psychotische und süchtige Mutter sie so sehr vernachlässigt hatte, dass ein Krankenhausaufenthalt notwendig wurde. Nach mehreren Heimwechsellern konnte sie mit 17 Jahren eine Schneiderlehre beginnen und abschließen. Bei Ihrer Lehrherrin war sie gut aufgenommen. Der kleine Betrieb konnte sie aber nicht übernehmen. Jahre später wurde sie von der Lehrherrin angeschrieben, mit der Anfrage, wieder bei ihr zu arbeiten und mit der Aussicht, die Schneiderei in Zukunft zu übernehmen. *Karin* fand bei ihr dann einen guten Familienanschluss, erkrankte aber nach zwei Jahren mit einer schweren Depression, so dass sie ihre Arbeit nicht mehr machen konnte. Ihre „Wahlfamilie“ und auch ihre beiden Kolleginnen im Betrieb standen in dieser Zeit zu ihr. In Ihrer Therapie sagte sie dann einmal: „Ich fühle mich wie der *schiefe Turm von Pisa*, ich habe kein Fundament. Irgendwann werde ich umfallen, mein *Lebensturm* wird zusammenbrechen, und ich werde völlig zerstört sein, und das ist schon bald“. In der Exploration ihrer Familienbiographie und ihrer mentalen Repräsentation von Familie fand sich das oben geschilderte Bild der Leere und des Chaos und auch, dass die Familie ihrer ehemaligen Lehrherrin ihr *mental* kaum präsent war (auch ihr Mann, Schlosser, hatte die Patientin gut angenommen, der Sohn war nach Südafrika ausgewandert, das Paar war froh, *Karin* „gefunden“ zu haben). Der emotionale Bezug war flach. „Obgleich ich die Leute mag, kann ich sie nicht wirklich spüren“, so die Patientin. Immerhin kann sie kognitiv die Bedeutung dieser Menschen erkennen und auch eine kognitive Qualität des Mögens erfassen. Ein Fokus der Behandlung lag darauf, diese kognitive Basis um emotionale Qualitäten zu bereichern und diese Menschen, die sie ja „gewählt“ hatten, nicht nur kognitiv, sondern emotional „hineinzulassen“. Das bereitete ihr große Schwierigkeiten. „Ich habe dafür keinen Boden, keine Erfahrungen.“ – Die Patientin wurde angehalten, alles was sie mit dieser Familie und ihrer Lehrzeit erlebt hatte, täglich sich „bildhaft“ ins Gedächtnis zu rufen und zu den guten Erinnerungen in Gedanken, also mit einem kognitiven Fokus, auch laut zu sagen: „Das war **gut für mich!**“, wobei sie sich bemühen sollte, das „**gut**“ anzuspüren, ihm eine emotionale Tönung zu geben. (Wir empfehlen dann oft, eine Freundlichkeitsmimik, ein Lächeln aufzusetzen, eine Haltung der Zuwendung einzunehmen, um durch „movement produced information“ die affektive Qualität zu intensivieren, vgl. *Petzold* 2002j, 2004l). – *Karin* wurde die therapeutische Logik dieser Praxis **psychoedukativ** erklärt: dass sich nämlich mit solchem Üben die Beziehungen verankern können. In einer Familiensitzung, geleitet vom Therapeuten und einer Kollegin, mit der Lehrherrin und ihrem Mann sagte diese dann, sie würde *Karin* gerne eine gute Ersatzmutter sein, worauf diese zu weinen anfang. Es wurde den Anwesenden der

therapeutische Rat gegeben, immer wieder auch über Gefühle miteinander zu sprechen, denn diese müssten bei einer solchen Lebensgeschichte „zum Leben erweckt“ werden. Die leibliche Mutter von *Karin* war vor vielen Jahren schon gestorben, ohne dass es noch einmal zu einem Kontakt gekommen war. Der leibliche Vater war ohnehin unbekannt. Obgleich sich das Befinden in der dyadischen Therapie mit gelegentlichen Familiensitzungen und SRI-Medikation leicht stabilisierte, so dass *Karin* ihre Arbeit wieder aufnehmen konnte, blieben die Fremdheits-, Leere-, Verwirrtheitsgefühle und die Zusammenbruchängste: „Mein Lebensturm wird umfallen!“. Es wurde beschlossen, mit der Metapher des „schiefen Turms“ mit kognitivem, emotionalem und volitivem Fokus zu arbeiten. Der Pisa-Turm fällt ja nicht um, weil man die Fundamente mit Stützmaterialien, Zementeinpressungen, Gegengewichten unterfangen hatte. In systematischer Erinnerungsarbeit – eine kognitive Strategie – wurden aus *Karins* Biographie die spärlichen Glücksmomente, gute Begegnungen etc. herausgeholt und in Imaginationsarbeit mental, d.h. kognitiv und emotional präsent gemacht, „hoch bewertet“ - Weniges ist kostbar! –, und in der Vorstellung als Ressourcen unter das Fundament ihres schiefen Lebensturms gepackt. In einer weiteren Phase der Therapie begannen wir, in der Imagination eine Familie zu „bauen“, wie sie sich die Patientin gewünscht hätte. Dabei wurde Trauerarbeit um die psychotische Mutter und Versöhnungsarbeit mit ihr geleistet (Petzold 1988n, 235). Die imaginäre Familie wurde von *Karin* in täglichen Visualisierungsübungen „stark gemacht“, so dass sie sich gegen den schiefen Lebensturm lehnen und ihn stützen konnten. Sie wurde dabei von ihrer Wahlfamilie, die wir in die Imaginationsarbeit einbezogen, unterstützt: „**Der schiefe Turm fällt nicht!**“ Das war die Devise. *Karin* hatte nun eine „Familie im Kopf“, die ihr mentale Unterstützung gab und auch die reale Wahlfamilie in ihren Innenraum einbezog sowie ihren Therapeuten und ihre Therapeutin. Die Imaginationsübungen, die immer kognitive, emotionale und volitive Momente umfassten, wurden von ihr auch nach Beendigung der Therapie fortgesetzt. Die Patientin war insgesamt stabiler, und das Zusammenleben der Wahlfamilie war für alle eine sehr befriedigende Erfahrung. Bei einem Katamnesegespräch drei Jahre nach dem letzten Termin berichtete *Karin* von ihrer „Partnerschaft mit Zukunft“ und neuen Freuden: „Meine Familie ‚im Kopf‘ wächst!“ (Beispiel aus Petzold, Orth 2006).

Es wurde in die Behandlung von *Karin* auch die Arbeit mit „**kreativen Medien**“ – bildnerisches Gestalten mit Farben und Ton, Puppenarbeit etc. – einbezogen (vgl. die Abbildungen in Petzold, Orth 2006). Diese von uns in der Arbeit mit Familien inaugurierte Methodologie (Petzold 1965, 1969/1988n, 466), die so wichtig ist, um eine „lebendige Spielkultur“ in Familien zu entwickeln und zu pflegen und den kindlichen **Neugier-** und **Gestaltungs-Antrieben** (Ramin, Petzold 1987; Petzold 2010p, dieser Band) einen „potential space“ (Winnicott) zu bieten, war in *Karins* Geschichte wesentlich, denn da gab kaum Spiel, keine Familie mit einer guten „**Spielkultur**“⁴⁷.

⁴⁷ „Unter Spielkultur ist die spezifische Ausformung des natürlichen (bei Mensch und Tier vorfindlichen) Impulses zu spielerischer Aktivität in mikrogesellschaftlichem (Familie, Nachbarschaft), meso- (Schicht) und makrogesellschaftlichem Rahmen zu sehen, die Art und Weise, wie Alters-, Geschlechter-, Status-, Schichtdifferenzen, wie Leiblichkeit, Emotionalität, Intelligenz, Phantasie, Geschicklichkeit, Kommunikation, wie weiterhin Normen, Werte, Traditionen, Ideologien – etwa über Gewinnen und Verlieren – zusammenwirken. Die Synergie all dieser Faktoren macht die Charakteristik familiärer, schulischer, schichtenspezifischer Spielkultur aus. Ihre Beeinflussung und Veränderung im Sinne einer Bereicherung defizitärer oder Modifikation toxischer Spielkulturen durch therapeutische und agogische Maßnahmen muss als ein wichtiges Ziel von Kinder-, Familien- und Soziotherapie angesehen werden“ (Petzold 2003a).

Diese ist aber zentral für eine gesunde Entwicklung (*Frühmann* 1991; *Petzold* 2003a, 842). Schon früh haben wir vertreten: „Kinder sind voller Kreativität – von den ersten Säuglingstagen an. Sie sind im Spiel mit ihren Müttern *co-créateurs*. Sie werden geformt und formen sich mit und formen ihre Mütter und Väter. Sie werden in diesem Geflecht wechselseitiger Formungen zu Menschen ... Wo immer das kokreative Milieu unterbrochen wird, wo immer **kokreative Interkorporalität** verhindert wird, wo immer **zwischenleibliches**, schöpferisches Spiel fehlt, entsteht Krankheit, perpetuieren sich Krankheit und Leiden, wird Heilung ein aussichtsloses Unterfangen“ (*Iljine, Petzold, Sieper* 1967). Auf dem Boden dieser Erkenntnis wurde in der Behandlung auf gemeinsames Imaginieren und Gestalten Wert gelegt, und wir hatten der Wahlfamilie empfohlen, gemeinsames Spielen mit in den Freizeitbereich des Alltags zu integrieren, was erst zögerlich, nach dem ersten Versuch bei allen aber begeistert aufgenommen wurde. Derartige Aktivitäten tragen zum Zusammenwachsen von Familien entscheidend bei und fördern die Präsenz und Verankerung „benigner Atmosphären und Szenen“ mit Langzeitwirkung aller Beteiligten: „in ihren Köpfen, Herzen, im ganzen Leibe“.

9. Um abzuschließen: Meliorismusorientierung und Solidaritätsverpflichtung

Besonderes Gewicht hat im „**Integrativ-Systemischen Ansatz**“ der Integrativen Therapie unsere Praxis, PatientInnen als leidenden Mitmenschen zu helfen. Das macht das **Altruismusmoment** und die **Meliorismusorientierung** als Wertebasis dieses Ansatzes aus (vgl. *Petzold* 2009d), der die gesellschaftliche **Solidaritätsverpflichtung** ernst nimmt und darum bemüht ist, die auf dieser verfassungsrechtlichen Grundlage entwickelten öffentlichen Sicherungs- und Versorgungssysteme (z.B. Kranken-, Sozial-, Alters- und Pflegeversicherung) durch politische Wachsamkeit und gute professionelle Arbeit in einem guten Stand zu halten, Problemen entgegenzutreten und die Qualität der Hilfeleistung beständig zu optimieren (vgl. *Petzold, Müller* 2005). Nur im Engagement aller Bürger und im Commitment der professionellen Helfer, Menschen die Hilfe zu geben, auf die sie von Gesetzes wegen und in der Regel auf Grund ihrer geleisteten Versicherungsbeiträge als Kranke oder Hilfebedürftige Anspruch haben⁴⁸, kann sich die gesellschaftliche **Solidaritätsverpflichtung** realisieren, und kann eine humane Qualität dieser Hilfeleistungen sowie insgesamt ein *konviviales Klima* (*Orth* 2002; *Petzold* 2009d) des gesellschaftlichen Lebens gewährleistet werden. Familienarbeit als Beratung und/oder Therapie hat das Ziel, Menschen zu helfen, beschädigte **Polyaden**, d.h. Familien-, Freundschafts-, Nachbarschaftsnetzwerke zu restituieren, gefährdete **Polyaden** „melioristisch“ zu sichern

⁴⁸ Sie sind „Leistungsberechtigte“, **keine Kunden** – dieser modische und in systemischen Kreisen beliebte Begriff ist rechtlich und soziologisch falsch (*Petzold, Petzold, Rodriguez-Petzold* 1996; *Petzold, Petzold* 1997). **Patienten** als Hilfebedürftige haben einen rechtlichen *Leistungsanspruch*, **Klienten** als Informations-, Rat-, Dienstleistungs-Suchende nicht, und deshalb sollte man hier terminologisch sorgfältig sein und diesen so wichtigen Rechtsstatus „Patient“ nicht unterminieren. Ein „differentieller Kundenbegriff“ tut hier Not (*Petzold* 2007a).

und ihre Qualität zu verbessern. Dazu müssen Menschen lernen, ihre Netzwerke, bzw. Konvois als „funktionelle Systeme“ zu verstehen und sorgsam zu behandeln (Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004). Sie müssen sich als Netzwerkmitglieder begreifen, die ihre Realbeziehungen pflegen und gute Freunde zu gewinnen suchen. Wir wollen sie in ihren Entscheidungen unterstützen, ihre Netzwerke zu stabilisieren, zu vergrößern und zu bereinigen, wo dies notwendig ist. Sie müssen entscheiden, welche Menschen sie in ihre soziale Netzwerke und ihre realen Konvois einladen, einbinden, damit sie nicht nur auf der Realitätsebene Hilfe, Stütze, Freude sind, sondern auch auf der repräsentationalen Ebene **interiorisiert** werden können (Vygotskij 1992). Sie werden dadurch bereichert, denn nach der schon erwähnten Auffassung der integrativen Persönlichkeitstheorie (Petzold 2001p) werden wir durch die in den Sozialisationsprozessen verinnerlichten und „generalisierten Anderen“ (Mead 1934), die als „innere Beistände“ oder „innere Feinde“ fungieren können (Petzold 1985), in unserem Selbsterleben und unserer Identität nachhaltig bestimmt, allerdings auch dadurch, dass diese Menschen unser „social environment“ (sozial, kulturell, ethnisch) darstellen, in das wir eingebettet sind. In diesem erscheinen sie uns als konkrete Realitäten, die wir kontextualisiert wahrnehmen, **Sinn generierend** mental verarbeiten (*processing*) und bewerten (*appraisal, valuation*), um sie **verleiblichend zu interiorisieren**, womit wiederum alle Dimensionen des Prozesses einbezogen sind. Die „reale Familie“ und die „Familie im Kopf“, der *Konvoi* real vorhandener und mental präsenter Menschen – Freunde, KollegInnen, Nachbarn – bilden, wenn es sich um positive Menschen handelt, die Grundlage gut fungierender, ressourcenreicher „funktioneller Systeme“ mit optimalen Regulationsprozessen und von intersubjektiver Tragfähigkeit. Deshalb gilt es, für das Miteinander solcher Menschen Sorge zu tragen, sich bewusst in den Kreis solcher Menschen zu begeben, sie „im Sinn und im Herzen“ zu haben, denn das begründet unsere Sicherheit, unser Glück, unser Sinnerleben in den realen Wirklichkeiten unseres persönlichen und gesellschaftlichen Lebens.

Zusammenfassung: „Mentalisierung“ und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“. „Integrativ-Systemische“ Entwicklungstherapie mit Familien – das „bio-psycho-sozial-ökologische“ Modell „Integrativer Humantherapie“

Familien werden nicht nur als ein „äußeres“ soziales Netzwerk betrachtet, sondern auch als ein „inneres“ *repräsentationales System*, aufgebaut durch Interiorisierungen in „Zonen proximaler Entwicklung“ (Vygotskij), die zugleich auch „Zonen optimaler Proximität“ (Petzold) sind. Sie konstruieren durch das Interiorisieren und Verarbeiten komplexer Information – so verstehen wir **Mentalisierungen** in einer sozialkonstruktivistischen Sicht – „repräsentierte Realitäten“, die Menschen „im Kopf“ haben, und die die *funktionalen Regulationssysteme* des Individuums und seine Verhaltensperformanz nachhaltig beeinflussen: seine **biologische** Realität – erweitert um die **ökologische** und evolutionsbiologische Komponente; seine **psychologische** Realität – erweitert um das Mentale, (Sinn-, Werte-, Ästhetisches); seine **soziologische** Realität

– erweitert um das Kulturelle und Ethnische. An diesen mental repräsentierten Realitäten mit ihren Werten, Kulturen des Denkens, Fühlens, Wollen, Handelns, Kommunizierens gilt es zu arbeiten, wenn man das Verhalten von Familien und von Einzelnen in ihren Familien, bzw. die Nachwirkungen von familialen Einflüssen auf den Einzelnen auch außerhalb der Familie verändern will. Der Integrative Ansatz solcher Arbeit wird vorgestellt.

Schlüsselwörter: Mentalisierung, mentale Repräsentationen der Familie, erweitertes biopsychosozialökologisches Modell, Netzwerk-/Familienarbeit, Integrativ-Systemische Entwicklungstherapie

Summary: “Mentalisation” and Work with the „Family in Your Head” – „Integrative-Systemic” Developmental Therapy with Families in the biopsychosocioecological model” of Integrative Humane Therapy

Families are not only seen as an „external“ social network-system, but also as an internal *representational system*, formed through interiorisations in „Zones of proximal Development“ (*Vygotskij*), which are at the same time „Zones of optimal Proximity“ (*Petzold*), too. They are constructing through interiorising and processing of complex information – this is how we understand **mentalisation**, a social constructivist view – represented realities that are on „peoples’ minds“ and are influencing the *functional regulatory systems* of the individual and his behavioural performance in a sustainable manner: its **biological** reality – extended by the **ecological** and evolutionary compound; its **psychological** reality – extended by the mental dimension (meaning, values, aesthetic qualities); its **sociological** reality – extended by the cultural and ethnic dimension. These mentally represented realities with the connected value systems, cultures of thinking, feeling, will, acting and communicating are targets of intervention to be focussed when behaviour of families and their members or the consequences of influences from the family on individuals in families or outside of them shall be changed. The integrative approach of this kind of work is presented.

Keywords: Mentalisation, mental representations of the family, extended biopsychosocioecological model, social network/family work, integrative-systemic developmental therapy

Literatur

Die zitierten aber hier nicht aufgeführten Arbeiten von *Petzold* und MitarbeiterInnen finden sich in: *Petzold, H.G.* (2009, 2010): „Gesamtbibliographie *Hilarion G. Petzold* 1958 – 2009. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 1/2009 und 1/2010.

- Aitken, K.J., Trevarthen, C.* (1997): Self/Other organization in human psychological development. *Development and Psychopathology* 9, 653-677.
- Anokhin, P.K.* (1967): Das funktionelle System als Grundlage der physiologischen Architektur des Verhaltensaktes. Jena: Fischer.
- Antonovsky, A.* (1979). Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bakhtin, M.M.* (1963²): Problemy poetiki Dostoevskaogo. Moscow: Sovetskaia Rossiia.
- Bakhtin, M.M.* (1981): Dialogical imagination, Austin Tx.: University of Texas Press.
- Bakhtin, M.M.* (2008): Chronotopos. Frankfurt: Suhrkamp.
- Bandura, A.* (1969): Social learning theory of identification processes, in: *D.A. Goslin*, Handbook of socialisation theory, Chicago: Rand McNally, pp. 213-263.
- Barrow, J.D., Tipler, F.J.* (1986): The anthropic cosmological principle, Oxford: Pergamon.
- Beck, U.* (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne, Frankfurt: Suhrkamp.
- Berger, P.L., Luckmann, T.* (1970): Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie, Frankfurt: Fischer.
- Berger, R.* (2006): Using contact with nature, creativity and rituals as a therapeutic medium with children with learning difficulties: a case study *Emotional and Behavioural Difficulties* 2, June, 135–146.
- Berger, R., McLeod, J.* (2006): Incorporating Nature into therapy: A framework for practice. *Journal of Systemic Therapies*, 2, 80–94.
- Berk, L.E., Winsler, A.* (1995): Scaffolding children's learning: Vygotsky and early childhood education. Washington, DC: National Association for the Education of Young Children.
- Bernštejn, N.A.* (1967): The co-ordination and regulation of movements. Oxford: Pergamon Press.
- Bernštejn, N.A.* (1975): Bewegungsphysiologie. Leipzig.
- Bernštejn, N.A.* (1988): Biodynamik der Lokomotionen. Genese, Struktur, Veränderungen. In: *L. Pickenhain, G. Schnabel* (1988) (eds.): Bewegungsphysiologie von N.A. Bernstein. Leipzig: Johann Ambrosius Barth. 2. Auflage 21-66. Original 1940.
- Blakemore, S.-J., Frith, U.* (2006): Wie wir lernen. Was die Hirnforschung darüber weiß. München: DVA.
- Bodrova, E., Leong, D.J.* (1998): Scaffolding emergent writing in the zone of proximal development. *Literacy Teaching and Learning*, 2, 1-18.
- Bonanno, G.* (2009): The Other Side of Sadness. What the New Science of Bereavement Tells Us About Life After Loss. New York: Basic Books.
- Bottenberg, E.H.* (1991): Neuer Umgang mit Gefühlen. Ein anthropologisch-integrativer Ansatz der Psychologie: Originäres Gefühl, Affektozept, Meta-Emotion und Authentifizierung der Gefühle. *Integrative Therapie*, 17, 393-420.
- Bottenberg, E.H., Daßler, H.* (1997): Wege in die Psychologie des Gefühls. Regensburg.
- Bourdieu, P.* (1997): Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft, Konstanz: Konstanzer Universitätsverlag.
- Bourdieu, P.* (1998): Gegenfeuer, Konstanz: Konstanzer Universitätsverlag.
- Bräutigam, B., Märzens, M., Petzold, H.G.* (2000): Leitgedanken für Eltern und Angehörige traumatisierter Kinder. In: *van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L.*: Traumatic Stress. Paderborn: Junfermann, 425-443.
- Brooks-Harris, J.E.* (2008): Integrative Multitheoretical Psychotherapy. Boston: Houghton-Mifflin.
- Bruner, J.S.* (1990): "Acts of meaning", Cambridge: Harvard University Press.

- Carroll, S.B. (2005): Endless forms most beautiful: The new science of evo devo and the making of the animal kingdom. New York: W. W. Norton.
- Chaiklin, S. (2003): The Zone of Proximal Development in Vygotsky's Analysis of Learning and Instruction. In: Kozulin, A., Gindis, B., Ageyev, V. & Miller, S. (Eds.). Vygotsky's Educational Theory and Practice in Cultural Context. Cambridge: Cambridge University, 39-64.
- Clark, A. (1997): Being There. Putting Brain, Body, and World Together Again. Cambridge MA: MIT Press.
- Clark, A. (1999): An Embodied Cognitive Science? *Trends in Cognitive Sciences* 3, 5-51.
- Clark, A. (2008): Supersizing the Mind: Embodiment, Action, and Cognitive Extension. Oxford: Oxford Univ. Press.
- Clark, A., Chalmers, D.J. (1998): The Extended Mind, *Analysis* 58, 10-23.
- Clinebell, H. (1996): Ecotherapy: Healing Ourselves, Healing the Earth Minneapolis, MN.: Fortress Press.
- Davydov, V.V. (1998): The concept of developmental teaching. *J. Russian and East European Psychology* 4, 11 - 101
- Deichgräber, R. (2007): Biotope für die Seele. Heilende Landschaft erleben: Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Dunbar, R. (1998): Klatsch und Tratsch. Wie der Mensch zur Sprache fand. München.
- Edelman, G.M. (1987): Neural Darwinism. The Theory of Neuronal Group Selection, New York: Basic Books.
- Edelman, G.M. (1992): Bright air, brilliant fire. On the matter of mind, New York: Basic Books.
- Edelman, G.M., Tononi, G. (2001): A Universe of Consciousness. How Matter becomes Imagination, New York: Basic Books.
- Elley C.R., Kerse N., Arroll B., Robinson E. (2003): Effectiveness of counselling patients on physical activity in general practice: Cluster randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 326(7393), 793.
- Epston, D., White, M. (1991): Experience, contradiction, narrative and imagination: Selected papers of David Epston and Michael White, 1989-1991. Adelaide: Dulwich Centre Publications.
- Febr, E. (2005): Oxytocin increases Trust in Humans, *Nature* 435, 2 June 2005, 673-676.
- Flavell, J.H., Wellman, Henry M. (1977): Metamemory. In: Kail, R.V., Hagen J.W. (Hg.): Perspectives on the development of memory and cognition. Hillsdale, N.J.: Lawrence Erlbaum, S. 3 - 33
- Flavell, J.H.: (1979): Kognitive Entwicklung. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Fonagy, F. Gergely, Jurist, E. L., Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Foucault, M. (1985): Freiheit und Selbstsorge, Frankfurt: Suhrkamp.
- Foucault, M. (1986a): Die Sorge um sich. Sexualität und Wahrheit 3, Frankfurt: Suhrkamp.
- Freeman, J. Epston, D., Lobovits, D. (2006): Ernsten Problemen spielerisch begegnen: Narrative Therapie mit Kindern und ihren Familien. Dortmund: Verlag Modernes Lernen.
- Freedman, J., Combs, G. (1996): Narrative therapy: The social construction of preferred realities. New York: WW Norton.
- Freeman, W.J. (1995): Societies of Brains. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Freeman, W.J. (1999): How Brains Make Up Their Minds. London: Weidenfeld and Nicolson.
- Frühmann, R. (1991): Spiele zwischen Eltern und Kindern die Bedeutung der Spielkultur in Familien. *Gestalt und Integration* 2, 29-41.
- Fromm, E. (1971): Die Kunst des Liebens Frankfurt: Fischer.
- Fürstenau, P. (1992): Entwicklungsförderung durch Therapie. Grundlagen psychoanalytisch-systemischer Psychotherapie. München: Pfeiffer
- Gallagher, S. (2000): Philosophical Conceptions of the Self. *Trends in Cognitive Sciences* 4 (1):14-21.
- Gallagher, S. (2005): How the Body Shapes the Mind. Oxford: Clarendon Press.
- Gallese, V. (2001): The 'shared manifold' hypothesis. *Journal of Consciousness Studies*, 8, 5-7, 33-50.

- Gallese, V. (2003): The roots of empathy: the shared manifold hypothesis and the neural basis of inter-subjectivity. *Psychopathology*, 36, 171-180.
- Gallese, V. et al. (2004): A unifying view of the basis of social cognition. *TRENDS in Cognitive Sciences* 9, 398-403.
- Gallese, V.; Metzinger, T. (2003): Motor ontology: the representational reality of goals, actions and selfs. *Philosophical Psychology*, 3, 355-388.
- Garai, L. (1996): Vygotskian implications: On the meaning and its brain. Paper Presented at the International Conference dedicated to the 100th anniversary of Lev Vygotsky (The Cultural-Historical Approach: Progress in Human Sciences and education; Moscow, 21-24 October, 1996. <http://www.staff.u-szeged.hu/~garai/Vymplic.htm>.
- Garfield, S.L. (1973): Basic ingredients or common factors in psychotherapy? *J. Consult. & Clinical Psychol.* 41, 9-12.
- Gasser, R. (1997): Nietzsche und Freud. Berlin, New York: de Gruyter.
- Gibson, J.J. (1977): The theory of Affordances. In: R. E. Shaw and J. Bransford (eds), *Perceiving, Acting and Knowing - Toward an Ecological Psychology*. Hillsdale N. J.: Lawrence Erlbaum Associatrs.
- Gibson, J.J. (1979): *The ecological approach to visual perception*. Boston: Houghton Mifflin; dtsh. (1982): *Der ökologische Ansatz in der visuellen Wahrnehmung*. München: Urban & Schwarzenberg.
- Gibson, J. (1982): The concept of affordance in development: The renaissance of funcionalism. In: Collins, N.A. (1982): *The concept of development*. Hillsdale: Elbaum.
- Goleman, D. (1996): *Emotionale Intelligenz*. München: Hanser-Verlag.
- Good, G.E., Beitman, B.D. (2006): *Counseling and psychotherapy essentials: Integrating theories, skills, and practices*. New York: W.W. Norton
- Goslin, D. (1969): *Handbook of socialisation, theory and research*, Chicago: Rand McNally.
- Gottman, J.M., Katz, L.F. & Hooven, C. (1997): *Meta-emotion: How families communicate emotionally*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Grawe, K. (2004): *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Griffiths, P.E.; Stotz, K. (2000): How the mind grows: a developmental perspective on the biology of cognition, *Synthese*, 122, 29-51.
- Guntern, G. (1980): Die kopernikanische Revolution in der Psychotherapie: der Wandel vom psychoanalytischen zum systemischen Paradigma. *Familiendynamik* 5, 2-41.
- Haken, H., Haken-Krell, M. (1997): *Gehirn und Verhalten*, Stuttgart: DVA.
- Haken, H., Kelso, J.A.S., Bunz, H. (1985): A theoretical model of phase transitions in human hand movements, *Biological Cybernetics* 51, 347-356.
- Hampton, R.R., Zivin, A. & Murray, E.A. (2004): Rhesus Monkeys (Macaca mulatta) Discriminate Between Knowing and Not Knowing and Collect Information As Needed Before Acting. *Animal Cognition* 7, 239-254.
- Hass, W., Petzold, H.G. (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Petzold, Märtens (1999a) 193-272.
- Haugeland, J. (1995): Mind embodied and embedded. In.: Y. Houng, J. Ho, *Mind and Cognition*. Taipei: Academia Sinica.
- Hawton, K. (2007): Complicated grief after bereavement. *British Medical Journal* 334, 962-963.
- Hellpach, W. (1950): *Geopsyché: die Menschenseele unter dem Einfluss von Wetter und Klima, Boden und Landschaft*, 6. überarb. Auflage Stuttgart: Enke.
- Hellbrück, J., Fischer, M. (1999): *Umweltpsychologie*. Ein Lehrbuch. Göttingen: Hogrefe.
- Heuring, M., Petzold, H.G. (2003): Emotion, Kognition, Supervision „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizel), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. - Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 11/2005. Heuring, M., Petzold, H.G. (2004):

- Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen - Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 1/2004.
- Holton, D.C. (2006): Scaffolding and metacognition. *International Journal of Mathematical Education in Science and Technology*, 37, 127-143.
- Hurrelmann, K., Ulich, D. (1980): Handbuch der Sozialisationsforschung, Weinheim: Beltz.
- Hurrelmann, K., Ulich, D. (1991): Neues Handbuch der Sozialisationsforschung, Weinheim: Beltz.
- Iljine, V.N., Petzold, H.G., Sieper, J., 1990. Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen – Aufzeichnungen aus gemeinsamen Gedankengängen [1967-1970]. In: Petzold, Orth (1990a), Bd. I, 203-212 und in : www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2009
- Insel, T.R. (1992): Oxytocin: A neuropeptide for affiliation. *Psychoneuroendocrinology* 17, 3-35.
- Janet, P. (1889): L'automatisme psychologique. Paris: Alcan.
- Janet, P. (1919): Les médications psychologiques, 3 Bde. Paris: Alcan.
- Jantzen, W. (2001): Jeder Mensch kann lernen – Perspektiven einer kulturhistorischen (Behinderten) pädagogik. Neuwied / Berlin: Luchterhand.
- Jantzen, W. (2008): Kulturhistorische Psychologie heute. Berlin: Lehmanns Media.
- Josić, S., Petzold, H.G. (1995): Kriegstraumatisierung, posttraumatischer Streß - diagnostische und therapeutische Dimensionen, Zentrum für Kriegshilfe, Belgrad (serb.).
- Josić, Z., Petzold, H.G. (2000b): Traumatherapie. In: Stumm, G., Pritz, A., Wörterbuch der Psychotherapie. Wien, Springer, 725-727.
- Kahn, R.L., Antonucci, T.C. (1980). Convoys over the life-course: Attachments, roles and social support, In P.B. Baltes & O. Brim (Hg.), Life-span development and behavior, Vol. 3 (253-286). New York: Academic Press.
- Kanfer, F.H. (1989): Basiskonzepte in der Verhaltenstherapie: Veränderungen während der letzten 30 Jahre. In: I. Hand & H.U. Wittchen (Hg.), Verhaltenstherapie in der Medizin, Berlin: Springer, 1-13.
- Kanfer, F. (1997): Wissenschaftliche Grundlagen der Psychotherapie: ... Argumente aus einer systemischen Perspektive. *Gestalt Theory*, 20, 131-142.
- Kanfer, F.H., Reinecker H. & Schmelzer D. (2006): Selbstmanagement-Therapie. Berlin/Heidelberg: Springer.
- Kanfer, F.H., Schefft, B.K. (1988): Guiding the process of therapeutic change. Champaign (IL): Research Press.
- Kelso, J.A.S. (1995): Dynamic patterns. The self-organization of brain and behavior, Cambridge, MA: The MIT Press.
- Kelso, J.A., Clark, J.E. (1982): The development of movement control and coordination, Chichester: Wiley.
- Kleinsorge, H. Klumbies, G. (1959): Psychotherapie in Klinik und Praxis. München: Urban & Schwarzenburg.
- Kruse, L., Graumann, C.F., Lantermann, E.-D. (1990): Ökologische Psychologie - ein Handbuch in Schlüsselbegriffen. Weinheim: Psychologie Verlags Union.
- Kull, K. (2001): Jakob von Uexküll: An introduction. *Semiotica* 1-59.
- Lantermann, E.-D. (2008): Umwelten in der Persönlichkeitspsychologie. In: E. – D. Lantermann, V. Linneweber (Hg.). Grundlagen, Paradigmen und Methoden der Umweltpsychologie. Enzyklopädie der Psychologie, C, IX. Göttingen: Hogrefe, 131 – 164.
- Lantermann, E.-D., Linneweber, V. (2008): Grundlagen, Paradigmen und Methoden der Umweltpsychologie. Enzyklopädie der Psychologie, C, IX. Göttingen: Hogrefe.
- Laubichler, M.D. (2005): Das Forschungsprogramm der evolutionären Entwicklungsbiologie. In: Krohs, U., Toepfer, G.: Philosophie der Biologie. Frankfurt: Suhrkamp, 322-337.
- Laubichler, M.D. (2007): Does history recapitulate itself? Epistemological reflections on the origins of

- evolutionary developmental biology. In: *Laubichler M.D., Maienschein J.* (Hg.): From Embryology to Evo-Devo. Cambridge: Cambridge Univ. Press, 13-33.
- Leitner, A.* (2010): Handbuch der Integrativen Therapie. Wien: Springer.
- Leitner, A., Petzold, H.G.* (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien.
- Leitner, A., Sieper, J.* (2008): Unterwegs zu einer integrativen Psychosomatik. Das bio-psycho-soziale Modell des Integrativen Ansatzes. *Integrative Therapie* 3, 199-242.
- Leontjew, A.N.* (1980): Probleme der Entwicklung des Psychischen. Königstein/Ts.: Athenäum (Orig.1959).
- Lewontin, R.G., Rose, S., Kamin, L.J.* (1988): Die Gene sind es nicht, München: Psychologie Verlags Union.
- Linden, M.* (2003): Posttraumatic Embitterment Disorder. *Psychotherapy and Psychosomatics* 72, 195-202.
- Linden, M., Schippan, B., Baumann, K., Spielberg, R.* (2004): Die posttraumatische Verbitterungsstörung (PTED). Abgrenzung einer spezifischen Form der Anpassungsstörung, *Der Nervenarzt* 75, 51-57.
- Luhmann, N.* (1964): Funktion und Folgen formaler Organisation, Berlin: Berlin: Duncker & Humblot.
- Luhmann, N.* (1968): Zweckbegriff und Systemrationalität. Über die Funktion von Zwecken in sozialen Systemen, Tübingen: Mohr.
- Luhmann, N.* (1971): Sinn als Grundbegriff der Soziologie, in: *Habermas, J., Luhmann, N.*, Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie? Was leistet die Systemforschung, Frankfurt: Suhrkamp.
- Luhmann, N.* (1975): Soziologische Aufklärung 2. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Luhmann, N.* (1984): Soziale Systeme. Frankfurt: Suhrkamp.
- Luhmann, N.* (1985): Die Autopoiesis des Bewußtseins, *Soziale Welt, Z. f. soziale Forschung und Praxis* 4, 402-446.
- Luhmann, N.* (1986): Ökologische Kommunikation, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Luhmann, N.* (1992): Beobachtungen der Moderne, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Mahler, R.* (2009): Wissen und Mitwissen. Gewissen und Gewissensbildung im Horizont einer an der Wissensfunktion orientierten Psychotherapie. Wiesbaden: VS Verlag.
- Mahn, H., John-Steiner, V.* (2000): Developing the affective ZPD. Paper presented at the 3rd. Conference for socio-cultural research: Knowledge – Right to knowledge and modes of knowing: new conditions” Sao Paulo 16.-20. Juli 2000. <http://www.fae.unicamp.br/br2000/trabs/1410.doc>
- Mahn, H., John-Steiner, V.* (2002): The gift of confidence: A Vygotskian view of emotions. In: *Wells, G., Claxton, G.*: Learning for life in the 21st Century. Sociocultural perspectives on the future of education. Cambridge, MA: Blackwell, S. 47-58.
- Mayer, J.D., Salovey, P. & Caruso, D.R.* (2004): Emotional Intelligence: Theory, Findings and Implications, *Psychological Inquiry*, 15, 197-215.
- Marková, I.* (2003): Dialogicality and Social Representations: The Dynamics of Mind, Cambridge: Cambridge University Press.
- Martin, L.L., Tesser, A.* (1989): Toward a motivational and structural theory of ruminative thought. In: *Uleman, J.S., Bargh, J.A.* (eds.): Unintended thought. New York: Guilford, 306-326.
- Martin, L.L., Tesser, A.* (1996): Some rumintaive thoughts. In: *Wyer, R.S.* (ed.): Ruminative thoughts. Mahwah, NJ: Erlbaum. 1-47.
- McLeod, J.* (1997): Narrative and Psychotherapy, London: Sage Publications.
- Merleau-Ponty, M.* (1945): Phénoménologie de la perception. Paris: Gallimard; dtsh. v. *Boehm, R.* (1966): Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: de Gruyter.
- Merleau-Ponty, M.* (1969): La prose du monde. Paris: Gallimard; dtsh. v. *Giuliani, R.* (1983): Die Prosa der Welt. München: Fink

- Merleau-Ponty, M. (1986): Das Sichtbare und das Unsichtbare. München: Fink.
- Merleau-Ponty, M. (1995): La Nature. Paris: Seuil.
- Metzinger, T. (2005): Die Selbstmodell-Theorie der Subjektivität. Eine Kurzdarstellung in sechs Schritten. URL: <<http://www.philosophie.uni-mainz.de/metzinger/publikationen>> (10.1.07) Mainz 2005.
- Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H. (1995): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis. Bd. I. Paderborn: Junfermann.
- Métraux, A., Waldenfels, B. (1986): Leibhaftige Vernunft. Spuren von Merleau-Pontys Denken, München: Fink.
- Mihailovic, A. (1997): Corporeal Words: Mikhail Bakhtin's Theology of Discourse, Evanston: Northwestern University Press.
- Morris, D. (1968): Der nackte Affe. München: Droemer Knauer.
- Morris, D. (1968): Der Menschen-Zoo. 1969: München: Droemer Knauer.
- Moscovici, S. (1976²): La psychanalyse, son image et son public. 1. Auflage 1961. Paris: Presses Universitaires de France.
- Moscovici, S. (1990): Social psychology and developmental psychology: extending the conversation, in: Duveen, G., Social Representations and the development of knowledge. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 164-185.
- Moscovici, S. (2001): Social Representations. Explorations in Social Psychology, New York: New York University Press.
- Moser, J., Petzold, H.G. (2007): Ethische Grundprinzipien und Implikationen für Supervision und Psychotherapie – Integrative Perspektiven. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 03/2007
- Müller, W. (1975): Être-au-monde. Grundlinien einer philosophischen Anthropologie bei Maurice Merleau-Ponty, Bonn: Bouvier.
- Müller, L., Petzold, H.G. (1998): Projektive und semiprojektive Verfahren für die Diagnostik von Störungen, Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen. *Integrative Therapie* 3-4, 396-438
- Nakamura, A. (2008): 'Forest therapy' taking root. Researchers find that a simple stroll among trees has real benefits *The Japan Times*, Friday, May 2, 2008; <http://search.japantimes.co.jp>.
- Nelson, K. (1994): Erinnern und Erzählen: eine Entwicklungsgeschichte, in: Petzold (1994) 167-192.
- Nelson, K. (2010): Young Minds in Social Worlds. Experience, Meaning, and Memory. Boston: Harvard Univ. Press.
- Neuberger, K. (1992): Die Arbeit im Garten als Metapher und Ausschnitt der Wirklichkeit. Anregungen für die Gartenarbeit mit Patienten. *Praxis Ergotherapie*, 2, 88-93.
- Neuberger, K. (2004): Geschichte der Gartentherapie. In: Callo, C., Hein, A., Plahl, C.: Mensch und Garten. Ein Dialog zwischen Sozialer Arbeit und Gartenbau. Norderstedt, 74-99.
- Neuberger, K. (2008): Some Therapeutic Aspects of Gardening in Psychiatry, in: Proceedings.
- Neuenschwander, B. (2007): Säkulare Mystik. In: Sieper, Orth, Schuch (2007), 342-384.
- Neuenschwander, B. (2010): Säkulare Mystik im Herzen. In: Petzold, Orth, Sieper (2010).
- Noë, A. (2009): Out of Our Heads. Why You Are Not Your Brain, and Other Lessons from the Biology of Consciousness. London: Hill and Wang.
- Norcross, J.C., Goldfried, M.R. (2005, 2nd ed.): Handbook of psychotherapy integration. New York: Oxford
- Orth, I. (1993): Integration als persönliche Lebensaufgabe, in: Petzold, Sieper (1993a) 371-384.
- Orth, I. (2002): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivaler“ Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis, *Integrative Therapie* 4, 303-324.
- Orth, I. (2008): Leib, Sprache, Gedächtnis, Kontextualisierung. In: Geht uns die Sprache verloren, Hg., Deutsche Gesellschaft für Poesie- und Bibliotherapie, Düsseldorf: Setzkasten, S. 67-84.
- Orth, I., Petzold, H.G. (2004): Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“ Zum

- transversalen Theoriegebrauch, kreativen Medien und methodischer und „sinnlicher Reflexivität“ in der Integrativen Therapie mit suchtkranken Menschen. In: *Petzold, Schay, Ebert* (2004) 297-342 und in: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2004.
- Orth, I., Petzold, H.G.* (1995b): Gruppenprozeßanalyse - ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen. *Integrative Therapie* 2, 197-212.
- Orth I., Petzold H.G.* (2008): Leib und Sprache. Über die Poiesis integrativer und kreativer Psychotherapie - Zur Heilkraft von „Poesietherapie“ und „kreativen Medien“. *Integrative Therapie* 1, 99-132.
- Osten, P.* (2009): Evolution, Familie und Persönlichkeitsentwicklung. Integrative Perspektiven in der Ätiologie psychischer Störungen. Wien: Krammer
- Oyama, S.* (2000, 2. erweiterte Auflage): *The Ontogeny of Information. Developmental Systems and Evolution.* Durham, N.C.: Duke University Press.
- Oyama, S., Griffiths, P.E., Gray, R.D.* (2001): *Cycles of contingency. Developmental systems and evolution.* Cambridge/Mass.: Bradford/MIT-Press.
- Oyama, S., Griffiths, P.E.; Gray, R.D.* (2001): *Cycles of contingency. Developmental systems and evolution.* Cambridge/Mass.: Bradford/ MIT-Press.
- Papoušek, H., Papoušek, M.* (1982): Die Rolle der sozialen Interaktionen in der psychischen Entwicklung und Pathogenese von Entwicklungsstörungen im Säuglingsalter. In: *Nissen, G.* (Hg.), *Psychiatrie des Säuglings- und des frühen Kleinkindalters.* Bern: Huber, 69-74.
- Papoušek, H., Papoušek, M.* (1987): Intuitive parenting: a dialectic counterpart to the infants integrative competence, in: *Osofsky, J.D.*, *Handbook of infant development*, New York: Wiley, 669-720.
- Papoušek, H., Papoušek, M.* (1991): Frühe menschliche Kommunikation: Biologisches Erbe und Entwicklungspotential. In: *Viebrock, H., Holste, U.* (Hg.), *Therapie, Anspruch und Widerspruch*, Bremen: Bremische Evangelische Kirche, 70-83.
- Papoušek, H., Papoušek, M.* (1992): Early integrative and communicative development: Pointers to humanity, in: *Emrich, H.M., Wiegand, M.* (eds.), *Integrative biological psychiatry*, Berlin: Springer, 45-60.
- Papoušek, M.* (2007): „Augenblicke“ der Begegnung in den frühen Eltern-Kind-Beziehungen – Entwicklung, Störungen und frühe Hilfen. In: *J. Sieper et al.* (2007), 607-642.
- Paré, D.* (1995): Of Families and Other Cultures: The Shifting Paradigm of Family Therapy. *Family Process* 1, 1-19.
- Petzold, H.G.* (1968c): Überforderungserlebnis und nostalgische Reaktion als pädagogisches Problem an Auslandsschulen. *Der deutsche Lehrer im Ausland* 1, 2-9.
- Petzold, H.G.* (1971c): Möglichkeiten der Psychotherapie bei drogenabhängigen Jugendlichen. In: *G. Birdwood, Willige Opfer*, Rosenheimer Verlag, Rosenheim, 212-245.
- Petzold, H.G.* (1971f): Chemische Aversionskonditionierung, nondirektive Gruppenpsychotherapie, Gruppenhypnose, klassisches und tetradisches Psychodrama in der Behandlung von Alkoholikern, ein Methodenvergleich auf konvergente und divergente Konzepte. Referat auf dem VI. Int. Kongreß f. Psychodrama und Soziodrama, Amsterdam 22.-26. Aug.
- Petzold, H.G.* (1972e): Komplexes Kreativitätstraining mit Vorschulkindern. *Schule und Psychologie* 3, 146-157.
- Petzold, H.G.* (1973f): Gestalttherapie und direkte Kommunikation in der Arbeit mit Elterngruppen. In: *Petzold* (1973c) *Kreativität & Konflikte. Psychologische Gruppenarbeit mit Erwachsenen*, Paderborn: Junfermann, 271-289.
- Petzold, H.G.,* (1974j, 1979, 3. Auflage) (Hg.): *Psychotherapie und Körperdynamik*, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1981e): Das Hier-und-Jetzt-Prinzip in der psychologischen Gruppenarbeit. In: *C. Bachmann*, *Kritik der Gruppendynamik*, Frankfurt: Fischer 1981, 214-299.
- Petzold, H.G.* (1982): *Methodenintegration in der Psychotherapie.* Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1982f): *Gestalt drama, Totenklage und Trauerarbeit.* In: *Petzold, H.G.,* 1982a. *Dra-*

- matische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater, Stuttgart: Hippokrates, 335-368
- Petzold, H.G. (1982g): Theater - oder das Spiel des Lebens, Frankfurt: Verlag für Humanistische Psychologie, W. Flach.
- Petzold, H.G. (1984a): Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch. 2 Bde., Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1985l): Über innere Feinde und innere Beistände. In: *Bach, G., Torbet, W., Ich liebe mich - ich hasse mich*, Rowohlt, Reinbek, 11-15.
- Petzold, H.G. (1991o): Zeit, Zeitqualitäten, Identitätsarbeit und biographische Narration - Chronosophische Überlegungen, , Bd. II, 1 (1991a), 333-395/ (2003a), 299 - 340.
- Petzold, H.G. (1992e): Integrative Therapie in der Lebensspanne, Petzold, Integrative Therapie Bd. II, 2 (1992a). Paderborn: Junfermann, 649-788; 2. Auflage (2003a), 515 – 606.
- Petzold, H.G. (1992g): Das „neue“ Integrationsparadigma in Psychotherapie und klinischer Psychologie und die „Schulen des Integrierens“ in einer „pluralen therapeutischen Kultur“, Bd. II, 2 (1992a) 927-1040; (2003a) 701 – 1037.
- Petzold, H.G. (1993h): Grundorientierungen, Verfahren, Methoden - berufspolitische, konzeptuelle und praxeologische Anmerkungen zu Strukturfragen des psychotherapeutischen Feldes und psychotherapeutischer Verfahren aus integrativer Perspektive. *Integrative Therapie* 4, 341-379 und in: *Hermer, M.* (Hg.), *Psychologische Beiträge*, Pabst Science Publishers, Lengerich 1994, 248-285.
- Petzold, H.G. (1994a): Mehrperspektivität - ein Metakzept für die Modellpluralität, konnektivierende Theorienbildung für sozialinterventives Handeln in der Integrativen Supervision. *Gestalt und Integration* 2, 225-297 und in: *Petzold* (1998a) 97-174.
- Petzold, H.G. (1994g): Unterwegs zu einer allgemeinen Psychotherapiewissenschaft: „Integrative Therapie“ und ihre Heuristik der „14 healing factors“ - theoriegeschichtliche, persönliche und konzeptuelle Perspektiven und Materialien. Überarbeitete und ergänzte Fassung eines Vortrages auf dem Symposion der Rheinischen Landesklinik in Düren, 10.09.1994. In: *Weißig, N.* (1995) (Hg.): *Differenzierung und Integration*. Köln: Kohelet Press, 6-83.
- Petzold, H.G. (1995a): Wegeleit und Schutzschild: Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In: *Metzmacher, Petzold, Zaepfel* (1995) 169-280.
- Petzold, H.G. (1995b): Integrative Kindertherapie als sozialökologische Praxis beziehungszentrierter und netzwerkorientierter Entwicklungsförderung. In: *Metzmacher, Petzold, Zaepfel* (1996) 143-188.
- Petzold, H.G. (1995i): Integrative Eltern- und Familientherapie bzw. -beratung (IFT) - einige Kernkonzepte. In: *Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H.* (1996): *Praxis der Integrativen Kindertherapie*. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis. Bd. 2. Paderborn: Junfermann, 189-198.
- Petzold, H.G. (1998a, 2007, 2. erw. Auflage): *Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis*. Ein Handbuch. Band I. Paderborn: Junfermann. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Petzold, H.G. (1999j): Integrative Trauma Therapy with War Victims. Lecture at the Institute of Clinical Psychology. University of Belgrade. CD-Rom. Belgrade; ATIP.
- Petzold, H.G. (2001k): Sinnfindung über die Lebensspanne: Colligierte Gedanken über Sinn, Sinnlosigkeit, Abersinn – integrative und differentielle Perspektiven zu transversalem, *polylogischem* SINN. Düsseldorf/Hückeswagen, bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2001. Auch in *Petzold, Orth* (2005a) 265-374.
- Petzold, H.G. (2002c): *POLYLOGE: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten*. Perspektiven „Integrativer Therapie“ und „klinischer Philosophie“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2002.

- Petzold, H.G. (2002a): Vi ste defanzivni. *NIN-Weekly* 6.6.2002, 29-30 (serb).
- Petzold, H.G. (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- Petzold, H.G. (2004l): INTEGRATIVE TRAUMATHERAPIE UND „TROSTARBEIT“ – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2004. Gekürzt in: *Rommel, A., Kernberg, O., Vollmoeller, W., Strauß, B.* (2006): Handbuch Körper und Persönlichkeit: Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart/New York: Schattauer. 427-475.
- Petzold, H.G. (2005m): Materialien zur Geschichte der Körperpsychotherapie. *Integrative Bewegungstherapie* 1, 28-42.
- Petzold, H.G. (2005t): Homo migrans. Der „bewegte Mensch“ – Frauen und Männer in Bewegung durch die Zeit. Transversale Überlegungen zur Anthropologie aus der Sicht Integrativer Therapie. Hommage an Simone de Beauvoir. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 05/2005; auch in: *Willke, E.* (2006): Forum Tanztherapie. Sonderausgabe Jubiläumskongress. Pullheim: Deutsche Gesellschaft für Tanztherapie. 33-116.
- Petzold, H.G. (2006j): Evolutionspsychologie und Menschenbilder – Neue Perspektiven für die Psychotherapie und eine Ökopsychosomatik, *Integrative Therapie* 1 (2006) 7-23.
- Petzold, H.G. (2006p): Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 16/2006. und *Integrative Therapie* 1 (2006) 62-99.
- Petzold, H.G. (2006q): „The Family Academy“ - Ein Europa-Zentrum für die Zukunft der Familie: Innovative Familienbildung, intergenerationale Familienarbeit, europäischer Wissenstransfer, Beratung, Weiterbildung, Forschung. Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Hückeswagen: EAG.
- Petzold, H.G. (2006t): „Jugendliche auf den Weg bringen“. Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen“. In: Festschrift zum 10-jährigen Bestehen der sozialpädagogischen Jugendeinrichtung von „Liewenshaff“. Merscheid, Luxemburg.
- Petzold, H.G. (2007q): Positionen im „Polylog“. Persönliche Standpunkte zu Fragen der Entwicklung im Felde der Psychotherapie und zum Integrativen Ansatz der Humantherapie. Ein annotiertes Interview (überarbeitet und erweitert von Petzold 2003a), in: *Sieper et al.* (2007) 154-215.
- Petzold, H.G. (2008b): „Mentalisierung“ an den Schnittflächen von Leiblichkeit, Gehirn, Sozialität: „**Biopsychosoziale Kulturprozesse**“. Geschichtsbewusste Reflexionsarbeit zu „dunklen Zeiten“ und zu „proaktivem Friedensstreben“ – ein Essay. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – Jg. 2008. Und in: *Thema. Pro Senectute* Österreich, Wien/Graz, **Geschichtsbewusstsein und Friedensarbeit** - eine intergenerationale Aufgabe. Festschrift für Prof. Dr. Erika Horn S. 54 - 200.
- Petzold, H.G. (2008i): Hochaltrigkeit als Aufgabe bio-psychosozialer Betreuung. Festvortrag zu Ehrung von Prof. Dr. Erika Horn 90 Jahre auf der Tagung „Hochaltrigkeit als gesellschaftliche Herausforderung“. Aula der Karl-Franzens-Universität Graz. 28. Juni 2008. Tagungsbericht. Erw. in *Petzold, H. G., Horn, E., Müller, L.* Hochaltrigkeit. Wiesbaden: VS Verlag (2009, in Vorber.)
- Petzold, H.G. (2008m): Evolutionäres Denken und Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie - Integrative Beiträge durch inter- und transtheoretisches Konzeptualisieren. *Integrative Therapie* 4, 353-396.
- Petzold, H.G. (2009d): Macht“, „Supervisorenmacht“ und „potentialorientiertes Engagement“. Überlegungen zu vermiedenen Themen im Feld der Supervision und Therapie verbunden mit einem Plä-

- doyer für eine Kultur „transversaler und säkular-melioristischer Verantwortung“. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2009. Auch gekürzt in *Haessig, H.*, Transversale MACHT in der Supervision – integrative und differentielle Perspektiven: Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 10, 2008.
- Petzold, H.G. (2009f): „Gewissensarbeit und Psychotherapie“. Perspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischer Praxis“. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2009.
- Petzold, H.G. (2010b): Gesundheit, Frische, Leistungsfähigkeit – Potentialentwicklung in der Lebensspanne durch „Integratives Gesundheitscoaching“. In: *Ostermann, D.*, Gesundheitscoaching. Wiesbaden VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 9-26 und *POLYLOGE* 11/2010.
- Petzold, H.G. (2010c): Trauer, Complicated Grief, Trost, Trostarbeit – integrative Perspektiven. *Zeitschrift für Integrative Gestaltpädagogik und Seelsorge* 1, 20-28.
- Petzold, H.G. (2010f): Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie“ Materialien zu polylogischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 7/2010.
- Petzold, H.G. (2011b): „Identität“ und Identitätsarbeit in Psychotherapie und Humanwissenschaften. Wiesbaden: VS Verlag (in Vorber.).
- Petzold, H.G., Bloem, J., Moget, P. (2004): Budokünste als „Weg“ und therapeutisches Mittel in der körper- und bewegungsorientierten Psychotherapie, Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung – transversale und integrative Perspektiven. *Integrative Therapie* 1-2, 24-100.
- Petzold, H.G., Hass, W., Märten, M., Steffan, A. (2000): Wirksamkeit Integrativer Therapie in der Praxis -Ergebnisse einer Evaluationsstudie im ambulanten Setting. *Integrative Therapie* 2/3, 277-355.
- Petzold, H.G., Horn, E., Müller, L. (2010): HOCHALTRIGKEIT – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H.G., Josić, Z., Erhardt, J. (2006): Integrative Familientherapie als „Netzwerkintervention“ bei Traumabelastungen und Suchtproblemen. Erw. von dies. 2003. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W.* (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 119-157.
- Petzold, H.G., Josić, Z. (2007): Integrative Traumatherapie – ein leibtherapeutischer Ansatz nicht-exponierender Therapie Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 1/2007.
- Petzold, H.G., Kirchmann, E., (1990): Selbstdarstellungen mit Ton in der Integrativen Kindertherapie. In: *Petzold, Orth* (1990a) II, 933-974.
- Petzold, H.G., Märten, M. (Hg.) (1999a): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Band 1: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich.
- Petzold, H.G., Müller, L. (2004a): Biographiearbeit mit alten Menschen – Erarbeiten und Teilen biographischer Erfahrung. In: *Petzold, H.G.* (2004a): Mit alten Menschen arbeiten. Erweiterte und überarbeitete Neuauflage von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. München: Pfeiffer, Klett-Cotta. S. 249-262.
- Petzold, H.G., Müller, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196.
- Petzold, H.G., Orth, I., (1985a): Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliothherapie, Literarische Werkstätten, Paderborn: Junfermann. Neuauflage: Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag 2005;
- Petzold, H.G., Orth, I. (1988b): „Grünkraft und Licht“: Wald, Wiesen, Wasser, Luft und Wolken als

- Heilfaktoren einer „Ökopsychosomatik“. Vortrag auf dem Arbeitstreffen „Die Landschaft am Beversee als heilsame Erfahrung“, 28. 5. 1988. Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1990a/2007): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. Bielefeld: Aisthesis 2007.
- Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.
- Petzold, H.G., Orth, I. (2006): Der „Schiefe Turm“ fällt nicht – Salutogenetische Arbeit mit Neuro-mentalierungen und kreativen Medien in der Integrativen Therapie. Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Erw. in Petzold, Sieper (2008a) 593-653.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2009): Psychotherapie und „spirituelle Interventionen“? – Differentielle Antworten aus integrativer Sicht für eine moderne psychotherapeutische Praxeologie auf „zivilgesellschaftlichem“ und „emergent-materialistisch monistischem“ Boden *Integrative Therapie* 1, 87-122.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2010): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer.
- Petzold, H.G., Orth-Petzold, S. (2009): Probleme des Friendschen Paradigmas – „kritische Diskurse“ mit der Psychoanalyse und ihrem Begründer als Aufgabe moderner „Kulturarbeit“ – Überlegungen aus Integrativer Perspektive. In: Petzold, Leitner (2009) 261-308.
- Petzold, H.G., Pongratz, L., (1984): Wege zum Menschen. Ein Projekt vergleichender Psychotherapie. Dokumentation über führende Psychotherapeuten und ihre Arbeit. Universität Würzburg, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Beversee.
- Petzold, H.G., Ramin, G. (1987): Schulen der Kindertherapie, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, , 2. Auflage 1996.
- Petzold, H.G., Wolff, U., Landgrebe, B., Josić, Z., Steffan, A. (2000): Integrative Traumatherapie – Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit „posttraumatischer Belastungsstörung“. In: van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L.: Traumatic Stress. Erweiterte deutsche Ausgabe. Paderborn: Junfermann, 445-579.
- Premack, D., Woodruff, G. (1978): Does the chimpanzee have a theory of mind? *Behavioral & Brain Sciences* 1, 515-526.
- Pretty J., Peacock, J., Hine, R., Sellens, M., South, N., Griffin, M. (2005): Green exercise in the UK Countryside: effects on health and psychological well-being, *International Journal of Environmental Health Research* 15, 19-337.
- Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. (2005): The transtheoretical approach. In: J.C. Norcross & M.R. Goldfried (2005) 147-171).
- Reddemann, L. (2005, 3. Auflage): Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie, PITT - Das Manual, Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta, Stuttgart.
- Richir, M. (1986): Der Sinn der Phänomenologie in „Das Sichtbare und das Unsichtbare“. In: Métraux, Waldenfels (1986), 86-110.
- Rizzolatti, G., Fogassi, L., Gallese, V. (2001): Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action, *Nature Review Neurosciences* 2, 661-670.
- Robe, P. (2005): The Therapist's Self in Dialogical Family Therapy: Some Ideas About Not-Knowing and the Therapist's Inner Conversation. *Family Process*, 4, 477-495.
- Rogoff B., Wertsch J.V. (1984): Children learning in the zone of proximal development. San Francisco: Jossey Bass.
- Rosenzweig, S. (1936): Some implicate common factors in diverse methods of psychotherapy, *Am. J. Orthopsychiatry* 6, 412-415.
- Rudinger, G. (1986): Intellectual development in a longitudinal perspective, in: Munnichs, J.M.A., Mussen, P.,

- Olbrich, E.* (eds.) Life span and change in a gerontological perspective, New York: Academic Press.
- Roszak, T.* (1993): The voice of the Earth: An exploration of ecopsychology. New York: Touchstone.
- Roszak, T., Gomes, M.E., Kanner A.D.* (1995): Ecopsychology, restoring the earth healing the mind. San Francisco: Sierra Club Books.
- Rudrauf, D.* et al. (2003): From autopoiesis to neurophenomenology: Francisco Varela's exploration of the biophysics of being. *Biological Research*, 36, 21-59.
- Rutter, M., Hay, D.F.* (1994): Development Through Life. A handbook for clinicians, London: Blackwell Science.
- Sampson, E.E.* (1993): Celebrating the other. A dialogic account of the human nature. New York: Harvester-Wheatsheaf.
- Saup, W.* (1993): Alter und Umwelt - Eine Einführung in die ökologische Gerontologie, Stuttgart: Kohlhammer.
- Schlippe, A. v.* (1984): Familientherapie im Überblick. Paderborn: Junfermann, 12. Aufl. 2010.
- Schmitz, H.* (1990): Der unerschöpfliche Gegenstand. Grundzüge der Philosophie, Bonn: Bouvier.
- Schneider, K.* (1983): Familientherapie in der Sicht psychotherapeutischer Schulen. Paderborn: Junfermann.
- Schneider, K, Satir, V.* (1983): Die Grenze der Gegenwärtigkeit. Ein Gespräch. In: *Schneider* (1983).
- Schorn, A.* (1996): Scham und Öffentlichkeit. Genese und Dynamik von Scham- und Identitätskonflikten in der Kulturarbeit. Regensburg 1996.
- Schroots, J.F.J.* (1993): Aging, health and competence. The first generation of longitudinal research, Elsevier, Amsterdam.
- Schwartz, R.C.* (1995): Internal Systems Family Therapy, New York: Guilford Press.
- Schwartz, R.C. Junek, T.* (2008): Systemische Therapie mit der inneren Familie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schwarzer, R.* (2004): Psychologie des Gesundheitsverhaltens. Eine Einführung in die Gesundheitspsychologie. 3. Aufl., Göttingen: Hogrefe.
- Sennett, R.* (1987): Verfall und Ende des öffentlichen Lebens. Die Tyrannei der Intimität, Fischer, Frankfurt/M. 1987; orig. The fall of public man, Alfred Knopf, New York 1974.
- Shazer, St. de* (2006): Das Spiel mit Unterschieden. Wie therapeutische Lösungen lösen. Heidelberg: Carl Auer.
- Sieper, J.* (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*, Vol. 32, No. 3/4 (2006), 393-467 und erg. in: *Sieper, Orth, Schuch* (2007), 393-467.
- Sieper, J.* (2007b): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21.
- Sieper, J., Orth, I., Petzold, H.G.* (2010): Warum die „Sorge um Integrität“ uns in der Integrativen Therapie wichtig ist – Überlegungen zu Humanität, Menschenwürde und Tugend in der Psychotherapie. In: *Petzold, H.G., Orth, I. Sieper, J.* (2010): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer.
- Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (2007) (Hg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag.
- Smagorinsky, P.* (2007): Vygotsky and the social dynamic of classrooms. *English Journal*, 2, 61-66.
- Stamenov, M.I., Gallese, V.* (2002): Mirror Neurons and the Evolution of Brain and Language. Amsterdam John Benjamins Publishing Co.
- Steffan, A.* (2002): Integrative Therapie in der Praxis. Ergebnisse einer Psychotherapie-Evaluation im ambulanten Setting, Berlin: Logos.
- Steffan, A., Petzold, H.G.* (2001b): Das Verhältnis von Theorie, Forschung und Qualitätsentwicklung in der Integrativen Therapie.(Charta-Colloquium IV). *Integrative Therapie* 1, 63-104 und in: *Leitner, A.* (2001): Strukturen der Psychotherapie. Wien: Krammer Verlag, 447-491.

- Stotz, K. (2005): With “genes” like that, who needs an environment? Postgenomics argument for the “ontogeny of information”. In: *Philosophy of Science*, 37 (2005) URL: http://representinggenes.org/pdfs/Stotz_PSA_04.pdf (03.05.07)
- Swinburn B.A., Walter L.G., Arroll B., Tilyard M.W., & Russell D.G. (1998): The green prescription study: A randomized controlled trial of written exercise advice provided by general practitioners. *American Journal of Public Health*, 2, 288-291.
- Tait, R., Silver, R.C. (1989): Coming to terms with major negative life events. In: Uleman, J.S., Bargh, J.A. (eds.): *Unintended thought*. New York: Guilford, 351-382.
- Taminiaux, J. (1986): Maurice Merleau-Ponty – Auf dem Weg von der Dialektik zur Hyperdialektik, in: Métraux, Waldenfels (1986) 64-85.
- Tesser, A. (ed.) (1995): *Advanced social psychology*. New York, London: McGraw Hill.
- Thatcher, R.W. (1996): Neuroimaging of cyclic cortical reorganization during human development. In: Thatcher, R.W. et al. (Eds.): *Developmental neuroimaging: mapping the development of brain and behavior*. New York: Academic Press, 92-106.
- Thelen, E., Smith, L.B. (1994): *A dynamic systems approach to the development of cognition and action*, Cambridge: MIT Press.
- Trevarthen, C. (1998): The concept and foundation of infant intersubjectivity. In: Bråten, S., *Intersubjective communication and emotion in early ontogeny*. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Trevarthen, C. (2001): Intrinsic motives for companionship in understanding: their origin, development, and significance for mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 1-2, 95-131.
- Tronik, E.Z. (1998): Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal* 3, 290-299.
- Tronik, E.Z. (2007): *The Neurobehavioral and socio-emotional development of infants and children*. New York: Norton.
- Turkle, S., Papert, S. (1992): Epistemological Pluralism and the Revaluation of the Concrete. *Journal of Mathematical Behavior* 1, 3-33;
- Turvey, M.T., Shaw, R. (1977): The Primacy of Perceiving: An Ecological Reformulation of Perception for Understanding Memory. In: Lars-Göran Nielsson, *Perspectives on Memory Research. Essays in Honour of Uppsala University's 500th Anniversary*, Upsala Univ. Press, pp. 205—206.
- Uexküll, Gudrun von: *Jakob von Uexküll, seine Welt und seine Umwelt - eine Biographie*. Hamburg: Wegner.
- Uexküll, J.J. von (1909): *Umwelt und Innenwelt der Tiere*. Berlin: J. Springer
- Uexküll, J.J. von (1928): *Theoretische Biologie*. 2. gänzl. neu bearb. Auflage Berlin: J. Springer.
- Ukhtomskij, A.A. (2004): Die Dominate als Arbeitsprinzip der Nervenzentren. *Mitteilungen der Lurija Gesellschaft* 11, 1-2, 25-38.
- Unger, GF. (2009): *Der Squawmann*. Western-Bestseller, Bd. 1900. Bergisch-Gladbach: Bastei, Lübbe.
- Van der Veer, R., Valsiner, J. (1994): *Understanding Vygotsky. A quest for Synthesis*. Cambridge. Mass.: Cambridge Univ. Press.
- Varela, F., Thompson, E., Rosch, E. (1991): *The Embodied Mind*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Varevic, P., Petzold, H.G. (2005): *Leben und Tod, Altern und Sterben, Leid, Trost, Sinn - Hilfen für therapeutische, beraterische und supervisorische Suchbewegungen in der Lebensspanne. Integrative Therapie* 1-2, 129-161.
- Verhulst, F. (2004): Kann dissoziales Verhalten vorhergesagt werden? Eine Untersuchung an Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen über einen Zeitraum von 14. Jahren. In: *Streek-Fischer. A. (2004): Adoleszenz – Bindung – Destruktivität*. Stuttgart: Klett-Cotta, 208-224.
- Vilenkin, A. (2006): *Many Worlds in One: The Search for Other Universes*. London: Hill and Wang
- Vollmer, S. (1975): *Evolutionäre Erkenntnistheorie*. Stuttgart: Hirzel.
- Vygotskij, L.S. (1972): *Denken und Sprechen*. Frankfurt: Fischer; jetzt Neuauflage nach dem vollständigen Original von 1993 bei Beltz, Weinheim 2002.

- Vygotskij, L.S. (1978): *Mind in society* (ed. by Cole M., John-Steiner, V., Scribner, S., Souberman, E.). Cambridge: MA: Harvard University Press.
- Vygotskij, L.S. (1985): *Ausgewählte Schriften*. Bd. I. Köln: Pahl-Rugenstein. Nachdr. Berlin: Lehmanns-Media 2003.
- Vygotskij, L.S. (1987): *Ausgewählte Schriften*. Bd. II. Köln: Pahl-Rugenstein. Nachdr. Berlin: Lehmanns-Media 2003.
- Vygotskij, L.S. (1987a): *Das Problem der Alterstufen*, in *idem* (1987), 53-90.
- Vygotskij, L.S. (1992): *Geschichte der höheren psychischen Funktionen* (Orig.1932), Münster: Lit Verlag.
- Vygotskij, L.S. (1994): *The problem of the environment*. In: *van der Veer, Valsiner* (1994), 338-354.
- Vygotskij, L.S. (1996): *Die Lehre von den Emotionen*. Münster: Lit.
- Vygotskij, L.S. (1997): *The history of the development of higher mental functions*. In: *R.R. Rieber* (Hg.): *Vygotskij, L.S.: The collected Works*. Vol. 4. New York: Plenum, 1-251.
- Vygotskij, L.S. (2001): *Das Problem des geistigen Zurückbleibens*. In: *Jantzen* (2001)135-163.
- Vygotskij, L.S. (2004): *Das Problem der dominanten Reaktionen*, *Mitteilungen der Luria-Gesellschaft*, 1-2, 39-61.
- Vygotskij, L.S., Lurija, A.R. (1930): *Этюды по истории поведения (Обезьяна. Прimitив. Ребёнок)* Moskau/ Leningrad. Übers. Lurija, A.R., Vygotskij, L.S. (1992): *Ape, Primitive Man and Child. Essays in the History of Behavior*. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf. Waldenfels, B. (1976): *Die Verschränkung von innen und außen im Verhalten, Phänomenologische Forschungen II*, Freiburg: Alber.
- Walker, M.A., Cirkovic, M.M. (2006). "Anthropic Reasoning, Naturalism and the Contemporary Design Argument". *International Studies in the Philosophy of Science* 20, 285-307.
- Wallon, H. (1984). *The Emotions*. In: *Voyat, G.: The world of Henry Wallon*. London: Jason Aronson, 147-164.
- Wampold, B.E. (2001): *The great psychotherapy debate: Models, methods, and findings*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum
- Ward, P.D., Brownlee, D. (2000): *Rare Earth: Why Complex Life is Uncommon in the Universe*. New York: Springer.
- Welsch, W. (1996): *Vernunft*, Frankfurt: Suhrkamp.
- White, M. (2006): *Narrative practice with families and children: Externalising conversations revisited*. In: *M. White, M. (2007): Maps of narrative practice*. New York: W.W. Norton.
- White, M., Epston, D. (1990): *Narrative means to therapeutic ends*. New York: WW Norton.
- White, A. Morgan (2006): *Narrative therapy with children and their families*, Adelaide, South Australia: Dulwich Centre Publications, 1-56.
- Winnicott, D.W. (1953): *Transitional objects and transitional phenomena: a study of first not-me possession*, *International Journal Psycho-Analysis* 3, 89-97; dtsh. *Übergangsobjekte und Übergangsphänomene*, *Psyche* 23 (1969), 666-682.
- Winnicott, D.W. (1965): *The maturational process and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development*, Hogarth Press, London, 1965, 1972; dtsh. *Reifungsprozeß und fördernde Umwelt*, Kindler, München 1974.
- Wyer, R.S. (ed.) (1996): *Ruminative thoughts*. Mahwah, NJ: Erlbaum.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Prof. Dr.mult. Hilarion G.Petzold

Achenbachstraße 40
40037 Düsseldorf
Deutschland

Zur Situation von Kindern suchtselasteter Familien aus Sicht der Integrativen Therapie

Integrativ-systemische Überlegungen zur Entwicklung von Risiko und Resilienz bei Kindern mit suchtkranken Eltern¹

1. Einführung

Vorangestellt ist anzumerken, dass in der Folge oft von Alkoholproblemen die Rede ist, weil sich der größte Teil der Literatur mit dem Alkoholproblem beschäftigt. Man kann aber davon ausgehen, dass die im Folgenden beleuchtete Situation auch für Kinder aus Familien mit anderem stoff- und nicht stoffgebundenem Suchtverhalten zutreffend ist, z.B. beim Gebrauch von illegalen Drogen oder bei spielsüchtigem Verhalten eines oder beider Elternteile.

Bei der Betrachtung der Situation von Kindern aus suchtselasteten Familien kommt in der Integrativen Therapie eine **integrativ-systemische** Betrachtungsweise und Praxeologie zur Anwendung, denn nur so kann man die Familiendynamiken und die Reaktionen der einzelnen Familienmitglieder in ihren „Mitgliedsrollen“ (Luhmann 1964) verstehen. Familien sind ja u.a. auch Rollensysteme, wie Jakob L. Moreno herausgearbeitet hatte. Moreno mit seiner soziometrischen Netzwerk- und Rollentheorie sowie Netzwerk- und Rollentherapie kann durchaus als ein früher Systemiker betrachtet werden, führte er doch schon in den Dreißigerjahren des 20. Jhs. Paar- und Familientherapien durch (Moreno 1937; Petzold 1984b, 180; Compennolle 1980). Virginia Satir lernte bei ihm Psychodrama und Rollenspiel, die in ihrem eigenen Ansatz zentral wurden und deren spezifische Adaptierung auch unsere Arbeitsweise beeinflusst hat. In dieser Arbeit werden wir an diese rollentheoretisch-systemische Ausrichtung anknüpfen und uns neben einer allgemeinen Hinführung besonders auf zwei Aspekte richten:

1. **Narrative:** Zum einen wird versucht, die auffällige Rollenentwicklung (Heuring, Petzold 2005) dieser Kinder solcher Familien durch das Konstrukt des „Narrativus“ (idem 2003a, 333, 434) besser verstehbar zu machen. Narrative sind handlungsleitende Lebenssätze, die in „Mentalisierungen“ entstehen, also mentalen (d.h. kognitiven, emotionalen, volitiven) Aneignungsprozessen aus der persönlichen Entwicklungsgeschichte in sozialen Welten (idem 2006v; Nelson

¹ Aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf. Hückeswagen (Leitung: Prof. Dr. H.G. Petzold, Prof. Dr. J. Sieper): Dem Text liegt die Graduiierungsarbeit (2004) des Erstautors zugrunde, Betreuer Prof. Dr. H.G. Petzold.

2010), die die Orientierung und Identität im weiteren Lebensverlauf maßgeblich beeinflussen. Bei Kindern aus suchtbelasteten Familien unterliegen diese Narrative in ihrer Entstehung ungünstigeren Bedingungen der Mentalisierung und werden stärker fixiert als dies gemeinhin der Fall ist. Eine spätere Veränderung der Narrative entsprechend veränderten Lebensbedingungen ist erschwert. An beispielhaften Behandlungsprozessen wird diese Entwicklung exemplarisch dargestellt.

- 2. Ressourcen, salutogene Faktoren:** Ein zweiter Aspekt betrifft die für die systemische Orientierung in der Integrative Therapie kennzeichnende Beachtung von *Ressourcen* (Petzold 1997p), *salutogenen Faktoren*, und *Resilienzen* bei der Entwicklung von Kindern ganz allgemein (Petzold, Müller 2004) und aus suchtbelasteten Lebenszusammenhängen im Besonderen (Heinermann, Kind 1998).

Auf Basis einer „Klinischen Entwicklungspsychologie“ (Petzold 1994j; Oerter et al. 1999; Sieper 2007b) wird ein Transmissionsmodell erstellt, das sowohl Risikofaktoren als auch salutogene Faktoren einer Kindheit mit suchtkranken Eltern zu erfassen sucht. Dieses Modell wird inhaltlich gefüllt mit vorliegenden Untersuchungsergebnissen, die für *internale* und *externale* Moderatorvariablen zur **Pathogenese** und **Salutogenese** zu diesem Personenkreis bereits zahlreich vorliegen. Es entsteht damit ein für eine **integrativ-systemische** Perspektive und Praxeologie in der Integrativen Therapie mit Familien typisches breitgreifendes Bild zur Entwicklung von erhöhtem *Risiko* für die Ausbildung einer eigenen Suchterkrankung als Kind eines suchtkranken Elternteils, als auch von Entwicklungen eigener *Resilienz* trotz der widrigen Umstände im Elternhaus. Diese umfassende Sichtweise hat Auswirkungen auf Diagnostik, Prävention und Therapie in der Jugendarbeit und in der Suchtarbeit.

Ein suchtkranker Elternteil bedeutet für das oder die Kind/er von einer erhöhten Wahrscheinlichkeit zusätzlicher Defizite betroffen zu sein, z.B. durch Vernachlässigung im betrunkenen Zustand. Es kann zu Störungen kommen, weil die Unterschiedlichkeit der elterlichen Reaktionen je nach Nüchternheit oder Grad der Betäubung extrem schwankend sein können. Zusätzliche Entwicklungsrisiken liegen in der erhöhten Wahrscheinlichkeit, anderen Konflikten ausgesetzt zu sein, z.B. Loyalitätskonflikten zwischen den Eltern, die in suchtbelasteten Familien wesentlich häufiger sind und die vermehrte Gefahr von Traumata, durch ein erhöhtes Gewalt- und Missbrauchspotential. Das Modell der pathogenen Stimulierungskonstellationen, durch die „funktionale Regulationssysteme“ (Petzold 1993a, 2005r, 2006d) dysreguliert und Regulationskompetenzen geschwächt werden – im Suchtkontext durchaus häufig (Scheiblich, Petzold 2006), bietet hier bereits, wie weitere Konzepte der Integrativen Therapie, die unten noch erörtert werden, einen guten Hintergrund zum Verständnis und zur sinnvollen Einschätzung des Risikos, dem Kinder aus suchtbelasteten Familien ausgesetzt sind. Dass das Risiko als Kind aus suchtbelasteter Fami-

lie höher ist, eine eigene psychiatrische Auffälligkeit und hier in erster Linie wieder eine Suchtproblematik zu entwickeln, ist mittlerweile durch umfassende quantitative Studien belegt (*Cotton 1979* nach *Zobel 2006, 14; Drake & Vaillant 1988*). Demnach liegt das Risiko einer eigenen Suchterkrankung nach Aufwachsen in suchtselasteter Familie bei ca. 30%, was ein sechsfach erhöhtes Risiko darstellt gegenüber einer ca. 5%igen Auftretenshäufigkeit von Suchterkrankungen in der Allgemeinbevölkerung. Bekannt ist die Thematik seit es Alkohol gibt. Im alten Griechenland hat sich bereits *Plutarch* mit der Frage nach den Auswirkungen für die Kinder bei trinkenden Eltern beschäftigt. Von ihm ist die Aussage überliefert „Trinker zeugen Trinker“ (nach *Goodwin 1985*). Auch im 18. und 19. Jahrhundert finden sich Veröffentlichungen, die sich dieses Themas angenommen haben (*Oort 1909*). Danach geriet es aber wieder sehr in Vergessenheit und erlebte erst 1969 eine Wiederbelebung durch eine Veröffentlichung unter dem Titel „The forgotten children“ (*Cork 1969*). Beginnend mit dieser lange überfälligen Wiederbelebung beschäftigten sich vor allem im englischsprachigen Raum klinische Fachleute vermehrt mit dem Problem. Engagierte Frauen, wie *Sharon Wegscheider* (1988), *Claudia Black* (1988), *Janet G. Woititz* (1990) und im deutschen Sprachraum *Ursula Lambrou* (1990) aus der klinischen Praxis beschrieben zum ersten Mal differenzierter die Bedingungen, unter denen Kinder in suchtselasteten Familien aufwachsen. Sie machten aufmerksam auf die Tatsache, dass ein Suchtproblem nie nur den Betroffenen alleine verändert sondern immer auch ein Familienproblem ist, mit Auswirkungen auf die Stimmung, das Denken und das Verhalten aller Familienangehörigen. Hier entstand auch der Begriff der Co-Abhängigkeit, auf den hier nicht weiter eingegangen werden soll (vgl. dazu z.B. *Rennert 1989, Koltz 2000*).

2. Situation und Bedingungen unter denen Kinder in Familien mit Suchtproblemen aufwachsen

Das Suchtproblem ist ein Thema, dem sich kein Familienmitglied als Teil des „Systems Familie“ entziehen kann. Der ständige Wechsel der Stimmung des trinkenden Elternteils je nach Ausmaß des Betrunkenseins bedeutet für die Kinder eine Konfrontation mit mindestens zwei Rollen in einem Elternteil, und der damit verbundene Stimmungswechsel ist nicht vorhersehbar.

Die Beziehung des konsumierenden Elternteils zu seinen Kindern beschreibt *Zobel* (2006, 22) folgendermaßen: „ Sie interessieren ihn im Grunde kaum. Eher stören sie ihn, machen Arbeit und Ärger. Er befasst sich nicht mit ihren Gefühlen oder Problemen, sondern kritisiert im Gegenteil willkürlich nahezu jedes Verhalten. Schlechte Schulleistungen werden je nach Alkoholspiegel entweder bestraft oder nachsichtig behandelt, gute Leistungen werden meistens nicht anerkannt, sondern abgewertet. Abhängig davon, ob und wie viel er getrunken hat, straft oder lobt er seine Kinder für gleiches Verhalten. Wenn er sich ihnen doch zuwendet, dann in erster Linie, um für sich etwas zu bekommen und nicht, um ihnen etwas zu geben. Er bietet kaum

ein Modell für angemessenes Verhalten: Er setzt keine klar definierten Grenzen, leitet seine Kinder nicht an und fördert nicht ihre Kompetenzen. Ihn interessiert im Grunde nur eines: der Alkohol. Die Kommunikation des abhängigen Elternteils ist oft widersprüchlich im Sinne von ‚Ich liebe Dich‘ einerseits und ‚Jetzt lass‘ mich in Ruhe‘ andererseits.“

Die Unberechenbarkeit und die Verunsicherung bei gleichzeitiger Tabuisierung der eigentlichen Suchtproblematik führen bei Kindern zur Unterdrückung oder Fehlleitung ihrer Gefühle und Wahrnehmungen. Dazu kommt, dass der nichttrinkende Elternteil sich oft typisch co-abhängig verhält: zuerst bagatellisiert er trotz der offensichtlich ernsthaften Verhaltensauffälligkeit des Partners, übernimmt dann zunehmend die vermeintliche Kontrolle und wertet schließlich den trinkenden Partner ab, bis nur noch häufige Streitigkeiten oder Verachtung und Ignoranz die Beziehung zum trinkenden Partner charakterisieren.

Hier etablieren sich nach *Wegscheider* (1988) oft folgende, unausgesprochene Familienregeln:

1. Das Wichtigste im Familienleben ist der Alkohol.
2. Der Alkohol ist nicht die Ursache von Problemen.
3. Der abhängige Elternteil ist nicht für seine Abhängigkeit verantwortlich, schuld sind andere oder die Umstände.
4. Der Status quo muss unbedingt erhalten bleiben, koste es, was es wolle.
5. Jeder in der Familie ist ein „enabler“ (Zuhelfer).
6. Niemand darf darüber reden, was „wirklich“ los ist.
7. Niemand darf sagen, wie er sich wirklich fühlt.

Der Konflikt zwischen der ersten und der zweiten Regel ist vorprogrammiert und, wenn gleichzeitig die 6. Regel wirksam ist, wird deutlich, in welchem Dilemma Kinder in einer solchen Situation stecken können.

Gleichzeitig fehlt den Kindern oft eine enge positive Beziehung zu ihren Eltern. Ihnen fehlt auch eine klare, zuverlässige und eindeutige Haltung der Eltern. Nach *Rutter & Quinton* (1977) steigt bei Kindern das Risiko für die Entwicklung von psychischen Störungen (und hier sind spätere Suchterkrankungen eingeschlossen), wenn zusätzlich mindestens zwei der folgenden Belastungsfaktoren gegeben sind:

- häufigere Androhung von Trennung und Scheidung und vermehrte Streitigkeiten der Eltern
- tatsächlich häufigere Trennungen der Eltern
- Vater ist ungelernt oder angelernter Arbeiter
- Beengte Wohnverhältnisse
- Depression oder andere Störung der Mutter
- Kriminelles Verhalten des Vaters

Als zusätzlich erschwerend kann aus integrativer Sicht noch hinzu kommen:

- Erleben von psychischer und körperlicher Gewalt oder Missbrauch
- Zusammenschluss mit anderen auffälligen Kindern (peers)

Hierbei fällt auf, dass diese Bedingungen auch ohne Suchtprobleme zu großen Schwierigkeiten bei betroffenen Kindern führen können. Das Suchtproblem des Elternteils oder beider Elternteile kommt hier erschwerend dazu, ist aber für sich alleine gesehen möglicherweise gar nicht mehr so entscheidend für die spätere Entwicklung des betroffenen Kindes.

Kritische Anmerkung:

Als hoffnungsvoll ist hier der Hinweis von *Moos & Billings* (1982) zu sehen, die darauf hinweisen, dass sich eine Reihe von Symptomen in der Familie zurückbilden kann, wenn sich der trinkende Elternteil zur abstinenter Lebensführung entschließt. Dies dürfte allerdings nur dann der Fall sein, wenn auch die oben genannten zusätzlichen Belastungsfaktoren verschwinden.

3. Rollenmodelle und Verhaltensprofile

Kinder entwickeln in dieser Situation ein oft einseitiges und extremes Verhalten, das sich zu komplexen Mustern bzw. Profilen konfiguriert, die sich aus Selbstzuschreibungen und Fremdzuschreibungen zusammensetzen und bestimmte Funktionen haben. Es handelt sich dabei nicht um die klassischen „sozialen Rollen“, wie sie in den Rollentheorien der Soziologie (*Dreitzel* 1983; *Claessens* 1970; *Gerhardt* 1971) und mit etwas anderer Akzentsetzung in der Sozialpsychologie (*Fischer, Wiswede* 2002; *Goffman* 1997; *Petzold, Mathias* 1983; *Wiswede* 1977) erarbeitet und untersucht wurden, sondern um Verhaltenscluster oder -profile bzw. Rollenfunktionen eines Kindes (in der Kindrolle), die – wie bei einer „richtigen“ sozialen Rolle – a) als mentales Muster und b) performative Verhaltensinszenierung im *Bezug auf andere Rollen* und *Rollengeber* (Attributoren) zu sehen sind und aufgrund von Verhaltenserwartungen bzw. -attributionen zu Stande kommen. Denn **Rollen** in sozialen Netzwerken – darin liegt ihre systemische Qualität – sind meistens konfigurativ (Vater // Sohn, Lehrerin // Schülerin etc.). Netzwerke als Matrizen von Rollen oder von Identitäten (*Petzold* 2001p) wie auch vielfach Verhalten (Tadel // Scham, Drohung // Angst) in sozialen Kontexten als Konfiguration zu sehen ist. Leider wird in der Psycho- und Soziotherapie, Familientherapie, Supervision etc. mit dem Rollenbegriff oft sehr ungenau umgegangen, wenn z.B. solche Verhaltenscluster, Verhaltensprofile bzw. Rollenfunktionen aus dem familialen Mikronetzwerk schon als „Rollen“ bezeichnet werden, ohne dass das konfigurative Moment herausgestellt wird, oder die Verhaltensperformanz konkret und prägnant wird (*Heuring, Petzold* 2003). In der Literatur, die sich mit familialen Verhaltensmustern und ihrer Transmission befasst, – es geht dabei zumeist um Habitualisierungen, erlernte Verhaltensmuster oder auch um einen „Habitus“ (sensu *Bourdieu* 1982, 1997; *Krais, Gebauer*, 2002) - findet man immer wieder einen

unpräzisen Rollenbegriff, der eher als eine Metapher für solche Verhaltensmuster zu sehen ist. Wir sprechen deshalb dann auch von „metaphorisierenden Rollenzuschreibungen“ und „metaphorischen Rollen“.

In Abbildung 1 sind die gängigsten solcher Beschreibungen von „metaphorischen Rollen“ (mikrosozial bewertete Verhaltensmuster) aus der Literatur dazu aufgelistet und nebeneinander gestellt. Viele dieser Verhaltenszuschreibungen überschneiden sich naturgemäß. Es empfiehlt sich, hier den Verhaltensaspekt zu betonen („*role is a unit of conserved behavior*“, Moreno 1946), weil therapeutisch dort, beim offenen und verdeckten Verhalten, *overt and covert behavior* „in der Rolle“, anzusetzen ist. Covert behavior sind z. B. auch kognitive, emotionale und volitionale **Stile** und da kommt eine weitere Rollencharakterisierung Morenos zum Tragen: „*rôle is a symbolic reality*“ (*ibid.* vgl. Petzold, Mathias 1983), die mit „Stilen der Symbolisierung“ in Gruppen und Gemeinschaften zu tun haben. Auf solche **Stile** müssen veränderungswirksame Interventionen zentriert abzielen, nicht primär auf die Modifikation „sozialer Rollen“, die vom makrogesellschaftlichen Kontext bestimmt und sehr schwer veränderbar sind (Arbeiterkind, Migrantenkind etc.). Diese bei Zobel zusammengestellten dysfunktionalen **Verhaltensmuster** einer **Kindrolle**, die ein Kind als Person in seinem Verhaltensrepertoire aufgrund schwieriger Lebenssituationen annehmen muss, sind oft nichts anderes als eine psychische und körperliche Überlebensstrategie. Zobel (2006, 27) nennt sie „die kreative Anpassung der Kinder“, die gleichzeitig auch eine Schutzfunktion hat und zuerst einmal als Reaktion auf spezifische Bedingungen zu verstehen ist.

Deutlich wird bei diesen Verhaltensbeschreibungen von Kindern mit „metaphorischen Rollen“, dass sie damit entsprechend der extremen Bedingungen auch extreme Verhaltensausrägungen in ihrem sozialen Rollenrepertoire als Kind (Schulkind, Bruder, Sohn, Enkel etc.) entwickeln. Diese Verhaltensweisen sind etwa gekennzeichnet durch Polarisierungen wie Aufmerksamkeitsgewinn versus Aufmerksamkeitsvermeidung oder beim älteren Kind Überverantwortung versus Unterverantwortung. Damit bilden Kinder Verhaltensweisen aus, mit denen eine „hinlängliche“ Identitätsfindung (siehe den integrativen Identitätsbegriff, Petzold 2001p, 2011b) trotz widriger Umstände in ihrem sozialen Mikrosystem möglich ist.

Wegscheider (1988)	Black (1988)	Ackermann (1987)	Lambrou (1990)	Jakob (1991)
Held	Verantwortungs- bewusstes Kind	Macher	Macher	Elternkind Partnerersatz Vorzeigekind
Sündenbock	Ausagieren- des Kind	Sündenbock	Sündenbock	Schwarzes Schaf
Verlorenes Kind	Fügsames Kind	Schweiger	Unsichtbares Kind	
Clown	Friedensstifter	Maskottchen Chamäleon Der Über- erwachsene Der Distanzierte Der Unverletzte	Maskottchen Chamäleon	Nesthäkchen

Abbildung 1: Die „Rollenmodelle“ (Verhaltensmuster) im Überblick aus *Zobel* (2006)

Die Aufstellung zeigt eine ungenaue Konzeptbildung mit zumeist negativ konnotierten Verhaltensbeschreibungen, die mit sozialen Rollen im soziologischen bzw. sozialpsychologischen Sinne kaum etwas zu tun haben (*Heuring, Petzold* 2003), weil sie nicht zeigen, „für wen“ der Held, der Sündenbock ein solcher ist, bei wem etwa das Kind ein distanzierendes, bei wem es ein fügsames ist. Solche mit Mangel an rolletheoretischem Wissen erfolgte Kategorienbildungen sind nicht aufklärend, was passgenaue Interventionen behindern kann (vgl. *ibid.*). Allerdings zeigen sie, in der Regel aus quantitativen Beobachtungen entstanden, eine häufige Ähnlichkeit und Überschneidungen und werden auch als relativ überdauernd bezeichnet. Das Phänomen scheint also zutreffend, aber es ist erklärungsbedürftig und für sich genommen noch nicht handlungsleitend.

Immerhin wird deutlich, dass Verhaltensmuster, die zunächst für das Kind hilfreich und funktional waren, wenn sie stabil weiterwirken, in der späteren Entwicklung hin zum Jugendlichen und Erwachsenen dysfunktional werden und oft zu Problemen durch fehlende Verhaltensflexibilität oder -veränderung führen, wenn Rollenpassagen von Kind- zu Jugendlichen- und Erwachsenenrollen erfolgen müssen und dysfunktionale Verhaltensmuster weitergetragen werden, die dann nicht mehr „passen“ und in Schwierigkeiten führen.

In späteren Untersuchungen scheinen die als „Rollenausprägungen“ bezeichneten Verhaltensmuster, die *Wegscheider* und *Black* beschrieben haben, eine gewisse Plausibilität aufzuweisen. Bestätigt wurden nach späteren Analysen (*Devine & Braithwaite* 1993, *Scharff* et al. 2004) fünf Verhaltensmuster: verantwortungsbewusstes Kind,

ausagierendes Kind, verlorenes Kind, Friedensstifter und Maskottchen, die *Zobel* abweichend von der vorher benutzten Begrifflichkeit auch als „Kernkonstrukte“ (2006, 30) in der Forschung zu dieser Thematik bezeichnet. Diese Muster wurden aber nicht entwicklungsalter-spezifisch differenziert. Ab wann, ist zu fragen, kann man von Verantwortungsbewusstheit im Kindesalter sprechen, welche Temperamentfaktoren kommen zum Tragen oder welche Genderfaktoren (vgl. auch *Zobel* 2006). Hier wird deutlich, wie ungenau solche Studien sind. Wenn dann „herauskommt“, dass spätere Anpassungsprobleme dabei vor allem die Kinder zeigen, die sich auf die „Rollen“ des schwarzen Schafes (bei wem?) und des verlorenen Kindes „spezialisieren“ (bei wem?) mussten, so wird man doch sehr viel genauer nachexplorieren müssen, worum es wirklich ging, und wie die angenommenen Verhaltenskontinuitäten so stabil bleiben konnten, oder ob sie überhaupt stabil waren, bzw. unter welchen Bedingungen sie sich als stabil zeigten. Dazu bilden die folgenden Ausführungen zur Entwicklung von „Narrativen“ einen Erklärungs- und Verständnishintergrund. Das unten folgende Transmissionsmodell auf Basis einer Klinischen Entwicklungspsychologie erweitert den Blick auf die umfassenden Bedingungen, die bei einem „lifespan-development-Ansatz“ (*Baltes et al.* 2006; *Petzold* 1992e; *Sieper* 2007) notwendigerweise zu berücksichtigen sind und sich auch in Forschungsergebnissen bereits verifiziert haben.

3.1 Die Entwicklung von Narrativen als strukturgebende Elemente bei der Ausbildung spezifischer Verhaltensmuster in suchtblasteten Familien

Kinder aus suchtblasteten Familien mit ihren spezifischen „social worlds“ (*Nelson* 2010; *Petzold* 2003a, 667ff.) neigen offenbar häufiger als andere Kinder dazu, bestimmte Verhaltensmuster in ihrer Kindrolle relativ rigide beizubehalten, auch über verschiedene Situationen und über einen langen Zeitraum ihrer Lebensentwicklung hinweg. Aus Sicht der Integrativen Therapie hat ein solches möglicherweise problematisches Verhalten aber durchaus einen Sinn und ist auch gut erklärbar.

Nach *Petzold* (1992a/2003a) entstehen bei jedem Menschen auf der Basis der im Sozialisations- und Enkulturationsgeschehen durch die **Wahrnehmung** (Exterozeptionen, Proprio- und Interozeptionen) aufgenommenen **Informationen** (aus erlebten Szenen, Szenensequenzen/Atmosphären/Stimmungen, aus vermittelten Eindrücken aus dem kulturellen Geschehen im Makrosystem und sozialem Geschehen im familialen Mikrosystem), die abgespeichert und mit schon vorhandenen Informationen vernetzt werden, so dass in der Verbindung von Außeneindrücken mit der Wahrnehmung der eigenleiblich gespürten Resonanzen auf die „Impressionen“ (*Petzold* 1968b) und in den Prozessen der „Verarbeitung“ von beidem ein **sinn-volles mentales Erfassen** von Wirklichkeit entsteht. Wir sprechen hier mit *Vygotskij* (1934/2002) von kollektiven **intermental**en Prozessen, die zu persönlichen **intra**mental en Prozessen führen, d.h. zu „**Mentalisierungsprozessen**“. Das alles wird als „gespeicher-

te Erfahrungen“ engrammiert, gebahnt, im (Leib-)Gedächtnis niedergelegt in Form von Netzwerken psychophysiologischen „Wissens“. (Man ist hier natürlich mitten in den Themen des Körper-Seele-Problems, vgl. *Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994; *Petzold* 2009d). Diese „Eindrücke“ werden „**mental**“ – der Begriff umfasst Kognitives, Emotionales, Volitives (*Petzold, Sieper* 2008) – verarbeitet. Und auch diese „Mentalisierungsprozesse“ werden abgespeichert (*Petzold* 2008b). Der Leib wird so zum „Informierten Leib“ (2003a, 1051ff). In diesen Mentalisierungsprozessen bilden sich aus den erlebten und agierten „Szenengeschichten“, „**Narrationen**“ genannt (*Petzold, Orth* 1993; *idem* 2003a, 200, 322), Strukturmuster, gleichsam als Kondensate oder „Strukturgerüste“ (*Arnheim* 1978), die „**Narrative**“ genannt werden (*Petzold* 2003a, 333ff, 434, 684ff). Diese Struktur hat eine überdauernde Qualität und ist in zukünftigen Situationen handlungsleitend und als homolog erkennbar. Im Alltag ist oft weniger die gesamte Struktur erkennbar als vielmehr einzelne Strukturelemente/Verhaltensmuster, die für die entsprechenden Situationen relevante strukturierende „Text- bzw. Handlungsvorlagen“ (*scripts, narratives*) liefern. Sie sind damit neurophysiologisch basierte Strukturelemente eines prozesshaften Geschehens, das als „dynamische Regulationen“ (*Anokhin* 1978; *Lurija* 1992; *Petzold, Michailowa* 2008; *Scheiblich, Petzold* 2006) des „dynamischen Systems Mensch“ (*Petzold* 1974j; 2002j) zu verstehen ist. Eine solche Sicht verbindet hermeneutische Erzähltheorie (*Ricœur* 1982, 1990; *McLeod* 1997; *Petzold* 2001b, 2003g) mit einer neurobiologischen Sicht der Muster/Schema/Stil-Bildung (funktionalen und dysfunktionalen Mustern) durch psychophysiologische Lernprozesse (*Spitzer* 1996, 2002), das, was im Integrativen Ansatz als „komplexes Lernen“ bezeichnet wird (*Sieper, Petzold* 2002) – somatisch-physiologisches, emotionales, kognitives, volitives und sozial-kommunikatives Lernen, alles auf neurobiologischer Grundlage, aber konnektiviert in spezifischen „mentalischen Prozessen“ (*Petzold, Sieper* 2008). Eine Beeinflussung bzw. Veränderung solcher Muster erfordert deshalb immer einen „multimodalen“ Ansatz, der auf verschiedenen Ebenen ansetzen kann, ja muss.

Narrative als solche komplexen Muster sind zunächst einmal nicht negativ oder pathologisch zu sehen. Sie sind Handlungsrichtlinien, Ablaufpläne, die sich erfahrungs- bzw. adaptionsbedingt als „funktionelle Systeme“ herausgebildet haben, eine Handlungsvorgabe ermöglichen und damit Orientierung in unbekanntem Situationen bieten, aber auch eine ökonomische Art und Weise darstellen, schnell und ohne Irrtumsversuche auf wiederkehrende Lebensereignisse in Prozessen „dynamischer Regulation“ (*Kelso* 1995) zu reagieren, die bekannt sind bzw. erscheinen, oder damit zu bekannt erscheinenden werden. Damit wird deutlich, dass „funktionelle Systeme“ keineswegs nur „Binnenregulationen“ steuern, sondern genauso Organismus/Feld- bzw. Subjekt/Lebensweltbezüge, Individuum/Kulturverschränkungen im Sinne von *Vygotskijs* und *Lurijas* kulturhistorischer Theorie (*Jantzen* 2008; *Kölbl* 2006) regulieren – so auch das **integrativ-systemische** Verständnis (*Petzold* 1974j und dieser Band) und damit für Psychotherapie-, Soziotherapie, Supervision in grundlegender

Weise für Interventionen bestimmend werden (*Petzold 2007a; Petzold, Sieper 2009; Petzold, Orth, Sieper 2006*)

„Pathologisch werden sie erst dann, wenn sie, unbewusst wirkend, den Lebensvollzug – an den Realitäten der Gegenwart vorbeigehend – deterministisch bestimmen und damit die Erfahrungs- und Handlungsmöglichkeiten des Subjekts einschränken, oder gar den Lebensverlauf in destruktive Bahnen lenken. In diesem Kontext verstehen wir dann fixierende Narrative/Skripts als in widrigen Biographien formierte, komplexe, pathologische – und zumeist unbewußte – Strukturen mit hoher determinierender Kraft für die Prozesse kreativer Narration/spontanen Lebensspiels, die das Subjekt in und mit seinem Kontext als Biosodie inszeniert.“ (*Petzold, 1993a, S. 905f.*)

Die Differenzierung in *benigne* oder *maligne* Narrative erfordert immer die Einbeziehung des Lebenskontextes und einer bestimmten Lebensphase, des Kontinuums. Wann wird ein ursprünglich sinnvolles, also benignes Narrativ zu einem störenden, also malignen Narrativ? Eine definitorische Antwort findet sich oben in den zitierten Ausführungen von *Petzold (1993a/2003a; vgl. dazu auch Rahm et al. 1995, S. 137 f.)*. Für die therapeutische Arbeit mit malignen oder fixierten Narrativen ist allerdings eher eine umgekehrte Fragestellung sinnvoll: Was hält eine für die Umgebungssituation und das Lebensalter eines Menschen unpassende Handlungsvorlage aufrecht oder dramatherapeutisch ausgedrückt: Was hält die alte, unpassende Textvorlage stabil aufrecht, obwohl ich mittlerweile eine andere Rolle in einem neuen Stück spiele oder neurobiologisch gefasst: Was hält die einstmals erworbenen Bahnungen stabil? (*Sieper, Petzold 2002*)

Um ein Verständnis für diesen Fragenkomplex zu entwickeln, wird von der These ausgegangen, dass jedes Fehlverhalten irgendwann im Verlauf eines Lebenskontinuums einmal sinnvoll für die Meisterung (*mastery*) von schwierigen Situationen gewesen ist, etwa um Stress zu reduzieren und Erfolgserlebnisse (*mastery experiences*) zu erreichen und hierfür physiologische, psychologische, kognitive und soziale Verstärker zu erhalten: dopaminerge Belohnungen, Gefühle des Gelingens und des Erfolges, Einsichten von Sinn und Stimmigkeit, soziale Bestätigung – höchst komplexe Prozesse, die einfache, konditionierende Lernprozesse bei weitem übersteigen, weshalb in der Integrativen Therapie auch von „atmosphärischem und szenischem“ Lernen oder auch von „holographischem Lernen“ gesprochen wurde (*Petzold 1988s*). Solche Prozesse kommen auch in komplexen Lernvorgängen wie dem Lernen von Rollen, Rollenmustern oder Identitätsdimensionen („patches“ *Petzold 2001p*) zum Tragen.

Erst wenn wir beispielsweise wissen, wie ein Mensch in seiner Kindheit beständig und ausschließlich Aufmerksamkeit für bestimmte Fehlverhaltensweisen erhielt und so starke Identitätsdimensionen wie etwa eine klare und zuverlässige Position als „schwarzes Schaf“ in der Familie über einen längeren Zeitraum erhielt – was natürlich nie die gesamte Identität, sondern in einer „patch work identity“ (*Keupp 1998*) als ein starker „patch“ (Flicken) zu sehen ist – können wir verstehen, warum ggf. auch nach vielen Jahren, also heute immer noch eine Neigung zu problematischen

Verhaltensweisen vorliegt und im Sinne einer Verhaltenskontinuität damit die Stabilität der eigenen Identität gewahrt wird, auch wenn das dem Außenbeobachter als dysfunktional erscheinen mag. Als Kind war ein solches Verhalten (und das gilt es natürlich zu explorieren, etwa mit der Lebenspanorama-Technik, *Petzold, Orth* 1993, 1994) vielleicht die einzige Möglichkeit, halbwegs tragende soziale Identitätszuschreibungen aus dem familialen Mikrofeld zu erlangen. Andere Narrative wie: „Nur bei Fehlern kümmert sich jemand um mich“ oder „Wenn ich Mist baue, dann weiß ich zuverlässig, was passiert“, waren entweder schon von anderen, z.B. Geschwistern besetzt oder wurden von der Umwelt ignoriert. Die „metaphorische Rolle“ und zugleich „Position“ im familialen Netzwerk des - wie in diesem Beispiel beschrieben - „schwarzen Schafes“ ist also erst einmal eine Überlebens-, Entwicklungs-, und Stabilisierungsstrategie, die besser ist als andere Bemühungen, mit denen das Kind nur ignoriert wird. Die ursprünglichen Narrative waren also sinnvoll oder subjektiv benigne zur Zeit, als sie entstanden, weil sie die Entwicklung und Stabilisierung der eigenen Identität sicherten. Insofern teilen wir nicht die Ansicht von *Rahm et al.* (1995), die bei einem Narrativ per se von einer problematischen Fixierung ausgehen und damit eine ausschließlich negative Konnotation setzen. Das ist nicht die Position der Integrativen Narrationstheorie (*Petzold* 1992a/2003a; 2001b, 2003a), denn damit wird die sinnstiftende und hilfreiche Funktion eines Narrativs bei seiner Entstehung und bei der Aufrechterhaltung von nützlichem und natürlich auch bei nicht so nützlichem Verhalten übersehen – es gibt ja durchaus Narrative, die Gelingen, Glück, Erfolg stabilisieren. Deshalb unterscheiden wir eben benigne/funktionale und maligne/dysfunktionale Narrative (*idem* 2003a, 473, 480).

Zuerst einmal bedeutet die Entwicklung von Narrativen für Kinder in suchtblasteten Familien auch nichts anderes als die Entwicklung von Überlebenshilfen, von handlungsleitenden Strategien, die es ermöglichen, mit der besonderen Situation umzugehen. Kinder in suchtblasteten Familien sind allerdings einem erhöhten Risiko ausgesetzt, fixierende, *maligne Narrative* zu entwickeln, denn die Handhabung eigener Narrative unterliegt bei Kindern in suchtblasteten Familien zwei besonderen Umständen.

- Erstens erleben Kinder häufiger eine Unberechenbarkeit des trinkenden Elternteils und damit eine erhöhte Unsicherheit und fehlendes Vertrauen in die Zuverlässigkeit der Eltern (auch des co-abhängigen Elternteils, vgl. dazu u.a. *Ko-litzus* 2000). In dieser Situation sind feste eigene handlungsleitende Narrative, die einem sagen, was zu tun ist, um so wichtiger, um sich nicht zu verlieren und wenigstens in der eigenen Handlungsfähigkeit eine gewisse Kontrollfähigkeit erleben zu können (vgl. dazu Theorie des locus of control von *Rotter*, 1966, oder die Theorie der eigenen Wirksamkeit von *Bandura*, vgl. *Flammer* 1990). Dies erhöht die Wahrscheinlichkeit, eher feste, fixierende Narrative von dysfunktionaler Qualität zu entwickeln, die in ihrer Gleichtönigkeit Zuverlässigkeit vermitteln, gerade, wenn die Situationen nicht berechenbar sind.

- Zweitens stabilisieren sich die kranken Strukturen in Suchtfamilien oft erstaunlich lange. Die Tabuisierung des Suchtthemas und Vermeidung von jeglichen Änderungen in Bezug auf das Suchtverhalten verlängert den Leidensweg. Dass Kinder in diesem System aber auch Veränderungsprozesse in ihrer Entwicklung durchlaufen, wird vom System nicht berücksichtigt oder gar gefördert. Kinder als Abhängige und Co-abhängige des Systems sind also gezwungen, trotz ihrer Entwicklung gleichbleibende Positionen und handlungsleitende Narrative fixierend beizubehalten, um nicht aus dem System zu fallen, von dem sie bis einschließlich zu ihrer Pubertät abhängig sind. Damit unterliegen die früh als hilfreich entwickelten Narrative auch einer starken Stabilisierung über lange Zeit- und Entwicklungsräume und werden dabei oft dysfunktional.

3.2 Beispiele von Therapieprozessen

Die oben von *Wegscheider* genannten Familienregeln – und in der phänomenologischen Analyse konkreter Situationen mit „prozessualer Diagnostik“ (*Petzold* 1993p; *Osten* 2000) kann man noch andere finden – lassen bereits erahnen, wie „Narrative“ aussehen, die in diesem System entwickelt und stabilisiert werden. Das sei an Beispielen erläutert.

Erstes Beispiel:

Das erste Beispiel ist die Haltung eines Klienten aus meiner eigenen Praxis (*K.M.*) *Gerd A.*, (Name geändert), 37 Jahre alt. Er hat einen alkoholabhängigen Vater, eine nichtabhängige Mutter und eine ältere Schwester. Der Vater kompensierte seine Suchtproblematik lange Jahre, sodass keine Auffälligkeiten am Arbeitsplatz (als LKW-Verkäufer) auffallen. *Gerd* entwickelte Narrative mit Sätzen wie die folgenden: „Wenn ich lustige Dinge tue, bekomme ich Aufmerksamkeit“, „Irgendwer wird schon wieder alles in Ordnung bringen“, „Männer (Väter) haben eigene Regeln“, „Sportliches Engagement ist wichtiger als familiäre Verpflichtungen“. Es ist wichtig zu beachten, dass *Narrative* nicht mit den Sätzen gleichzusetzen sind (vgl. die Skriptbotschaften in der Transaktionsanalyse), sondern *sprachlich szenisch-situative* „*Muster im Vollzug*“, „*Performanzmuster*“ mit spezifischen Strukturen charakterisieren. Diese Narrative entwickelte der Klient aus folgenden typischen Situationen heraus: Schulische Leistungen waren bei dem bewunderten Vater weniger wichtig. Vielmehr freute sich dieser über sportliche Erfolge des Sohnes, zumal der Vater selbst im Handball beim sportlichen und beim geselligen Teil sehr aktiv war. Der Vater freute sich aber auch insgeheim über viele Streiche, die der junge *Gerd* durchaus ab und zu spielte, eine eher untergründige Freude, die zwar nicht offiziell vom Vater benannt wurde, aber für den Sohn durchaus spürbar war.

Der Konflikt, betrunken Auto zu fahren, wurde *Gerd* gegenüber, der mitfuhr, damit gelöst, dass der Vater der Meinung war, man dürfe sich einfach nicht erwischen

lassen, und wenn die Polizei käme, dann würde er einfach schnell weglaufen und es gäbe keine Probleme (leider kam es nie dazu).

Bei den Handballspielen des Vaters durfte *Gerd* zu seiner großen Freude dabei sein und erlebte danach auch die scheinbar normalen Besäufnisse in der geselligen Runde. Hier fand sein oft freches Mundwerk Anerkennung, zumal *Gerd* sich in einer Runde von Männern mit selbst bereits losem Mundwerk befand. Kompensiert wurde das Problem des Nach-Hause-Kommens durch co-abhängiges Verhalten der Mutter, die den fahruntüchtigen Vater dann aus der Kneipe abholte. So wie *Gerd* bei seinem Vater eine eigene Wertigkeit für die wichtigen Dinge dessen Lebens erlebte, nämlich seine Erwerbsarbeit zufriedenstellend zu erledigen, seinen sportlichen Interessen nachzugehen und Spaß zu haben und die Tätigkeiten und Nörgeleien der Mutter abzuwerten, vermittelte die Mutter, dass zu Hause alles erledigt sein soll, die Kinder versorgt sein müssen und die Aktivitäten des Vaters unwichtig oder destruktiv sind. Wenn der Vater mal wieder nicht oder nur auf unangenehme Weise betrunken zum gemeinsamen Abendessen erschien, teilte *Gerd* die Ansicht der Mutter, befand sich damit aber in innerem Loyalitätskonflikt, den er zugunsten des Vaters entschied und dessen Haltung zu dieser Situation übernahm.

Eine Beziehung der Regelsysteme der Eltern aufeinander hatte *Gerd* nicht erlebt. Die Trennung der beiden Eltern, als *Gerd* 15 Jahre alt war, war damit unvermeidbar. Zu diesem Zeitpunkt hatte *Gerd* sich bereits als kleiner Draufgänger entwickelt, der zwar schulisch keine großen Probleme hatte, aber in der Freizeit einigen Unfug und Grenzüberschreitungen veranstaltete. Mit 37 Jahren ist *Gerd* ebenfalls alkoholabhängig, hat auch einige Drogenerfahrung, ist Vater einer 10-jährigen Tochter, die bei der getrennt lebenden Mutter aufwächst, und ist hoch verschuldet. Allerdings genießt er großes Ansehen als erfolgreicher Autoverkäufer (PKW), hat häufige Frauenbekanntschaften und ist im Handball als lokale Größe sogar in starken Trinkphasen immer noch als Ersatzspieler gefragt.

Zweites Beispiel:

Ripke (2003) stellt in ihrer qualitativen Studie die Situation von vier Töchtern aus suchtselasteten Familien vor. Für ein „Fallbeispiel“ bzw. „Prozessbeispiel“² aus dieser Literatur sollen ebenfalls die Narrative benannt werden, die nach der Beschreibung von *Ripke* bei ihrer zweiten Beschreibung „*Martha*“ erkennbar sind.

Martha beschreibt, dass beide Eltern Spiegeltrinker waren. Sie hatte einen fünf Jahre älteren Bruder. Zu Hause hielt sie sich ungerne auf und brachte in der Regel auch

² In der Integrativen Therapie haben wir uns entschlossen den verdinglichenden, ja letztlich diskriminierenden Term „Fall“ aufzugeben, denn Sprache schafft Fakten. Menschen, PatientInnen sind keine „Fälle“. Wir stehen mit ihnen in helfenden Beziehungen, in Therapieprozessen, an denen wir als Personen beteiligt sind. Wir haben deshalb den Begriff „Prozess“ als angemesseneren Begriff gewählt: **Prozessbeispiel** statt Fallbeispiel, **Prozesssupervision** statt Fallsupervision etc., ggf auch PatientInnenbeispiel.

keine Freunde mit nach Hause, ging aber gerne in die Schule. Sie erlebte, wie der Vater und die Mutter ihren Bruder schlugen, teilweise auch mit dem Gürtel. Selbst bekam sie keine Schläge ab, schien aber daraus gelernt zu haben und bereits früh ein Narrativ in Richtung „Ich muss mich unauffällig verhalten und Abstand halten!“ zu entwickeln. Sie beschreibt entsprechend, sehr viel in ihrem Zimmer geblieben zu sein und die Anwesenheit im gemeinsamen Wohnzimmer vermieden zu haben, zumal es dort dann häufig Streit zwischen den Eltern oder zwischen dem Vater und ihr gab, der sich über ihre schnelle Weinerlichkeit eher lustig machte. Er war ihr sprachlich überlegen. *Martha* entwickelte hier auch das Narrativ „Ich kann nicht gut reden. Ich bin unterlegen!“ Diese Haltung wird bei ihren Beschreibungen zu mündlichen Anforderungen und Prüfungssituationen in der Schule und zu ihrer späteren beruflichen Entwicklung wieder deutlich. Abschlussprüfungen, insbesondere mündliche, hat sie wiederholt nicht wahrgenommen und damit ihre verschiedenen beruflichen Ausbildungen teilweise nicht beendet.

Dazu kam, dass ihre Eltern ab dem Schulalter wenig zu Hause waren. *Martha* war ein Schlüsselkind und musste sich oft alleine beschäftigen. Die schulischen Anforderungen bewältigte sie trotzdem bis zum Abitur gut. Hier wirkte offenbar ein Narrativ in der Art „Ich bin überflüssig und wenn ich dennoch hier bin, dann muss ich mich selbst um meine Belange kümmern!“

Möglicherweise ist ihre spätere Kinderlosigkeit auch mit einem früh entwickelten Narrativ „Kinder sind unerwünscht“ verbunden.

Zum Zeitpunkt des Interviews ist sie 37 Jahre alt, trotz einer Berufsausbildung, zwei Studiengängen und einem akademischen Abschluss als Sekretärin tätig und fühlt sich eigentlich unterfordert.

Drittes Beispiel:

Die supervisorische Begleitung (durch *H.P.*) der Behandlung eines alkoholkranken jungen Erwachsenen, Bauschlosser (29 J.), aus einer Handwerkerfamilie:

Wie in den oben genannten Beispielen deutlich wird, entstehen Narrative als auf sich gemünzte Übertragungen allgemeiner Familienregeln, die unausgesprochen das Geschehen in der Familie strukturieren und beherrschen. Ein Narrativ kann aber auch die „Du-Botschaft“ der Eltern darstellen, die mit einer „Handlungssequenz im Kontext“ mit diesem in „Zonen der nächsten Entwicklung“ **interiorisiert** wird und zur Ausbildung „psychischer Systeme“ beiträgt (*Vygotskij* 1930/1985, vgl. *Jantzen* 2008). Dann wird aus der Botschaft „Du kannst das sowieso nicht“, die vielleicht auch noch performativ bestätigt wird (der Vater nimmt dem Sohn den Hammer aus der Hand), möglicherweise in generalisierter Form „Ich kann nichts“, die Initiativen und Handlungsimpulse abschneidet.

Natürlich unterliegen wir alle lebenslang einer ständigen Entwicklung von neuen und der Modifizierung von alten Narrativen. In suchtbelasteten Familien scheint

aber eine größere Tendenz vorzuliegen, früh entwickelte Narrative länger beizubehalten und weniger durch spätere angepasste neue Handlungsrichtlinien zu ersetzen. Wenn in einem späteren pädagogischen oder therapeutischen Prozess ein Verständnis für die Entwicklung von Narrativen erfolgen soll, dann ist die Einbeziehung der gesamten bisherigen Lebensgeschichte, des bisherigen „Kontinuums“ notwendig, möglicherweise auch über die Kindheit hinausgehend. Narrative entstehen und bestätigen sich nach dem Verständnis der Integrativen Therapie lebenslang (Petzold 1992e, Rahm et al. 1995). Manchmal ist es sogar sinnvoll, die Lebensgeschichte und die entsprechenden Botschaften mit den dabei weitergegebenen Performanzmustern der Eltern, eventuell sogar der Großeltern einzubeziehen. Gerade in der Anamnese von Suchtgeschichten finden sich überzufällig häufig Suchtstrukturen, die schon (vorwiegend) bei den Vätern, Großvätern, ja Urgroßvätern zu finden sind. Ein Narrativ kann also durchaus Teil einer Lebensgeschichte einer Narration sein, die ihre Hintergründe in vorhergehenden Generationen hat und manchmal erst aus dieser Gesamtbetrachtung heraus als „social inheritance“ verstanden werden kann, als mehrgenerationale Tradierung von „Stilen des Denkens, Fühlens, Wollens und Handelns“, eine Perspektive, die bei der zunehmenden Hochaltrigkeit künftig noch wichtiger werden wird (Petzold, Horn et al. 2010). Hier ist eine entsprechend umfassend ausgerichtete Diagnostik ausgesprochen hilfreich für ein Verständnis der Entwicklung über die gesamte Lebensspanne, bzw. über mehrere Generationen (vgl. dazu Osten 2000).

3.3 Kritische Anmerkungen zum Risiko der Entwicklung von störenden Rollen- bzw. Verhaltensmustern in suchtselasteten Familien

Allerdings konnten nicht alle Untersuchungen die klare Trennung der „Rollen“ bestätigen. Es gibt also auch Überschneidungen und Mischformen, eben weil es sich um komplexe Verhaltensmuster handelt. Auch Zobel (2006, 31) weist auf in entsprechenden Untersuchungen bestätigte, fehlende Trennschärfen zwischen den Beschreibungen hin. Die Abgrenzungen lassen sich nur annähernd wissenschaftlich wieder finden.

Es lässt sich auch nicht immer zuverlässig ein erhöhtes Risiko erwachsener Anpassungsprobleme bei bestimmten „metaphorischen Rollen“, z.B. schwarzem Schaf, finden.

Auch fällt auf, dass bei allen in den Untersuchungen durchgeführten Befragungen immer nur die Zuordnung zu den per se eher mit Schwierigkeiten behafteten Rollenmodellen möglich war. Diese ausschließlich defizitär orientierten Zuschreibungen lassen natürlich auch nur den Blickwinkel auf spätere Schwierigkeiten zu. Akkermann hat als einziger eine Möglichkeit der unauffälligen Rollenentwicklung beschrieben („Der Unverletzte“, s.o. Abb. 1).

Viele Untersuchungen bestätigen nicht den primären Zusammenhang zwischen

Suchtproblemen der Eltern mit späteren Auffälligkeiten und Anpassungsproblemen der Kinder, sondern nur die Wichtigkeit dysfunktionalen Familienklimas und schlechter Elternbindung für spätere Auffälligkeiten. Vielmehr können also die Entwicklungsprobleme auch bei Kindern auftreten, die ähnlichen dysfunktionalen Familiendynamiken ausgesetzt sind, aber beispielsweise ausgelöst durch eine psychische Krankheit eines Elternteils und nicht durch ein Suchtproblem.

Die Literatur zur Problematik von Kindern aus psychisch belasteten Familien beschreibt ganz ähnliche Belastungsfaktoren für die Kinder und ähnliche Entwicklungsauffälligkeiten wie bei alkoholbelasteten Familien (vgl. Institut für soziale Arbeit e.V., 2001). Es liegt also der Verdacht nahe, dass nicht das Suchtproblem eines Elternteils an sich, sondern erst bestimmte Moderatorvariablen zur Belastung für die Kinder werden. Zum anderen gibt es offensichtlich ebenso unterstützende Moderatorvariablen, die trotz einer bestehenden Belastung zu einer gesunden Entwicklung von Kindern führen können.

4. Eine „Klinische Entwicklungspsychologie“ ermöglicht ein angemessenes Bild des Risikos, in einer suchtblasteten Familie aufzuwachsen

Aufgrund der benannten außerordentlichen Schwierigkeiten, mit denen Kinder aus suchtblasteten Familien aufwachsen, ist zu erwarten, dass diese auch deutlich schlechtere Fähigkeiten und Fertigkeiten in vielen Bereichen zeigen müssten. Hier sind Untersuchungen hilfreich, ja unerlässlich, die aus dem Bereich „klinischer Entwicklungspsychologie“ kommen (Oerter et al. 1999; Petzold 1992d; Sieper 2007b). Entsprechende Untersuchungen, insbesondere Longitudinalstudien aus dem Suchtbereich, gibt es noch viel zu wenige. Verschiedene Studien vergleichen Kinder und erwachsenen Kinder aus suchtblasteten Familien mit Kontrollgruppen in folgenden Bereichen: Entwicklung einer eigenen Suchtproblematik, Intelligenz und sprachliche Fähigkeiten, Aufmerksamkeitsstörungen und Hyperaktivität, Selbstwertgefühl, Sozialverhalten, psychische Störungen, somatische und psychosomatische Störungen. Sie kommen übereinstimmend zu folgenden Ergebnissen:

In allen Bereichen finden sich Untersuchungen, die ein deutlich schlechteres Abschneiden der Risikogruppe (also der Gruppe der Kinder, die aus suchtblasteten Zusammenhängen kommen) aufzeigen. Es finden sich aber genauso Ergebnisse, die kein signifikant schlechteres Abschneiden erkennen lassen. Zwar gibt es auch keine Untersuchung, die ein besseres Abschneiden der Risikogruppe berichtet. Es ist aber offensichtlich nicht durchweg zu belegen, dass die Suchtproblematik der Eltern für sich genommen immer deutlich schlechtere Entwicklungsbedingungen für die Kinder bedeuten. Lediglich die Erhebungen zum Erleben sexuellen Missbrauchs scheinen durchweg höhere Zusammenhänge zur Alkoholproblematik der Eltern zu haben und erhöhen auch die Wahrscheinlichkeit, selbst später wieder ein Suchtproblem zu entwickeln.

Insbesondere studentische Risikoprobanden zeigen oft keine signifikant schlechteren Fähigkeiten und Fertigkeiten trotz der früheren häuslichen Suchtprobleme. Hier wird deutlich, dass die spätere Entwicklung offenbar auch durch unterstützende Faktoren wieder positiv beeinflusst werden kann, sodass hier auch eine erfolgreiche Ausbildungskarriere und Lebensperspektive ohne große Anpassungsprobleme möglich ist.

Um zuverlässig die tatsächliche Bedeutung und Wirksamkeit des eigenen Risikos wegen suchtkranker Eltern erfassen zu wollen, müssen wir mehr als nur die Suchtproblematik der Eltern beachten. Ob also Kinder aus entsprechenden Verhältnissen eine eigene daraus resultierende Krankheit entwickeln oder nicht, erfordert eine umfassendere und differenziertere Betrachtung der Bedingungen des Entstehens von Krankheit als auch Gesundheit. Die Integrative Therapie liefert entsprechend umfassende Konzepte in der Definition von Krankheit als auch Gesundheit (vgl. *Petzold* 1993, 553, 558). Dabei werden folgende Aspekte erfasst und differenziert berücksichtigt: die sozioökonomische und kulturelle Lebenswelt (Kontext), der gesamte zeitliche Lebensverlauf und entsprechende Ereignisketten (Kontinuum), Schutz- und Risikofaktoren und deren gegenseitige (Dys-) Regulation. Diese erweiterte Blickweise, die die gesamte Lebensspanne und nicht nur die Kindheit sowie neben den Störungen auch die unterstützenden Faktoren einer Entwicklung berücksichtigt, veranlasst *Petzold* den Begriff der „Klinischen Entwicklungspsychologie“ (1992d; 1997, 347ff) anstelle der einseitig orientierten Sichtweise einer „Psychopathologie“ zu verwenden. Bei diesem Konzept findet auch maßgeblich das Konzept der *Salutogenese* Verwendung, wie es *Antonovsky* (1979) entwickelte und beispielsweise *Becker* (1982) im deutschsprachigen Raum weiterverwendete. *Becker* setzte dabei sogar die Risikofaktoren und Schutzfaktoren in einer Formel in direkte Beziehung zueinander, um so die **W**ahrscheinlichkeit einer **P**sychischen **E**rkrankung zu „errechnen“ (1982, 283):

$$\text{WPE} = f \frac{\text{Risikofaktor}}{\text{Schutzfaktoren}}$$

Bei dieser Darstellung wird deutlich, dass eine psychische Erkrankung auftreten wird, wenn protektive Faktoren vermindert sind, oder wenn eine Vermehrung von Risikofaktoren stattfindet. Umgekehrt ist mit einer zunehmenden Gesundheit zu rechnen, wenn Risikofaktoren verringerbar sind, oder aber Schutzfaktoren wie soziale Unterstützung, eigene Kompetenzen und Performanzen etc. erweiterbar sind.

Für das Verständnis der Entwicklung von Kindern in suchtkranken Familien ist hierbei neben der besonderen Belastung der Aspekt der Schutzfaktoren interessant. Zum anderen ist bei der Berücksichtigung der pathogenen (schädigenden) Faktoren ein besonderes Augenmerk auf die tatsächlichen Auswirkungen zu legen, insbeson-

dere auf die Beziehung zwischen Eltern und Kindern und auf die Familienatmosphäre. Ein einseitig defizitorientierter Blick auf die Suchterkrankung führt allerdings zu unzulässigen Verallgemeinerungen, die uns im klinischen Alltag und in der pädagogischen Arbeit mehr behindern als helfen. Schließlich werden trotz des bis zu 6fach erhöhten Risikos einer späteren eigenen Suchterkrankung oder anderen psychischen Anpassungsstörung immer noch ca. 70 % der Kinder aus suchtbelasteten Familienzusammenhängen später kein eigenes Suchtproblem entwickeln. An dieser Stelle kann erst die entsprechend gewürdigte Berücksichtigung von protektiven Faktoren/Schutzfaktoren eine sinnvolle Sichtweise und in der Praxis eher zuverlässige Diagnose- und Zielerstellung für interventive Prozesse oder für präventive Maßnahmen ermöglichen.

Die Integrative Therapie definiert protektive Faktoren wie folgt (*Petzold et al. 1997, 366*):

„**Protektive Faktoren** sind einerseits – internal – Persönlichkeitsmerkmale und verinnerlichte positive Erfahrungen, andererseits – external – spezifische und unspezifische Einflußgrößen des sozio-ökologischen Mikrokontextes (Familie, Freunde, significant caring adults, Wohnung), Mesokontextes (Subkultur, Schicht, Quartier, Region) und Makrokontextes (übergreifende politische und sozioökonomische Situation, Zeitgeist, Armuts- bzw. Krisenregion), die im Prozess ihrer Interaktion miteinander und mit vorhandenen Risikofaktoren Entwicklungsrisiken für das Individuum und sein soziales Netzwerk weitgehend vermindern. Sie verringern Gefühle der Ohnmacht und Wertlosigkeit und gleichen den Einfluß adversiver Ereignisse und Ereignisketten aus bzw. kompensieren ihn. Sie fördern und verstärken aber auch als salutogene Einflußgrößen die Selbstwert- und Kompetenzgefühle und -kognitionen sowie die Ressourcenlage und „supportive Valenz“ sozioökologischer Kontexte (Familie, Schule, Nachbarschaft, Arbeitssituation), so daß persönliche Gesundheit, Wohlbefinden und Entwicklungschancen über ein bloßes Überleben hinaus gewährleistet werden“ (*ibid.*).

Diese Definition findet sich in erweiterten Ausführungen auch später wieder (*Müller & Petzold 2003; Petzold & Müller 2004*). Hierbei wird auch auf die Entstehung von **Resilienz** als Ergebnis erfolgreichen Wirkens von protektiven Faktoren verwiesen, wobei Resilienz ihrerseits wieder als protektiver Faktor wirken kann. Dieser Zirkel wird ebenda „**protektive factor** [®] **resilience cycle**“ genannt. Dieser Wirkzusammenhang betrifft die neurobiologische, psychologische und letztendlich auch die soziale Ebene in ihrem wechselseitigen Bezug.

In diesem Zusammenhang weisen *Petzold et al.* auch auf die Gefahr einer Verkürzung der Beachtung von protektiven Faktoren durch eine soziobiologische Sichtweise hin. Die Aufgabe der Bereitstellung von protektiven Faktoren ist nicht nur, Anpassung an widrige Umstände zu gewährleisten und Überleben zu sichern, sondern vielmehr auch, kreative Entwicklung und Wachstum zu ermöglichen. Auch wenn

das Individuum in seinem engeren Kontext über *internale* und in seinem Mikrokontext vorhandene protektive Faktoren verfügt, bleibt eine gesellschaftliche Verantwortung, *externale* Schutzfaktoren durch hinlänglich gute sozioökonomische Bedingungen zur Verfügung zu stellen, die diese positiven Entwicklungsmöglichkeiten dann unterstützen und nicht durch ungünstige, entfremdende Gegebenheiten sozusagen wieder verbrauchen, so dass es zu einer „Erosion“ der persönlichen *Ressourcen* und *Potentiale* kommt (Petzold 1997p) und durch eine unausgewogene, dysfunktionale Mischung von *Problemen, Ressourcen und Potentialen* (**PRP**, vgl. *ibid.*) zur Ausbildung von Störungen und ggf. Erkrankungen.

„Protektive Faktoren sollten uneingeschränkt der Salutogenese zugute kommen, statt zur Kompensation oder beim ‚buffering‘ pathogener Einflüsse verbraucht zu werden, womit sie für das Entwicklungspotential des Individuums verloren sind“ (Petzold, Goffin, Oudhof 1997, 367).

Therapeutische Interventionen sollten das Verhältnis von **Problemen, Ressourcen und Potentialen** verbessern, durch Bereitstellung protektiver Faktoren Resilienzen fördern und durch „*potentialorientierte Arbeit*“ (Petzold 2008m) Möglichkeitsräume eröffnen und Chancen bereitstellen. Das erfordert ein „potentialorientiertes Engagement“ von Seiten der Therapeuten und der helfenden Institutionen auf dem Boden einer Solidargemeinschaft, der es „melioristisch“ um die Verbesserung von Lebensverhältnissen geht (Petzold 2009d).

Ein weiterer kritischer Aspekt bei der Entwicklung von protektiven Faktoren ist im Zusammenhang mit der Entwicklung von Kindern suchtselasteter Eltern wichtig. Immer wieder ist beispielsweise bei der Anamnese von erwachsenen Kindern suchtselasteter Eltern zu hören, dass die Kinder bereits sehr früh elterliche Aufgaben übernehmen mussten, um das Funktionieren und Überleben des Familiensystems zu sichern. Hier kommt es zu einer „malignen Progression“ (Petzold 1993, 579, 582, 653). Die nicht kindgemäße Entwicklung von Verantwortungsbewusstsein, Pflichtgefühl und entsprechendem alltäglichem Handeln und Denken ist zu dieser Zeit möglicherweise eine Fähigkeit, die als „interner protektiver Faktor“ gesehen werden kann, weil damit auch oft Anerkennung und Bewunderung und eigene innere Bestätigung verbunden ist. Diese Strategien sind aber nicht unbedingt funktional für die spätere Lebensbewältigung und verhindern eine zu dieser Zeit notwendige kindgemäße Lebenserfahrung (vgl. Petzold et al. 1997, 369). Die mögliche Zweischnidigkeit solcher protektiver Faktoren macht noch einmal deutlich, wie wichtig die Berücksichtigung des Kontextes und des Kontinuums sind, in dem internale oder externale Bedingungen einer Lebensgeschichte stehen. Die gleichen Anmerkungen galten bereits für die Betrachtungen zur Entwicklung von Narrativen (s.o.) Damit soll noch einmal betont werden, wie wesentlich die Kontext-Kontinuums-Dimension einer Lebensgeschichte ist, um eine treffende Einschätzung der einzelnen Bedingungen zu finden.

4.1 Ein Transmissionsmodell auf Basis einer klinischen Entwicklungspsychologie

In den letzten Jahren findet sich bei einigen Ansätzen zur Einschätzung des Risikopotentials der hier behandelten Zielgruppe auch eine explizite Berücksichtigung von Schutzfaktoren. *Franz Petermann* (2000, 14ff) und *Martin Zobel* (2006) liefern hier bereits eine umfassendere Sichtweise und auch eigene Entwicklungsmodelle.

Diese Anregungen sollen im folgenden Modell in Abbildung 2 weiter ausgebaut werden. Unter Berücksichtigung der bisherigen Überlegungen aus Sicht der Integrativen Therapie zur klinischen Entwicklungspsychologie für Kinder aus suchtbelasteten Familien werden die mittlerweile vorliegenden Untersuchungsergebnisse aus diesem Bereich vorgestellt und dabei auch Hinweise auf protektive Faktoren berücksichtigen.

In der Forschung finden sich vorrangig Untersuchungsdesigns, die als Outcomevariable für das Risikopotential der Kinder aus suchtkranken Familien das Auftreten einer eigenen Suchterkrankung benutzen. Sie unterliegen also einem Transmissionsmodell. Dabei ist mit Transmission die „Weitergabe“ der Suchterkrankung vom Elternteil auf das Kind gemeint. Natürlich können ebenso andere psychiatrische Auffälligkeiten das Risikopotential von Kindern, vor allem Mädchen, deutlich machen können, deren Eltern suchtkrank sind. Vorrangig liegt die Orientierung allerdings beim Transmissionsmodell, weil das häufigste Risiko tatsächlich die Wiederholung der Suchterkrankung in der nächsten Generation darstellt und hierzu auch die brauchbarsten Ergebnisse vorliegen.

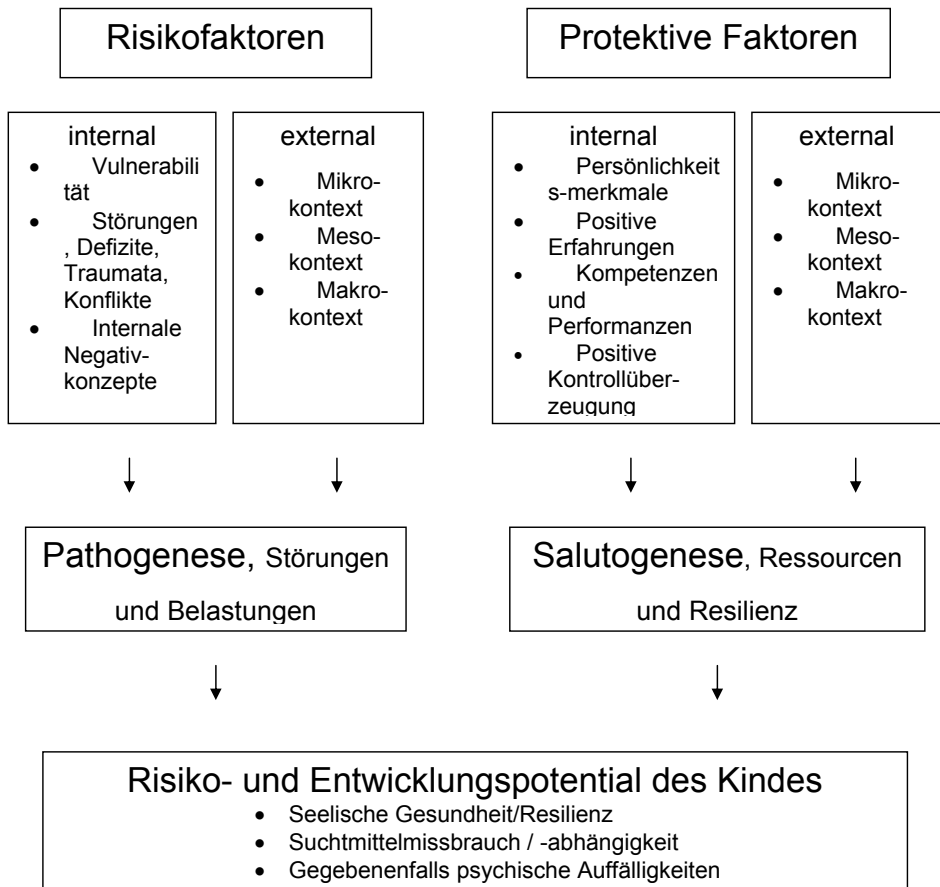


Abb. 2: Transmissionsmodell einer klinischen Entwicklungspsychologie unter besonderer Berücksichtigung von Risiko- und protektiven Faktoren zur Risikoeinschätzung von Kindern aus suchtselasteten Familien.

Im Folgenden werden auf der Basis von kontrollierten Untersuchungen oder Befragungen relativ trennscharf benennbare Moderatorvariablen benannt, die sich in der Literatur bereits finden lassen. Damit ergibt sich ein guter Überblick etwa durch die Arbeit von Zobel (2006), ergänzt durch weitere aktuelle Forschungsergebnisse. Die folgenden Ergebnisse (vgl. Abbildung 3 und Abbildung 4) füllen damit inhaltlich das theoretische Modell, soweit zu den einzelnen Bereichen internaler und externaler Risiko- und protektiver Faktoren empirische Aussagen zu finden sind.

4.2 Risikofaktoren

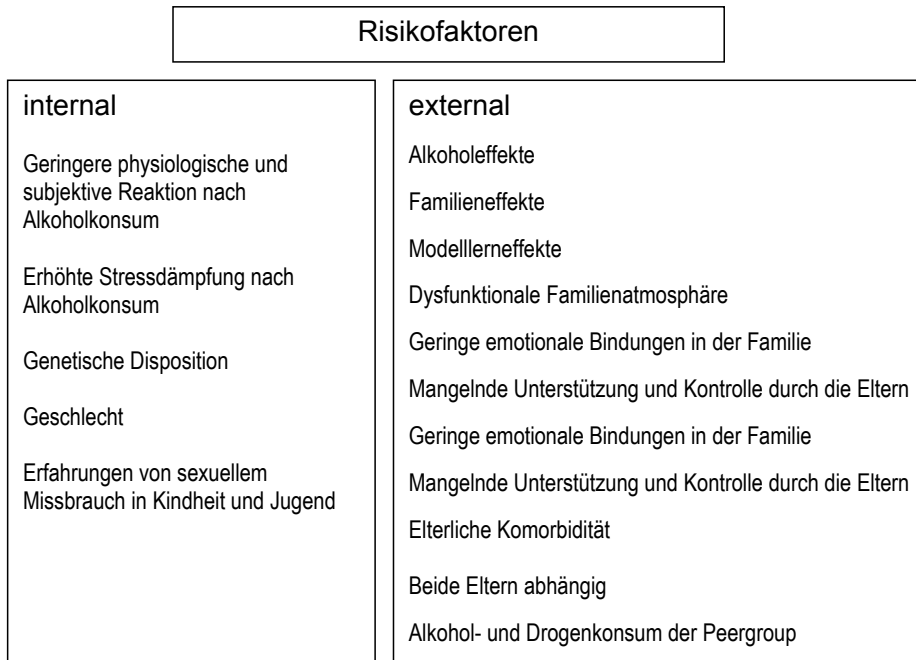


Abbildung 3: interne und externe Risikofaktoren

Internal:

- geringe physiologische und subjektive Reaktion:

Risikoprobanden zeigen in Expositionsstudien (*Schuckit et al. 1987a /1987b; Polich et al. 1994*) eine geringere physiologische und subjektive (unangenehme) Wirkung auf Alkohol, insbesondere bei männlichen Jugendlichen (*Pollock 1992*).

Dies führt zu höherer Toleranz, d.h. Konsum von größeren Mengen Alkohol bei gleichzeitig als geringer wahrnehmbarer subjektiver Wirkung des Alkohols auf das zentrale Nervensystem. Auch die negativen körperlichen Folgen werden in geringerem Ausmaß wahrgenommen. Dies hat Auswirkungen auf die zukünftig konsumierte Alkoholmenge und durch die gesteigerte „Verträglichkeit“ von Alkohol wiederum auf die mögliche Anerkennung und Position in bestimmten jugendlichen Peergroups und auf die damit mögliche Steigerung des Selbstwertgefühls. Hier wirken also interne biologische Faktoren zusammen mit externalen des Mesosystems und bewirken ein erhöhtes Risiko für eine spätere eigene Alkoholproblematik (*Schuckit 1994a/b; Schuckit & Smith 1996*).

- erhöhte Stressdämpfung nach Alkohol:
bei männlichen Risikoprobanden führt Alkoholkonsum zu einem subjektiv stärker entspannenden und stressabbauenden Gefühl nach Alkoholkonsum (*Finn & Pihl 1987; Levenson et al. 1987*). Dies ist besonders ungünstig in Verbindung mit der oben genannten größeren Toleranz und bei fehlenden Alternativen zur Stressreduktion.
- Genetische Disposition:
Familienstudien in großem Umfang weisen auf eine erhöhte Weitergabe der Suchterkrankung auf die Kinder hin. Die verschiedenen Studien zeigen ein zwei- bis zehnfach höheres Risiko (*Soyka 1995*). Zur Frage, ob das erhöhte Suchtmittelmissbrauchsrisiko genetisch bedingt ist, geben uns Zwillingsstudien und Adoptionsstudien Aufklärung. Auch hier liegen umfangreiche Ergebnisse vor, die deutlich einen von familiären Umgebungsfaktoren unabhängigen genetischen Faktor bei der Vererbung sowohl von Alkoholabhängigkeit als auch sogar bei der Vererbung des Trinkstils nachweisen (*Franke & Maier 1999*). Mittlerweile versucht die Forschung sogar, bestimmte Gene zu identifizieren, die für die Vererbung zuständig sind. Insgesamt ist die Vererbung bei Jungen deutlicher nachweisbar als bei Mädchen.
- Geschlecht:
Aufgrund der oben genannten immer wieder deutlicheren Zusammenhänge für eine genetische Disposition der Transmission bei Jungen, muss das männliche Geschlecht unter diesem Gesichtspunkt als gefährdeter betrachtet werden.
- Erfahrungen von sexuellem Missbrauch in Kindheit und Jugend:
Ein Zusammenhang zu später erhöhter Wahrscheinlichkeit von eigenem Alkohol- oder Drogenmissbrauch ist vor allem dann nachweisbar, wenn der Missbrauch nicht zur Anzeige gebracht wurde und/oder auch nicht gestoppt werden konnte (*Widom et al. 1995*). Dabei spielt es keine Rolle, ob der Täter in der eigenen Familie ist oder im weiteren Umfeld.

External:

- Alkoholeffekte beim abhängigen Elternteil:
Als belastend zeigen sich starke Wechsel von Stimmung und Verhalten sowie beeinträchtigende, weitere somatische Komplikationen des trinkenden Elternteils. Diese wirken sich natürlich auch nachteilig auf die unten genannten Familieneffekte aus.
- Familieneffekte:
Als risikosteigernd ist die Aussetzung des Kindes gegenüber folgenden besonderen Familiensituationen feststellbar: Ehekonflikte, Trennung/Scheidung, finanzielle Schwierigkeiten, Arbeitslosigkeit, Tod des trinkenden Elternteils, fehlende Tagesstruktur, fehlende Rituale, fehlende Kontakte der Gesamtfamilie nach außen

(Chassin et al. 1991; Finn et al. 1997; Sher 1991). Gerade die Präsenz dieser belastenden Faktoren im Mikrosystem des Kindes spielt eine starke Rolle für die eigene Entwicklung von psychischen Auffälligkeiten. Die Strukturen in der Familie bestimmen auch in hohem Maße die Besetzung von charakteristischen Verhaltensmustern (s.o.) und für die spätere Entwicklung von dysfunktionalen Anpassungsmustern mit entsprechenden, zuerst benignen, aber später fixierenden und damit malignen Narrativen (s.o.).

- Modelllernerfekte:

Das Imitationsbedürfnis bei Kindern und Jugendlichen führt dazu, Alkoholkonsum als Lösungsstrategie zu kopieren (Barnes 1981; Weinberg et al. 1994), insbesondere, wenn außer einem/beiden Elternteil/en auch andere Mitglieder der Verwandtschaft so erlebt werden.

- Instabile, unzuverlässige Familienatmosphäre:

Die Integrative Therapie stuft dysfunktionale, belastende „**Familienatmosphären**“ als potentiell höchst pathogen ein (Masten et al. 2010, dieser Band), weil „Atmosphären ergreifende Gefühlskräfte“ (Schmitz 1989) sind, die den Leib in negativer Weise „einstimmen“, negative Physiologien (Disstress) evozieren und so krankheitsauslösend wirken.

„Familienatmosphären sind ‚Synergeme‘ von kognitiven, emotionalen und volitionalen Qualitäten und Stilen ..., welche von den Familienmitgliedern in konkreten Szenen durch **Mentalisierungsprozesse**, d.h. atmosphärisches und szenisch-aktionales Lernen verinnerlicht, mnestisch archiviert werden und im Zusammenleben der Familien die ‚Szenen des Familienlebens‘ durchfiltern und die interaktionale Alltagsperformanz als ‚ergreifende Kräfte‘ bestimmen. Sie bestärken sich auf diese Weise immer wieder und werden so weitergegeben. Wenn diese Muster nicht durchbrochen werden und andere ‚**Atmosphären**‘ Raum greifen, perpetuieren sie sich“ (Petzold 2006v; Petzold, Josić, Erhardt 2006).

Sind Kinder gezwungen, in solchen dysfunktionalen Atmosphären zu leben, entsteht damit eine Erhöhung des Risikos, eine eigene Suchtmittelabhängigkeit zu entwickeln. Sie steigt mit der fehlenden tragfähigen Beziehung zu den Eltern, Verwicklung in elterliche Streitigkeiten und dem Ausmaß, in dem das Kind der Präsenz des elterlichen Suchtmittelkonsums ausgesetzt ist (Reich et al. 1993). Die Familienatmosphäre ist stark durch die unausgesprochenen Familienregeln besetzt (Wegscheider 1988, s.o.), die zu einer angespannten, angstbesetzten und willkürlichen Atmosphäre beitragen und ihrerseits auch wieder zu eigenen handlungsleitenden Narrativen führen, die später nicht mehr funktional sein können.

- Geringe emotionale Bindung:

Zunehmende Entfremdung zur eigenen Familie, insbesondere den Eltern steht im Zusammenhang mit einer erhöhten Wahrscheinlichkeit von späterem exzessivem Alkoholkonsum oder Gebrauch anderer Suchtmittel (Kandel & Andrews 1987).

- **Mangelnde Unterstützung und Kontrolle durch die Eltern:**
Sowohl Kontrolle als auch Unterstützung scheinen hilfreiche Faktoren für Kinder zu sein. Dies fehlt von Seiten des abhängigen und wegen Überforderung auch oft von Seiten des nicht abhängigen Elternteils. Kinder suchtkranker Eltern erfahren oft weniger Unterstützung für Probleme, die sie alleine nicht bewältigen können. Unterstützung und Kontrolle sind auch ein wichtiger Faktor für die Bindung zwischen Elternteil und Kind, wie dies in der Bindungstheorie von *Bowlby* (1973) beschrieben wird. Insofern ist unter diesem Gesichtspunkt auch die ungünstige Bindung in suchtselasteten Familiensystemen ein zusätzliches Risiko.
- **Elterliche Komorbidität:**
Hier wirkt sich vor allem das zusätzliche Auftreten einer antisozialen Persönlichkeit und/oder zusätzlichen psychiatrischen Erkrankungen bei einem oder beiden Eltern negativ auf das Risiko für das/die Kind/er aus. Die Wahrscheinlichkeit von zusätzlicher Komorbidität ist bei alkoholabhängigen Menschen größer (*Sher* 1991).
- **Beide Eltern abhängig:**
Wenn beide Eltern abhängig sind, potenziert dies die Problemlage der Kinder und verringert die Wahrscheinlichkeit von protektiven Faktoren erheblich.
- **Alkohol-/Drogenkonsum der Peergroup:**
Spätestens ab dem Jugendalter ist das Bedürfnis normal, sich einer Peergroup von Gleichaltrigen anzuschließen, mit einem entsprechenden Bedürfnis nach einem Gefühl der Dazugehörigkeit. Je weniger die häusliche Bindung ist, desto stärker ist das Bedürfnis nach einer Peergroup. Der Alkoholkonsum der Peergroup ist dabei einer der stärksten Prädiktoren für späteren eigenen Alkoholkonsum (*Glynn* 1981, vgl. auch Modelllernerneffekt oben).

4.3 Protektive Faktoren

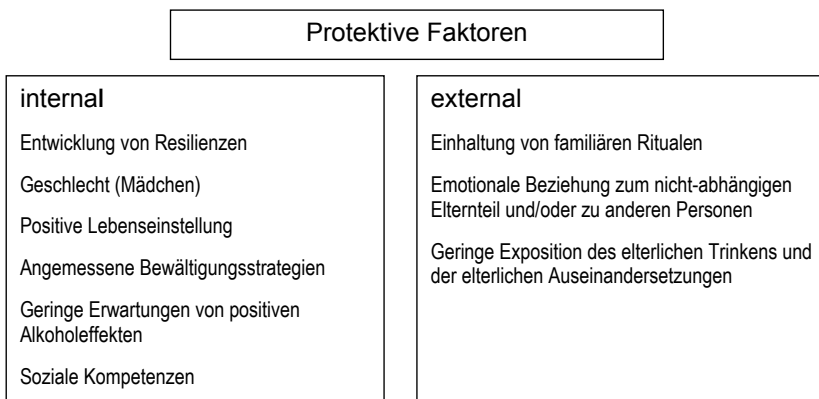


Abbildung 4: internale und externale protektive Faktoren

Internal:

- **Entwicklung von Resilienzen:**
Der größte Teil von Risikokindern entwickelt selbst bei Multiproblemfamilien keine eigene Suchterkrankung oder weitere Auffälligkeiten, weil offenbar genügend eigene psychische Widerstandskräfte, Resilienzen entwickelt wurden (*Wolin & Wolin* 1995). Als Resilienzen finden sich bei *Wolin & Wolin* folgende: Einsicht, Unabhängigkeit, Beziehungsfähigkeit, Initiative, Kreativität, Humor, Moral. Diese gelingen offenbar unter folgenden Bedingungen (*Werner* 1986): Viel Aufmerksamkeit der Bezugsperson, wenige Trennungen vom Kind im ersten Lebensjahr, keine weiteren Geburten in den ersten zwei Lebensjahren, Abwesenheit von schweren Konflikten der Eheleute in den ersten zwei Lebensjahren als externale Faktoren. Als internale Faktoren sind wirksam: mindestens eine mittlere Intelligenz, adäquate Fähigkeiten im Lesen und Schreiben, Leistungsorientierung, eine verantwortungsvolle Haltung, ein positives Selbstkonzept, eine eher internale Kontrollüberzeugung, angemessene Selbstwirksamkeitserwartungen. Gerade die internalen Kompetenzen eines Kindes stellen eine Art Generalfaktor als protektiven Faktor dar. Die Forschungsergebnisse zeigen auch die deutliche Wechselwirkung zwischen protektiven Faktoren und Resilienz, wie sie im Modell des „protective factor * resilience cycle“ (*Petzold* 2004/2005) beschrieben sind.
- **Geschlecht (Mädchen):**
Die geringere Wahrscheinlichkeit der Vererbbarkeit des Abhängigkeitsrisikos bei Mädchen sowie die subjektiv stärker empfundene unangenehme Wirkung von Alkohol und die nicht so stark ausgeprägte Stressdämpfung lassen das weibliche Geschlecht offenbar als weniger gefährdet für eine Transmission des Suchtpotentials erscheinen als Jungen, also das männliche Geschlecht. Da tatsächlich Suchterkrankungen bei Frauen weniger verbreitet sind (Medikamentenabhängigkeit stellt hier allerdings eine Ausnahme dar) als bei Männern, scheinen Mädchen besser geschützt gegen die Entwicklung einer eigenen Suchterkrankung. Ob allerdings unter der Berücksichtigung anderer späterer psychischer Anpassungsstörungen bei Mädchen bzw. Frauen deren allgemeine Vulnerabilität durch die Erfahrung mit der Suchterkrankung im Elternhaus nicht doch als gleich zu bewerten ist, ist noch nicht zahlenmäßig untersucht (vgl. *Schuckit et al.* 1994; *Norwood* 1986).
- **Positive Lebenseinstellung:**
Eine positiv gefärbte Lebenseinstellung bei Risikoprobanden steht im Zusammenhang mit vermindertem Alkoholkonsum (*Mc. Cauley Ohanessian & Hesselbrock* 1994). Sie erhöht die Selbstwirksamkeitserwartung und senkt damit die Wahrscheinlichkeit, Probleme mit Hilfe von Suchtmitteln bewältigen zu wollen.
- **Angemessene Bewältigungsstrategien:**
Risikokinder zeigen später eine erhöhte Neigung, auf Probleme mit Essen, Trinken und Rauchen zu reagieren (*Claire & Genest* 1987; *Domenico & Windle* 1993).

Wenn Kinder stattdessen alternative Bewältigungsstrategien, wie Gespräche, Geduld, Bedürfnisaufschub oder aber Beharrlichkeit erlernt haben, statt Alkohol zur Spannungsreduktion einzusetzen, sinkt die Wahrscheinlichkeit der Problembewältigung durch Suchtmittel.

- Geringe Erwartungen von positiven Alkoholeffekten:
Die positiven Effekte von Alkohol sind bei Risikokindern höher (s. Risikofaktoren) und erhöhen ihrerseits wiederum den Alkoholkonsum, wenn sie erlebt werden, z.B. zur vermeintlichen kognitiven oder motorischen Leistungsverbesserung o.ä. (*Mann et al. 1987; Sher 1991*). Erleben Kinder und Jugendliche diese positiven Effekte, wie intensives Körpererleben, Sensationserleben, Gefühl von Gemeinschaft, weitere „Kicks“ aller Art oder Entspannung durch alternative Erfahrungen, wie Sport, organisierte Freizeitangebote, etc., sinkt die Wahrscheinlichkeit des Missbrauchs von Alkohol.
- Soziale Kompetenz:
Zur Entwicklung von sozialer Kompetenz ist offensichtlich die tragfähige Bindung und Beziehung zu einem Erwachsenen oder Gleichaltrigen eine wichtige Voraussetzung (vgl. auch Bindungstheorie). Kinder, die eine solche Bindung aufbauen konnten und nutzen, können soziale Konflikte konstruktiver lösen und ein tragfähigeres soziales Netz aufbauen. Sie vermeiden damit in höherem Maß spätere Auffälligkeiten (*Ackermann 1983*).

External:

- Einhalten von familiären Ritualen:
Familiäre Rituale, wie das regelmäßige gemeinsame Abendessen, Wochenendunternehmungen, etc. haben erkennbar eine protektive Wirkung auf Kinder (*Wolin et al. 1979, 1980*). Sie vermitteln Konstanz und Struktur und setzen damit das Risiko für die Transmission von Abhängigkeit herab.
- Emotionale Beziehung zum nicht abhängigen Elternteil und/oder zu anderen Personen: Die protektive Wirkung einer tragfähigen emotionalen Beziehung ist vor allem durch wenig co-abhängig sich verhaltende nicht-konsumierende Elternteile oder andere Erwachsene in der näheren Umgebung, wie Großeltern, Nachbarsfrau, Lehrer, Trainer, etc. erzielbar. Dabei geht es um Wertschätzung, Anerkennung, Bestätigung von Gefühlen und Wahrnehmungen und Modelllernen für angemessenes Verhalten. *Ripke (2003)* weist in diesem Zusammenhang darauf hin, dass diese Qualitäten teilweise sogar auch in der Beziehung des Kindes zum konsumierenden Elternteil vorhanden sein können.
- Geringe Exposition des elterlichen Trinkens und der elterlichen Auseinandersetzungen: Dem elterlichen Trinken weniger ausgesetzt zu sein, heißt natürlich auch, weniger Störungen und Schädigungen durch Gewalt, Aggression und Streitigkeiten als Kind in seiner Entwicklung zu erleben. Wenn der trinkende Elternteil zum

Trinken abwesend ist, heißt dies allerdings auch, weniger von diesem Elternteil überhaupt zu erleben.

Die zuletzt einzeln beschriebenen Moderatorvariablen zeigen, dass eine bestehende Suchterkrankung der Eltern auf jeden Fall eine besondere Situation für die Kinder in einer solchen Familie darstellt. Aber nur die etwas aufwändigere, wie es so schön heißt „ganzheitliche“ Betrachtung sowohl der Risiko- als auch der protektiven Faktoren/Schutzfaktoren ermöglicht eine angemessene und sinnvolle Einschätzung von Risiko und Resilienz.

Bei einem solchen Modell oder auch anderen, die teilweise noch genauer das Zusammenwirken der einzelnen Faktoren und verschiedenen Effekte beschreiben (dann aber auch zunehmend komplexer und weniger pragmatisch zu handhaben sind, z.B. auch das Modell von *Zobel* 2006) wird die Unipolarität überwunden. Das anfangs erwähnte plumpe Motto „Trinker zeugen Trinker“ wird überwunden. Ein solches Modell ist damit letztlich auch eine gute Basis, um beispielsweise die Entstehung von jugendlichem Missbrauch und Abhängigkeit zu beleuchten und Hilfepläne, Interventionsangebote oder psychotherapeutische Hilfen zu konzeptionieren.

Und das Modell ist prinzipiell auch gültig, selbst wenn keine elterliche Alkoholabhängigkeit vorliegt, denn eine zugrunde liegende Alkoholabhängigkeit oder anderes süchtiges Verhalten von Eltern sagt noch nicht zwangsläufig etwas über das Vorhandensein aller oben beschriebenen Moderatorvariablen aus. Die beschriebenen Moderatorvariablen sagen aber etwas über die mögliche Entwicklung eines Kindes aus, unabhängig davon, ob ein elterliches Suchtverhalten vorliegt oder nicht.

4.4 Ausblick

Die Beachtung der bisher beschriebenen Gesichtspunkte einer kritischen Kindheitsentwicklung impliziert Beachtung im Bereich der Diagnostik, der Prävention und der Therapie.

Mit Blick auf die diagnostische Arbeit wird durch Vorbeschriebenes deutlich, dass diese umfassend geschehen sollte. Sowohl im Bereich der Suchtarbeit und der Jugendhilfe ist es sinnvoll, neben all den bekannten Belastungsfaktoren auch die unterstützenden Anteile in der Person des Kindes und seiner Umgebung zu sehen, um ein zutreffendes Bild zu erhalten. *Osten* (2000) liefert mit seinem Manual hier einen ausführlichen Ansatz, um beispielsweise auch der hier beschriebenen komplexen Gegebenheit gerecht zu werden, und die Integrative Suchttherapie hat hier differenzierte Interventionsmodelle entwickelt (*Petzold, Schay, Ebert* 2004; *Petzold, Schay, Scheiblich* 2006). Gerade im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -therapie werden kreative und kindgerechte Methoden hilfreich sein, wie sie die Integrative Therapie z.B. durch Puppenspiel und andere Methoden beschrieben hat (*Petzold, H.G.* 1983, *Metzmacher, et al.* 1995), um Einblick in die tatsächlich bestehenden Belastungen und Ressourcen eines Kindes zu bekommen.

Primärpräventiv muss an dieser Stelle natürlich auch die „*melioristische*“ Forderung nach besseren sozialen und materiellen Bedingungen für Benachteiligte unserer Gesellschaft stehen (Petzold 2009d; Leitner, Petzold 2010). Zwar scheinen die materiellen und politischen Gegebenheiten für das einzelne Kind direkt wenig relevant in seiner Entwicklung zu sein, wir wissen aber mittlerweile, dass zu enge Wohnungen, Armut und fehlende Eltern (meist der Vater) indirekt stark belastende Bedingungen für eine gute Bindung, eine stützende Atmosphäre und eine fordernde und fördernde Freundesgruppe Gleichaltriger sind, so dass ein „schlechter sozioökonomischer Status“ einer Familie als ein immenser Risikofaktor gesehen werden muss. Die Unterstützung von Eltern in Belastungssituationen aller Art ist hier gleichzeitig eine effektive Prävention für die Kinder der belasteten Familiensysteme. Schließlich steht „die Gesundheit des ‚sozialen Netzwerkes‘ - des familialen wie des amikalen ‚convoy‘“ (Hass & Petzold 1999) an zentraler Stelle für eine kreative und entwicklungs-fördernde Kindheit.

In der Therapie werden uns Kinder begegnen, die aufgrund eines Übermaßes an pathogener Stimulierung und fehlender protektiver Erfahrung und Resilienz bereits Auffälligkeiten zeigen. In der Kinder- und Jugendpsychotherapie gilt, dass das wichtigste therapeutische Werkzeug die therapeutische Beziehung sein wird. Teil der Therapie eines Kindes wird sein, ihm durch die Person des/der Therapeuten/in eine hilfreiche Bindungserfahrung anzubieten, „safe places“ zu bieten und damit protektive Faktoren zu schaffen, die hoffentlich eine Verbesserung der Resilienz des Kindes bewirken. Diese therapeutische Rolle und Aufgabe ist mit den Begriffen des „significant caring adult“ und der „schützenden Inseln“ (Petzold, Goffin, Oudhof 1997) treffend beschrieben.

Zusammenfassung: Zur Situation von Kindern suchtselasteter Familien aus Sicht der Integrativen Therapie. Integrativ-systemische Überlegungen zur Entwicklung von Risiko und Resilienz bei Kindern mit suchtkranken Eltern

Die Arbeit befasst sich mit Problemen von Kindern aus suchtselasteten Familien und untersucht Risiken, Protektivfaktoren und Resilienzen im Kontext auffälliger Verhaltens-, Rollen- und Identitätsentwicklung. Dabei werden die Konzepte des „Narrativs“, verstanden als „Lebensmuster“ und „Familienatmosphären“ verwendet, um die Entwicklungen verstehbar zu machen, die zu fixierten Mustern tendieren. Auf Basis der Perspektive „klinischer Entwicklungspsychologie“ wurde ein Transmissionsmodell erstellt, das sowohl Risikofaktoren als auch salutogene Faktoren einer Kindheit mit suchtkranken Eltern zu erfassen sucht. Diese umfassende Sichtweise hat Auswirkungen auf Diagnostik, Prävention und Therapie in der Jugendarbeit und in der Suchtarbeit.

Schlüsselwörter: Suchtselastete Familien, Integrative Therapie, Protektive Faktoren, Risiken, Narrative

Summary: On the Situation of Children from addicted Families – the Perspective of Integrative Therapy. Integrative-systemic Reflections Concerning Risk and Resilience in Children with Addicted Parents

The article is dealing with problems of children from addicted families and examines risks, protective factors and resilience within the context of problematic behaviour, role and identity development, that tend to form fixed patterns. The concept of “narrative” understood as “life pattern” and “family atmospheres” is used to better understand these developments. On the basis of a “clinical developmental psychology” perspective a model of transmission has been elaborated, that is aiming to record risk factors as well as salutogenetic factors in a childhood with addicted parents. This rather broad view has consequences for diagnostics, prevention and therapy of adolescents and in the work with addicted clients.

Keywords: Families with addictions, Integrative Therapy, Protective Factors, Risks, Narrative

Literatur

- Ackermann, R.J. (1983): Children of Alcoholics: A guidebook for educators, therapists and parents (2nd ed.) Holmes Beach, FL: Learning Publications.
- Ackermann, R.J. (1987): Let go and grow. Health communications, Inc., Pompano Beach, Florida.
- Anokhin, P.K. (1978): Beiträge zur allgemeinen Theorie *des funktionellen Systems*. Jena: G. Fischer.
- Antonovsky, A. (1979): Health, stress, and coping: New perspectives on mental and physical well-being. San Francisco: Jossey-Bass.
- Barnes, G.M. (1981): Drinking among adolescents: A subcultural phenomenon or a model of adult behaviors. *Adolescence*, 16(61), 211 – 229.
- Becker, P. (1982): Psychologie der seelischen Gesundheit, Bd. 1. Göttingen: Hogrefe
- Black, C. (1988): Mir kann das nicht passieren: Kinder von Alkoholikern als Kinder, Jugendliche und Erwachsene. Wildberg: Bögner-Kaufmann.
- Bourdieu, P. (1982): Der Sozialraum und seine Transformationen. In *idem*: Die feinen Unterschiede – Kritik der gesellschaftlichen Urteilskraft. Frankfurt a. M.: Suhrkamp, S. 171–210.
- Bourdieu, P. (1993): La misère du monde. Paris: Éditions du Seuil; dt. (1997): Das Elend der Welt. Zeugnisse und Diagnosen alltäglichen Leidens an der Gesellschaft. Konstanz: UVK.
- Bourdieu, P. (1997): Zur Genese der Begriffe Habitus und Feld. In *idem*.: Der Tote packt den Lebenden, Hamburg: VSA-Verlag.
- Bowlby, J. (1973): Attachment and loss. Separation, anxiety and anger, Vol. II. London: Hogarth.
- Chassin, L., Rogosch, F. & Barrera, M. (1991): Substance use and symptomatology among adolescent children of alcoholics. *Journal of Abnormal Psychology*, 100, 449 – 463.
- Claessens, D. (1968, 1974): Rolle und Macht. München: Juventa.
- Claire, D. & Genest, M. (1987): Variables associated with the adjustment of offspring of alcoholic fathers. *Journal of Studies on Alcohol*, 48, 345 – 355.
- Compernelle, T. (1980): Moreno – ein unbekannter Wegbereiter der Familientherapie. *Integrative Therapie* 3, 166-172.
- Cork, M. (1969): The forgotten children. Toronto: Addiction Research Foundation.
- Dahrendorf, R. (1965, 2006, 16. Auflage): Homo sociologicus. Ein Versuch zur Geschichte, Bedeutung und Kritik der Kategorie der sozialen Rolle. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Devine, C. & Braithwaite, V. (1993): The survival role of children of alcoholics. Their measurement and validity. *Addiction*, 88, 69 – 78.
- Domenico, D. & Windle, M. (1993): Intrapersonal and interpersonal functioning among middle-aged

- female adult children of alcoholics. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 61, 659 – 666.
- Drake, R.E. & Vaillant, G.E. (1988): Predicting alcoholism and personality disorder in a 33-year longitudinal study of children of alcoholics. *British Journal of Addiction*, 83, 799 – 807.
- Finn, P.R., & Pihl, R.O. (1987): Men at high risk for alcoholism: The effect of alcohol on cardiovascular response to unavoidable shock. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 230 – 236.
- Finn, P.R., Sharkansky, E.J., Viken, R., West, T.L., Sandy, J. & Bufferd, G.M. (1997): Heterogeneity in the families of sons of alcoholics: The impact of familial vulnerability type on offspring characteristics. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 26 – 36.
- Fischer, L., Wiswede, G. (2002): Grundlagen der Sozialpsychologie. Oldenbourg.
- Flammer, A. (1990): Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung. Bern: Huber.
- Franke, P. & Maier, W. (1999). Genetik des Alkoholismus. In Soyka, M. (Hrsg.). Klinische Alkoholismusdiagnostik. Darmstadt: Steinkopf.
- Gerhardt, U. (1971): Rollenanalyse als kritische Soziologie. Ein konzeptioneller Rahmen zur empirischen und methodologischen Begründung einer Theorie der Vergesellschaftung. Neuwied: Luchterhand.
- Glynn, T.J. (1981): From family to peer: Transitions of influence among drug-using youth. In J. Lettieri & J.P. Ludford (eds.), Drug abuse and the american adolescent. NIDA research monograph 38 (pp. 57 – 81). Rockville, Md: National Institute on Drug Use.
- Goffman, E. (2005): Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag. München: Piper.
- Goodwin, D.W. (1985): Alcoholism and genetics. *Archives of General Psychiatry*, 42, 171 – 174.
- Heinermann, H., Kind, D. (1996/1998): Protektive Faktoren und Resilienzprozesse einer Lebensgeschichte. „Es muß im Leben mehr als ‚Alles‘ geben“. *Gestalt und Integration Sonderheft* (2/1996 - 2/1998)38-84.
- Heuring, M., Petzold, H.G. (2003): Emotion, Kognition, Supervision „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizel), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. - Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 11/2005
- Heuring, M., Petzold, H.G. (2004): Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen - Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 14/2004.
- Institut für soziale Arbeit e.V. (Hg.) (2001): Soziale Praxis, Heft 2. Kinder psychisch kranker Eltern zwischen Jugendhilfe und Erwachsenenpsychiatrie. Münster: Votum.
- Jakob, P. (1991): Entwicklungsprobleme von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen in Familien mit einem Alkoholproblem. *Praxis Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 40, 49 – 55.
- Jantzen, W. (2008): Kulturhistorische Psychologie heute – Methodologische Erkundungen zu L.S. Vygotskij. Berlin: Lehmanns Media.
- Kandel, D.B. & Andrews, K. (1987): Process of adolescent socialisation by parents and peers. *The International Journal of Addiction*, 22, 319 – 342.
- Kelso, J.A.S. (1995): Dynamic patterns. The self-organization of brain and behavior. Cambridge, MA: The MIT Press.
- Kölbl, C. (2006): Die Psychologie der kulturhistorischen Schule. Vygotskij, Lurija, Leont'ev. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Kolitzus, H. (2000): „Ich befreie mich von deiner Sucht“. Hilfen für Angehörige von Suchtkranken. München: Kösel.
- Krais, B., Gebauer, G. (2002): Habitus. Bielefeld: Transkript Verlag.
- Lambrou, U. (1990): Familienkrankheit Alkoholismus – Im Sog der Abhängigkeit. Hamburg: Rowohlt.

- Levenson, R.W., Oyama, O.N. & Meek, P.S. (1987): Greater reinforcement from alcohol for those at risk: Parental risk, personality risk, and sex. *Journal of Abnormal Psychology*, 96, 242 – 253.
- Luhmann, N. (1964): Funktion und Folgen formaler Organisation, Berlin: Berlin: Duncker & Humblot.
- Lurija, A.R. (1992, 2001, 6. Auflage): Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie. Reinbek: Rowohlt.
- Mann, L.M., Chassin, L. & Sher, K.J. (1987): Alcohol expectancies and the risk for alcoholism. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 55, 411 – 417.
- McCauley Ohannessian, C. & Hesselbrock, V.M. (1994): Hassels and uplifts and generalized outcome expectancies as moderators on the relation between a family history of alcoholism and drinking behaviors. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 754 – 763.
- McLeod, J. (1997): Narrative and Psychotherapy. London: Sage Publications.
- Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H. (1995): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Theorie und Praxis der Integrativen Kindertherapie, 2 Bde, Paderborn: Junfermann.
- Moos, R.H. & Billings, A.G. (1982): Children of alcoholics during the recovery process: Alcoholic and matched control families. *Addictive Behaviors*, 7, 155 – 163.
- Moreno, J.L. (1937): Intermediate treatment of a matrimonial triangle. *Sociometry* 1, 233-243.
- Moreno, J.L. (1946): Psychodrama, Vo. I. Beacon: Beacon House.
- Müller, L. & Petzold, H.G. (2003): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. In: Petzold, H.G. (2004): Mit alten Menschen arbeiten. Stuttgart: Pfeiffer/Klett-Cotta. Und in: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“. Ausgabe 8/2003. www.FPI-publikationen.de/materialien.htm.
- Nelson, K. (2010): Young Minds in Social Worlds. Experience, Meaning, and Memory. Boston: Harvard Univ. Press.
- Norwood, R. (1986): Wenn Frauen zu sehr lieben. Die heimliche Sucht, gebraucht zu werden. Reinbek: Rowohlt.
- Oerter, R., v. Hagen, C., Röper, G., Noam, G. (1999): Klinische Entwicklungspsychologie, Ein Lehrbuch, Beltz/PsychologieVerlagsUnion, Weinheim 1999.
- Oort, A.H. (1909): Über den Einfluß des Alkoholgenusses der Eltern und Ahnen auf die Kinder. *Beiträge zur Kinderforschung und Heilerziehung. Beihefte zur Zeitschrift für Kinderforschung*, 57. Langsalza: Beyer & Söhne.
- Osten, P. (2000): Die Anamnese in der Psychotherapie. Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis. München, Basel: Reinhardt.
- Petermann, F. (2000, 2. überarbeitete Auflage): Klinische Kinderpsychologie – Begriffsbestimmung und Grundlagen. In F. Petermann (Hg.), Fallbuch der Klinischen Kinderpsychologie und –psychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Petzold, H.G.: Die im Text zitierten hier aber nicht aufgeführten Texte von Petzold und MitarbeiterInnen finden sich in seiner Gesamtbibliographie 1/2009 und 1/2010 bei <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>
- Petzold, H.G. (1983): Die Geheimnisse der Puppen. In: Petzold, H.G. (Hg.). Puppen und Puppenspiel in der Psychotherapie. München: Pfeiffer.
- Petzold, H.G. (1984b): Psychodrama. Die ganze Welt ist eine Bühne. In: Petzold (1984a): Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch. 2 Bde.. Paderborn: Junfermann. Bd. 1, 111-216.
- Petzold, H.G. (1991a, 1992a, 1993a, 2003a, überarbeitete und ergänzte Neuauflage): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1992a, 2003a, überarbeitete Neuauflage): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke. Bd. II/2. Klinische Theorie. Paderborn: Junfermann.
- 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. (1997p): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung, *Integrative Therapie* 4 (1997) 435-471.
- Petzold, H.G. (2001b): „Lebensgeschichten verstehen, Selbstverstehen, Andere verstehen lernen“ – Polyloge collagierender Hermeneutik und narrative „Biographiearbeit“ bei Traumabelastungen und Behinderungen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 04/2001. Auch in: *Integrative Therapie* 4/2002, 332-416; 2003g, 332-416.
- Petzold, H.G. (2001p/2004): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. Düsseldorf/Hückeswagen, bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2001, Update 2004, *Integrative Therapie* 4 (2004) 395-422, 4 (2005) 374-397.
- Petzold, H.G. (2003g): Lebensgeschichten erzählen. Biographiearbeit, narrative Therapie, Identität. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (2006v): Mentalisierung und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“. Die „repräsentationale Familie“ als Grundlage integrativer sozialpädagogischer und familientherapeutischer Praxis. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 06/2006.
- Petzold, H.G. (2008m): Evolutionäres Denken und Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie - Integrative Beiträge durch inter- und transtheoretisches Konzeptualisieren. *Integrative Therapie* 4, 353-396.
- Petzold, H.G. (2009d): „Macht“, „Supervisorenmacht“ und „potentialorientiertes Engagement“. Überlegungen zu vermiedenen Themen im Feld der Supervision und Therapie verbunden mit einem Plädoyer für eine Kultur „transversaler und säkular-melioristischer Verantwortung“. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2009. Auch gekürzt in: Haessig, H., Transversale MACHT in der Supervision – integrative und differentielle Perspektiven: Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 10, 2008.
- Petzold, H.G. (2011b): „Identität“ und Identitätsarbeit in Psychotherapie und Humanwissenschaften. Wiesbaden: VS Verlag, (in Vorber.)
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1997): Protektive Faktoren und Prozesse – die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie, In: Petzold, H.G. (Hg.) (1991, 2004, 2. Auflage): Frühe Schädigungen – späte Folgen? Psychotherapie & Babyforschung, Bd. 1, 345 – 397).
- Petzold, H.G., Horn, E., Müller, L. (2010): HOCHALTRIGKEIT – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H.G., Michailowa, N. (2008a): Alexander Lurija – Neurowissenschaft und Psychotherapie. Integrative und biopsychosoziale Modelle. Wien: Krammer.
- Petzold, H.G., Müller, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196.
- Petzold, H.G., Müller, L. (2004d): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. In: Petzold, H.G. (2004a): Mit alten Menschen arbeiten. Erweiterte und überarbeitete Neuauflage von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. München: Pfeiffer, Klett-Cotta, 108-154.
- Petzold, H.G., Schay, P., Ebert, W. (2004a, 2. Auflage): Integrative Suchttherapie. 2 Bde. Opladen: Leske + Budrich. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2007.

- Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Polich, J., Pollock, V.E. & Bloom, F.E. (1994): Meta-analysis of P300 amplitude from males at risk for alcoholism. *Psychological Bulletin*, 115, 55 – 73.
- Pollock, V.E. (1992): Meta-analysis of subjective sensitivity to alcohol in sons of alcoholics. *American Journal of Psychiatry*, 149, 1534 – 1538.
- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Rube-Hollenbach, H. (1995, 3. Auflage): Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Reich, W., Earls, F. & Powell, J. (1993): A comparison of the home and social environments of children of alcoholic and non-alcoholic parents. *British Journal of Addiction*, 19, 831 – 839.
- Renkert, M. (1989): Co-Abhängigkeit – Was Sucht für die Familie bedeutet. Freiburg.
- Ricœur, P. (1983): Temps et récit. Vol. I; (1984) Vol. II: La configuration dans le récit de fiction; (1985) Vol. III: Le temps raconté. Paris, Gallimard [dt.: (1988) Zeit und Erzählung. Band I: Zeit und historische Erzählung; (1989): Zeit und Erzählung. Band II: Zeit und literarische Erzählung; (1991): Zeit und Erzählung. Band III: Die erzählte Zeit. München-Freiburg, Wilhelm Fink]
- Ricœur, P. (1990a): Soi-même comme un autre. Paris, Seuil [dt.: (1996) Das Selbst als ein Anderer. München-Freiburg, Wilhelm Fink]
- Ripke, M., (2003): "... ich war gut gelaunt, immer ein bisschen witzig." Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Rotter, J.B. (1966): Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, No. 609.
- Rutter, M. & Quinton, D. (1977): Psychiatric disorder – ecological factors and concepts of causation. In M. McGurk (ed.), Ecological factors in human development. Amsterdam: Elsevier.
- Scharff, J.L., Broida, J.P., Conway, K. & Yue, A. (2004): The interaction of parental alcoholism, adaptation role, and familial dysfunction. *Addictive Behaviours*, 29, 575 – 581.
- Scheiblich, W., Petzold, H.G. (2006): Probleme und Erfolge stationärer Behandlung drogenabhängiger Menschen im Verbundsystem - Förderung der „Regulationskompetenz“ und „Resilienz“ durch „komplexes Lernen“ - katamnestic dargestellt am Beispiel beruflicher/schulischer Rehabilitation. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 477-532.
- Schuckit, M.A. (1994a): A clinical model of genetic influences in alcohol dependence. *Journal of Studies on Alcohol*, 55, 5 – 7.
- Schuckit, M.A. (1994b): Low level response to alcohol as a predictor of future alcoholism. *American Journal of Psychiatry*, 151, 184 – 189.
- Schuckit, M.A., Gold, E. & Risch, C. (1987 a): Serum prolactin levels in sons of alcoholics and control subjects. *American Journal of Psychiatry*, 144, 854 – 859.
- Schuckit, M.A., Gold, E. & Risch, C. (1987 b): Plasma cortisol levels following ethanol in sons of alcoholics and controls. *Archives of General Psychiatry*, 44, 942 – 945.
- Schuckit, M.A. & Smith, T.L. (1996): An 8-year follow-up of 450 sons of alcoholic and control subjects. *Archives of General Psychiatry*, 53, 202 – 210.
- Schuckit, M.A., Tipp, J.E. & Kelner, E. (1994): Are daughters of alcoholics more likely to marry alcoholics? *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 20, 237 – 245.
- Sher, K.J. (1991): Children of alcoholics – a critical appraisal of theory and research. Chicago: University of Chicago Press.
- Sieper, J. (2007b): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21.
- Spitzer, M. (1996): Geist im Netz. Stuttgart: Schattauer.
- Spitzer, M. (2002): Lernen. Gehirnforschung und die Schule des Lebens.
- Soyka, M. (1995): Die Alkoholkrankheit – Diagnose und Therapie. Weinheim: Chapman & Hall.
- Vygotskij, L.S. (1930/1985): Die psychischen Systeme, in: *idem* (1985), 319-352.

- Vygotskij, L.S. (1985/1987): Ausgewählte Schriften, Bd. I, 1985; Bd. II, 1987. Köln: Pahl-Rugenstein.
- Vygotskij, L.S. (1934/2002): Denken und Sprechen. Weinheim: Beltz.
- Wegscheider, S. (1988): Es gibt doch eine Chance: Hoffnung und Heilung für die Alkoholikerfamilie. Wildberg: Verlag Bögner-Kaufmann.
- Weinberg, N.Z., Dielman, T.E., Mandell, W. & Shope, J.T. (1994): Parental drinking and gender factors in the prediction of early adolescent alcohol use. *The International Journal of the Addictions*, 29, 89 – 104.
- Werner, E.E. (1986): Resilient offspring of alcoholics: a longitudinal study from birth to age 18. *Journal of Studies on Alcohol*, 47, 34 – 40.
- Widom, C.S., Ireland, T. & Glynn, P.J. (1995): Alcohol abuse in abused and neglected children followed-up: Are they at increased risk? *Journal of Studies on Alcohol*, 56, 207 – 217.
- Wiswede, G. (1977): Rollentheorie. Stuttgart: Kohlhammer.
- Woititz, J.G. (1990): Um die Kindheit betrogen. Hoffnung und Heilung für erwachsene Kinder von Suchtkranken. München: Kösel.
- Wolin, S. & Wolin, S. (1995): Resilience among youth growing up in substance-abusing families. *Substance Abuse*, 42, 415 – 429.
- Wolin, S.J., Bennett, L.A. & Noonan, A.D. (1979): Family rituals and the recurrence of alcoholism over generations. *American Journal of Psychiatry*, 136, 589 – 593.
- Wolin, S.J., Bennett, L.A., Noonan, A.D. & Teitelbaum, M.A. (1980): Disrupted family rituals. *Journal of Studies on Alcohol*, 41, 199 – 214.
- Zobel, M. (2000, 2006, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage): Kinder aus alkoholbelasteten Familien. Entwicklungsrisiken und –chancen. Göttingen: Hogrefe.

Korrespondenzadressen:

Dipl. Psych. Klaus Michaelis
Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold
Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit
Forschungsstelle

Wefelsen 5
42499 Hückeswagen
Deutschland

E-Mail-Adresse:

Forschung.EAG@t-online.de

Robert Masten¹, Staša Šafarič², Vesna Jug³, Hilarion G. Petzold⁴

„Familienklimata“ bei Alkoholikern und ihre Bedeutung für Integrativ-Systemische Interventionen in der Arbeit mit Familien

1. Einleitung

In der familienpsychologischen und familientherapeutischen Literatur ist in den vergangenen Dezennien das Interesse besonders auf die kommunikativen Prozesse und die systemischen Aspekte des familialen Lebens gerichtet worden. Andere thematische Bereiche standen stärker am Rande, obwohl sie sicherlich eine hohe Bedeutung haben, wie die „Entwicklungspsychologie der Familie“ (Cusitano 1994; Osten 2009), oder die „Genderfrage“ in der Familie als Sozialisationsagentur, die Themen der „Wertesysteme“ oder der „Intergenerationalität“ – Alt und Jung in Familien. Sie bedürften vertiefter Bearbeitung. Auch die Fragen nach der Situation belasteter Familien mit einem schwerkranken Mitglied – wie mit einem behinderten oder chronisch kranken Kind, beispielsweise an Mukoviscidose, einem an M. Alzheimer erkrankten Großvater etc. –, die also von einem schweren Schicksalsschlag (*fatum*) betroffen wurden, haben in Forschung und Methodenentwicklung bislang eher geringere Investitionen erfahren, obgleich solche „Fatum-Familien“ besondere Hilfe brauchen (Petzold, von Schlippe 1990). Anders steht es beim Thema hyperaktiver Kinder mit Aufmerksamkeitsdefiziten (ADHD) und ihren Familien (Brandau, Pretis et al. 2006; Fink 1991; Passolt 2001), Kindern mit den beständig im Zunehmen begriffenen Adipositas-Störungen (Dietz 2001; Hubel et al. 2004; Lehrke 2004; Wirth 1997) oder den Problemen hochbegabter schwieriger Kinder (Feger 1988; Petzold 2010p; Rost 2000; Thalmann-Hereth 2009), die erhebliche Aufmerksamkeit erhalten haben, weil sie an der Schnittstelle von Familie und Institution (Kindergarten, Schule) stehend, gesellschaftlich als relevant angesehen und z.T. kontrovers diskutiert werden (Laessle et al. 2001; Leuzinger-Bohleber, Brandl et al. 2006; Stark 2007).

Die Situation von Familien mit suchtkranken Mitgliedern – alkoholabhängigen Eltern, drogenabhängigen Kindern und Jugendlichen – hat im Praxisfeld psychosozialer Hilfeleistung sicherlich Beachtung gefunden, aber in der Forschung bislang nicht zu den Aktivitäten geführt, die notwendig wären, um ausreichend interventionsrelevante Daten und Konzepte bereitzustellen – ein Problem, das insgesamt die

¹ Universität Ljubljana, Philosophische Fakultät, Department für Klinische Psychologie

² „Naprej“, Institution for rehabilitation and quality of life after head injury

³ Universität Ljubljana, Philosophische Fakultät, Department für Klinische Psychologie

⁴ Donau-Universität Krems, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Krems, mailto:Leitner@Donau-Uni.ac.at), Master of Science Lehrgang „Supervision“ (wissenschaftl. Leitung: Univ.-Prof. Dr. H.G. Petzold), Donau-Universität Krems.

Suchtforschung betrifft und seit vielen Jahren bekannt ist (Petzold 1994h, 2006r). Gute Suchtkrankentherapie braucht aber Unterstützung durch Forschung, um konzeptbasiert und effizient zu arbeiten (Thomas, Petzold et al. 2006) und sich immer fundierter einer „best practice“ annähern zu können. Deshalb wurden von uns einige Projekte auf den Weg gebracht, von denen wir annehmen, dass sie die Integrative Therapie in der Suchtarbeit voranbringen können und insgesamt für das psycho- und soziotherapeutische Feld von Nutzen sind (Michaelis, Petzold 2010, dieser Band).

In der vorliegenden Untersuchung wird eine solche wichtige Spezialfrage angegangen: das Thema des „*emotionalen Klimas*“ in Familien mit Alkoholproblemen der Eltern. Das heute brennende Problem der durch jugendliche Alkoholranke in Familien ausgelösten Schwierigkeiten kann hier nur gestreift werden (Michaelis, Petzold 2009). Es macht indes Forschungsprojekte notwendig.

Das Phänomen des „**Familienklimas**“, ein Schwerpunktthema in der Integrativen Therapie mit Familien (Petzold 2006r), wurde in der *familientherapeutischen* Literatur weitgehend vernachlässigt. In der *familienpsychologischen* Literatur wird es unterschiedlich bestimmt. Meistens wird es als eine „beherrschende Emotion“ beschrieben, die die ganze Familie beeinflusst. Im Suchtbereich allerdings hat man diese Fragestellung häufiger aufgegriffen. Ackerman (1988a, b) bezeichnet das „emotionale Klima“ innerhalb der Familie als eine „emotionale Tönung“, die innerhalb der Familienbeziehungen herrscht. Er betont ausdrücklich den Stil der Emotionsäußerungen der Eltern gegenüber den Kindern, da dieser das emotionale Klima innerhalb der Familie in einer sehr wesentlichen Weise mitgestaltet. Martina Tomori (1994a, b) benutzt den Begriff des „emotionalen Klimas“ synonym mit dem der „**Familienatmosphäre**“, die ein Bestandteil des Familienstils ist. Die „Familienatmosphäre“ beschrieb sie als die vorherrschenden emotionalen Zustände der Familie. In der „Systemisch-Integrativen Familientherapie“ wurde dem Thema „**Familienatmosphäre**“ stets große Beachtung geschenkt und das besonders in der Arbeit mit Suchtkranken oder Kindern aus Familien mit Suchtkranken (Michaelis, Petzold 2010, dieser Band). Petzold gibt eine komplexe Darstellung, wenn er wie folgt definiert:

„**Familienatmosphären** bezeichne ich als ‚Synergeme‘ von kognitiven, emotionalen und volitionalen Qualitäten und Stilen, welche von den Familienmitgliedern in konkreten Szenen durch **Mentalisierungsprozesse**, d.h. atmosphärisches und szenisch-aktionales Lernen interiorisiert, mnestisch archiviert werden und im Zusammenleben der Familien die ‚**Szenen** des Familienlebens‘ durchfiltern und damit die interaktionale Alltagsperformanz als ‚ergreifende Kräfte‘ bestimmen. Sie bestärken sich auf diese Weise immer wieder und werden so weitergegeben. Wenn diese Muster nicht durchbrochen werden und andere ‚**Atmosphären**‘ Raum greifen, perpetuieren sie sich“ (Petzold 2006v; Petzold, Josić et al. 2006).

Die Integrative Therapie schätzt dysfunktionale, belastende „**Familienatmosphären**“ als potentiell höchst pathogen ein, weil „Atmosphären ergreifende Gefühls-

mächte“ (*Schmitz* 1989) sind, die den Leib in negativer Weise einstimmen, negative Physiologien (Disstress) evozieren und so krankheitsauslösend wirken. „Sind Kinder gezwungen, in solchen dysfunktionalen Atmosphären zu leben, entsteht damit eine Erhöhung des Risikos, eine eigene Suchtmittelabhängigkeit zu entwickeln. Sie steigt mit der fehlenden tragfähigen Beziehung zu den Eltern, Verwicklung in elterliche Streitigkeiten und dem Ausmaß, in dem das Kind der Präsenz des elterlichen Suchtmittelkonsums ausgesetzt ist“ (*Michaelis, Petzold* 2010, dieser Band; vgl. *Reich, Earls* et al. 1993). Es geht natürlich nicht nur um „Gefühlsmächte“, denn man kann auch von einem „Gedanken gefangen“ sein, oder von „Willensstreben erfasst“ werden (*Petzold, Sieper* 2008). Deshalb wird das Konzept der „**Atmosphäre**“ weiter gefasst als in einer alleinigen Bestimmung durch das Gefühl.

„Atmosphären entstehen durch bewusste und unbewusste (subliminale) exterozeptive und propriozeptive Wahrnehmungen mit den dazugehörigen bewussten und unbewussten mnestic Resonanzen aus den Gedächtnisspeichern (vgl. *Petzold* 2003a, 172, 864). Diese werden in Mimik, Gestik, Haltung, Stimme, Verbaläußerungen ausgedrückt und von den Anwesenden aufgenommen. Sie lösen bei ihnen als Eindrücke ähnliche Resonanzen und Ausdrucksverhalten aus, wodurch sich die Atmosphäre im Sinne ‚wechselseitiger Affektansteckung‘ und durch Spiegelneuroeffekte (*Rizzolatti, Fogassi* et al. 2001; *Stamenov, Gallese* 2002) verdichtet und ein Gruppen- oder Familienklima entsteht, in dem bestimmte Personen besonders starke Auslösefunktion haben können“ (*Petzold* 2006v).

Wie kommen nun Atmosphären im Kontext von Abhängigkeitserkrankungen zum Tragen, und welche Konsequenzen ergeben sich daraus in interventiver Hinsicht für die Therapie mit Suchtkranken? Diesen Fragen soll nachgegangen werden. Als **Alkoholabhängigkeit** bezeichnet man einen Krankheitszustand, in dem eine Person wegen langwierigem und übermäßigem Alkoholkonsum vom Alkohol als suchtfördernder Substanz und von den ritualisierten sozialen Formen seines Konsums abhängig wird. Bei jedem einzelnen Menschen kommt das Bild der Alkoholabhängigkeit in anderer Weise zum Ausdruck. Aus diesem Grund bevorzugt man den Begriff des „Syndroms der Alkoholabhängigkeit“ und bezeichnet damit eine Gruppe von Krankheitsmerkmalen, Merkmale der Abhängigkeit, die bei einigen Kranken stärker zum Ausdruck kommen als bei anderen. Die Abhängigkeit äußert sich mit typischen Mustern im Verhalten und Denken und wird stets von einem starken Wunsch nach Alkoholenuss und einem Festhalten an Alkoholkonsum begleitet, trotz der schädigenden Folgen für zwischenmenschliche Beziehungen und für die körperliche Gesundheit, die sich daraus ergeben (vgl. *Čebašek-Travník, Židaník* 2003). Daraus folgt, dass Abhängigkeit nicht nur auf der Ebene des Einzelnen, sondern auch auf der der Familie und der Gesellschaft zum Ausdruck kommt.

Alkoholismus ist ein sehr wichtiger Faktor, der zur Veränderung der Familienstruktur und infolgedessen der Familienprozesse höchst negative Beiträge leistet. Die so-

zialen Regeln in Alkoholikerfamilien sind unklar und stehen oft im Widerspruch zu den Werten, die sich sonst in Familien finden. So wird Alkoholabhängigkeit in der Familie oft verheimlicht, verborgen, schön geredet oder bestritten. Es finden sich vielfach ungeschriebene Regeln mit einer repressiven, bedrängenden, beschneidenden Qualität (vgl. *Brown, Lewis* 1999). Die Interaktionen zwischen den Familienmitgliedern sind häufig ablehnend, konfliktreich, rigide, konkurrent und ausgedünnt. Die Kommunikation von Seiten des alkoholabhängigen Familienmitglieds ist eingeschränkt und instabil, was die Familie in vielfacher Weise behindert und zum Bestreiten oder zur Vermeidung des Alkoholproblems innerhalb der Familie führt, zu Stigmatisierungen, Schamgefühl und gegenseitigem Misstrauen. In Familien, in denen sich eine Alkoholabhängigkeit findet, begegnet man regelhaft häufiger Gewalt als in anderen Familien, wobei sich die Familienmitglieder dem Gewaltverhalten anpassen (vgl. *Čebašek-Travník* 1996a).

Zdenka Čebašek-Travník führt aus, dass die Persönlichkeit eines Alkoholikers in einer unmittelbaren Verbindung zum Geschehen in seiner Primärfamilie steht, in der der „zukünftige“ Alkoholiker eine dysfunktionale Identität ausbildet, die den Weg in die Abhängigkeit fördert. *McHalle* (1999, nach *Cybele Raver, Spagnola* 2002) betont, dass die emotionalen Muster der Eltern für das Kind ein Modell für die eigenen Empfindungen und Gefühle darstellen. Mütter und Väter, die dazu fähig sind, ihre Gefühle und ihre emotionalen Zustände zu regulieren, bieten für das Kind Modelle, so dass es in Prozessen „emotionaler Sozialisation“ (*Petzold* 1995g) vergleichbare Empfindungen und Reaktionen auf eigene Gefühle sowie auf die Gefühle der Eltern entwickeln kann. Die Mutter, die sich von ihrem Ehemann nicht genug akzeptiert fühlt, steht in Gefahr, ihre eigene Selbstbestätigung durch eine starke Abhängigkeit von ihrem Kind zu suchen und dadurch eine übertriebene Schutzhaltung (*overprotection*) gegenüber dem Kinde oder einen zu permissiven Erziehungsstil zu praktizieren. Eine überbeschützende Beziehung kann auch dazu führen, dass die Mutter eine Art Bündnis mit den Kindern gegen den alkoholabhängigen Vater aufbaut. Wenn die Mutter ihre Kinder in übermäßiger Weise emotional an sich bindet und sie mit ihren eigenen emotionalen Schwierigkeiten belastet, erschwert sie dadurch den Prozess des Erwachsenwerdens. Der permissive Erziehungsstil manifestiert sich in unangemessenen Zugeständnissen, Vernachlässigung, mangelhafter Aufsicht über die Aktivitäten des Kindes, Verhaltensweisen, die ein Risiko für die Ausbildung einer Abhängigkeit von psychoaktiven Substanzen im späteren Leben solcher Kinder darstellen. *George Vaillant* und *Eva Milofsky* (1982 nach *Locke, Newcomb* 2004) berichten, dass der Stil der Elternschaft des abhängigen Elternteils weniger „kompetent“ ist, was in verringerter Aufsicht über die Kinder bis hin zur Vernachlässigung zum Ausdruck kommt. Der abhängige Elternteil setzt häufig Zwang und Gewalt als Erziehungsmittel ein und zeigt Inkonsistenz in seinem elterlichen Verhalten.

Emotionen können sich übertragen und können weitergegeben werden, denn Affekte sind „ansteckend“ – ein Phänomen, das man heute mit der Aktivität von „Spie-

gelneuronen“ (Rizzolatti, Fogassi et al. 2000, 2001; Petzold 2003a) und mit emotionalisierten Ereignissen verbindet, die von dem süchtigen Familienmitglied ausgehen und in der Beziehung mit anderen Familienmitgliedern zum Ausdruck kommen. Emotionsübertragungen innerhalb der Familie, z.B. die Spannung des Vaters, erleben die Kinder intensiver als die Mutter (Almeida 1999, nach Larson Reed und Almeida, 1999). Die Emotionsübertragung ist mit einer spezifischen Hierarchie und mit Möglichkeiten der Gewalt verbunden, die einzelne Mitglieder innerhalb der Familie zum Ausdruck bringen, etwa der Vater oder die Mutter den Kindern gegenüber. Dies weist darauf, dass innerhalb der Familie eine emotionale Hierarchie besteht. Die geäußerten Gefühle des Vaters haben dabei die größte Wirkung auf die anderen Familienmitglieder. So springt z.B. das Stresserleben des Vaters am Arbeitsplatz auf alle anderen Familienmitglieder über („spills over“, vgl. Repetti und Wood 1997, nach Larson Reed und Almeida 1999), während das mütterliche Erleben von Stress am Arbeitsplatz nicht in solchem Maß zu Hause spürbar wird, wie die Stressbelastung des Vaters (vgl. Rena Repetti und Jenifer Wood 1997). Hier ist nun zu beachten, dass nach der Integrativen Emotionstheorie solches kontext- bzw. situationsabhängige Erleben im „aktuellen emotionalen Feld“ (Petzold 1995g, 2003a, 624) nicht nur reaktiv Emotionen evoziert, also *interaktionale Emotionskonstellationen* herstellt (Bedrohung ° Angst; Zuwendung « Glück; Freundlichkeit « Freundlichkeit; Ärger – Trotz etc.), die als „Affekte“ schnell aufschließen und auch schnell abklingen, sondern, dass auch länger wirkende „Gefühle“ oder lang anhaltende „Stimmungen“ (*ibid.*, 628ff) entstehen, die anhalten und nachhaltig sind. All diese Emotionsmuster können gelernt werden (Sieper, Petzold 2002) per imitativem Modell-Lernen, Spiegelneuroneffekten und – höchst bedeutsam – durch internalisierende „**Mentalisierungen**“ (Petzold 2006v) von *Atmosphären, Szenen, Szenengeschichten* (*idem* 2003a, 296, 435, 864), die nicht nur die aktuellen, sondern auch spätere Verhaltensperformanzen bestimmen, weil sich in diesen komplexen sozialisatorischen Prozessen „Stile“ des Denkens, Fühlens, Wollens und Handelns ausbilden (*ibid.*, 629ff, 1049f), „Grundstimmungen“ erworben werden, ja sich ein „Lebensgefühl“ ausprägen kann (*ibid.*, 630), das sehr nachhaltig wirkt (z.B. als bedrücktes, ängstliches oder fröhliches Lebensgefühl, als depressive Grundstimmung etc.). *Hier muss man in Therapien ansetzen, um in Atmosphären und Szenen erlernte Stimmungen mit den entsprechenden szenisch-aktionalen Handlungsmustern zu beeinflussen.*

Barry und Fleming (1990) stellten in einer Untersuchung mit der „Family Environment Scale“ fest, dass Alkoholiker ihre Primärfamilie wenig kohäsiv und expressiv erlebten. Das bedeutet, dass sie in ihrer familiären Sozialisation wenig Unterstützung durch die Familie und Verbundenheit mit der Familie gespürt haben. Als Kinder haben sie die meiste Zeit zu Hause verbracht, allerdings als Einzelgänger, denn in diesen Familien wird über die Probleme und Gefühle des Einzelnen in der Regel nicht gesprochen. Hingegen sind Wut, Streitigkeiten und physische Gewalt in diesen Familien an der Tagesordnung. El-Sheikh und Buckhalt (2003) stellten fest, dass Al-

koholismus eines Elternteils die familiäre Kohäsion und Stabilität verringert. *Stratton* (1998, nach *El-Sheikh* und *Buckhalt* 2003) beschreibt die Familien, in denen eine Alkoholabhängigkeit vorliegt, als wenig kohäsiv. Das Familienklima war konfliktreich, und die Eltern zeigten wenig Fürsorge und Aufmerksamkeit für die Bedürfnisse der Kinder. In einem solchem Fall bietet die Familie dem Kind eine Umwelt voller Schwierigkeiten, was die Organisation der Familie anbetrifft. Typisch sind eine geringe Ausprägung von Kohäsion und Vorhersehbarkeit, mangelhafte Disziplin und fehlende emotionale Unterstützung, sowie ein mangelhaftes Erlernen lebenswichtiger Grundkenntnisse (*Nathan Ackermann*, 1983, nach *Seilhamer* und *Jacob* 1990). Zwischen den Familienmitgliedern herrschen mangelhafte konstruktive Fähigkeiten zur Problemlösung und ein geringer Grad an kommunikativem Ausdruck vor (*Rotunda, Scherer et al.* 1995).

Mit dem emotionalen Klima innerhalb der Familie beschäftigten sich auch *Eve Bene* und *James Anthony*, die zu diesem Zweck den Test der Familienbeziehungen entwickelt haben (Family Relations Test, *Bene* und *Anthony* 1957, nach *Tušak* 1985). Die Autoren erarbeiteten aufgrund empirischer Daten Konzepte zur Dynamik des emotionalen Klimas in Familien. Sie führten das Konzept der so genannten „relativen psychologischen Bedeutung“ ein, das eine Zahl aller, dem Familienmitglied zugeschriebenen Eigenschaften umfasst. Das gibt uns Informationen über die Quantität des Emotionsaustausches zwischen der untersuchten Person und dem einzelnen Familienmitglied. Für das Kind sollte in der Familie, psychologisch gesehen, das wichtigste Familienmitglied jenes sein, mit dem das Kind am häufigsten entweder durch negative oder positive Gefühle emotional verbunden ist. Auf dieser Grundlage führten die Autoren den Begriff der „hypothetischen Distribution“ der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ der einzelnen Familienmitglieder ein. Dieser Begriff sollte eine normative emotionale Distribution bzw. das Geschehen in der Familie darstellen. Die Autoren (*Bene und Anthony* 1979, nach *Čotar* 2005) stellten fest, dass Teilnehmer der Untersuchung am häufigsten die Mutter auf den ersten Platz stellen, es folgen der Vater, Geschwister und andere, eher periphere Personen, z.B. Großvater, Großmutter, Tante, Onkel. Die Erklärung der Distribution zeigt, dass das Kind am häufigsten in einen Emotionsaustausch mit der Mutter und dem Vater tritt, weitaus weniger indes mit Personen außerhalb der Primärfamilie.

Besondere Aufmerksamkeit widmen wir der Bewegung der Distribution von den Eltern in die Richtung anderer Familienmitglieder. Es stellt sich also die Frage, ob es in der familiären emotionalen Dynamik zu einer Bewegung der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ eines Familienmitglieds kommt, die von der vorausgesetzten Dynamik abweicht. Auch auf Übertreibungen in positiver oder negativer Richtung, oder in Richtung eines einzelnen Familienmitglieds muss geachtet werden (*Tušak* 1985).

Aufgrund der gesichteten Literatur wurden folgende Hypothesen aufgestellt:

1. Wir erwarten Unterschiede der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ einzelner Familienmitglieder zwischen den Gruppen, u.a. die Distribution bei den Alkoholikern wird von der vorausgesetzten Distribution abweichen.
2. Wir erwarten, dass bei den Alkoholikern ein allgemeines emotionales Klima in der Primärfamilie als mehr neutral gekennzeichnet wird, während in der Vergleichsgruppe ein positives Klima erwartet wird. Alkoholiker berichten häufiger über die Abhängigkeit vom Alkohol in der Primärfamilie, was bedeutet, dass einer der beiden Elternteile Alkoholiker ist (McGue 1999). Aufgrund dieser Feststellungen interessierte uns auch, ob Teilnehmer in unserer Untersuchung auch über Anwesenheit des Alkoholismus in der Primärfamilie berichten werden, und zu diesem Zweck stellten wir folgende Hypothese auf:
3. Alkoholiker werden anders als in der Vergleichsgruppe, häufiger von der Anwesenheit des Alkoholismus bei einem der Elternteile berichten.

2. Die Methode

2.1. Die Teilnehmer

An der Untersuchung nahmen 48 Alkoholiker und 51 Testpersonen aus der Vergleichsgruppe teil. Die Gruppen waren je nach Geschlecht ($\chi^2_{(1)} = 0,23$; $p > ,05$), Alter ($\chi^2_{(28)} = 32,24$; $p > ,05$) und Ausbildung ($\chi^2_{(4)} = 2,7$; $p > ,05$) ausgeglichen. Zusammen umfasste die Untersuchung 99 Teilnehmer, davon 79 männlichen und 20 weiblichen Geschlechts. Das Durchschnittsalter beider Gruppen betrug 44 Jahre (die Altersspanne bewegte sich von 31 bis 64 Jahren).

2.2. Die Hilfsmittel

Emotionales Klima in der Familie versuchten wir mithilfe des „Tests der Familienbeziehungen“ bzw. mit dem „The Family Relation Test“ ' zu überprüfen (Bene und Anthony 1957, nach Čotar 2005). In unserer Untersuchung verwendeten wir die Form für Erwachsene. Der Test der Familienbeziehungen wird individuell oder gruppenweise angewendet (Čotar 2005). Wegen der Zeitersparnis haben wir uns für die Gruppenanwendung entschieden. Der Test besteht aus 148 Fragen, die dem Inhalt nach folgendermaßen aufgeteilt werden können:

1. Emotionen zum Kind, bzw. empfangene Emotionen
2. Emotionen zum Kind, bzw. vermittelte Emotionen
3. besondere Gruppe der Emotionen

In der Untersuchung konzentrierten wir uns auf die vermittelten und empfangenen Emotionen, wobei wir besonders die emotionale Valenz, die die Testperson dem Familienmitglied zugeschrieben hat, beachtet haben.

2.3. Der Prozess

Die Untersuchungspopulation aus der Gruppe von Alkoholikern wurde in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens rekrutiert, während Teilnehmer aus der Vergleichsgruppe innerhalb verschiedener Freiwilligenvereine ausgewählt wurden. Die Datensammlung verlief bei beiden Gruppen gruppenweise. Die Anwendung des Tests erfolgte in kleineren Gruppen (in der einzelnen Gruppe gab es zwischen 5 und 15 Teilnehmer). Die Gesamtdauer der Durchführung des Tests betrug etwa 45 Minuten.

3. Ergebnisse

Beide Teilnehmergruppen haben innerhalb der Testerhebung verschiedene Typen von Familien angegeben, in welche verschiedene Familienmitglieder einbezogen waren, z.B. Urgroßmutter, Onkel, Cousine, Vetter usw. und nicht nur die von uns erwarteten Personen (Mutter, Vater, Bruder, Schwester, Großvater und Großmutter). Die gesammelten Ergebnisse der Distribution der relativ psychologisch wichtigen Mitglieder überprüften wir zuerst mit der hypothetischen Distribution der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ der Familienmitglieder, wie von den Autoren des Tests angenommen wurde (Abb. 1). Wir stellten fest, dass innerhalb unserer Ergebnisse bestimmte Abweichungen aufgetreten sind.

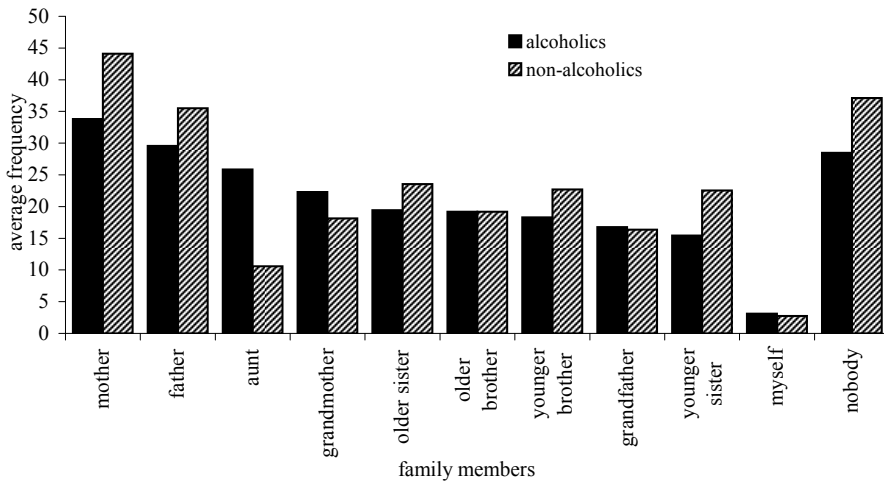


Abb. 1 Der Vergleich, der im Durchschnitt erhaltenen Emotionen für das einzelne Familienmitglied, zwischen der Gruppe von Alkoholabhängigen und der Vergleichsgruppe.

Aus der Abb. 1 können wir eine „relative psychologische Wichtigkeit“ einzelner Familienmitglieder zwischen den beiden Gruppen vergleichen. Die Mutter ist in beiden Gruppen der Testpersonen, psychologisch gesehen, die wichtigste Person; es fol-

gen der Vater ($t = -2,55$; $p < ,01$), danach die Tante ($t = 2,07$; $p > ,05$) und Großmutter ($t = 1,02$; $p > ,05$), wobei der Unterschied statistisch nicht signifikant ist. Der Tante und der Großmutter folgen Geschwister: ältere Schwester, älterer Bruder und jüngerer Bruder, wo der Unterschied statistisch wiederum nicht signifikant ist, außer bei jüngerer Schwester ($t = -2,05$; $p > ,05$). Den Geschwistern folgt der Großvater, wobei der Unterschied zwischen den beiden Gruppen statistisch nicht signifikant ist ($t = 0,87$; $p > ,05$).

Sowohl aus den Ergebnissen des T-Tests ($t = -2,28$; $p < ,05$), als auch aus der Abbildung können wir erschließen, dass die Vergleichsgruppe in einem größeren Umfang über die den Geschwistern gegenüber ausgedrückten Emotionen berichtete, als die Teilnehmer aus der Gruppe der Alkoholabhängigen. Die Gruppe der Alkoholabhängigen berichtete häufiger über den Emotionsaustausch mit den peripheren Personen, als die Vergleichsgruppe, jedoch ist der Unterschied zwischen den beiden Gruppen statistisch nicht signifikant ($t = 0,96$; $p > ,05$).

In der ersten Hypothese hatten wir angenommen, dass Unterschiede der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ einzelner Familienmitglieder zwischen den beiden Gruppen auftreten würden, u.a. sollte die Distribution bei den Alkoholikern von der angenommenen Distribution abweichen. Wir können den Schluss ziehen, dass unsere Ergebnisse mit der hypothetischen Distribution der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ der Autoren des Tests *nicht* übereinstimmen (Abb. 1). Sie bestätigen aber die angenommene Hypothese von erwarteten Unterschieden zwischen den beiden Gruppen.

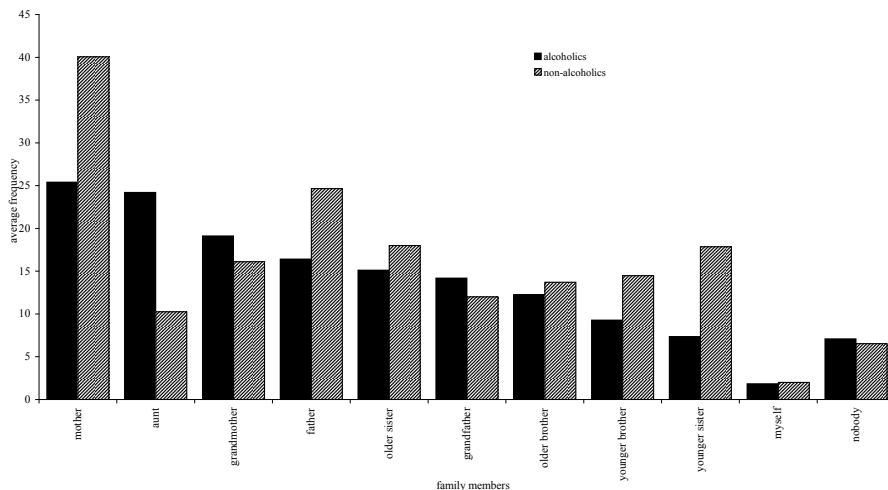


Abb. 2 Der Vergleich der durchschnittlichen, dem einzelnen Familienmitglied zugeschriebenen positiven Emotionen, zwischen der Gruppe der Alkoholabhängigen und der Vergleichsgruppe.

Uns interessierte, ob sich die Gruppe der Alkoholiker, die den Vater als Alkoholiker genannt hatte, von der Gruppe der Alkoholiker, die von keinem abhängigen Mitglied der Primärfamilie berichtet hatte, unterscheidet. Der Unterschied zwischen den Gruppen ist statistisch signifikant ($t = -2,10$; $p < ,05$). Teilnehmer aus der Gruppe, in der der Vater alkoholabhängig war, haben dem Vater in geringerem Maße positiven Emotionsaustausch zugeschrieben ($M = 12,25$), als in der Gruppe, in der der Vater nicht alkoholabhängig war ($M = 20$).

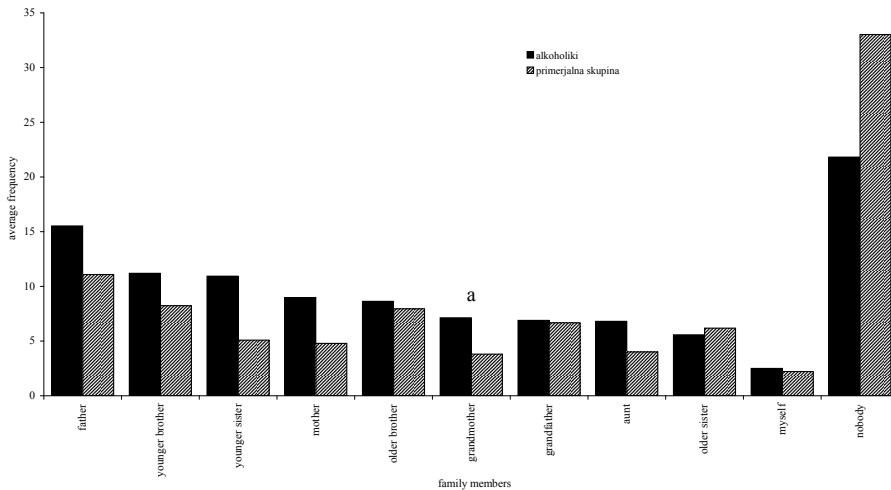


Abb. 3 Der Vergleich der durchschnittlichen, dem einzelnen Familienmitglied zugeschriebenen negativen Emotionen, zwischen der Gruppe der Alkoholabhängigen und der Vergleichsgruppe.

Aus der Abb. 3 sind die Unterschiede zwischen den durchschnittlichen negativen Emotionen zur Mutter und zum Vater bei den Alkoholikern ersichtlich. Der Vater bekam die meisten negativen Emotionsnennungen, es folgen der jüngere Bruder und die jüngere Schwester, dann die Mutter. Zwischen den beiden Gruppen trat bei der Mutter ein statistisch signifikanter Unterschied auf, so wurde in der Gruppe der Alkoholiker der Mutter ein negativerer Emotionsaustausch zugeschrieben, als in der Vergleichsgruppe.

Wir waren besonders daran interessiert, ob sich die Alkoholiker, die einen abhängigen Vater genannt haben, von den Alkoholikern, die den Vater als nicht abhängig genannt haben, unterschieden. Wir suchten also innerhalb der Gruppe der Alkoholabhängigen nach den Unterschieden hinsichtlich der dem Vater zugeschriebenen negativen Emotionen. Der Unterschied zwischen den beiden Gruppen war statistisch hoch signifikant ($t = 2,69$; $p < ,05$). Alkoholiker, deren Väter auch Alkoholiker waren, schrieben dem Vater mehr negative Emotionen zu, als Alkoholiker, deren Väter keine Alkoholiker waren.

In der zweiten Hypothese hatten wir angenommen, dass bei den Alkoholikern das allgemeine emotionale Klima als neutral bezeichnet würde, während wir in der Vergleichsgruppe erwarten, dass dieses als positiv bezeichnet wird. Die Ergebnisse bestätigten unsere Hypothese. Der Unterschied in der Durchschnittsbewertung des allgemeinen emotionalen Klimas zwischen den Alkoholikern und der Vergleichsgruppe ist statistisch signifikant ($t = -8,81$; $p < ,00$). Der Durchschnittswert des emotionalen Klimas bei den Alkoholikern beträgt $M = 2,15$ ($SD = 2,72$). Der Durchschnittswert des emotionalen Klimas bei der Vergleichsgruppe beträgt $M = 7,31$ ($SD = 3,08$).

In der Gruppe der Alkoholabhängigen berichteten 11 Testpersonen über ein negatives emotionales Klima und 37 von einem positiven emotionalen Klima.

Wir werden jetzt die Valenzwerte für das einzelne Familienmitglied näher vorstellen, was die emotionale familiäre Dynamik in beiden Gruppen erklären wird.

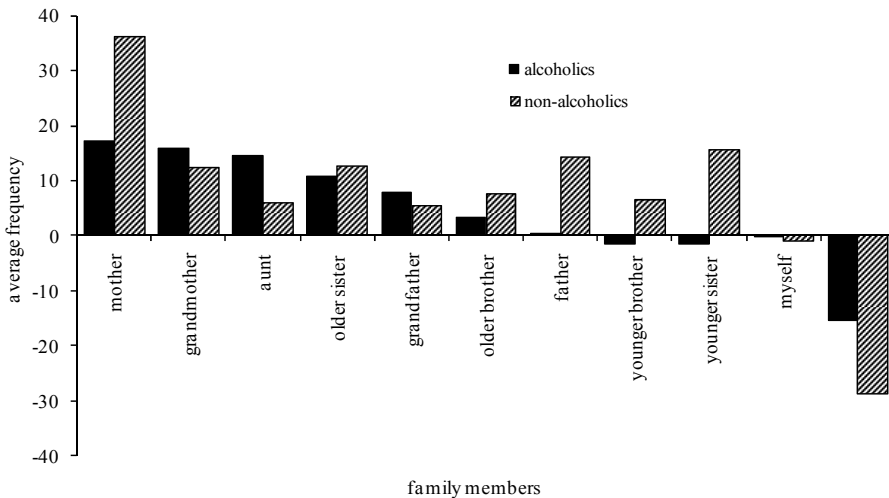


Abb. 4 Valenzwerte für jedes einzelne Familienmitglied bei beiden Gruppen

Bei beiden Gruppen zeigte sich die Mutter als die wichtigste Trägerin des positiven Emotionsaustausches, hat aber in der Gruppe der Alkoholabhängigen statistisch signifikant weniger ausgedrückte positive Gefühlsvalenz, als die Mutter in der Vergleichsgruppe. Auch beim Vater zeigte sich ein statistisch signifikanter Unterschied, da seine positive emotionale Valenz in der Primärfamilie der Gruppe der Alkoholabhängigen als niedrig eingestuft ist. Das bedeutet, dass er sich als valenzmäßig neutrale Person im emotionalen Klima der Familie befindet.

Der statistische Vergleich hat gezeigt, dass Geschwister aus der Vergleichsgruppe statistisch gesehen signifikanter ($t = -2,28$; $p < ,05$) zum familiären emotionalen Klima

beitragen, als Geschwister aus der Gruppe der Alkoholabhängigen. Bei der Betrachtung der peripheren Personen haben wir zwischen den beiden Gruppen keine statistisch signifikanten Unterschiede bekommen ($t = 0,96$; $p > ,05$).

Der Vater in der Gruppe der Alkoholabhängigen hat nahezu eine neutrale emotionale Valenz, während er in der Vergleichsgruppe eine positive emotionale Valenz hat. Der Unterschied zwischen beiden Gruppen ist statistisch wichtig ($t = -3,05$; $p < ,05$), wobei die Väter der erwachsenen Kinder der Abhängigengruppe im Durchschnitt eine negative emotionale Valenz haben, Väter der Alkoholiker, die nicht abhängig waren, aber eine positive emotionale Valenz.

Aus Abb. 4 ist ersichtlich, dass die Mutter in der Vergleichsgruppe eine sehr hohe positive emotionale Valenz hat. Ihr folgen die jüngere Schwester und danach der Vater, der in der Vergleichsgruppe eine sehr wichtige Rolle bei der Mitgestaltung des familiären emotionalen Klimas spielt.

Wir überprüften, inwieweit der Alkoholismus eines Familienmitglieds in der Primärfamilie des Teilnehmers vorhanden war. In der dritten Hypothese gingen wir davon aus, dass Alkoholiker häufiger von dem vorliegenden Alkoholismus bei einem Elternteil, im Unterschied zur Vergleichsgruppe berichten werden. In der Gruppe der Alkoholabhängigen berichteten 23 von 48 Testpersonen davon, dass eines der Mitglieder in den Primärfamilien Alkoholiker war, während in der Vergleichsgruppe von Alkoholismus in den Primärfamilien nur 5 von 51 Testpersonen berichteten.

ABBILDUNG 5

Abb. 5 Die Zahl der Alkoholiker in der Primärfamilie der Alkoholiker und der Vergleichsgruppe.

Aufgrund dieser Daten haben wir das χ^2 zwischen den beiden Gruppen errechnet. Es ist statistisch signifikant ($\chi^2_{(1)} = 17,7$; $p < ,00$). Dadurch wurde unsere Hypothese bestätigt.

4. Diskussion

Es wurde davon ausgegangen, dass bei Alkoholikern das allgemeine emotionale Klima in der Primärfamilie als neutral bezeichnet wird, während in der Vergleichsgruppe ein positiv bezeichnetes emotionales Klima erwartet wird (Hypothese 2). Die Ergebnisse bestätigten die aufgestellte Hypothese. Der Unterschied in der Durchschnittsbewertung des allgemeinen emotionalen Klimas, zwischen den Alkoholikern

und der Vergleichsgruppe zeigte, dass das emotionale Klima der Alkoholiker näher beim Wert 0 steht. Dieser Wert bezeichnet ein negatives emotionales Klima, während das emotionale Klima der Vergleichsgruppe positiv ist.

Autoren wie z.B. *Luciano L'Abate* (1998) und *Janez Rugelj* (2000) geben an, dass die Anwesenheit des Alkoholismus in der Primärfamilie ein Risikofaktor für eine spätere Entwicklung von Alkoholabhängigkeit bei den Kindern der abhängigen Eltern darstellt. Zu diesem Zweck überprüften wir, in welchem Maße ein Alkoholismus des Familienmitglieds in der Primärfamilie der Testperson vorhanden war. Unsere Annahme, dass Alkoholiker häufiger vom Vorhandensein eines Alkoholismus bei einem Elternteil berichten werden als die Teilnehmer in der Vergleichsgruppe (Hypothese 3), bestätigte sich. In der Gruppe der Alkoholabhängigen berichteten 23 von 48 Testpersonen davon, dass eines der Mitglieder der Primärfamilie Alkoholiker war, also nahezu die Hälfte der Testpersonen, während in der Vergleichsgruppe nur 5 von 51 davon berichteten. Alkoholismus ist ein wichtiger Faktor, der zu einer Veränderung der Familienstruktur beitragen kann und infolgedessen zur Veränderung von Familienprozessen. Die meisten Emotionen in der Familie werden negiert und unterdrückt. Die häufigste Emotion, die zum Ausdruck gebracht wird, ist Wut, welche oft einen klaren Bezug zu den inneren Konflikten in der Familie hat (*Parran, Liepman et al.* 2003). Die gewonnenen Ergebnisse bestätigen indirekt, dass der Alkoholismus eines Elternteils in der Familie als ein wichtiger Faktor dafür anzusehen ist, dass sich eine dysfunktionale Identität bei Kindern ausbildet, und der damit den Weg zu einer späteren Abhängigkeit anbahnen kann.

Weiterhin interessierte uns auch die „relative psychologische Wichtigkeit“ der einzelnen Familienmitglieder der jeweiligen Familie. Wir haben angenommen, dass wir Unterschiede der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ einzelner Familienmitglieder zwischen den beiden Gruppen erwarten können, u.a. dass die Distribution der Familienmitglieder hinsichtlich ihrer Durchschnittswerte bei den Alkoholikern von der Annahme abweicht (Hypothese 1). Die Ergebnisse bestätigten die Hypothese. Die Distribution der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ für jedes einzelne Mitglied der Primärfamilie der Alkoholiker stellt sich wie folgt dar: Mutter, Vater, Tante, Großmutter, ältere Schwester, älterer Bruder, Großvater und jüngere Schwester.

Abb. 1 veranschaulicht uns die „relative psychologische Wichtigkeit“ jedes einzelnen Familienmitglieds für beide Gruppen. Mit dem Konstrukt der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ des einzelnen Familienmitglieds versuchten die Autoren des Tests, die Stabilität des Emotionsaustausches innerhalb des Familiensystems herauszuarbeiten. Mutter und Vater sollten für den Emotionsaustausch in der Familie den bedeutendsten Beitrag leisten. Geschwister finden sich in der hypothetischen Distribution der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ des einzelnen Familienmitglieds auf dem dritten Platz. Jeder Einzelne gestaltet die Beziehungen zu seinen Geschwi-

stern deutlich anders als seine Beziehungen zu den Eltern. Trotzdem sind Beziehungen zu den Geschwistern für die emotionale und soziale Entwicklung des Kindes sehr wichtig.

Die gefundenen Abweichungen von der angenommenen Distribution bei den Alkoholikern beginnen mit der Tante und der Großmutter. Das bedeutet, dass eher periphere Personen in der Primärfamilie von Alkoholikern einen großen Einfluss auf die Gestaltung des emotionalen Klimas in der Familie ausüben. Die Mutter zeigte sich als die wichtigste Trägerin des positiven Emotionsaustausches in beiden Gruppen. Die Mutter in der Gruppe der Alkoholabhängigen hat statistisch gesehen eine geringere ausgeprägte Valenz, als die Mutter in der Vergleichsgruppe. In der Gruppe der Alkoholiker wurde der Mutter weniger an Emotionsaustausch und mehr an negativen Emotionen zugeschrieben als in der Vergleichsgruppe.

Wenn wir das mit den Ergebnissen vergleichen, die zeigen, dass nahezu die Hälfte der Testpersonen in der Untersuchung davon berichtete, dass einer des Elternteils Alkoholiker war (in den meisten Fällen war dies der Vater), dann können wir dieses Resultat mit dem emotionalen Klima der Familie und der Familienrolle der Mutter erklären. Emotionale Muster der Eltern stellen ein sehr wichtiges Modell für ihre Kinder dar. Mütter, die dazu fähig sind, ihre Emotionen und Emotionszustände zu regeln, bieten dem Kind ein Modell an, in dem es Genauigkeit für angemessene Empfindungen und Reaktion auf eigene Emotionen und auf Emotionen anderer Einzelpersonen, also die Voraussetzung für gute soziale „Passungen“ entwickeln kann. Mütter in einem vom Alkohol bestimmten Familiensystem zeigen häufig Wutanfälle und haben weniger Verständnis für die Bedürfnisse des Kindes. Die Mutter in einem solchen Familiensystem übernimmt überdies viele Aufgaben der Vaterrolle und versucht den Kindern Interaktionen zu bieten, die der Vater wegen seiner Alkoholabhängigkeit nicht bieten kann. Andererseits ist die Mutter innerhalb des Partnersystems mit dem Ehemann unzufrieden, was Auswirkungen auf ihre Beziehung zu den Kindern hat. In der Beziehung zu den Kindern zeigt sie einen überprotektiven Erziehungsstil. Sie erhält ihre Selbstbestätigung aufrecht, indem sie eine Koalition gegen den alkoholkranken Vater aufbaut und dadurch ihre Kinder übermäßig emotional an sich bindet. Die andere Möglichkeit ist, dass die Mutter ein Muster der Nachgiebigkeit und Vernachlässigung entwickelt oder die Aktivitäten ihrer Kinder mangelhaft überwacht, also einen dysfunktional permissiven Erziehungsstil praktiziert. Dieser ist ein wichtiger Faktor für und ein Prädiktor von einer späteren Suchtmittelabhängigkeit solcher Kinder.

Das andere wichtige Familienmitglied bezüglich der „relativen psychologischen Wichtigkeit“ ist bei beiden Gruppen der Vater. Aus der Abb. 2 können wir feststellen, dass der Vater in der Gruppe der Alkoholiker erst an vierter Stelle hinsichtlich

der erhaltenen positiven Emotionen und auf dem ersten Platz hinsichtlich der Zahl der zugeschriebenen negativen Emotionen steht. Aufgrund dessen ist sein Valenzwert nahezu neutral. Aus Abb. 3 ist zu ersehen, dass der Vater in einem alkoholbestimmten Familiensystem nahezu eine neutrale emotionale Valenz hat, und er an die Peripherie der familiären emotionalen Dynamik gestellt wird.

Uns interessierte besonders, wie die Alkoholiker ihren Vater bewertet haben, je nachdem ob ihr Vater Alkoholiker war (diese Gruppe wird nachstehend „Erwachsene Kinder von Alkoholikern“ genannt) oder nicht (Gruppe der Alkoholiker, deren Vater nicht alkoholabhängig war). Die Ergebnisse zeigten, dass erwachsene Kinder von Alkoholikern dem Vater im Durchschnitt mehr an negativen und weniger an positiven Emotionen zuschrieben, als die Gruppe der Alkoholiker, deren Vater nicht alkoholabhängig war. Die emotionale Valenz der Väter der erwachsenen Kinder von Alkoholikern war nahezu neutral. Ergebnisse von Untersuchungen des emotionalen Klimas der Primärfamilien, in denen ein Elternteil Alkoholiker war, zeigen an, dass der Stil der Elternschaft des abhängigen Elternteils weniger kompetent ist als der des nichtabhängigen. Es wird eine mangelhafte Aufsicht über die Kinder erkennbar, außerdem Zwang und Gewalt und Inkonsistenz im Verhalten der Eltern (*Vaillant* und *Milofsky* 1982, nach *Locke* und *Newcomb* 2004). Erwachsene Kinder von Alkoholikern beschrieben ihre Väter als egozentrisch und einer emotionalen Bindung an die Familie unfähig. Das Verhalten der alkoholkranken Väter erleben sie einerseits mit Scham oder Enttäuschung verbunden, andererseits aber mit Auflehnung, die aber die Kinder der Alkoholiker nicht konstruktiv ausdrücken und nutzen konnten. Kinder lösen die Auflehnung so, dass sie das Vaterbild idealisieren, was später im erwachsenen Lebensabschnitt dieses Kindes dann zum Alkoholismus führen kann.

Die Vergleichsgruppe schrieb den Eltern im Durchschnitt mehr an positiven Emotionen zu, als die Gruppe der Alkoholabhängigen (siehe Abb. 1). Dieses Ergebnis stimmt mit den Ergebnissen der Untersuchungen überein, z.B. *Kristen Barry* und *Michael Fleming* (1990), *Mona El-Sheikh* und *Josef Buckhalt* (2003), die feststellten, dass in den Primärfamilien der Alkoholiker weniger Kohäsion und Vorhersehbarkeit zu finden war, stattdessen aber mangelhafte Disziplin und fehlende emotionale Unterstützung. Beide Elternteile erleben keine Zufriedenheit in der Partnerschaft, ihre Ehe ist durch Streitigkeiten gekennzeichnet, und dies führt bei den Kindern zum Erleben von geringer emotionaler Sicherheit. Diese Art von Familienumwelt bietet dem Kind mangelhafte Lernmöglichkeiten für basale, lebenswichtige Grundkenntnisse (*Ackermann* 1983, nach *Seilhamer* und *Jacob* 1990).

Die nächsten beiden psychologisch relativ wichtigen Personen in der Gruppe der Alkoholiker sind die Tante und die Großmutter. Sie werden nach *Bene* und *Anthony* (1957, nach *Čotar* 2005) als eher „periphere“ Personen bezeichnet. *Rugelj* (2000) und

ähnlich *Brown* und *Lewis* (1999) betonen, dass für die psychologische Entwicklung von Kindern die emotionale Sicherheit entweder von Seiten der Eltern oder seitens der „peripheren“ Personen sehr wichtig ist. Die longitudinale Entwicklungspsychologie hat von den „*significant caring adults*“ als „*protektiven Faktoren*“ gesprochen (*Petzold, Goffin et al.* 1993; *Petzold, Müller* 2004). Die Forschungsergebnisse zum allgemeinen emotionalen Klima bei den Alkoholikern weisen ein neutrales emotionales Klima aus, wobei der Vater zum Träger des negativen Emotionsaustausches wird, die Mutter aber zur Trägerin des positiven. Gleichzeitig folgen der Mutter bei den zugeschriebenen positiven Emotionen die Tante und die Großmutter. Diese Befunde, dass Durchschnittswerte der positiv gerichteten Emotionen zwischen den aufgelisteten Personen ähnlich liegen, bestätigen die zuvor getroffenen Feststellungen zur Unterstützung oder Belastungen durch Familienatmosphären.

Die nächsten psychologisch „relativ wichtigen“ Personen, die in den Blick kommen, sind die Geschwister und auch der Großvater (siehe Abb. 2). Wenn wir die Ergebnisse der Valenzwerte von Geschwistern bei der Gruppe der Alkoholiker betrachten, stellen wir fest, dass negative Werte vor allem der jüngere Bruder oder die jüngere Schwester der Testperson bekam. Der ältere Bruder und/oder die ältere Schwester bekam(en) indes einen positiven Valenzwert. Diese Ergebnisse können wir mit dem Befund des neutralen Familienklimas der Primärfamilie bei Alkoholikern in Verbindung bringen. Im Hinblick darauf, dass Valenzwerte der Mutter und des Vaters zwischen den Gruppen statistisch signifikant sind, wobei diese beiden Valenzwerte bei den Alkoholikern niedriger sind, könnten wir vermuten, dass sich die Geschwisterbeziehungen untereinander so gestaltet haben, dass die Älteren auf die Jüngeren aufpassten. Sie wurden damit für sie eine Sicherheit gebende Ressource. Man kann sich dann erklären, warum der jüngere Bruder und/oder die jüngere Schwester bei der Gruppe der Alkoholiker einen negativen Valenzwert haben/ hat, denn sie sind Konkurrenten um Ressource. Weil die älteren Brüder oder Schwestern diese Betreuungsaufgaben hatten, wurden ihnen regelhaft positive Emotionen zugeschrieben. Meistens die Älteren für die Jüngeren sorgen, konnte das dazu führen, dass ihnen negative Emotionen zugeschrieben wurden. Die Untersuchungen von Alkoholikern durch *Perko* (1992) zeigen einen anderen Trend. Da verbinden sich die Kinder nicht miteinander, sondern die Gefühle zu Geschwistern und Eltern werden in einem erhöhten Maße negativ beschrieben. Der Autor erklärt, dass die belastenden Interaktionen in den Familien von Alkoholikern auch in den Beziehungen zwischen den Geschwistern zum Ausdruck kommen. Diese erleben zwischenmenschliche Beziehungen vorwiegend als feindlich orientiert, was dann zu einem Mangel an sozialen Fertigkeiten führen kann.

Gemäß unseren Hypothesen ist das emotionale Klima in den Familien, in denen ein Alkoholmissbrauch vorhanden ist, weniger positiv als bei der Vergleichsgruppe. Der Vater hat die erwartete negative Valenz, bzw. ist er - allgemein gesehen - eine neutrale Person. Als solcher repräsentiert er ein Risikopotential zur Entwicklung von Defi-

ziten in der Beziehung zu seinen Kindern, bzw. ganz allgemein zu seinen Familienmitgliedern.

5. Kritische Aspekte der Untersuchung

Zum Abschluss möchten wir noch einige Probleme und Schwächen dieser Untersuchung ansprechen. Das verwendete Instrument (The Family Relation Test, *Bene und Anthony* 1957) verwendet retrospektive Erinnerungen, um zu erfassen, wie die Primärfamilie auf der Struktur- und Prozessebene in der Kindheit der Teilnehmer organisiert war. Eine wichtige Begrenzung retrospektiver Erinnerungen ist, dass ausgeprägt negative Erinnerungen „verdrängt“ werden können. Die Forschungsfragen „wecken“ dann keine Erinnerungen, stattdessen erinnern sich die Teilnehmer oft überwiegend an die „schöneren bzw. besseren“ Momente ihres Lebens. Erwünscht wäre eine Kontrolle der gegebenen, sozial erwünschten Antworten, der Mechanismen der Negierung usw.

Die Untersuchung des emotionalen Klimas in der Familie basiert auf den zugeschriebenen Emotionen, wie sie von den Teilnehmern der Untersuchung erlebt und bewertet wurden. Dadurch haben wir nur den Gesichtspunkt der emotionalen Erlebnisse der einzelnen Familienmitglieder und nicht der ganzen Familie beachtet. Das emotionale Klima wird aber von allen Mitgliedern der Familie gestaltet, wobei nicht notwendigerweise alle Familienmitglieder dieses emotionale Klima gleich wahrnehmen. Emotionale Beziehungen der Familie sind ein spezifischer Gesichtspunkt der Familie. Aus diesem Grund wäre es sinnvoll, wenn in zukünftigen Untersuchungen des familiären Klimas mehrere Familienmitglieder der Primärfamilie teilnehmen würden und sich dadurch die Gültigkeit dieser Variable vergrößern würde.

Dieses Instrument wurde in der Gruppenform verwendet. Das bedeutet, dass wir wichtige Daten, die uns aus der Sicht der Untersuchungsqualität zur ganzheitlichen Interpretation der erhaltenen Daten nützlich gewesen wären (dazu gehören auch Motivation zur Teilnahme, Müdigkeit, Verhalten beim Lösen dieser Prüfung usw.), verloren haben. Zur Qualität der Ergebnisse würden auch Informationen der vorangehenden anamnestischen Besprechung Wesentliches beitragen können.

Ein anderer Nachteil dieser Untersuchung war die zu kleine Stichprobe der Alkoholiker ($N = 48$), was die Gültigkeit der Verallgemeinerung verringert. Dadurch konnten auch keine weiter greifenden statistischen Operationen durchgeführt werden (z.B. berichteten bei der Untersuchung 11 Teilnehmer über negatives emotionales Klima in der Familie. Das ist zu wenig, um feststellen zu können, wie sich das negative emotionale Klima mit der besonderen Gruppe der Emotionen verbindet).

Trotz der aufgeführten Nachteile haben wir die wichtige Frage zu „Emotionen in Familiengruppen“ als „Familienatmosphären“ aufgeworfen und mit nützlichen Ergebnissen untersuchen können – hier am Beispiel von Alkoholikerfamilien. Aber diese Frage nach den Atmosphären und ihren Wirkungen und damit verbunden nach den Möglichkeiten ihrer Beeinflussung zum Positiven müsste auch für andere Familienpopulationen gestellt werden, ja bei jeder familientherapeutischen Arbeit berücksichtigt werden. Leider geschah das bislang im Rahmen verschiedener theoretischen Paradigmen, z.B. dem systemischer Familientherapie, aber auch dem der tiefenpsychologischen Familienbehandlung noch zu wenig, was sicher auch mit emotionspsychologischen Defiziten dieser Ansätze zutun hat (zur Integrativen Emotionstheorie vgl. *Petzold* 1995g). Emotionen in der Familie werden häufig im Kontext von Hierarchie, Gewalt und Grenzen in der Familie thematisiert, selten aber als selbständiger Faktor der familiären Strukturen und Prozesse. Die Gestaltung von Emotionen in der Familie, Wirkungen der einzelnen Emotionen und emotionalen Zustände der Familie (z.B. wie die Wut des Vaters auf das familiäre System „überläuft“), oder wie sich solche Muster der „Übertragung“ und Weitergabe von Emotionen, etwa als emotionale „Ansteckung“ und „Habitualisierungen“ in der Familie auswirken, sind Untersuchungsfragen, denen Forscher in zukünftigen Untersuchungen weiter nachgehen müssen.

Im Kontext der Familientherapie könnten die Wirkungen des Bewusstmachens von Emotionen, emotionaler Zustände und des Lernens von Emotionsregulierung mit Blick auf die Veränderungen des emotionalen Klimas in der Familie untersucht werden. In diesem Zusammenhang könnten Forscher in zukünftigen Untersuchungen auch überprüfen, wie negative Familienklimata in der Wahrnehmung der Familienmitglieder später im Erwachsenenalter zum Ausdruck kommen. Untersuchungen in der familienpsychologischen und -therapeutischen Forschung sollten immer auch wieder in die Praxis zurückwirken. Wir haben diese Studie durchgeführt, weil wir uns für praktisch-interventive Aufgaben von ihr einen Nutzen versprochen. Deshalb seien noch einige Überlegungen und Erfahrungen für den Praxiskontext mitgeteilt:

6. Integrativ-systemische Interventionen mit Familien

Die oben zusammengestellten Fakten und Argumente bestätigen wieder einmal, dass die Familie ein wichtiger Kontext für ihre Mitglieder – besonders die Kinder und Jugendlichen – darstellt, um soziale, emotionale und kognitive Grundfähigkeiten und -fertigkeiten zu entwickeln. Dabei verankern sich diese Einflüsse in den „sozialen mentalen Repräsentationen“ und in den manifesten Verhaltensmustern, der „Performanz“ der Einzelpersonen, aber auch der Gesamtfamilie (*Petzold* 2006v) und zwar in differentieller, altersspezifischer Weise: bei Kindern entsprechend ihrem Entwicklungsstand (*idem* 1995a), bei Jugendlichen unter den Bedingungen der Verän-

derungen des pubeszenten/adoleszenten Gehirns (*idem* 2007d; *Petzold, Feuchtnner et al.* 2009), bei Erwachsenen oder alten Menschen, ja Hochbetagten in intergenerationalen Familien unter den Bedingungen der jeweiligen Lebenslagen (*idem* 2005a). Die vorliegende Untersuchung hat die Konzepte und Strategien Integrativer Familientherapie insgesamt und in Sonderheit in der Familienarbeit mit Suchtkranken (*Michaelis, Petzold* 2009; *Petzold, Josić et al.* 2006) in nützlicher Weise bestätigt und gezeigt, wie wichtig die therapeutische Arbeit an Familienatmosphären ist.

Die beschriebenen Ergebnisse bestätigen die Wichtigkeit der therapeutischen und präventiven Arbeit mit Familien von Alkoholikern und anderen Suchtkranken, wie wir sie in der Integrativ-systemischen Familientherapie betreiben (*Petzold, Ehrhardt* 2005; *Petzold, Josić et al.* 2006). Diese Arbeit basiert auf dem sogenannten „polyladischen Netz-Werk-Konzept“ („polyadic social network concept, *Hass, Petzold* 1999; *Petzold* 2006v) und auf dem Konzept der „sozialen Welt“ (social world, *Müller, Petzold* 1998). Nach diesem Konzept bietet die Familie, in der Alkoholiker leben, die Grundlage für „kollektive mentale Repräsentationen“ auf einer Mikroebene (*Petzold* 2006v; *Hass, Petzold* 1999), die natürlich an „*représentations sociales*“ in Mesobenen (soziale Schicht) und Makroebenen (Kultur) rückgebunden sind (*Moscovici* 2001; *Petzold* 2008b)). Ziel der Familienarbeit ist, benachteiligte Familien zu unterstützen und belastete Familienmitglieder ggf. zu behandeln, so wie eine Stärkung ihrer Funktionsfähigkeit und den Aufbau von stützenden sozialen Netzen (etwa durch institutionelle Hilfen oder Selbsthilfegruppen) zu fördern. Dies gilt vor allem für die heranwachsenden Familienmitglieder, bei denen ihr familialer „Konvoi“ (vgl. *Hass, Petzold* 1999; *Brühlmann-Jecklin, Petzold* 2004) eine sehr wichtige kompensatorische Qualität hat, was besonders in der Kindertherapie durch heilende und protektive Maßnahmen und zur Förderung von „Resilienz“ zum Tragen kommt (*Petzold* 1995a; *Petzold, Müller* 2004).

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung zeigen deutlich die Risiko- und Belastungsfaktoren durch alkoholranke Familienmitglieder, was zur Konsequenz haben muss, dass in solchen Familien familienberaterische und -therapeutische Hilfen gegeben werden müssen – allein schon aus präventiven Gründen. Wenn es schon zu Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern gekommen ist, sind auch kindertherapeutische Maßnahmen erforderlich (*Metzmacher, Petzold et al.* 1995). In jedem Fall ist die Behandlung des Alkoholikers/der Alkoholikerin unerlässlich, um die destruktive Familienatmosphäre zum Positiven zu verändern und die Ausbildung dysfunktionaler **Narrative**, d.h. fixierender Muster zu verhindern (*Michaelis, Petzold* 2010, dieser Band). Familienbegleitung, Anstoß zur Teilnahme an Selbsthilfeinitiativen, Projektarbeit sind hier sinnvolle Hilfen. Neben den Helferinnen (Familientherapeutinnen, Sozialarbeiterinnen etc.), die als von außen Kommende die Funktion von wichtigen „peripheren Personen“ als „protektive Faktoren“ gewinnen können, werden in den Interventionen die verfügbaren Ressourcen, die eine Familie besitzt, genutzt und bestärkt. So wird dafür gesorgt, dass die sogenannten „peripheren Personen“ (Tan-

te, Großeltern, Nachbarin etc.) im sozialen Netz eine zentralere Position erhalten, als dies für Familien gilt, in denen kein Alkoholmissbrauch bzw. Suchtproblem vorhanden ist. Wichtig ist zu verstehen, dass sich die Unterstützung von Einzelpersonen in Familien oder von ganzen Familien, die durch den Alkoholmissbrauch bestimmt sind, nicht nur auf die zentralen Familienmitglieder bezieht, sondern dass in die Arbeit mit Familien auch die so genannten „periphere Personen“, die von Fall zu Fall verschieden sind, einbezogen werden (Petzold, Josić et al. 2006). Oft sind es, wie gesagt, die Großmutter und die Tante, die als „protective caregiver“ fungieren und die die notwendige „Mindestmenge“ an **Protektivfaktoren** bereitstellen, so dass sich **Resilienzen** ausbilden können (Petzold, Goffin et al 1993; Petzold, Müller 2004).

Den Prozessen, in denen externale Schutzfaktoren (etwa significant caring adults) und internale (Intelligenz, Kreativität) und Resilienzen zusammenspielen, ist besondere Aufmerksamkeit zu schenken. „Wir sehen aufgrund unserer klinischen Beobachtungen und Forschungen einen **protective factor à resilience cycle**, zirkuläre bzw. spiralförmig progredierende Prozesse mit kleinen kontextbedingten Variationen bei *krisehaften Belastungen*, aber auch – zusammen mit ihnen oder ohne solchen Konnex oder in Sequenzen mit wechselnden Schwerpunkten - bei den Herausforderungen (*challenges*) von *Entwicklungsaufgaben*. Auf beides kann mit Coping- oder Creating-Mustern bzw. in einer Kombination von beidem reagiert werden, wie in der folgenden Mustersequenz ersichtlich:

«Belastung/Überlastung à externale protektive Faktoren à erfolgreiches coping/buffering à Resilienz/interner Schutzfaktor à Optimierung der Nutzung externaler Ressourcen und protektiver Prozesse à Resilienzen à Entwicklungsaufgaben à externale protektive Faktoren à erfolgreiches creating à usw.» (Petzold, Müller 2004)

In dieser Sicht von *Resilienzen* werden sie als funktionales Äquivalent des Konzeptes «interner protektiver Faktoren» aufgefasst. Wir hatten diese durch Forschungsergebnisse der entwicklungspsychologischen Longitudinalforschung herausgearbeiteten Schutz- und Widerstandsfaktoren Anfang der Neunzigerjahre in das Feld der Psychotherapie eingeführt und in der integrativtherapeutischen Praxis umgesetzt (Petzold 2000r, Sieper 2007) und zwar in intergenerational arbeitender Familientherapie (Petzold 1995a), aber auch in altershomogenen Gruppen und zwar: in der Therapie mit Kindern (Metzmacher, Petzold et al. 1995a, Petzold, Müller 2004), Jugendlichen (Heinermann, Kind 1998; Petzold, Feuchtner et al. 2009), Erwachsenen, alten Menschen, Hochbetagten (Müller, Petzold 2003, Petzold, Horn, Müller 2010), denn der Integrative Ansatz versteht sich als eine „**klinische Entwicklungstherapie in der Lebensspanne**“ (Petzold 1992e; Sieper, Orth 2007). In einem anderen theoretischen Sprachspiel und mit einer anderen Betrachtungsweise könnte man bei der

Ausbildung von Resilienzen auch von der Ausbildung von „funktionalen Narrativen“ sprechen, Strukturen, die Bewältigungsleistungen fördern (Michaelis, Petzold 2010, dieser Band). Weil „significant caring others“ als Schutzpersonen solche positiven Lebensstrukturen fördern, müssen sie gestützt werden, damit sie nicht zu sehr belasten und Hilfe erhalten, wenn sie sich überlasten. So muss aus systemischer Perspektive immer überprüft werden, welche Personen in einem gegebenen sozialen Netz ein tragendes Potential haben, denn sie stellen in Situationen, in denen die erwartete Unterstützung versagt, starke Schutzfaktoren dar (*protective factors*, Petzold, Goffin et al. 1993). Natürlich können diese Schutzfaktoren den familialen Rahmen überschreiten – wir finden sie auch in der Schule, verschiedenen Gemeinschaften (Sportvereinen, Kirche usw.) – und werden dann im Bereich der Netzwerktherapie genutzt (Hass, Petzold 1999). Die Unterstützungs- und Schutzfaktoren können auch Haustiere darstellen (pet therapy, Greifenhagen 1993; Otterstedt 2001) oder auch „mentale Ressourcen“ sein, die besonders Kinder durch ihre eigene Einbildungskraft bzw. Phantasiewelt aktualisieren, oder die man mit ihnen durch Imaginations- und Phantasiearbeit in der Spieltherapie etwa mit Spielpuppen und „kreativen Medien“ aktiviert (Petzold 1987a; Kirchmann, Petzold 1990) und dadurch die „mentalen Repräsentationen“, die das Kind von seiner Familie und einzelnen Familienmitgliedern hat, verändert, denn die „Familie im Kopf“ (*idem* 2006v) ist wichtig. Wie Familieninteraktionen *kognitiv* und *emotional* bewertet und dann „**interiorisiert**“ werden (Vygotskij 1992; Petzold 2010p, dieser Band) und so nachhaltig zur Wirkung kommen und Nachwirkungen haben, ist wesentlich. Und hier liegen für eine integrativ-systemische Familientherapie Einflussmöglichkeiten, die von Petzold (1995b) und seinen MitarbeiterInnen in der Integrativen Therapie bzw. Familientherapie entwickelt worden sind und nachstehend kurz beschrieben werden (Petzold, Orth 2007; Ehrhardt, Petzold 2005). So werden die „individuellen mentalen Repräsentationen“ (d.h. die Gedanken, Gefühle und Willensimpulse) gegenüber der Gesamtfamilie, aber auch gegenüber den einzelnen Familienmitgliedern bewusst gemacht, die „Soziometrie“ der Familie sozusagen (Moreno 1934, 1936). Vater, Mutter, Geschwister etc. werden in ihrer *emotional repräsentierten* Qualität als „innere Beistände“ oder „innere Feinde“ bewusst gemacht (Petzold 1985l), und diese Vorstellungen werden durch willensgesteuerte Imaginationstechniken beeinflusst, die präfrontal-kognitive Einschätzungen (*appraisal*) und emotional- limbische Bewertung (*valuation*) als Qualitäten verbinden (Petzold, Orth 2007). Man lernt z.B. die negativen, abzulehnenden und die positiven, wertzuschätzenden Seiten des Vaters zu differenzieren und vermeidet generalisierte Negativierungen wie: *Er hatte wenig Zeit, hatte ein hartes Leben, war auch zu Hause hart, das war nicht gut für mich/für uns, aber es gab immer zu essen, Kleidung, Heizung, das hat er gewährleistet, und das war gut für mich/für uns.* Es werden mental dann kompensatorische Einflüsse „nach vorne“ geholt und in ihrer kognitiven Valenz (*cognitive appraisal*) und ihrer emotionalen (*emotional valuation*) betont. Diese integrative Doppelstrategie ist wichtig: Emotional getönte Gedan-

ken und Gefühle werden *willentlich* vergegenwärtigt und im psychodramatischen Rollenspiel/Behaviourdrama und mit Imaginationsmethoden geübt (Petzold 1970d, 1977f), um sie zu bahnen und zu verankern. Es wird der Frage nachgegangen: *Was konnte Dein Vater Dir nicht geben? Was hast Du von Deinem Großvater/Onkel/Lehrer etc. an Väterlichem bekommen?*

Von eher peripheren Personen erhaltene Unterstützung wird so aufgewertet, und durch Übungen der „mentalen Vergegenwärtigung“ werden solche Personen zu „inneren Beiständen“. Zu negativierten (jüngeren) Geschwistern – inzwischen Erwachsene geworden – werden Beziehungen aufgenommen und mit dem Ziel der Klärung und Beziehungsverbesserung entwickelt. Die Suche nach neuen Freunden, die „heute“ defiziente Erfahrungen kompensatorisch verkörpern könnten, damit sie verinnerlicht werden können, wird unterstützt. Besondere Wichtigkeit liegt darin, dass in den **Atmosphären** der „therapeutischen Beziehung“ (Petzold 1980g) und im „**emotionalen Klima**“ der Therapiegruppe solche Qualitäten erlebbar sind und in neuen „*Mentalisierungsprozessen*“ (idem 2008b) angeeignet werden können. Auch diese erlebten protektiven und nährenden Atmosphären werden in systematischer Erinnerungsarbeit über Wochen immer wieder durch die Patienten aktiv vergegenwärtigt, damit sie sich bahnen und für die aktuelle Familienatmosphäre zum Tragen kommen, aber auch für die eigene „Stimmung“, weil sich die „Familie im Kopf“ (idem 2006v) als erinnerte verändert hat.

Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung bieten nützliche Perspektiven für das diagnostische Erfassen von Familienatmosphären und für das Formulieren von Veränderungszielen, die dann umgesetzt werden müssen.

Wir sehen bei allen Familien, die durch Alkoholabhängigkeit gekennzeichnet sind, dass es nicht unbedingt notwendig ist, dass der Vater negativ wahrgenommen wird (er dann hat keine negative emotionale Valenz, auch wenn er Alkoholiker ist). In solchen Fällen muss man von der aktuellen Qualität der Attributionsprozesse der betroffenen Familienmitglieder ausgehen. Wir denken vor allem an die in der Praxis vorfindliche Möglichkeit, dass sich negative Emotionen gegen sich selbst richten, sie können der ungünstigen Situation zugeschrieben werden, wie z.B. einer Krankheit und natürlich beziehen sie sich auch auf Familienmitglieder, z.B. Geschwister. Besonders problematisch sind negative Emotionen, die Patienten gegen sich selbst richten. Familientherapeutische Arbeit, die unmittelbar an die sozialen Netze gebunden ist, ist natürlich nicht die einzige Richtung der Arbeit. Therapeutische Interventionen müssen auch auf allen anderen aktuellen Ebenen ansetzen, wie Arbeit an der Bewusstseins-ebene, an den Gefühlen und Willensimpulsen, an der Aktivierung von Potentialen, Solidarität, usw.

Die Familie ist, das dürfte in dieser Untersuchung und den an sie anschließenden praxeologischen Überlegungen deutlich geworden sein, immer wieder eine unerschöpfliche Quelle zur Überprüfung neuer und spannender Forschungsfragen, die hohe Relevanz für die therapeutische Praxis haben. Die Beantwortung dieser Fragen

ist für die Qualitätsverbesserung familientherapeutischer Interventionen unverzichtbar, weil damit ihre theoretische Basis verbessert wird, und die empirische Evaluation ihrer praktischen Anwendung auf solideren Boden gestellt werden kann – zum Nutzen der Familien.

Zusammenfassung: „Familienklimata“ bei Alkoholikern und ihre Bedeutung für integrativ-systemische Interventionen in der Arbeit mit Familien

In dieser Untersuchung wollten wir feststellen, welche Unterschiede zwischen Alkoholikern und einer Vergleichsgruppe im emotionalen Klima ihrer Primärfamilien zu finden sind. An der Untersuchung nahmen 99 Teilnehmer teil, davon 79 männlichen und 20 weiblichen Geschlechts. Wir bildeten zwei Gruppen, von 48 Alkoholikern und 51 Teilnehmern für die Vergleichsgruppe. Das Durchschnittsalter in beiden Gruppen betrug 44 Jahre. Bei der Stichprobe der Alkoholiker handelt es sich um Patienten aus Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens, die Vergleichsgruppe wurde innerhalb verschiedener Freiwilligenvereine ausgewählt. Zum Erfassen des familiären emotionalen Klimas haben wir die Gruppenanwendung des „Tests der Familienbeziehungen“ verwendet. Die Ergebnisse zeigten, dass man über qualitativ verschiedene emotionale Klimata in den Primärfamilien der beiden untersuchten Gruppen sprechen kann. Die Alkoholiker stammten aus Primärfamilien mit einem neutralen emotionalen Klima, wohingegen alle Teilnehmer aus der Vergleichsgruppe aus Familien mit einem positiven emotionalen Klima stammten. In der emotionalen Dynamik der Alkoholikergruppe fand sich eine besondere Bedeutung für die Position des Vaters, da dieser im Randbereich und mit einem neutralen emotionalen Wert platziert wird. Aufgrund der Ergebnisse konnte festgestellt werden, dass periphere Personen, wie z.B. Großmutter, Tante in den Primärfamilien der Alkoholiker, einen wichtigen Einfluss auf die familiäre emotionale Dynamik hatten, da sie im Durchschnitt hohe positive Werte erhielten. Die Untersuchung bietet neue Ergebnisse auf dem Gebiet des emotionalen Klimas von Primärfamilien bei Alkoholikern, die wichtig sind, da der Gesichtspunkt emotionaler Einflüsse in der Familie in Untersuchung im Bereich des Alkoholismus häufig nicht beachtet wird. Mit dieser Untersuchung werden wichtige Perspektiven für die Familientherapie in integrativ-systemischer Ausrichtung geboten und sie wird in ihren Ansatz bestätigt, mit Familienatmosphären zu arbeiten, um sie zu beeinflussen und zu verändern.

Schlüsselwörter: Emotionales Klima, Alkoholismus, Familie, Familienbeziehungen, Integrativ-systemische Familientherapie

Summary: Family Climates in Alcoholics and their Importance for Integrative-Systemic Interventions in Working with Families

In the present research we examined the differences in primary family emotional atmosphere between alcoholics and non-alcoholics. There were 48 alcoholics and 51 non-alcoholics participating in the research. In total there were 99 participants, 79 men and 20 women. Average age was 44 years. The sample of alcoholics was collected in several medical institutions and the sample of non-alcoholics was collected in several voluntary associations. We used the group application of the "Family Relation Test". The results showed that there are qualitatively different family emotional atmospheres between both groups. The alcoholics originated in families with a neutral emotional atmosphere whilst the emotional atmosphere of non-alcoholics' primary families was positive. The father is set on the periphery in the family emotional dynamics at alcoholics with a neutral value. The peripheral persons (e.g. grandmother and aunt) had an important influence on family emotional dynamics because in average they occupied higher positive values. This research brings us new findings for the field of family emotional atmosphere in alcoholics because the family's emotional view is frequently left aside in research on alcoholism. Perspectives for family therapy in an integrative-systemic orientation are discussed. The results of this study are supporting the method of integrative-systemic family therapy to work with family atmospheres in order to influence and change them.

Keywords: Emotional Atmosphere, Alcoholism, Family, Family Relations, Integrative-systemic Family Therapy

Korrespondenzadressen:

Univ. Prof. Dr. Robert Masten

Chair of Clinical Psychology and Psychotherapy

Vesna Jug

Universität in Ljubljana, Philosophische Fakultät

Department für Klinische Psychologie

Aškerčeva 2

1000 Ljubljana

Slowenien

Staša Šafarič

Institution Naprej

Kemplova 2

2000 Maribor

Slowenien

Univ. Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold

Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit

Achenbachstraße 40
40237 Düsseldorf
Deutschland

Literatur

- L'Abate, L.* (1998): Handbook of developmental family psychology and psychopathology. New York: Guilford.
- Abikoff, E.D., Hechtman, L.* (1996): Multimodal therapy and stimulants in the treatment of children with attention deficit hyperactivity disorder. In: *E.D. Hibbs & P.S. Jensen* (Eds.), Psychosocial treatments for child and adolescent disorders: empirically based strategies for clinical practice (pp. 341-368). Washington, DC: American Psychological Association.
- Ackerman, N.J.* (1988a): Psihodinamika porodičnog života [*Psychodynamics of family life*]. Podgorica: Grafički zavod.
- Ackermann, N. J.* (1988b): A Theory of Family Systems. Needham Heights: Allyn & Bacon.
- Barry K.L., Fleming M.F.* (1990): Family cohesion, expressiveness and conflict in alcoholic families. *British Journal of Addiction*, 85, 81-87.
- Biederman, J., Faraone, S.V.* (2005): Attention-deficit hyperactivity disorder. *Lancet*, 366, 237-248.
- Brandau, H., Pretis, M., Kaschnitz, W.* (2006): ADHS bei Klein- und Vorschulkindern. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Brennan, P., Moos, R.H., Kelly, K.* (1994): Spouses of Late-Life Drinkers: Functioning, Coping Responses and Family Context. *Journal of Family Psychology*, 8 (4), 447-457.
- Brown, S., Lewis, V.M.* (1999): The Alcoholic Family in Recovery: A Developmental Model. New York, London: Guilford Press.
- Brühlmann-Jecklin, E., Petzold, H.G.* (2004): Die Konzepte ‚social network‘ und ‚social world‘ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 5/2005 und in *Gestalt* 51(Schweiz) 37-49.

- Clark, D.B., Neighbors, B.D., Lesnick, L.A., Lynch K.G., Donovan, J.E. (1998): Family Functioning and Adolescent Alcohol Use Disorders. *Journal of Family Psychology*, 112 (1), 81-92.
- Cybele Raver, C., Spagnola, M. (2002): "When My Mommy Was Angry, I Was Speechless": Children's Perceptions of Maternal Emotional Expressiveness Within the Context of Economic Hardship. In: R.A. Fabes, (Ed.), *Emotions and the Family* (p. 63-88). New York: The Haworth Press.
- Čaćinovič-Vogrincič, G. (1992): Psihodinamski procesi v družinski skupini [*Psychodynamic processes in family*]. Ljubljana: Advance.
- Čebašek-Travnik, Z. (1991): Družinska terapija v procesu zdravljenja alkoholizma [*Family therapy in the process of alcohol dependence therapy*], *Zdravstveni obzornik*, 25, 11-15.
- Čebašek-Travnik, Z. (1996): Družina in bolezni odvisnosti [*Family and dependence diseases*]. In: Z. Čebašek-Travnik, M. Rus Makovec (Ed.): Delo z družino: zbornik prispevkov s seminarja Delo z družino [*Work with family: collection of scientific papers Work with families*] (p. 31-43). Ljubljana: Slovensko društvo za družinsko terapijo.
- Čebašek-Travnik, Z. (1999): Načela zdravljenja odvisnosti od alkohola: Diagnostika sindroma odvisnosti. [*Principles of therapy of alcohol abuse*]. *Issis*, 8 (7), 72-73.
- Čebašek-Travnik, Z. (2007), Slovenia: alcohol today - could a country be addicted to alcohol?. *Addiction*, 102: 11-14.
- Čebašek-Travnik Z., Židanik, M. (2003): Sindrom odvisnosti od alkohola [*Alcohol abuse syndrom*]. Maribor: Samozaložba.
- Čotar, S. (2005): Čustvena klima v družini: primerjava med slovenskimi in španskimi študenti [*Emotional climate in family: comparison of Slovenian and Spanish students*] *Psihološka obzorja*, 14 (4), 81-105.
- Cusinato, M. (1994): Parenting over the family life cycle. In: L. L'Abate (Ed.), *Handbook of family psychology and psychopathology*. (pp. 83-115). New York: Wiley.
- Ehrhardt, J., Petzold, H.G. (2005): Familientherapie bei Suchterkrankungen – Beiträge der Therapieschulen: Integrative Therapie. In: *Thomasius, R., Küstner, U.J.* (2005): *Familie und Sucht: Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention*. Stuttgart/New York: Schattauer. 166-177.
- Eisenberg, N., Losoya, S., Guthrie, I.K., Murphy, B., Shepard, S., Padgett, S., Fabes, R.A., Poulin R., Reiser, M. (2001): Parental Socialization of Children's Dysregulated Expression of Emotion and Externalizing Problems. *Journal of Family Psychology*, 15 (2), 183-205.
- El-Sheikh, M. and Buckhalt, J. (2003): Parental Problem Drinking and Children's Adjustment; Attachment and Family Functioning as Moderators and Mediators of Risk. *Journal of Family Psychology*, 17 (4), 510-520.
- Ehrhardt, J., Petzold, H.G. (2005): Familientherapie bei Suchterkrankungen – Bei-

- träge der Therapieschulen: Integrative Therapie. In: *Thomasius, R., Küstner, U.J.* (2005): Familie und Sucht: Grundlagen, Therapiepraxis, Prävention. Stuttgart/New York: Schattauer. 166-177.
- Fink, A.M.* (1991): Integrative Therapie mit hyperaktiven Kindern, *Gestalt & Integration* 2, 69 – 77.
- Greiffenhagen, S.* (1993): Tiere als Therapie. Neue Wege in Erziehung und Heilung. München: Droemer Knaur Verlag.
- Hass, W., Petzold, H.G.* (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: *Petzold, H.G., Märten, M.* (1999a) (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Band 1: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272.
- Heinermann, H., Kind, D.* (1996/1998): Protektive Faktoren und Resilienzprozesse einer Lebensgeschichte. „Es muß im Leben mehr als ‚Alles‘ geben“. *Gestalt und Integration Sonderheft* (2/1996 - 2/1998)38-84.
- Heuring, M., Petzold, H.G.* (2003): Emotion, Kognition, Supervision „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizel), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. - Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 11/2005.
- L'Abate, L.* (1998): Family Psychopathology. New York: Guilford Press.
- Larson Reed, W., Almeida, DM.* (1999): Emotional Transmission in the Daily Lives of Families: A New Paradigm for Studying Family Process. *Journal of Marriage and the Family*, 61, 5-20.
- Lehrke, S.* (2004): Adipositas-Therapie bei übergewichtigen Kindern. Vergleich zwischen einer multimodalen verhaltenstherapeutisch orientierten Gruppentherapie und einer inhaltlich identischen Familientherapie mit zusätzlichen systemischen Komponenten. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Leitner, A., Petzold, H.G.* (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität – Wien: Krammer Verlag.
- Leuzinger-Bohleber, M., Brandl, Y., Hütther, G.* (2006): ADHS – Frühprävention statt Medikalisierung. Theorie, Forschung, Kontroversen. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Locke, T., Newcomb, M.* (2004): Child Maltreatment, Parent Alcohol-and Drug-Related Problems, Polydrug Problems, and Parenting Practices: A Test of Gender Differences and Four Theoretical Perspectives. *Journal of Family Psychology*, 18 (1), 120-134.
- Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H.* (1995): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Integrative Kindertherapie in Theorie und

- Praxis. Bd. 1. Paderborn: Junfermann,
- Michaelis, K., Petzold, H.G.* (2010): Die Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien aus Sicht der Integrativen Therapie - Integrativ-systemische Perspektiven zur Narrativanalyse und Entwicklung von Risiko und Resilienz bei Kindern mit suchtkranken Eltern, dieser Band.
- Moreno, J.L.* (1934): Who shall survive? A new approach to the problem of human interrelations, Nervous and Mental Disease Publ. Co., Washington; erw. Ausg. Beacon House, Beacon 1953.
- Moreno, J.L.* (1936): Organization of the social atom, *Sociometric Review* 1, 11-16.
- Moscovici, S.* (2001): Social Representations. Explorations in Social Psychology, New York: New York University Press.
- Müller, L., Petzold, H.G.* (1998): Projektive und semiprojektive Verfahren für die Diagnostik von Störungen, Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen. *Integrative Therapie* 3-4, 396-438.
- Müller, L., Petzold, H.G.* (2003): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. In: *Petzold, H. G.* (2004): Mit alten Menschen arbeiten. Stuttgart: Pfeiffer/Klett-Cotta. S. 108-154.
- Orth, I., Petzold, H.G.* (1993c): Zur „Anthropologie des schöpferischen Menschen“. In: *Petzold, H.G., Sieper, J.* (1993a, 1996, 2. Auflage): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 93-116.
- Osten* (2009): Evolution, Familie und Persönlichkeitsentwicklung. Integrative Perspektiven in der Ätiologie psychischer Störungen. Wien: Krammer.
- Otterstedt, C.* (2001): Tiere als therapeutische Begleiter. Gesundheit und Lebensfreude durch Tiere - eine praktische Anleitung. Stuttgart: Kosmos Verlag.
- Parran, TV., Liepman, M.R., Farkas, K.* (2003): The Family in Addiction. In: *A.W. Graham, T.K. Schultz, M.F. Mayo-Smith, R.K. Reis, B.B. Wilford* (Ed.), *Principles of addiction medicine* (p. 395-402). Maryland: American Society of Addiction Medicine, Inc.
- Passolt, M.* (2001): Hyperaktivität zwischen Psychoanalyse, Neurobiologie und Systemtheorie. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Perko, A.* (1992): Doživljanje družine in čustvena motenost otrok alkoholikov [*Experience of family and emotional disturbance of children of alcoholics*]. (Master degree diploma). Ljubljana: University of Ljubljana, Faculty of Arts, Department of Psychology.
- Petzold, H.G.* (1970d): Psychodramatische Techniken in der Therapie mit Alkoholikern. *Zeitschr. f. prakt. Psychol.* 8, 387-408.
- Petzold, H.G.* (1977f): Behaviourdrama als verhaltensmodifizierende Phase des tetradischen Psychodramas. *Integrative Therapie* 1, 20-39.
- Petzold, H.G.* (1985l): Über innere Feinde und innere Beistände. In: *Bach, G., Torbet, W.*, Ich liebe mich - ich hasse mich, Reinbek: Rowohlt, S. 11-15.

- Petzold, H.G.* (1987a): Puppen und Puppenspiel in der Integrativen Therapie mit Kindern. In: *Petzold, H.G., Ramin, G.*, Schulen der Kindertherapie, Paderborn: Junfermann, S. 427-490.
- Petzold, H.G.* (1992e): Integrative Therapie in der Lebensspanne, *idem* (1992a) Bd. II, 2, 649-788/ (2003a), 515 – 606.
- Petzold, H.G.* (1993c): Frühe Schäden, späte Folgen. Psychotherapie und Babyforschung, Bd. I, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1994h): Therapieforschung und die Praxis der Suchtkrankenarbeit - programmatische Überlegungen. *Drogalkohol* 3, 144-158.
- Petzold, H.G.* (1995a): Weggeleit und Schutzschild: Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In: *Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H.* (1995): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis. Bd. 1. Paderborn: Junfermann, 169-280.
- Petzold, H.G.* (1995g): Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (2000h): Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung der Integrativen Therapie und ihrer biopsychosozialen Praxis für komplexe Lebenslagen (Chartacolloquium III). Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Überarbeitet 2002 in: Bei www.fpi-publikationen.de/polyloge - POLyLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 01/2002.
- Petzold, H.G.* (2002j): Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 07/2002 und in 2003a, 1051-1092.
- Petzold, H.G.* (2000r): Protektive Faktoren. In: *Stumm, G., Pritz, A.* (2000) (Hg.): Wörterbuch der Psychotherapie. Wien/New York: Springer, 536-537.
- Petzold, H.G.* (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarbeitete und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- Petzold, H.G.* (2006r): Therapieforschung und die Praxis der Suchtkrankenarbeit. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W.* (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 357-391.
- Petzold, H.G.* (2006v): Mentalisierung und die Arbeit mit der „Familie im Kopf“. Die „repräsentationale Familie“ als Grundlage integrativer sozialpädagogischer und familientherapeutischer Praxis. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 06/2006.
- Petzold, H.G.* (2008b): „Mentalisierung“ an den Schnittflächen von Leiblichkeit, Gehirn, Sozialität: „**Biopsychosoziale Kulturprozesse**“. Geschichtsbewus-

- ste Reflexionsarbeit zu „dunklen Zeiten“ und zu „proaktivem Friedensstreben“ – ein Essay. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 28/2008. Und in: *Thema. Pro Senectute Österreich*, Wien/Graz, **Geschichtsbewusstsein und Friedensarbeit** - eine intergenerationale Aufgabe. Festschrift für Prof. Dr. Erika Horn; 54 - 200.
- Petzold, H.G.* (2010p): „Brain wizards“, Hochbegabungen – Chance und Schicksal. Über Neugier, poetische Gestaltungskraft, „creating styles“. Überlegungen aus der Integrativen Kindertherapie in: dieser Band.
- Petzold, H.G., Feuchtner, C., König, G.* (2009): Für Kinder engagiert – mit Jugendlichen auf dem Weg. Wien: Krammer
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J.* (1993): Protektive Faktoren und Prozesse - die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: *Petzold* (1993c).
- Petzold, H.G., Horn, E., Müller, L.* (2010): HOCHALTRIGKEIT – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H.G., Josić, Z., Ehrhardt, J.* (2006): Integrative Familientherapie als „Netzwerkintervention“ bei Traumabelastungen und Suchtproblemen. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W.* (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 119-157.
- Petzold, H.G., Kirchmann, E.* (1990): Selbstdarstellungen mit Ton in der Integrativen Kindertherapie. In: *Petzold, H.G., Orth, I.* (1990a, 2007, 3. Auflage): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn, II, 933-974. - Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H.G., Müller, L.* (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196.
- Petzold, H.G., Schlippe, A. von* (1990): Editorial. Die Familie und das schwerkranke Mitglied. Therapeutische Hilfen für Fatum-Familien. *Integrative Therapie* 4, 271-275.
- Petzold, H.G., Sieper, J.* (2008): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bde. Bielefeld: Sirius.
- Reich, W., Earls, F., Powell, J.* (1993): A comparison of the home and social environments of children of alcoholic and non-alcoholic parents. *British Journal of Addiction*, 19, 831 – 839.
- Repetti, R.L.* In: *Wood, J.* (1997): Effects of daily stress at work on mothers' interactions with preschoolers. *Journal of Family Psychology*, 11 (1), 90-108.
- Rizzolatti, G., Fogassi, L., Gallese, V.* (2000): Mirror neurons: Intentionality detectors? *Int. J. Psychology* 35, 205-209.

Hilarion G. Petzold^{1*}

„Brain wizards“, Hochbegabte Kinder – Chance und Schicksal Über Neugier, poetische Gestaltungskraft, „creating styles“. Überlegungen aus der Integrativ-Systemischen Kindertherapie

„... das Bewußtsein [ist] gleichsam
ein sozialer Kontakt mit sich selbst“ *Lev S. Vygotskij* (1925/1985, 306).

„Die Psychologie ist dabei, sich zu humanisieren“ *Lev S. Vygotskij*
(1931/1992, 146).

1. Vorbemerkung – Das Phänomen der Hochbegabung

„Die Geschichte der kulturellen Entwicklung führt uns zur Geschichte der Persönlichkeitsentwicklung“ *Lev S. Vygotskij* (1931/1992, 77).

„Die höheren Funktionen entwickeln sich durch Verinnerlichung (Interiorisierung) gesellschaftlich vorgegebener Selbstregulierungsmuster und eben nicht durch bloße Reifung von Fähigkeiten, die der Organismus zum Zeitpunkt der Geburt als Erbgut mitbringt“ *Alexandre Métraux* (1992, 19).

Ich wurde von einer ehemaligen Ausbildungskandidatin, *Karin Thalmann-Hereth*, Psychologin, Psychotherapeutin, Musiktherapeutin gebeten, ein Geleitwort zu ihrem damals in Arbeit befindlichen Buch „Hochbegabung und Musikalität. Integrativ-musiktherapeutische Ansätze zur Förderung hochbegabter Kinder“ (*Thalmann-Hereth* 2008) zu schreiben. Ich habe das gerne übernommen, habe diese Einführung dann geschrieben, weil dieses Buch ein Thema behandelt, für das man sich seit langem schon eine kompetente, nicht nur wissenschaftlich fundierte, sondern auch praxisbezogene Darstellung gewünscht hat. Ich dachte, dass meine Gedanken zu diesem Buch noch einige Perspektiven beisteuern können, obwohl die Ausführungen der Autorin aufgrund ihrer integrativen Orientierung schon eine Breite haben, die der Vieldimensionalität dieses Themas gerecht wird. Der Text hatte mich dann angeregt, weitere Erfahrungen und Konzepte zusammenzustellen, die für diese Thematik vielleicht von Nutzen sein könnten. Ich habe das ursprüngliche Vorwort dann zu dem nachstehenden Text erweitert und hier veröffentlicht.

^{1*}Aus der „**Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit**“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: <http://www.IntegrativeTherapie.de>) und aus dem „**Department für Psychotherapie und psychosoziale Medizin**“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Krems, <mailto:Leitner@Donau-Uni.ac.at>), Master of Science Lehrgang „Supervision“ (wissenschaftl. Leitung: Univ.-Prof. Dr. H. G. Petzold), **Donau-Universität Krems**. Dieser Text hat die Sigle 2010p.

Die Hochbegabthematik kann nur multidisziplinär betrachtet werden. Auch wenn die traditionelle Intelligenzforschung über lange Zeit dominant war und die kognitive Orientierung die Betrachtung der „*intellectual giftedness*“ bestimmte, wurden doch mehr und mehr auch die sozialen und emotionalen Seiten der Hochbegabtheit in den Blick genommen (*Neihart et al. 2002; Heller et al. 2000; Colangelo, Davis 2003; Shavinina 2009*) und differenzierte Modelle entwickelt, wie das „*triadische Interdependenzmodell*“ von *Franz-Josef Mönks (1992)*, welches das *soziale Umfeld* (Familie, Freunde, Schule), *persönliche Eigenschaften* (Motivation, Kreativität) und *Intelligenz* im Sinne besonderer intellektueller Fähigkeiten als Voraussetzungen für das Ausbilden von Hochbegabungen ansieht. Forschungsgestützte Modelle von *Gagné, Rost, Ziegler et al.* haben immer differenziertere Konzepte entwickelt, die natürlich auch im therapeutischen Umgang mit Hochbegabten und ihren Familien und Netzwerken berücksichtigt werden müssen, wenn man mit der „Downside of Being Talented“ (*Plucker, Levy 2001*) konfrontiert wird. Denn Hochbegabung kann in Probleme führen oder auch mit Problemen verbunden sein (*Schlichte-Hiersemenzel 2001*) wie Isolation, Hyperaktivität, Aggression, Depression, Selbstwertstörungen, wenn die Kontexte für die hochbegabten Kinder schwierig sind (*Lovecky 2004*). Sie muss es nicht, denn Hochbegabte haben mit ihren Talenten wichtige protektive Faktoren, sie stammen in der überwiegenden Mehrzahl aus einer guten sozialen Situation. Werden sie also so auffällig, dass Eltern nach Beratung suchen, nach Therapiegar, und Lehrer ExpertInnenhilfe anfordern, dann liegt schon eine besondere Problemlage vor, die erforderlich macht, das hochbegabte Kind, seine Familie und seine Situation besser zu verstehen (*Stapf 2009; Rohrmann, Rohrmann 2005; Trautmann 2008*). Immer wieder kommt es auch zur Suche nach TherapeutInnen und Therapieansätzen, wie sie z.B. von *Thalman-Hereth (2008)* vorgestellt werden. Kompetente therapeutische Hilfe zu erhalten, ist dann nicht einfach.

„Intellectual giftedness“, „Hochbegabung“ wird gemeinhin als intellektuelle Fähigkeit gesehen, die „das Normale“ weit überschreitet, womit man mitten in der Problematik von Wertungen, Attributionen, Benachteiligungen, Privilegien, Macht und Interessen steht, wie aktuell durch das Buch von *Thilo Sarrazin (2010)* „Deutschland schafft sich ab: Wie wir unser Land aufs Spiel setzen“ deutlich geworden ist. Wenn von genetisch disponierter Hochbegabung gesprochen wird, gilt es, an *Bourdieu (1993, 252ff)* Kritik zu erinnern, wenn er durchaus überzeugend von einem „Rassismus der Intelligenz“ und „Klassenrassismus“ gesprochen hat und rät, nach den Ursachen und Hintergründen zu fragen, die hinter einer solchen Argumentation stehen. Das Thema der Hochbegabung, ihrer Bewertung, ihrer Förderung hat immer auch politische Dimensionen. Zwar ist gut gesichert, dass zwischen Intelligenz und genetischer Disposition ein Zusammenhang besteht (*Plomin, Price 2003*), genauso gut gesichert ist aber auch der Zusammenhang von sozialer Herkunft, Benachteiligung, sozioökonomischer Situation der Eltern und Intelligenzentwicklung von Kindern – eine systemische Perspektive wird also notwendig. In Armut gedeihen Hoch-

begabungen nicht, wie die Forschungsbefunde zeigen (Merten 2002, Weinberg et al. 1992). Der gegenwärtige Boom der Genetik und Epigenetik (Kegel 2009; Spork 2009) erreicht zunehmend und glücklicherweise auch die Psychologie und Psychotherapie. Das führt hoffentlich zu einer wissenshungrigen Rezeption der neuen Erkenntnisse und dann, nach erfolgter kritischer Auseinandersetzung, zu seriösen Versuchen der Integration. Durch konsequentes Beiziehen sozialwissenschaftlicher Erkenntnisstände und sozialökologischer Perspektiven wird dabei deutlich, dass nur eine **biopsychosoziale**, ja **biopsychosozialökologische** Betrachtungsweise uns in den relevanten, den Menschen betreffenden Fragen – seiner Entwicklung, Gesundheit und Krankheit, Begabung und Talente – weiterbringen kann (Petzold 2006p). Das gilt auch für die mit dem Thema der Hochbegabung verbundenen Themen. Die Position der differentiellen Psychologie, die die Menschen als „hochbegabt“ ansieht, deren Testergebnisse bei einem Intelligenztest mehr als zwei Standardabweichungen vom Mittelwert aufweisen, müssen deshalb weiter gefasst werden. Neben Intelligenz als kognitive **Kompetenzen** (Fähigkeiten) werden auch **Performanzen** (Fertigkeiten) als actiotope Umsetzungsqualitäten im Kontext zu berücksichtigen sein, auf die Albert Ziegler (2008) in seinem an der Expertiseforschung orientierten Modell abstellt. Weiterhin muss ein weit gefasster Intelligenzbegriff zum Ansatz gebracht werden, der Intelligenz nicht intellektualistisch verkürzt, sondern auch emotionale, soziale, ästhetische Dimensionen einbezieht, wie sie in Begriffen wie „emotionale Intelligenz“ oder „sinnliche Reflexivität“ zum Ausdruck gebracht werden (Heuring, Petzold 2003), oder in *Gardners* (1983, 1999) Idee „multipler Intelligenzen“ konzeptualisiert worden ist – trotz der kritisierbaren Seiten dieser Theorie (mangelnde Trennschärfe, unzureichende empirische Absicherung etc., Rost 2008; Waterhouse 2006a, b). In diesem Zusammenhang möchte ich an das Programm der russischen, neurobiologischen und kulturtheoretischen Schule (Kölbl 2006; Petzold, Michailowa 2008) erinnern, ihre weit ausgreifende systemische Betrachtungsweise, die Lev S. Vygotskij und Alexander R. Lurija 1930 umrissen haben:

„Unsere Aufgabe besteht darin, die *drei Grundlinien* der Verhaltensentwicklung – die evolutionsgeschichtliche, die [kultur]historische und die ontogenetische – freizulegen und zu zeigen, dass das Verhalten des akkulturierten Menschen Ergebnis *dieser drei Entwicklungslinien* ist. Das heißt, das menschliche Verhalten kann nur auf Grundlage dieser drei Wege, auf denen es geformt worden ist, wissenschaftlich verstanden und erklärt werden“ (Vygotskij, Lurija 1930, 3).

In einer solchen biopsychosozialökologischen Betrachtung, das ist diesen Autoren mit Georges Politzer (1929/1974) wichtig, sind Menschen nicht mit Prozessen und Funktionen zu verwechseln. Es ist in der Psychologie – und Psychotherapie muss man selbstverständlich hinzufügen –, der „Übergang von der naturgegebenen Ebene zur menschlichen“ zu beachten. „Der Mensch muss in den Mittelpunkt gerückt werden“ (Vygotskij 1931/1992, 146). Verdinglichende, physikalistische, biologistische,

technizistische Terminologie und Konzeptbildung muss durch menschengerechte Begrifflichkeiten ersetzt werden (so *Vygotskij, ibid.*, der an *Politzers* Differenzierung von *notions inhumaines* und *notions humaines* erinnert). Wenn Hochbegabtheit heute immer wieder als eine „Angelegenheit der Gene“ in populärwissenschaftlichen Diskussionen dargestellt wird, oder gar in der politischen Argumentation einseitig beigezogen wird (vgl. *Sarrazin* 2010), dann besteht die Gefahr biologistischer Verkürzungen. Es ist wichtig – ganz gleich wie die nicht endende Debatte zum Thema „*nurture and nature*“ (*Plomin* 1990; *Rutter* 2002) jeweils auch die Positionen favorisiert – darüber klar zu bleiben, dass alle drei Entwicklungslinien einen massiven „*impact*“ haben, und keine als wenig bedeutend oder nachgeordnet abgetan werden kann, weil sie insgesamt das Menschliche kennzeichnen. Die Fragen, warum es zu Hochbegabungen kommt, oder zu außergewöhnlichen Talenten, das Problem, was dabei genetisch disponiert sei, oder durch besondere Entwicklungseinflüsse bestimmt, ist nach wie vor in der wissenschaftlichen Diskussion unentschieden und wird erst in Zukunft Beantwortung finden, in einem Zusammenwirken von empirischer Entwicklungspsychologie, Neurobiologie, behavioral genetics, Epigenetik, evolutionärer Psychologie bzw. Evo-Devo-Forschung (*Oyama* 2000; *Spork* 2009; von integrativer Seite vgl. *Osten* 2009; *Petzold* 2008m, 2010f; *Sieper* 2007).

Hochbegabung geht, wenn sie sich auf neurobiologischer Grundlage entfaltet, immer durch Aneignungsprozesse, in denen gesellschaftliche Wirklichkeit **interiorisiert** wird, d.h. in einer besonderen Weise im **Entwicklungsgeschehen** verinnerlicht werden kann: in **Sozialisationsprozessen** (Einwirkungen aus dem sozialen Feld), in **Enkulturationsprozessen** (Einflüssen aus dem übergeordneten kulturellen Raum) und in **Ökologisationsprozessen** (Eindrücken aus Landschaft, Quartier, Wohnung) – aus integrativ-systemischer Perspektive drei formende Kräfte, die jeweils einzeln und in ihrer interdependenten Gesamtwirkung in den Blick zu nehmen sind (*Petzold* 2006p; *Petzold, Orth, Orth-Petzold* 2009).

„Psychische Systeme“ (*Vygotskij* 1930/1985) und „soziale Systeme“ – etwa in der „sozialen Entwicklungssituation“ (*idem* 1932/1987, 107ff) – und die biologisch-cerebrale Entwicklung, die *Vygotskij* z.B. in seinem „neuropsychologischen Testament“ (1934/1985, 353ff) thematisiert hat, wurden im Spätwerk *Vygotskijs* in der Perspektive übergreifender, systemischer Bezüge zusammen gedacht und genau in dieser Weise konzeptualisiert, auch der „**erweiterte bio-psycho-sozial-ökologische Ansatz**“ der Integrativ-Systemischen Kinder- und Familientherapie (*Petzold*, dieser Band). Besonders wichtig wird eine solche Betrachtungsweise, wenn es um die „höheren Funktionen“: Sprechen, Denken, Werten, Wollen geht. „Die höheren Funktionen haben ihren Ursprung in der Gesellschaft, wogegen die niederen in der Lebenstätigkeit des Organismus angelegt sind“. Sie entwickeln sich, wenn das Subjekt „in vergesellschafteten Lebensformen aufwächst“, wie *Métraux* (1992, 19) die Position *Vygotskijs* umreißt. Sie werden damit in der Entwicklung durch gelingende **Interiorisierungen** zunehmend innengesteuert. Für die Psychotherapie von Kindern und

Jugendlichen, natürlich auch Erwachsenen, heißt das auch, dass man – von sehr schwer gestörten Menschen abgesehen – auf die wachsende Selbststeuerungskompetenz und Selbstverantwortung der KlientInnen, PatientInnen setzen kann (Rotthaus 2005, 24f). Die diesem Abschnitt vorangestellten Positionen *Vygotskijs* (vgl. Métraux 1992, 1ff) machen durchaus absichtsvoll auf die von ihm beachteten makro- und mesogesellschaftlichen sozialen Einflüsse im Entwicklungsgeschehen aufmerksam, in einer insgesamt „**biopsychosozialökologischen**“ Position, der wir im integrativen Ansatz mit seinen integrativ-systemischen Perspektiven verpflichtet sind (Petzold 2001a), also durchaus im Bewusstsein der Bedeutung der Genetik und der Interaktionen zwischen Umwelt und Genetik, wie sie sich bei Genexpressionen und genetischen/epigenetischen Lernprozessen zeigt (Oyama 2000; eadem et al. 2001; Kasowski et al. 2009).

Als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und als Forscher im Bereich der „klinischen Entwicklungspsychologie“ bin ich in den vergangenen dreißig Jahren mit dem Thema „Hochbegabung“ immer wieder in Kontakt gekommen – natürlich nicht nur in meinen Therapien oder Untersuchungen, sondern auch in Alltagskontexten. Ich habe diese Kinder – trotz breiter theoretischer Wissensstände – nicht immer und in allen Bereichen gut genug verstanden, so musste ich nach Jahren feststellen, obwohl ich glaubte, sie gut verstanden zu haben! Selbst hochbegabt, waren mir ihre Leistungen selbstverständlich, manchmal zu selbstverständlich. Ich hatte sie verschiedentlich als „weiter entwickelt“ gesehen als sie letztlich waren. Die gute „Passung“, die ich erlebte, und die kognitiv und durchaus emotional immer wieder möglich war – im Gespräch, im gemeinsamen Denken und Tun – war nicht immer in der „Wechselseitigkeit“ stimmig, was zu „Unstimmigkeiten“ führte. Ich erwähne das, um deutlich zu machen: die Beziehungsgestaltung ist auch mit psychologischem Training und Erfahrungen mit Kindern nicht einfach – für Eltern nicht, und für ExpertInnen nicht. Dabei gilt es für die pädagogischen und psychologischen Berufe zu beachten, dass gute, gelingende Arbeit mit Kindern im professionellen Kontext durchaus keine Gewähr dafür bietet, dass sie im eigenen familialen Kontext gleichermaßen gelingt, und dann ist man gut beraten, kompetente fachliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Aber was ist kompetent? *Freuds* Rat und Anweisung an *Max Graf*, dessen Sohn, den „kleinen Hans“ zu analysieren (Freud 1909), ist aus heutiger Sicht genauso problematisch, wie die Psychoanalyse, die er, der „Vater der Psychoanalyse“, mit seiner Tochter *Anna* – zweifelsohne eine „Hochbegabte“ (Young-Bruehl 1998; Coles 1992; Salber 1999) – durchführte und zugleich als Lehranalyse rechnete. Ob ihre Psychoanalyse iatrogen war, soll hier nicht untersucht werden und ist wohl schwer zu entscheiden, zumal es „Kinder von Genies“ (Weissensteiner 2005) ohnehin nicht einfach haben. Zweifelsohne hatte diese Vater-Tochter-Beziehung in vielen Bereichen eine sehr gute „Passung“, wie der Briefwechsel zwischen den beiden zeigt (Meyer-Palmedo 2005), als „diskretes Zeugnis einer lebenslangen Bindung“ (Altmeyer 2006). *Freud* scheint hier nicht als der „Rabenvater“ auf, eine Rolle, die man ihm oft zugeschrieben hat,

als patriarchalischer Familientyrann, wie die immer wieder auch tendenziöse Familienbiographie von *Eva Weissweiler* (2006) suggeriert. Und das wird durch die jetzt veröffentlichten Briefe *Freuds* an seine Kinder unterstrichen, in denen „man einem Vater [begegnet], der eine von Güte und Menschlichkeit bestimmte väterliche Autorität ausstrahlt, deren Selbstverständlichkeit heutige Leser staunen lässt“ (*Pfohlmann* 2010). Aber *Anna Freud* blieb unverheiratet – trotz *Freuds* Versuch, sie mit seinem Analysanden *Ernst Blum* zu verbinden, wie wir aus *Blums* Protokollen seiner „Analyse bei Freud“ wissen (*Pohlen* 2008; *Petzold* 2009j). *Anna Freud* blieb kinderlos, hatte indes als Kinderanalytikerin viele „Therapiekinder“. Sie pflegte ihren Vater bis seinem Tode hingebungsvoll und, diente seinem Werk bis zu ihrem eigenen Tode – selbstlos! Es sei dies als ein Beispiel für eine Familienkonstellation mit zwei Hochbegabten erwähnt – Vater und Tochter, die Genderperspektive ist wichtig. Und es gibt auch Beispiele krassen Scheiterns in Familien mit hochbegabten Eltern und Kindern, wenn man sich nicht mit viel gutem Willen und persönlicher Investition von allen Seiten zueinander „durchkämpft“, wie man das bei Familien und Teilfamilien immer wieder erlebt. Dabei werden auch oft genug „Grenzen des Psychologisierbaren“ deutlich. Denn es geht auch um Werte, Wertungen, persönliche Lebensphilosophien, religiöse Überzeugungen. Es kann zu tragischen Verstrickungen und tiefen Bindungen, Loyalitäten und Disloyalitäten kommen, zu denen die psychologische Perspektive nur *eine* unter verschiedenen Möglichkeiten der Betrachtung ist – das jedenfalls ist die Position der Integrativen Therapie, die hier bewusst entschieden einen bescheideneren Explikationsanspruch hat als die Psychoanalyse (*Sieper, Orth, Petzold* 2009). Das sei zu Beginn dieser Arbeit herausgestellt, um deutlich zu machen, dass das Phänomen der Hochbegabung und die Realität der Hochbegabten und ihrer Familien immer einer *mehrperspektivischen* Betrachtung bedarf, einer sorgfältigen Herangehensweise und immer wieder eines fachkompetenten supervisorischen Blickes. Ich habe immer wieder beeindruckende Erlebnisse mit hochbegabten Kindern gehabt, habe sie dann auch – in ihrer z.T. großen Unterschiedlichkeit – immer besser verstehen können. Das hat einige Jahre gedauert. Die Erkenntnis über das Ausmaß an Verständnis und Unverständnis (ohnehin immer auch gebunden an das Maß des eigenen Selbstverstehens), wird immer erst in Retrospektiven erkennbar oder durch das kompetente Feedback Anderer. Dieser Faktizität entgeht niemand. Es ist für PsychotherapeutInnen – und natürlich nicht nur für sie, auch für Eltern oder für groß gewordene Kinder – eine höchst nützliche Übung, immer wieder durch Retrospektionen im Vergleich mit dem aktuellen Erkenntnisstand sich klar zu machen, was man im persönlichen und professionellen *Erfassen* und *Verstehen* in der früheren Sicht auf menschliche Probleme nicht oder nicht gut verstanden hatte).

Die Chancen und den Reichtum, den Hochbegabte für ihre Familien(systeme) gebracht haben, konnte ich immer wieder miterleben, bin aber auch oft mit den Problemen in Kontakt gekommen, die durch diese Kinder für ihre Familien, aber auch in Kindergarten, Nachbarschaft und Schule aufgeworfen wurden – man muss hier,

das sei nochmals betont, in einer weitgreifenden *systemischen Perspektive* schauen. Viele Menschen sind schon – blicken sie auf die Schulzeit zurück, auf Klassenkameraden und -kameradinnen, sehen sie in ihre Freundeskreise hinein, in Nachbarschaften etc.. – diesen Kindern mit „besonderen Begabungen“, diesen „hellen Köpfen“, diesen „klugen Sonderlingen“, diesen „schwierigen Intelligenzbestien“, diesen „ganz normalen Blitzgescheiten“ begegnet. Vielleicht war mancher Leser, manche Leserin dieses Textes selbst so ein Kind, oder hat eine Tochter oder einen Sohn, der einseitig mit einem spezifischen „Talent“, oder generalisiert mit vielfältigen „Talenten“ ausgestattet ist, und schließlich als *hochbegabt* erkannt wurde. Diese Kinder faszinieren und befremden zugleich und beeinflussen ihre Umgebung, stellen für ihr Familiensystem eine Herausforderung da und prägen das „Klima“ von Familien, die „Familiensphären“. Man kann durch diese Kinder viel gewinnen und man kann an ihnen auch scheitern, ihnen nicht gerecht werden, ja ihnen Unrecht tun – auch in Therapien –, und das ist eine schmerzliche Sache.

Diese kleinen Zauberer – *wizards*² – mit ihren so außergewöhnlichen Fähigkeiten, tauchen als eine Art Idealtypus in vielen Geschichten, Comics, Filmen auf. Gestalten wie etwa die des Hobbits *Frodo Beutlin* oder des *Harry Potter* beziehen ihre Faszination aus diesem Typus des kreativen, hochintelligenten, mutigen und für menschliche Werte engagierten Kindes. Verbindungslinien lassen sich auch zur Idee des *puer aeternus*, des genialen oder göttlichen Kindes ziehen, das in der *Jung*schen Psychologie und über sie hinaus besonders durch die Arbeiten von *Marie-Louise von Franz* (1987) Bedeutung gewonnen hat.

Hoch- und Sonderbegabungen finden sich in sehr verschiedenartiger Ausprägung, sodass man kein „Standardprofil“ erstellen kann – man sollte es auch nicht, denn: jedes Kind, jeder Junge und jedes Mädchen (so muss man genderbewusst sagen, *Petzold* 2005t) ist einzigartig! Und jede Familie, in die ein solches Kind hineingeboren wird, ist einzigartig. Erweiternd hinzukommen noch übergeordnetes Milieu, Schicht, Kultur, heute oft auch Ethnie als Faktoren solcher Besonderheit. *Thalman-Hereiths* Buch macht deutlich: Hochbegabtheit ist nicht ohne die vorhandenen Kontexte zu betrachten. Es zeigt auch, dass eine *interdisziplinäre, integrativ-systemische* Perspektive erforderlich ist, um das hochbegabte Kind in seinem Lebenskontext und seinem Entwicklungskontinuum wahrzunehmen, zu verstehen und aus dieser multiperspektivischen Zugangsweise zu begleiten.

² 1. Hexenmeister m, Zauberer m (beide a. fig.); 2. fig. As n, Leuchte f (beide: at mathematics in Mathematik), (Finanz- etc) Genie n; financial wizzard; wizzard on the ball (Fußball) Ballkünstler m; 3. obs. Weise(r) m – *Muret-Sanders* e-Großwörterbuch Englisch 2005, Langenscheidt KG, Berlin und München.

2. Das „Dilemma der Passung“

„Es ist ja unvermeidlich, Fehler zu machen,
aber Menschen verzeihen das nicht leicht“ (*Demokrit* fr. 287).

Hochbegabte Kinder haben häufig besondere Schwierigkeiten, in ihren Umwelten adäquate „Passungen“ zu finden und für ihre besonderen Fähigkeiten „funktionelle Systeme“ (*Anokhin* 1967; *Lurija* 1992) im interpersonalen Systemzusammenhang herzustellen, weil sie eben „anders sind“. Und umgekehrt muss man sagen: Für Erwachsene und Geschwister ist es schwierig, die richtigen, die „passenden“ Empathieleistungen zu erbringen, denn ihre Versuche der Einfühlung sind oft „anders“ als die intrinsischen Passungserwartungen des hochbegabten Kindes, das wie alle Kinder auf ein „friendly companionship“ durch biologische Programme angelegt ist (*Trevarthen* 2001). Damit können „Dissonanzräume“ entstehen, und es kommt immer wieder zum dem „Dilemma der Passung“ – Unverstehen, Missverstehen, Fehlverstehen tritt ein, obwohl man verstehen will, eine „Passung“ erreichen möchte, aber sie misslingt. Durch die hohen Intelligenzleistungen können Kinder im kognitiven Bereich auf Ebenen angesprochen werden, die ihrem seelisch-emotionalen Entwicklungslevel überhaupt nicht entsprechen. Sie werden überfordert, und es kommt zu Irritationen, Verwirrungen, überschießenden Reaktionen, Erschöpfungszuständen – auf allen Seiten der an der Interaktion beteiligten Personen, also auch auf der der Eltern, die meinen, ein „äußerst schwieriges Kind“ zu haben. Man ist an *Pierre Janet*s Überlegungen zur „seelischen Erschöpfung“ erinnert (*Heim, Bühler* 2003; *Hoffmann* 1998; *Petzold* 2007b), an seine Vorstellungen zur Selbstregulation von Aufmerksamkeits- und Willensprozessen und ihrer kognitiven und emotionalen Steuerung – er greift hier differenzierter und weiter aus als *Freud* (vgl. *Fiedler* 2006). Gestörte Regulationsprozesse aufgrund von mangelnder Passung belasten die „psychische Ökonomie“ des Kindes und seiner Caregiver – es ist immer die interaktionale Situation, das „Interaktionssystem“ im Blick zu behalten –, ja das *dynamische Regulationspotential* des mikrosozialen Gesamtsystems. Regulationstheoretische Überlegungen müssen als ein zentrales Erklärungsmodell für die Situation des hochbegabten Kindes und seiner Angehörigen mit geringer Passung (engl. *fit*) gesehen werden, die im „Dilemma der Passung“ gefangen sind. Das *Janetsche* Regulationskonzept ist in der Integrativen Therapie durch die Arbeiten von *Anokhin* und *Lurija* (beide hatten sich auch mit *Janet* auseinandergesetzt) ergänzt worden (*Petzold, Michailowa* 2008). Es bleibt dabei aber durchaus mit *Janets* Vorstellung einer „Ökonomie des Psychischen“ verbunden, deren Prozesse – gute wie gestörte – einen Niederschlag in den *individuellen, persönlichen Gedächtnisarchiven* des „Informierten Leibes“ (*Petzold* 2009c) und im „*sozialen, kollektiven Gedächtnis*“ eines Kontextes finden (Familie/Familiengedächtnis, Nachbarschaft/Nachbarschaftsgedächtnis etc., vgl. *idem* 2003a, 549ff, 671ff). Auch hier bestehen bislang wenig beachtete Verbindungen zwischen der rus-

sischen kulturhistorischen Schule und *Janet*, der die soziale Funktion des Gedächtnisses betont hat (*Laurens, Topshiaki* 2003), mit den in diesem mnestisch präsenten Werten, Normen, Handlungsformen, Alltagsroutinen, Praxen, die selbstverständlich auch im Umgang mit Kindern, in der Kindererziehung, in der Elternschaft zum Tragen kommen. *Serge Moscovici* (2001), mit beiden Traditionen vertraut, hat das als „kollektive mentale Repräsentationen“ bezeichnet.

In der Integrativen Therapie werden Konstellationen von „disparater Passung“ als auslösend für dysfunktionale Stimulierungen (*Petzold* 2003a) angesehen, die mit den dadurch getriggerten, neuronalen Erregungsprozessen und den daraus folgenden Fehlbahnungen potentiell pathogen wirken können – nicht müssen, das gilt es immer wieder zu betonen, um nicht in eine „Mechanik des Pathologischen“ zu verfallen. Bei Patientinnen und Patienten könnten sonst „iatrogene Selbststigmatisierungen“ gefördert und salutogenetische, protektive Einflüsse ausgeblendet werden (*idem* 2004n; *Anotonovsky* 1979; *Schüffel et al.* 1998), oder man könnte Überwindungsleistungen und Resilienzbildungen gering werten, wie das im psychoanalytischen Diskurs allzuoft geschieht (*Sieper, Orth, Petzold* 2009). Durch „disparate Passung“ (*mismatches*) besteht die Gefahr, dass der „informierte Leib“ als **bio-psychosozialökologische** Einheit (*idem* 2001a, 2009c) fehlgesteuert wird: im Binnenbereich kann er in seiner „dynamischen Regulation“ beeinträchtigt (*idem* 1988n; *Petzold, Orth, Sieper* 2005) und im sozialen Außenfeld in der Regulation von Netzwerkstrukturen behindert werden (*Hass, Petzold* 1999), was eine Fortschreibung der „Dilemmata der Passung“ mit sich bringt, zuweilen generationsübergreifend, im Sinne eines „wechselseitigen Nachtragens“ von Fehlern, statt sich durch wechselseitige Hilfeleistung zu stützen und zu entlasten.

3. Über gelingende und misslingende „Interiorisierungen“ in Affiliationsprozessen

„... das Kind [beginnt] im Entwicklungsprozess jene Verhaltensformen sich selbst gegenüber anzuwenden, die zunächst andere ihm gegenüber praktiziert haben.“ (*Vygotskij* 1931/1992, 230)

Vygotskij stellt hier das „psychologische Grundgesetz“ von *Pierre Janet* dar (dessen Arbeiten von 1926 und 1928 zitierend) und affirmiert die Gültigkeit dieses Gesetzes. Dabei werden nicht nur elterliche Verhaltensweisen übernommen, sondern auch Kind-Kind-Interaktionen in „Kinderkollektiven“ (*Vygotskij* 1992, 231). Das ist wichtig, weil damit die sozialisatorischen Einflüsse des gesamten Netzwerkes aufgezeigt werden und nicht nur, wie in der Psychoanalyse, dominant auf die Eltern-Beziehungen – so wichtig sie sind – geschaut wird. Bei beschriebenen Problemlagen muss angenommen werden, dass die von *Vygotskij* dargelegten so zentralen Prozesse der „**Interiorisierung**“ gestört werden können. In ihnen werden im Netzwerk erlebte Beziehungsqualitäten so verinnerlicht, dass sie auf das eigene Selbst gerichtet werden, den Umgang mit dem **eigenem Selbst** bestimmen, das wie „ein Anderer“ gesehen wird

(Ricœur 1990; Petzold 2001p). Erlebte Liebe und Wertschätzung von Seiten der „*significant others*“ ermöglicht dann Selbstwertschätzung, Selbstwertgefühl, **Selbstliebe** (*Philautie*), die richtiger Weise von den antiken Seelenführern (*Seneca, Marc Aurel, Epiktet* et al.) als höchst wesentlich angesehen wurde, und die zugleich auch die Fähigkeit zur Wertschätzung und Liebe von Anderen begründet.

Menschliche Liebe bedarf »der **Interiorisierung** erfahrener Liebe in „**Zonen proximaler Entwicklung**“ (*Vygotskij* 1992), die zugleich „**Zonen optimaler Proximität**“ (*Petzold* 2009h) sind – über ein Leben hin. Das Kind braucht Mutter-, Vater-, Caregiver-Liebe, Jugendliche, Erwachsene brauchen Partnerliebe, Freundesliebe, Eltern brauchen Kindesliebe, Großeltern Enkelniebe ... immer auch mit dem „Interiorisierungs-Effekt“, dass Menschen die erfahrene Liebe auch sich selbst gegenüber für die Selbstliebe nutzen zu können und aus diesem Schatz wieder ihren Nahraumpersonen Liebe geben. In frühen Kinderzeiten empfangene Liebe bietet die Grundlage dafür, sich lieben zu können, „*philautie*“ zu entwickeln, für sich Sorge zu tragen (*Foucault* 1986). **Geliebt worden zu sein, ist die Voraussetzung, lieben zu können.** Das ist die integrative Position« (*Petzold* 2005r, 94).

Diese Prozesse gelten in ähnlicher Weise für alle wichtigen Qualitäten des Menschlichen. Deshalb ist es wichtig, dass sie gelingen, dass ein Misslingen verhindert wird, oder, – wo das „Dilemma der Passung“ nicht gelöst werden konnte –, „korrigierende“ oder „alternative“ kognitive und emotionale Erfahrungen bereit gestellt werden, die neue **Interiorisierungen** ermöglichen, indem sie in einem affilialen Milieu (in einer der Therapie oder einer anderen benignen Nahraumbeziehung, vgl. *Petzold, Müller* 2007) den Interiorisierungsprozess selbst nutzen: Erfahrener Trost etwa, interiorisiert und auf das eigene Selbst gerichtet, ermöglicht die Fähigkeit zur Selbsttröstung, aber auch empathische Trostleistungen anderen gegenüber etc.. Erfahrene Ablehnung und Verachtung k a n n durch Interiorisierung zu Selbstablehnung, Selbstverachtung und zugleich zu verächtlichen Haltungen Anderen gegenüber führen. Interiorisierte Härte k a n n hart machen, erlebte Selbstsüchtigkeit fördert die Ausbildung von Selbstsucht etc.. etc.. Das „k a n n“ muss deshalb ausgesagt werden, weil Kinder ja in ihrem Sozialisationsfeld meist mehrere „significant others“ haben, Eltern, Großeltern, Geschwister, Wahlmutter oder Vizevater, Tanten, Paten, Gotten ..., deren Interaktionsqualitäten sehr unterschiedliche sein können, wodurch „korrektive Erfahrungen“ möglich werden, die Einseitigkeiten ausgleichen, oder die „alternative Erfahrungen“ ermöglichen. Diese machen dann erlebbar: „Es gibt auch anderes“. Im Integrativen Ansatz unterscheiden wir diese beiden Formen veränderungswirksamer Erfahrungen (*Petzold* 2003a, 695f). Es kann aber auch zu Akkumulationen von Negativitäten kommen.

Affiliationsprozessen ist deshalb besondere Aufmerksamkeit zu schenken, denn sie sind die Matrix, in denen **Interiorisierungsprozesse** stattfinden. In den meisten Therapieschulen wird betont, dass die „therapeutische Beziehung“ der wichtigste Faktor

der Psychotherapie sei (Petzold 1980f), was durch die Psychotherapieforschung bestätigt wird (Holm-Hadulla 2000; Schmidt-Traub 2003). Es bleibt allerdings meist recht unspezifisch, wenn es an die Frage geht, was denn das „Therapeutische“ an der „therapeutischen Beziehung“ sei. Meist kommt dann der Faktor „Empathie“ ins Spiel, wohl zu Recht. Aber es ist dann zumeist von der Empathie der Mutter, manchmal auch der des Vaters die Rede, kaum von der Empathie des Kindes, und fast nie von dem so wichtigen Zusammenspiel „**wechselseitiger Empathie**“ (Ferenczi 1932/1988 sprach von **Mutualität**), der Bedeutung des Fakts, dass auch Kinder ihre Eltern empathieren können und wollen und Eltern das in guter Passung auch ermöglichen müssen: „Mama, bist Du traurig?“, diese empathische Frage der Fünfjährigen, die die weggedrängte Trauer der Mutter spürt, ist kindgemäß zu bestätigen, damit das Kind in seiner empathischen Leistung sicher wird und eine „**stimmige reziproke Einfühlung**“ möglich wird. Das sind entwicklungspsychologisch bedeutsame Prozesse, die sich in der „**Mutualität**“ vollziehen und in denen empathische Kompetenz als Fähigkeit zu Fremd- und zu Selbstempathie wächst.

Wird **wechselseitige Einfühlung** einem Kind in seinem primären Netz (und hier ist nicht nur die Mutter zu sehen) *nicht* ermöglicht, so ist dies ein potentieller Hintergrund für Persönlichkeitsstörungen und Einschränkungen im sozialen Leben, denn das Moment der erwachenden und praktizierten Einfühlungsfähigkeit und das der differentiellen Beziehungsgestaltung von Seiten des Kindes (Bischof-Köhler 1989) ist im Rahmen gelingender Entwicklungs- und Sozialisationsprozesse von zentraler Bedeutung (vgl. Petzold 1986e, 1991b).

Störungen in empathischen Prozessen und daraus folgende Störungen in den Affiliationsverhältnissen (Beziehungsabbrüche, Fehlkommunikationen, toxische Bindungen etc.) können zu „**affilialem Stress**“ führen. Der entsteht u.a. bei allen Formen der Ausgrenzung von Menschen aus *Nahraumverhältnissen* (Familien, Verwandtschaften, Freundschaften, Nachbarschaften, Kollegialitäten) und weiterhin durch alle Formen der Verletzung, des Liebesentzugs, der Demütigung, des Missbrauchs und der Misshandlung in *Affiliationsverhältnissen*. Solche „Beziehungsbelastungen“ können besonders bei ‚starken‘ Affiliationen ein erheblicher psychophysiologischer Stressfaktor werden (Petzold 2000h). Das muss nun nicht zu bleibenden Schäden führen, sondern kann auch die Ausbildung von Resilienzen fördern oder Bewältigungsleistungen anregen, die eine intensivierte Selbstfindung ermöglichen. Das alles zeigt, dass **Affiliation** eine Grundqualität im menschlichen Verhalten ist, denn der Mensch kann als Einzelwesen und Vereinzelter nicht überleben (Petzold, Müller 2007).

Für die Therapie wird es unter solchen Gesichtspunkten wichtig, dass sie Möglichkeiten der „Wechselseitigkeit“ bereitstellt. Für die Situation von Hochbegabten muss man feststellen, dass hier eine besondere Vulnerabilität gegeben ist, weil Passungs- und Affiliationsverhältnisse sich oftmals schwierig gestalten.

Natürlich ist Empathie, die heilsam und förderlich wirkt, nicht an Therapie gebunden, denn auch Laientherapien und Selbsthilfegruppen haben gute Effekte, keine geringeren als professionelle Therapien. Wir haben deshalb die These aufgestellt, dass gelungene, **positive Affiliation**, ein empathisches Miteinander, wie es gute Freundschaften und Familienbeziehungen kennzeichnet, das Ingrediens sei, das eine Kernqualität guter Therapie ausmacht. Nicht das therapie-technische, sondern das menschlich-affiliale Moment sei maßgeblich (*Märtens, Petzold 1998; Petzold, Müller 2007*). Für familien- und netzwerktherapeutische Arbeit (*Hass, Petzold 1999*) wird damit ein zentrales Moment deutlich. Gelungene, empathisch stimmige Affiliationsverhältnisse sind der Boden für **benigne Interiorisierungen**, ein Boden, auf dem Menschen gedeihen können.

„**Affiliation** ist das intrinsische Bedürfnis des Menschen nach Nähe zu anderen Menschen in geteiltem Nahraum, zu Menschengruppen mit Vertrauheitsqualität, denn die wechselseitige Zugehörigkeit ist für das Überleben der Affilierten, aber auch der Affiliationsgemeinschaft insgesamt, grundlegend: für die Sicherung des Lebensunterhalts, für den Schutz gegenüber Feinden und bei Gefahren, für die Entwicklung von Wissensständen und Praxen, die Selektionsvorteile bieten konnten. Mit diesem **Affiliationsnarrativ** als Grundlage der Gemeinschaftsbildung konnten die Hominiden gesellschaftliche und kulturelle Formen entwickeln, die sie zur erfolgreichsten Spezies der Evolution gemacht haben.“ (vgl. Anhang zu diesem Text)

Die Struktur menschlichen Seelenlebens ist durch die evolutionäre Entwicklung des „Gruppenwesens Mensch“ (*Petzold 2008m, t; Osten 1999*) darauf angelegt, *multiples empathisches Erleben* aufzunehmen und in „**Mentalisierungsprozessen**“ zu verarbeiten.

»**Empathie** gründet nach Auffassung des Integrativen Ansatzes in genetisch disponierten, u.a. durch die Funktion von Spiegelneuronen gestützten, cerebralen Fähigkeiten des Menschen zu intuitiven Leistungen und mitfühlenden Regungen, die in ihrer Performanz ein breites und komplexes, supraliminales und subliminales *Wahrnehmen* „mit allen Sinnen“ erfordern, verbunden mit den ebenso komplexen bewussten und unbewussten *mnestischen Resonanzen* aus den Gedächtnisarchiven. Diese ermöglichen auch „wechselseitige Empathie“ als **reziproke Einfühlungen in pluridirektionalen Beziehungen** im Sinne des Erfassen von anderen „minds“ vor dem Hintergrund und im Bezug auf ein Bewussthaben des eigenen „mind“. Das ermöglicht in einer „Synergie“ ein höchst differenziertes und umfassendes Erkennen und Erfassen eines anderen Menschen (*personengerichtete Empathie*) oder von Menschengruppen in und mit ihrer sozialen Situation (*soziale Empathie*) nebst ihren subjektiven und kollektiven sozialen Repräsentationen« (*Petzold 2002b*).

Nach *Vygotskijs* Mentalisierungsansatz war alles „*Intramentale*“ zunächst „*Intermentale*“, entstammt also dem sozialen Raum, dessen affilialer, empathischer Qualität

und dessen damit ermöglichten „stimmigen Passungsverhältnissen“ deshalb eine eminente Bedeutung zukommt. In der russischen Schule ist zu der Feinstruktur dieser afflianten Qualitäten wenig publiziert worden. In der Praxis *Vygotskijs* indes, seinem Umgang mit Menschen, mit behinderten Kindern, in der Pflege seines tuberkulosekranken jüngeren Bruders, bei der er sich ansteckte – Ursache seines frühen Todes – werden die besonderen *affliativen Qualitäten* dieses Hochbegabten deutlich, der als „Mozart of Psychology“³ bezeichnet wurde (*Petzold, Sieper 2005; Vygotskaja, Lifanova 2000*).

4. Komplexes Lernen und Kreieren durch „Ko-respondenz“ in Kontext/Kontinuum

„Lernen erfolgt immer im Bezug auf zu Lernendes, das leibhaftig aufgenommen wird zugleich mit dem gegebenen Kontext/Kontinuum und dem Prozess des Aufnehmens selbst sowie meiner Reaktion auf das Aufgenommene, unterstützt durch meine Gedächtnisresonanzen. Es sind also immer komplexe informationale Prozesse, extrem vernetzte, die mich als Lernenden umspielen, durchdringen, meinen Leib, mich, zu einem immensen Gedächtnisspeicher werden lassen, erfüllt vom Reichtum der Welt“ (*Hilarion G. Petzold 1971*).

Es kann in dieser Arbeit nicht die Lerntheorie *Vygotskijs* und ihre Ausarbeitung in der russischen kulturtheoretischen Schule etwa durch *Lurija* (1982), *Galperin* und *Leont'ev* (1972) dargelegt werden, die auch in der „Integrativen Lerntheorie“ Niederschlag gefunden hat (*Sieper, Petzold 2002*), allerdings in einer spezifischen Weiterführung durch die Theorie des „**Informierten Leibes in Kontext/Kontinuum**“ (jetzt *Petzold 2009c*). Und auch auf diese integrative Theorie „**komplexen Lernens**“ mit allen Sinnen und allen **Kompetenzen** (Fähigkeiten) und **Performanzen** (Fertigkeiten) kann hier nur verwiesen werden, obgleich sie für das Verstehen von Hochbegabtheit zentral ist. Denn: werden besonders gute und große Gedächtnisspeicher eines hochbegabten Kindes nicht durch eine angebotsreiche soziale und ökologische Umwelt „gefüllt“, dann wird der **Neugierde-Antrieb**, die „Neugier auf Neues“ nicht optimal bekräftigt. Es bedarf deshalb „**multipler Stimulierung**“ vermittels vielfältiger Wahrnehmungs- und Erlebnisangebote für das Kind, dieses „**multisensorische Wesen**“, und vermittels offener „Möglichkeitsräume“ des Experimentierens für das „**multiexpressive Wesen**“ des Kindes. Es werden reichhaltige „Erklärungen in einem „narrativen Erklärungsstil“ – er ist besonders intelligenzfördernd (*Nelson 1978, 1993*) – notwendig, sonst steht die „**Sinnerfassungskapazität**“, die Fähigkeit Sinn in Zusammenhängen zu erfassen (*Petzold 2005ö*), in Gefahr, sich eher schwach zu entwickeln. Sie aber ist eine Grundkomponente von Hochbegabung. Geht Lernen in

³ Von *Stephen Toulmin* in der *New York Review of Books*, vgl. die höchst informative Internetseite „The Mozart of Psychology. Lev Semenovich Vygotsky.“ <http://vygotsky.afraid.org/#Introduction>. „Often referred to as 'the Little Professor' because of his interest in philosophy and history Vygotsky graduated from secondary school with a gold medal at the age of 17“ (*ibid.*).

„Zonen möglicher Nachahmung“ vor sich, die „mit der Zone der eigenen Entwicklungsmöglichkeiten eines Lebewesens zusammen[fällt]“ (Vygotskij 1931/1992, 215) Kursive im Original) und mit einem „gewissen Erfassen der Situation einhergeht“ (*ibid.*), sind Einsichtsprozesse mit Wahrnehmen und Erfassen verbunden. Weiterhin muss das Aufgenommene und Erfasste in Verarbeitungsprozessen ko-respondierend erschlossen werden. Diese „**Sinnverarbeitungskapazität**“ erfordert, dass das Kind an den gedanklichen Prozessen seiner Bezugspersonen in einer alters- und leistungsangemessenen Weise teilnehmen kann: in Kommunikation/Interaktion mit älteren Kindern und Erwachsenen in einem sicheren, affilialen Nahraum, in „Zonen der nächsten Entwicklung“ (Vygotskij 1992; Jantzen 2008). Diese Zonen liegen bei Hochbegabten in der Regel aber deutlich über den Leistungsmöglichkeiten normal begabter Kinder. Eine überdurchschnittliche „**Sinnverarbeitungskapazität**“ ist ein weiteres Moment von Hochbegabtheit. Wird das von der Umgebung nicht wahrgenommen und beachtet, durch Angebote und gemeinsame Experimentier- und Übungsmöglichkeiten gefördert, werden diese Kinder oft unterfordert, langweilen sich, kaspert oder bilden eigenartige Selbstbeschäftigungen aus. Der „informierte Leib“ des Kindes braucht „**mentale Synchronisierungen**“ mit Anderen (Nelson 2010). Das hochbegabte Kind braucht, wenn es optimal gefördert werden soll, zu ihm „kongeniale“ Minds, um sein Mentalisierungspotential⁴ voll auszuschöpfen. Es muss auch an *ko-kreativen* „**Sinnschöpfungsprozessen**“ beteiligt werden, die in „gemeinsamem Kreieren“ viel an Novität anbieten und ermöglichen. Der Neugierde- und Gestaltungsantrieb bei hochbegabten Kindern fordert *vital* Betätigung und er wächst – wie alle neurobiologisch-cerebralen Funktionen – **nutzungsabhängig** (Hüther 2006) in Prozessen „komplexen Lernens“ (Sieper, Petzold 2002). Gemeinsame Nutzung wird **interiorisiert** und fördert beim Kind die Fähigkeit, sich selbst zu nutzen, „mit sich und verinnerlichten Anderen“ in **innere Polyloge**, vielfältige mentale Gespräche einzutreten, und immer schöpferischer zu werden. So wächst die „**Sinnschöpfungskapazität**“ des Hochbegabten. Kinder sind, wie Katherine Nelson (2010) in ihrem „developmental-systems approach“ herausgearbeitet hat, „members of a community of minds, striving not only to make sense, but also to share meanings with others“. Deshalb müssen Kinder in ihren Familiensystemen, in ihren Netzwerkbezügen untersucht und verstanden werden, um ihre Mentalisierungen und die Mentalisierungs-

⁴ „Unter Mentalisierung verstehe ich aus der Sicht der Integrativen Therapie die informationale Transformierung der konkreten [...] Erlebnisinformationen von erfahrenen Welt-, Lebens- und Leibverhältnissen, die Menschen aufgenommen haben in mentale Information. Die Transformierung geschieht durch kognitive, reflexive und ko-reflexive Prozesse und die mit ihnen verbundenen Emotionen und Volitionen auf komplexen symbolischen Ebenen, die Versprachlichung [...] ermöglichen. ...Prozesse der Mentalisierung wurzeln grundsätzlich in (mikro)gesellschaftlichen Ko-respondenzprozessen zwischen Menschen, wodurch sich individuelle, intramentale und kollektive, intermentale „Repräsentationen“ unlösbar verschränken (Vygotskij, Moscovici, Petzold). Je komplexer die Gesellschaften sind, desto differenzierter werden auch die Mentalisierungen mit Blick auf die Ausbildung komplexer Persönlichkeiten und ihrer Theorien über sich selbst, ihrer „theories of mind“ ... Es entstehen auf diese Weise permanente Prozesse der Überschreitung des Selbst- und Weltverstehens auf der individuellen und kollektiven Ebene, eine transversale Hermeneutik und Metahermeneutik als unabschließbarer Prozess (Petzold 2008b, 34)“.

angebote des Kontextes zu verstehen, und es müssen therapeutische und pädagogische Maßnahmen aufgrund solcher Erkenntnisse konzipiert werden, um „passende“ Mentalisierungsangebote für „**komplexes Lernen**“ bereitzustellen.

Als Ergebnis von Mentalisierungsprozessen werden „komplexe soziale Repräsentationen – auch ‚kollektiv-mentale Repräsentationen‘ genannt – ausgebildet als Sets kollektiver Kognitionen, Emotionen und Volitionen mit ihren Mustern des Reflektierens bzw. Metareflektierens in polylogischen Diskursen bzw. Ko-responsenden und mit ihren Performanzen, d.h. Umsetzungen in konkretes Verhalten und Handeln. Soziale Welten als *intermentale Wirklichkeiten* entstehen aus geteilten Sichtweisen auf die Welt und sie bilden geteilte Sichtweisen auf die Welt. Sie schließen Menschen zu Gesprächs-, Erzähl- und damit zu Interpretations- und Handlungsgemeinschaften zusammen“ (Petzold 2003b, 2005ö, 15). So bildet sich im Prozess der Entwicklung in komplexen Lernprozessen eine beständig wachsende „**Sinnerfassungskapazität, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität**“ aus (Petzold 1975h, 2003a). Für die Therapie hat das immense Konsequenzen: stets muss man diese **Kapazitäten** (= Kompetenzen/Fähigkeiten und Performanzen/Fertigkeiten) fördern, und zwar altersebenenspezifisch und in einer kreativen Weise, die die Kreationmöglichkeiten des Kindes berücksichtigt. Dafür braucht man eine „klinische Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne“ (Petzold 1992e, 1999b; Sieper 2007) und eine Theorie und Praxeologie kreativer Arbeit. Beides stellt der Integrative Ansatz bereit (Petzold, Orth 1990a; Orth, Petzold 2008; Thalmann-Hereth 2009).

Die Rolle der Sprache und des Sprechens mit den Bezugspersonen ist in all diesen Prozessen sehr wichtig und verlangt theoretische Positionen zu Sprache, Sprechen, Erzählen, zur Sprechfähigkeit, zum „inneren Sprechen“ und zum Spracherwerb (Knobloch 1994, 2003; Nelson 2010). Das bedarf umfassenderer Darstellungen als sie hier gegeben werden können (vgl. Petzold 2010f). So sollen für diesen Kontext nur einige Aspekte aufgegriffen werden, die für die Situation von Hochbegabten Relevanz haben.

Im Laufe der Humanevolution haben die Menschen vor drei Millionen Jahren „Werkzeuge“ erfunden (Semaw 2000), zunächst einfache Steinartefakte. Sie hatten die Funktion tätiger Weltgestaltung im Dienste des „Überlebens“ und der „Kultur-entwicklung“, die eine mit dem „*survival striving*“ verbundene logische Konsequenz ist und diesem Überlebensziel dient. Werkzeugherstellung und -handhabung haben wahrscheinlich beim Entstehen der Sprache eine wichtige Rolle gespielt (Petzold 2010f, 62ff), und es waren wohl häufig besonders talentierte Menschen, „Hochbegabte“, die bedeutende Erfindungen gemacht haben. Die Geschichte der Erfindungen und Erfinder legt dies nahe (De Bono 1974). Das alles geschah im Rahmen sozialer Gruppen, wo „Talente“ inspirierend und katalysierend wirken konnten. Sprache spielte dabei eine zunehmend wichtige Rolle, denn *Erfinden* – nicht bloßes, zufälliges Finden – und *Denken* mussten mit der Komplexität der Aufgaben in einer krea-

tiven/kokreativen Synergie zusammenwirken – *kokreativ*, weil oft ein Zusammenspiel mehrerer Personen Innovationen hervorgebracht hat. *Vygotskij* sah die Sprache als „Werkzeug“ für das Denken an. Im späteren Werk *Vygotskijs*, mit den beginnenden Dreißigerjahren erweitert er seine Sicht vom Werkzeugcharakter der Sprache und betont den *kommunikativen Ursprung* und die *kommunikative Funktion* des Werkzeugs „Sprache“. Ich habe das in meinem „**integrativen Ko-respondenzmodell**“ (*Petzold* 1991e) weiterführend ausgearbeitet: Mit der Sprache, im Miteinander-Sprechen, im Mit-sich-Selbst-Sprechen gleichsam wie mit einem Anderen (*Ricœur* 1990; *Petzold* 2001p) als einem Akt des Miteinanders – so die Sicht der *Bakhtinschen* Dialogizität bzw. meiner Polylogik (*Bakhtin* 1981, *Petzold* 2002c) – konnte „produktives Denken“ (*Wertheimer* 1964) stattfinden und zwar in ko-respondierenden, kooperativen, *poietisch-kokreativen* Herstellungsprozessen. In ihnen konnten materielle und virtuelle „Produkte“ entwickelt werden (*Iljine, Petzold, Sieper* 1967/1990). Wenn es dem sozialen Kontext eines hochbegabten Kindes (Eltern, LehrerInnen, ErzieherInnen etc.) gelingt, mit ihm gelingende „**Ko-respondenzen**“, ein wechselseitiges Respondieren, ein gemeinsames Kreieren zu erreichen (*Petzold* 1978c), und wenn es dem älteren Hochbegabten gelingt (weil er es gelernt hat), mit den Menschen seiner *Polyaden* (d.h. sozialen Netzwerken) zu **ko-respondierenden Interaktionen** und **Kommunikationen**, kokreativer Zusammenarbeit zu gelangen – so verstehen wir polylogische „Begegnungen und Auseinandersetzungen“ nach verschiedenen Seiten (*idem* 2002c) –, dann kann es zu einem sehr guten, ergebnisreichen Miteinander kommen.

Vygotskij wurde in seiner kommunikativen Erweiterung der „Werkzeugkonzeption“ von Sprache offenbar von *Feuerbachs* Dialogik angeregt: „Das Wort ist im Bewusstsein das, was nach Feuerbach für den Einzelnen absolut unmöglich, für Zwei aber möglich ist“ (*Vygotskij* 1934/2002, 467). Für *Feuerbach* sind Menschen „eine komplexe, vergesellschaftete Spezies, die in den Prozessen ihres ‚Selbsterkennens‘ über die Jahrtausende versuchen, ihr ‚Wesen‘ (*Feuerbach* GW 5, S. 29) zu erfassen: durch ihre poietische Arbeit – wir sprechen von **Ko-kreativität** –, durch ihre Formen des sozialen Zusammenlebens und die darin geschaffenen Regeln, Normen, Ethiken und besonders „durch ‚Welt-Anschauungen‘, etwa in der Form von Ideologien, Philosophien, Religionen“ (*Petzold* 2010f, 7). *Feuerbach* – selbst ein extrem Hochbegabter (*Sass* 1978; *Weckwerth* 2002) –, erkannte in seiner in sinnhaften und dialogischen Erfahrungen gründenden „anthropologischen“⁵ Leib- und Dialogphilosophie: „Nur sinnliche Wesen wirken aufeinander ein. Ich bin Ich – für mich – und zugleich Du – für andere. Das bin ich aber nur als sinnliches Wesen“ (*Feuerbach* GW 3, 299). *Buber* (1992, 301ff), der von *Feuerbach* als Dialogiker angeregt wurde, hatte diese so wichtige „Leiborientierung“ (*Reitemeyer* 1988) nicht erfasst und aufgenommen.

⁵ „Wahrheit ist weder der Materialismus noch der Idealismus, weder die Physiologie noch die Psychologie; Wahrheit ist nur die Anthropologie, Wahrheit nur der Standpunkt der Sinnlichkeit“ (*Feuerbach*, GW 4 179).

men. Im Integrativen Ansatz wird sie in der Idee der „Zwischenleiblichkeit“⁶ wertgeschätzt: „Leiblichkeit und Persönlichkeit, Zwischenleiblichkeit und Sozialität [sind] aufs engste verschränkt ... *Das Leibsubjekt lebt in der Zwischenleiblichkeit*“ (Petzold 2003a, 1067). Das bedeutet „Lernen“ im sozioökologischen bzw. soziokulturellen Kontext/Kontinuum, wodurch alles Gelernte immer auch sozial imprägniert bleibt. Das lernende Subjekt trägt deshalb in einer sehr generalisierten, aber auch in einer sehr spezifischen Weise die Spuren des jeweiligen Sozialisationsmilieus, seines „Netzwerkes“, seines „Konvois“ (Hass, Petzold 1999) in sich. War dieses Milieu ungünstig, ohne dass „protektive Faktoren“ (Petzold, Goffin, Oudhof 1993; Petzold, Müller 2004) Korrekturen geboten hätten, hat das Aus- und Nachwirkungen. Sollen solche negativen Weiterwirkungen verändert werden, so kann das nur durch *neue Interiorisierungen benigner Erfahrungen in benignen sozialen Kontexten* (z.B. neuen Affiliationen etwa in Freundschaften, in einer Therapie oder einer Selbsthilfegruppe oder in korrektiven Neuanfängen) erfolgen, die neues Lernen in Kontext/Kontinuum ermöglichen, um dadurch negative interiorisierte Relationen/Selbstrelationen zu verändern, ein „anderes inneres Sprechen“ und besseres „inneres Sich-Beziehen“, „Sich-zu-sich-Selbst-Beziehen“ zu erreichen durch kreative/kokreative Neu- und Umgestaltungen des Selbst.

5. Überflutende Interiorisierungen und Pseudo-BPS bei Hochbegabten

„Der Psychologie stellt sich nun die Aufgabe, die wirkliche Beschaffenheit des kindlichen Verhaltens in seiner ganzen Fülle und seinem ganzen Reichtum zu erfassen und damit ein positives Bild von der Persönlichkeit des Kindes zu vermitteln“ (Vygotskij 1931/1992, 219).

Mit einem angemessenen Verstanden-Werden wird auch die notwendige „Sortierarbeit“ in den eigenen Sozialisationserfahrungen möglich. Auch in widrigen Erfahrungen mit schwierigen Sozialisationspartnern lassen sich *benigne* oder doch *nützliche* Materialien finden, die von generalisierter Negativität oder Negativierung überdeckt wurden und deshalb nicht genutzt werden konnten. Wie bei vielen Kindern der Fall, waren sie auch durchaus bewusst, wurden aber durch nachträgliche Negativinterpretationen umgewichtet. Solche Prozesse können durchaus auch in Therapien geschehen, die nicht auf differenzierende Auseinandersetzung mit den interiorisierten Eltern gerichtet sind, sondern auf generalisierende Abwertungen, ein „parent bashing“, wie das in tiefenpsychologischen/psychoanalytischen, transaktionsanalytischen oder gestalttherapeutischen Behandlungen durch elternefeindliche Ideologien oft der Fall ist. Ressourcenorientierte, nach protektiven Faktoren und Resilienzen, nicht nur nach Belastungen und Schädigungen suchende Therapie (die natürlich pa-

6 Sie stützt sich natürlich auch auf G. Marcel und M. Merleau-Ponty (Petzold 1985g) und wird heute neurobiologisch durch die Entdeckung der Spiegelneuronen (Rizzolatti 2008), die Erkenntnisse zur nonverbalen Kommunikation (Petzold 2004j, h) und unsere Beobachtungen in der empirischen Säuglingsforschung (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994) unterfangen.

thogenes Geschehen nicht negiert) trägt dazu bei, Biographie zu sortieren und – wo erforderlich – umzuwerten. Das erschließt besonders hochbegabten Menschen mit ihrer hohen kognitiven Kompetenz und ihren emotionalen Differenzierungsmöglichkeiten neue Perspektiven des Selbstverstehens bzw. des Verstehens Anderer. Prinzipiell sind Menschen für solche Sortierarbeit ausgerüstet – von früher Kindheit an in wachsendem Maße. Dieses positive Vermögen wurde insbesondere durch die gravierende *Freudsche* Irrlehre vom „inkompetenten Säugling“, diesem jämmerlichen Wesen, das von seinen Trieben geschüttelt, an ihnen fast zugrunde geht, in weiten Bereichen der Kinderpsychologie und Psychotherapie negiert. *Vygotskij* (1931/1992) hatte schon kritisch festgestellt: „Alle psychologischen Methoden, die bis heute zur Erforschung des Verhaltens beim normalen und beim nicht normalen Kind verwendet werden, weisen ungeachtet ihrer Vielfalt und Unterschiedlichkeit eine Gemeinsamkeit auf: Sie führen alle zu einer negativen Charakterisierung des Kindes“ (*ibid.*, 221). Es werden nur Mängel aufgezeigt. „Die kindliche Persönlichkeit wird stets negativ dargestellt, es wird positiv nichts über die Besonderheit ausgesagt“ (*ibid.*), die Kinder kennzeichnet. *Vygotskij* blickte auf die Talente und Ressourcen und kann mit Fug und Recht als der früheste „Ressourcentheoretiker“ betrachtet werden. Das Entdecken „neuer alter“ Ressourcen aus Kinderzeiten, weil ein anderer Blick auf das Material geworfen wurde, positive Ereignisse erkannt werden konnten oder Überwindungsleistungen als solche positiv gewertet werden können – „Ich bin damit fertig geworden!“ – bietet eine Hilfe, das Projekt anzugehen, dysfunktionales Verhalten zu verändern. Das Erkennen neuer Möglichkeiten, eine veränderte Sicht allein genügt eben nicht, denn es handelt sich ja zumeist um „eingeschliffene“, gebahnte Muster des Denkens und Fühlens, um fixierte Attributionen und Believe-Systems, die nicht so einfach umzustellen sind. Wird z.B. deutlich, dass die für so viel Leid „verantwortliche“ Mutter selbst ein schweres Schicksal hatte, und durchaus auch über wertvolle Seiten verfügte, dann kommen Schmerz und Trauer über tragische Situationen und Verstrickungen auf. Es wird vielleicht auch klar, dass man selbst ja – eben wegen der Hochbegabtheit – für diese Mutter, die Familie, die soziale Umgebung kein „einfaches Kind“ war. Man kann sich dann nicht mehr nur selbst betrauern und Schuld an die Umwelt attribuieren, sondern man muss darauf schauen, dass man – erwachsen geworden – sein Leben in Selbstverantwortung gestalten muss, sich mit seiner Geschichte zumindest *aussöhnen* muss (was nicht gleichbedeutend mit einem *Versöhnen* mit den Bezugspersonen der Vergangenheit sein muss). Das erfordert oft Prozesse „doppelter Trauer“: einerseits über das eigene Leid und andererseits über die tragischen Situationen, in denen alle gefangen waren (zu Duplex- und Triplex-Trauer vgl. *Petzold* 1996a). Die *Einsicht* in diese Zusammenhänge ist ein erster Schritt („erster Weg der Heilung und Förderung“, *ibid.* und *Petzold, Orth, Sieper* 2006), der Hochbegabten meist gut möglich ist, es sei denn, sie haben Muster der Abwehr entwickelt etwa durch extreme Selbstbezogenheit, abwertenden oder überheblichen Habitus etc. Ist eine einsichtbasierte Veränderungsmotivation erreicht worden, müssen dann

weitere Schritte eines systematischen Umübens folgen. Das kann in einem „inneren Sprechen“ anderer Gedanken und Wertungen geschehen, das aktiv praktiziert wird – durchaus in „lautem zu sich selbst Sprechen“, in einem „sich selbst Erzählen“ oder „sich Selbst Vorlesen“ von Texten korrigierender Inhalte, die man sich für sich oder in der Therapie erarbeitet hat. Damit werden veränderte Um- und Neubahnungen möglich. Das ist auch eine von uns in der Tradition *Vygotskijscher* Konzeptbildung entwickelte therapeutische Technik, die schon in der Antike bekannt war (*Celsus*, de medicina 1, 2). Man muss das natürlich *wollen*, muss die alte Vorstellung loslassen und eine neue sich aneignen wollen. Und diesen Willen muss man üben. *Vygotskij* (1931/1992, 208ff), *Lurija* (1970, 1992) und *Leont'ev* (1978) haben deshalb der „höheren Funktion“ des Willens eine besondere Bedeutung zugemessen (*Petzold, Sieper* 2007f) und die integrativtherapeutische Arbeit mit dem Willen beeinflusst (*Petzold, Sieper* 2008a). Den Willen neu, auf neue Ziele und Haltungen zu orientieren, ist eine sehr schwierige Aufgabe, wenn er anders gerichtet ist, weil man hadert, Anderen, den Eltern, der Umwelt alle Schuld zuschiebt, an einer einmal gefassten Meinung oder Entscheidung festhalten **will**. Hochbegabte, die sich unverstanden fühlten, können an einer solchen Vorwurfshaltung festhängen, bis sie erkennen: Es nützt nichts, ich muss die negativen Interiorisierungen verändern, die Vergangenheit loslassen, damit sie mich nicht weiter determiniert. Hochbegabte Kinder verstehen dieses Prinzip der **Interiorisierung** schon zu Beginn des Schulalters sehr leicht, wenn es ihnen in der Kindertherapie angemessen vermittelt und erklärt wird. Das „mit sich und zu sich selbst Sprechen“ ist ja ohnehin ein genuiner, kindlicher Modus der Selbstrelation. In der Kinderpsychotherapie wird dieses „sich gut Zusprechen“, „Gutes zu sich sagen“ als ein wichtiges therapeutisches Instrument ermutigt, was ja zugleich mit einer **Interiorisierung** der „Ermutiger“ verbunden ist. Die Prozesslogik „Gutes erzeugt Gutes“ wird von Hochbegabten sehr schnell verstanden, erfordert bei weniger begabten Kindern etwas mehr an erklärender Arbeit und an Situationen „exemplarischen Lernens“ (etwa in der tiergestützten Therapie wird leicht *evident*, dass freundlicher *Zuspruch* das Tier *zutraulich* macht).

Die Perspektive des „Zwischen“, die für die Konzeption der Entwicklung der „höheren psychischen Funktionen“ wie Denken, nuanciertes Empfinden, differenziertes Fühlen und komplexes Wollen zentral ist, muss bei diesen Prozessen fokussiert werden, denn all diese Funktionen haben interaktionale Wurzeln, sind ursprünglich an polyadische *Inter*-aktionen in verschiedenartigen Beziehungskonstellationen in Familien, Gruppen, Klassenverbänden mit ihren Prozessen der Wechselseitigkeit gebunden. Sie wurzeln in „*interpsychischen*“, ko-respondierenden, in sozialen Kontexten stattfindenden Prozessen (*Vygotskij* 1930a/1985), die durch die „Hineinnahme“ ins Innere der Person zu *intrapsychischen* Prozessen werden, dort auch ein „inneres Ko-respondieren“, „innere Zwiesprache“, „innere Polyloge“ ermöglichen: ich spreche mit verschiedenen Seiten meiner Selbst, verschiedene „*subpersonalities*“ meines Selbst sind im „Polylog“ (*Petzold* 2002c). Gerade bei Hochbegabten habe ich ein sol-

ches „inneres Polylogisieren“ beobachtet, das – ist es gestört, und kann zu keiner Synthese, keiner Integration finden – in große Zerrissenheiten führen kann, zu Personen mit „mehreren Gesichtern“: nicht im Sinne einer *multiplen Persönlichkeits-* bzw. *Identitätsstörung*, auch nicht im Sinne einer „Borderline-Persönlichkeitsstörung“ – mit solchen Diagnosen werden Hochbegabte, die noch in Integrationsprozessen stehen, oft und m. E. fälschlich belegt. Ich habe das immer wieder bei als „Borderline-Persönlichkeitsgestört“ diagnostizierten „sehr intelligenten“, zuweilen als „therapieresistent, weil beständig intellektualisierend abwehrend“ eingestuften PatientInnen erlebt, die ich als fehlbehandelte, durch derart stigmatisierende Fehldiagnosen behinderte, ja beschädigte Hochbegabte identifizieren konnte. Diese Menschen hatten z.T. lange Psychoanalysen hinter sich, erfolglose, verschlimmernde. Als sie in der Therapie bei mir beginnen konnten, ihre Hochbegabtheit zu verstehen und ihre Geschichte des Mißverstanden-worden-Seins, als sie dann auch begannen, ihre daraufhin entwickelten Abwehrformen zu durchschauen und die Motivation und die Willensentscheidung (Petzold, Sieper (2008c) entwickelten, diese dysfunktionalen Muster zu verändern, war ein guter, zügiger Fortgang der zunächst mühsam ablaufenden Therapie möglich. Von zentraler Bedeutung war dabei das Faktum, dass diese PatientInnen sich „erkannt und verstanden fühlten“. Zunächst scheinen diagnostisch in der Tat etliche der DSM-IV bzw. ICD-10 Items für das BPS-Label zu sprechen. Die Ängste, verlassen zu werden sind stark. Obwohl oft ein starkes Kontaktverhalten und eine gute Kommunikationsfähigkeit gegeben ist, ist das Eingehen von tieferen Beziehungen, ja Bindungen sehr schwierig und sehr selektiv – ein Abwehrmuster, das sich aufgrund gescheiterter Affiliationen ausgebildet hatte. Selbstverletzendes Verhalten findet sich nicht, und es ist, wie gesagt, die Fähigkeit vorhanden, einige stabile Beziehungen/Bindungen zu halten und zu pflegen. Zu vielen finden sich aber auch Instabilität oder schwer distanzierbare Negativierungen vor allem zur Herkunftsfamilie, dem Milieu, in dem Verletzungen stattfanden. Gesteigerte Impulsivität ist durchaus vorhanden, die auch destruktive Züge annehmen kann. Andererseits werden übernommene Aufgaben im beruflichen Feld etwa, die den eigenen Interessen entsprechen, übernommen und mit großem, z.T. übergroßem Einsatz durchgeführt. Ich habe deshalb von einer „Pseudo-BPS“ gesprochen, wenn ich PatientInnen mit einer „Borderline-Diagnose“ erhielt, bei der sich im Hintergrund eine Hochbegabten-geschichte mit missglückten Passungen fand, und wo ein solches Aufzeigen von Zusammenhängen dann auch spontan mit dem Erkennen der eigenen Geschichte verbunden war: „Ja, genauso war das bei mir. – So ist das in meiner Familie abgelaufen. – Das ist genau meine Geschichte!“ etc.. Die Zusammenhänge, das Konzept der „generalisierten Fehlattritionen“, der cerebralen Bahnungen von Mustern und die Notwendigkeit des übenden Umbahnens auf kognitiver und emotionaler Ebene, ja selbst die Notwendigkeit, sich auf das Risiko von Beziehungen einzulassen, um – wenn sie gelingen – starke „Interiorisierungen“ auszubilden, werden gut *verstanden*. Das ist der Bonus der Hochbegabtheit. Ob der Entschluss, die jetzt einsichtig gewor-

denen „Entwicklungsaufgaben“ (*Havighurst* 1948) dann tatsächlich anzugehen, auch gefasst wird, ist eine andere Sache und hängt von der vorliegenden Passung ab, wobei Genderdimensionen durchaus wesentlich sind (*Abdul-Hussain* 2010).

Hochbegabtheit ist ja sehr vielfältig und in verschiedenen Talenten entwickelt. Es gibt Hochbegabte mit einseitiger Spitzenintelligenz und schwachen sozialen Fähigkeiten und andere mit einer extremen Sensibilität für soziale Prozesse, einer außergewöhnlichen „**empathischen Kompetenz**“, was bedeuten kann, dass multiple **Interiorisierungen** aus dem sozialen Umfeld aufgenommen werden, von „Außen“ nach „Innen“ gewachsen sind, wie *Vygotskij* das konzeptualisiert hat, mit Verweis auf die sechste *Feuerbach*these von *Marx*, dass das Individuum „das Ensemble der gesellschaftlichen Verhältnisse“ sei (Thesen über Feuerbach, MEW 3, 1983, 6). In der Sicht *Vygotskijs* (1931/1992, 237) stellt „... die psychische Natur des Menschen die Gesamtheit der gesellschaftlichen Beziehungen dar [...], die nach innen verlagert und zu Funktionen der Persönlichkeit und zu Formen ihrer Struktur geworden ist.“ In mikrosozialen Strukturen stellt sich das Natürliche je nach Sozialisationsmilieu in den „realen Beziehungen zwischen Menschen“ dar (*ibid.*, 236), in „jenem Schauspiel, das zwischen Menschen abläuft“ (*ibid.*) und zwar in sehr unterschiedlicher Weise. Zum Teil kann es ein überflutendes Geschehen werden, besonders wenn das soziale Umfeld komplex ist, mit vielfältigen, komplexen Bezugspersonen und vielleicht auch mit überwältigenden Einflüssen aus dem makrosozialen Umfeld wie bei Kriegs- und Nachkriegserfahrungen, die ich selbst, 1944 geboren, durchlebt und in ihren Wirkungen, Auswirkungen erleben musste. Es wird in der reflexiven und nachspürenden Auseinandersetzung mit der eigenen Biographie, dem subjektiv erlebten Lebensweg dann das „**genetische Grundgesetz**“ *Vygotskijs* evident:

„Jede Funktion tritt in der kulturellen Entwicklung des Kindes [des Jugendlichen und älteren Menschen füge ich mit Blick auf den *life span developmental approach* hinzu, *H. P.*] zweimal, nämlich auf zwei Ebenen, in Erscheinung – zunächst auf der gesellschaftlichen, dann auf der psychischen Ebene (also zunächst zwischenmenschlich als *interpsychische*, dann innerhalb des Kindes als *intrapsychische* Kategorie) ... Doch es versteht sich von selbst, dass der Übergang von *außen* nach *innen* den Prozess selbst, also dessen Struktur und Funktion verändert“ (*Vygotskij* 1931/1992, 236, kursive Hervorhebungen von *H.P.*).

Bei komplexen, schwierigen Verhältnissen kann das natürlich erhebliche Integrationsaufgaben aufwerfen, die Jahre und Jahrzehnte in Anspruch nehmen können, bis dass es zu **hinreichenden Integrationen** (*good enough*, *Winnicott*) kommt und zu „generalisierten Ordnungslagen“, von denen *Marc Aurel* (s. oben) gesprochen hatte. Integration wird unterstützt durch favorable und empathisch kompetente Mitmenschen (Freunde/Freundinnen, TherapeutInnen). Sie geschieht aber auch in der Folge von einschneidenden „kritischen Lebensereignissen“ wie Unfall oder Erkrankungen, oder von sozialen Beziehungsproblemen, ja zuweilen Beziehungskatastrophen –

auch durch diese kann ja, wenn auch schmerzlich, für das Leben und für Veränderungen des Lebensstils gelernt werden (Petzold 2000). Bei Hochbegabten können bei überflutenden Interiorisierungen zwei Faktoren kritisch zur Wirkung kommen: einmal die besonders komplexen und komplizierten Außeneinflüsse, zum anderen aber auch die besondere Differenziertheit der Wahrnehmung, der emotionalen Spürigkeit und Aufnahmefähigkeit. Die „**Sinnerfassungskapazität**“ vieler Hochbegabter ist enorm. Die „**Sinnverarbeitungskapazität**“ kommt dabei zuweilen noch nicht mit, und dann kann die „**Sinnschöpfungskapazität**“ von der Anflutung der Materialien vielleicht überfordert werden. Diese Menschen bekommen vielfach „mehr mit“, was Chance und Belastung zugleich sein kann und besondere Investitionen in den Verarbeitungsprozessen des Lebens erfordert – mit der „*little help*“ von Freunden, die so wesentlich ist, oder mit therapeutischer Hilfe, wo erforderlich.

6. Einige Konzepte zur therapeutischen Arbeit im Umgang mit Hochbegabtheit

„Suche Zugang zum Inneren eines jeden Menschen zu finden, aber gestatte auch jedem anderen, in deine Seele zu blicken“ (Marc Aurel VIII, 61).

„Das Individuum wird für sich zu dem, was es an sich ist, nur durch das, was es für Andere ist. Genau das stellt den Prozess der Persönlichkeitsentwicklung dar“ (Vygotskij 1931/1992, 235).

Dieses Grundprinzip der **Interiorisierung** von Vygotskij und Janet ist nicht nur als eine Erkenntnis der Kinderpsychologie zu sehen, sondern als Aussage für Entwicklungsprozesse über die gesamte Lebensspanne hin (Petzold, Horn, Müller 2010). Es gilt damit auch für die Sozialisationsprozesse in Therapien – im Integrativen Ansatz sehen wir Therapie als ein Geschehen der Nach- und Neusozialisation (Petzold 2003a, 77, 592f.) – und es muss damit auch die Qualität der therapeutischen Beziehung bestimmen, die wir als so wichtig erachtet haben, dass wir sie in einer „**therapeutischen Grundregel**“ für die Integrative Therapie festgeschrieben haben (Petzold 2000, 2000a). „Es geht in ihr ... vor allem um die **Integrität** von Menschen, um die Gewährleistung, Sicherung und Förderung ihrer ‚Integrität in therapeutischen Kontexten‘“ (Petzold 2000, 1) und das soll wie folgt gewährleistet werden:

„Therapie findet im Zusammenfließen von zwei Qualitäten statt: einerseits eine Qualität der *Konvivialität* – der Therapeut/die Therapeutin bietet einen ‚gastlichen Raum‘, in dem PatientInnen willkommen sind und sich niederlassen, heimisch werden können, in dem Affiliationen in *Dialogen*, *Polylogen* eines ‚Du, Ich, Wir‘ möglich werden. Andererseits ist eine Qualität der *Partnerschaftlichkeit* erforderlich, in der beide miteinander die *gemeinsame Aufgabe* der Therapie in Angriff nehmen unter Bedingungen eines ‚geregelten Miteinanders‘

Therapeut und Patient anerkennen die Prinzipien der „doppelten Expertenschaft“ –

die des Patienten für seine Lebenssituation und die des Therapeuten für klinische Belange – des Respekts vor der ‚*Andersheit des Anderen*‘ und vor ihrer jeweiligen ‚*Souveränität*‘. Sie verpflichten und bemühen sich, auftretende Probleme im therapeutischen Prozess und in der therapeutischen Beziehung ko-respondierend und lösungsorientiert zu bearbeiten“ (*idem* 2000a).

Das sind auch Prinzipien, die auch in der systemischen Therapie bedeutsam sind, weil von der prinzipiellen *multiplen Wechselseitigkeit* der Beziehungen und der Einflüsse ausgegangen wird – wie die großen, frühen „Systemiker“ *Anokhin, Bernštejn, Janet, Lurija, Ukhtomskij, Vygotskij*, Referenzautoren des Integrativen Ansatzes, es erkannt und formuliert hatten (Petzold 2007b; Petzold, Michailowa 2008). Rotthaus betont: Systemisches Arbeiten trägt „der Tatsache besonders Rechnung, dass Individuen sich sowohl aktuell als auch lebensgeschichtlich in einem Möglichkeitsraum verhalten, der durch die Handlungen der relevanten Bezugspersonen bestimmt wird. Die individuelle Entwicklung von Selbstkonzepten, von persönlicher Identität, von Kompetenzen u.a.) ebenso wie die Entstehung und Aufrechterhaltung von seelischen Krankheiten findet innerhalb sozialer Interaktionsprozesse und gegenüber relevanten Bezugspersonen statt“ (Rotthaus 2005, 11; vgl. Petzold 2001p).

Das sind sehr „alte“ Konzepte. Sie verweisen auf Grundprinzipien der Hominisation (Petzold 2008m, 2010f), die in helfenden Kontexten von klarsichtigen Helfern immer wieder neu aufgefunden und realisiert werden. In der antiken Therapeutik von Seelenführern wie *Seneca, Epiktet, Marc Aurel* waren schon einige wichtige Prinzipien der seelischen Stabilisierung und der Förderung seelischer Entwicklungen bekannt, und es wurde eine *egalitäre* Haltung praktiziert. Ohne Pathologisierungstendenzen, wie sie den *Freudschen* Ansatz kennzeichnen (Leitner, Petzold 2009; Sieper et al. 2009), sondern in Unterstellung mündiger Kooperationsfähigkeit war die Betonung **wechselseitiger Wertschätzung** aus einer **empathischen Grundhaltung** dabei ein zentrales Moment. Ich zitiere beispielhaft aus früheren Arbeiten (Petzold 2004l, 2009f):

„Gewöhne dich, auf die Rede eines anderen genau zu achten und versetze dich so intensiv wie möglich in die Seele des Sprechenden“ (*Marc Aurel* VI, 53). Das ist möglich, weil man durch die Erfahrung des Empathiert-Werdens Selbstempathie entwickelt hat. *Seneca* hat uns in seiner so wichtigen Schrift „Über die Muße“ auf diese zentrale Qualität hingewiesen und auf die dialogisch-polylogische Performanz von Selbstfindung und einem „Einander-Finden“ in Freundschaft, Partnerschaft, Therapie. Seinem „Patienten“ *Serenus* gibt er als Mentor seine eigene Seelenverfassung zu erkennen, wenn er zu Beginn von „*De tranquillitate animi*“ darlegt: „*Inquirenti mihi in me ... mich in mir erforschend*“ (1, 1) ihm in begleiteter Selbsterforschung einen *Weg* weist, zu sich zu finden und wieder zu **einer freundlichen Beziehung zu sich selbst** zu kommen, zu einer „*εὐθυμία*“, zu einer guten Seelenlage, wozu man aber den Anderen braucht: Weisheit ist in diesem Denken nicht solipsistisch, keine selbstzentrierte Autarkie! Denn „nichts erfreut wohl in vergleichbarer Weise, wie eine Freund-

schaft in Treue und Liebe ..., deren Zuspruch deine Zerknirschung lindert, deren Rede Rat gibt, deren heitere *Freundlichkeit* (*hilaritas*) Schwermut auflöst und deren Anblick erfreut“ (*ibid.* 7, 1). So begleitet kann man Weisheit erlernen, entwickeln, vertiefen, *genießen*. **Weisheit** – die eigene und die Anderer – ist eine Qualität, an der man sich erfreuen kann. Menschen sollten die Möglichkeit und Chance zu einem solchen „Weise-Werden“ erhalten, sollten Begleiter finden, die die damit verbundenen **Weisheitsprozesse** fördern und unterstützen, indem sie ihre eigenen erworbenen **Weisheitskompetenzen** und **Weisheitsperformanzen** weitergeben, gewonnene **Weisheiten** mitteilen, teilen. Es gibt mehr Menschen, die in guten Weisheitsprozessen stehen, als man meint, und man kann durchaus großen Gewinn im Austausch „auf dem Wege“ haben – es muss nicht immer ein „großer Meister“ der Führer sein. Wechselseitiger Austausch führt schon weiter, wie *Seneca* deutlich macht: „Ich bin nicht so überheblich, dass ich mich, selbst ein Kranker, an Heilversuche heranwage, sondern ich unterhalte mich mit Dir, als ob ich in dem gleichen Krankenhaus (*valitudinario*, Gesundheitszentrum) läge, über unser gemeinsames Leiden und teile mit Dir die Heilmittel“ (*Seneca ad Lucilium*, ep. 27, 1). „Du wirst aus diesem Heilungsprogramm, den dir geeigneten Teil herausnehmen“, so *Seneca* zu seinem Klienten *Serenus* (*De tranquillitate* 2, 4).

Viele dieser Erkenntnisse lassen sich auch heute noch einsetzen – nicht nur in der Arbeit mit Hochbegabten, aber besonders auch mit diesen Menschen, denn es ist wichtig, Hochbegabtheit nicht zu pathologisieren, sondern als ein Potential zu sehen, das in richtiger Weise genutzt werden sollte. Dabei kann man bei vielen Hochbegabten eine beschleunigte Entwicklung von Weisheitskompetenz feststellen und kann diese auch gezielt fördern.

Hochbegabte und ihre Familien sollte man deshalb gut beraten, „coachen“, wie *Seneca* etwa seinem Schüler/Freund/Patienten/Coachee – wie auch immer, je nach den situativen Gegebenheiten – *Lucilius* eine „Entwicklungsberatung“ angedeihen ließ. Das *therapeuein* war bei den antiken Autoren als ein Spektrum zwischen „heilen und fördern“ ausgespannt (*I. Hadot* 1969), wie wir das auch heute im Integrativen Ansatz praktizieren (*Orth, Petzold* 2000; *idem* 2003a). Sie setzten auf die Souveränität des Menschen, wie belastet er auch immer sein mochte, auf seine Fähigkeit zur Selbststeuerung, wenn er sie (wieder)entdeckt und (wieder) zu nutzen lernt, als Ausdruck seiner Integrität. Deshalb sind in der therapeutischen oder beratenden Arbeit Vorsicht, Achtung, Wertschätzung, Sorge für und um die **Integrität** des Anderen (*Sieper, Orth, Petzold* 2010) und unbedingter Einbezug seines **Willens** (*Petzold, Sieper* 2008a) therapeutisch von höchster Bedeutung, eine Haltung, wie sie *Seneca* seinem Klienten *Lucilius* (z.B. *Seneca*, ep. 27, 1) in der Seelenführung entgegenbringt.

„Einen Räuber der Willensfreiheit gibt es nicht“ überliefert *Marc Aurel* (XI, 36) ein Wort des *Epiktet*, und durch den Willen und die Vernunft sowie vermittels der Unterstützung durch „Therapontes“ oder Freunde kann man und muss man „an seinem Inneren arbeiten“ (*ibid.* 59): „Von dir selbst hängt es ab, ein neues Leben zu be-

ginnen. Betrachte nur die Dinge von einer anderen Seite, als du sie bislang angesehen hast. Das nämlich heißt: ein neues Leben beginnen“ (*idem* VII, 2), und das hat Konsequenzen, muss Konsequenzen haben. „Du musst in dein ganzes Leben, wie in jede einzelne Handlung Ordnung bringen, wenn du dir nämlich bei allen Handlungen sagen kannst: Ich handelte nach besten Kräften, dann kannst du ruhig sein, denn dass du deine ganze Kraft einsetzt, daran kann dich niemand hindern“ (*ibid.* VIII, 32).

Diese Erkenntnisse gelten natürlich auch heute noch in Zeiten hochdifferentieller Enkulturations- und komplexer Sozialisationsprozesse (vgl. *Petzold* 2005ö), wie sie für multikulturelle und globalisierte High-Tech-Gesellschaften kennzeichnend sind. Das therapeutische/beratende Gespräch in der Haltung des Respekts, der Achtung, ermöglicht, wenn es interiorisiert wird, „Selbstachtung“. Damit wird das Gespräch mehr als ein „Werkzeug“, wie in der Sicht des frühen *Vygotskij*, und die therapeutische Beziehung wird mehr als eine „Technik“, wie das *S. Freud* vertrat – m.E. ein falsches Verständnis von Beziehung. Sie kann auch nicht nur als „zirkulär-rekursives Driften“ (*Lieb* 2009, 97) gesehen werden, wie es viele systemische Ansätze in rein funktionalistischer Betrachtung vertreten. Es ist im Beziehungsgeschehen vielmehr oft ein *existentielles Moment* bedeutsam: Ein Mensch erlebt sich von einem anderen Menschen in seinem So-Sein als Mensch erkannt, gemeint, in seiner Würde respektiert und in seiner Einzigartigkeit und Andersheit (*Levinas* 1983) wertgeschätzt. Das **interiorisieren** zu können, ist von wesentlicher Bedeutung und als ein zentraler Wirkfaktor von Therapie zu sehen, so jedenfalls ist die Position des Integrativ-Systemischen Ansatzes.

Für *Vygotskij* ist die ursprüngliche Funktion des Sprechens „zuerst ein *Mittel des sozialen Verkehrs*, der Äußerung und des Verstehens“ (*Vygotskij* 1934/2002, 50). Der Term „Verstehen“ allerdings ist nicht funktionalistisch-verkürzend zu sehen. *Vygotskij* hat das in seiner aufopfernden Pflege von Mutter und Bruder gezeigt. Verstehen ist auch ein Verstehen im Leiden, in der Verzweiflung, ein Verstehen, bei dem die „Zone der nächsten Entwicklung“ (*Vygotskij*, vgl. *Jantzen* 2008) auch eine Zone „optimaler Nähe“ wird. Diese komplexen, vielschichtig erlebten und erfahrenen Vorgänge werden vom Kind aufgenommen, **interiorisiert** und führen zu einem „inneren Sprechen“, einem „Sprechen mit sich selbst“ und natürlich auch mit Anderen, das von der erlebten Qualität von Würde gekennzeichnet ist. Und wo solche Qualitäten bei Eltern nicht vorhanden waren (was in generalisierter Form eher selten ist, hundertprozentige „Rabeneltern“ sind rar), so ist doch, wie die entwicklungspsychobiologische Longitudinalforschung zeigt, zumeist genug an „protektiven Faktoren“ vorhanden, dass kompensatorische Entwicklungen möglich werden (*Rutter* 1979, 1985; *Rolf et al.* 1990; *Petzold, Goffin, Oudhof* 1993) und sich „Resilienzen“, Widerstandskräfte bilden. *Werner und Smith* (1982) mit ihrer berühmten Longitudinalstudie „Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and

youth” haben das Resilienzkonzept berühmt gemacht. Hochbegabung kann durchaus als „Schutzfaktor“ gesehen werden, der in „*protective-factor-resilience cycles*“ (Petzold, Müller 2004) resilienzfördernd wirkt: Schutzfaktoren puffern Belastungen und schaffen eine gewisse „psychische Immunität“, wie Rutter (1985) das sah. Wir haben darüber hinaus die salutogenen Wirkungen von Protektivfaktoren betont, die in Überwindungsleistungen bewältigt werden und damit Widerstandskraft und Kreativität ausbilden.

Belastung/Überlastung → *externale protektive Faktoren* → *erfolgreiches coping/buffering* → *Resilienz/interner Schutzfaktor* → *Optimierung der Nutzung externaler Ressourcen und protektiver Prozesse* → *Resilienzen* → *Entwicklungsaufgaben* → *externale protektive Faktoren* → *erfolgreiches creating* → *etc.* (Petzold, Müller 2004)

Wir haben also mehr den wachstums- und entwicklungsfördernden Aspekt der protektiven Faktoren betont und das Zusammenwirken mehrerer protektiver Einflüsse, die dazu führen, dass nicht nur **Überwindungsleistungen**, sondern auch **poietische Gestaltungsleistungen** möglich werden, zu denen auch ein positiver Selbstbezug gehört. Dieser entsteht durch die *Anwendung des mit Anderen Erfahrenen auf sich selbst* als ein Kernmoment der **Interiorisierung** – hier wird ein wichtiger, anderer Akzent gesetzt als im dem psychoanalytischen bzw. tiefenpsychologischen Konzept der **Internalisierung**. Hinzu kommt, dass wir nicht nur die Erfahrungen mit Personen des Außenfeldes als bedeutsam ansehen, sondern auch „interiorisierte Schutzpersonen“ (oft sind es Großeltern oder Tanten, bzw. andere „periphere Personen“, die wichtig geworden sind, vgl. Masten et al 2010), die als „innere Beistände“ hilfreich wirken können (Petzold 1985). Schließlich wird beachtet, dass Menschen auch aus sich selbst und mit sich selbst „**Erfahrungen des Gelingens**“, der „Selbstwirksamkeit“ machen können (Bandura 1977; Flammer 1990), die sich bei Hochbegabten, von Kindergartenzeiten an, gehäuft finden und die verinnerlicht werden. Mit Blick auf all dieses wird deshalb im Integrativen Ansatz auch auf das **Interiorisieren** benigner Beziehungserfahrungen im **konvivialen** Klima einer therapeutischen Beziehung, im „gastlichen Raum“ einer guten Therapiegruppe oder Selbsthilfeinitiative Wert gelegt (Petzold 2000; Orth 2010), und werden Transferleistungen in das Alltagsleben zusammen mit dem Klienten/Patienten geplant, die „gute Chancen des Gelingens“ bieten, damit als „interiorisierte Selbstwirksamkeit“ im weiteren Lebensverlauf positiv zum Tragen kommen können.

Die „Interiorisierungsmöglichkeit multipler Beziehungserfahrungen“ im sozialen Raum bildet die Grundlage dafür, dass Menschen sich in sozialen Gruppen bewegen und „passend“ verhalten können, von der Kleinkindzeit mit ihren „Zonen der nächsten Entwicklung“ (Vygotskij) in wachsenden Komplexitätsmöglichkeiten während Kindheit und Jugend (Petzold 2007d) in das Erwachsenenalter und über die gesam-

te „Lebensspanne“ hin bis ins hohe Senium (Petzold, Horn, Müller 2010), wie es der am „life span development“ orientierte „Integrative Ansatz“ konzeptualisiert (Petzold 1990e; Baltes et al. 2006). Kinder lernen deshalb, Erlebtes für sich „richtig“ zu werten, wenn die Mentalisierungsmöglichkeiten im Hauptstrom kognitive und emotionale Konsonanzen gewährleisten, die die Dissonanzerlebnisse – sofern sie nicht zu gravierend sind – aushaltbar machen. Sie können „eingeordnet“ werden und ermöglichen, wenn das gelingt, seelische Flexibilität. Und die brauchen Menschen in komplexen sozialen Situationen ihr Leben lang. Die Mehrzahl der Belastungserfahrungen bleibt mehr oder minder deutlich bewusst, einige werden dissoziiert. Es bilden sich dann nicht bewusste Automatismen, dysfunktionale Verhaltensroutinen aus (Janet 1889, 1938). Janet sah – anders als im Freudschen Modell – keine Verdrängungen am Werk, sondern Abspaltungen von Überlastendem aus dem Bewusstsein als Ursachen für die verschiedenen Neurosen, Belastungen, die die Integrationsmöglichkeiten des Systems überschritten, so dass keine integrierenden Synthesen geschaffen werden konnten. Er nahm an, dass das Bewusstseinsfeld eingeengt und die Integrationskraft dabei geschwächt werde (Janet 1919, 1929, 1934). In der *Synthese* – etwa eines Therapie- oder persönlichen Verarbeitungsprozesses – müssen diese biographischen Verletzungen rekonstruiert und sollten Dissoziationen, wo sich solche ausgebildet haben, integriert werden. Er setzte dabei ein reichhaltiges methodisches Repertoire ein (Hypnose, automatisches Schreiben und Sprechen – eine Vorwegnahme freier Assoziationen 1892 – Dialoge, Dramatisierungen, Distractionstechniken, Substituierungen, Visualisierungen und Imaginationsmethoden). Besonders die Imaginationsarbeit wurde in der Integrative Therapie übernommen, weiterentwickelt und mit der Arbeit mit „kreativen Medien“ (Petzold, Orth 1990a, 2008) verbunden, wie es das Buch von Karin Thalmann-Hereth zeigt. In einer altersgruppenspezifischen Kindertherapie können solche Techniken im Kontext von kindgemäßen Interiorisierungsangeboten in der therapeutischen Beziehung gut eingesetzt werden und Integrationsprozesse fördern (Petzold, Ramin 1986; Müller, Petzold 1998).

Bei Hochbegabten können sich die geschilderten **Interiorisierungsprozesse** und die mit ihnen verbundenen Mentalisierungsprozesse (sie umfassen Kognitives, Emotionales, Volitionales, das alles verstehen wir unter „mental“, vgl. Petzold 2005r, 7, 94f.; 2008b, 34 ff.) immer wieder schwierig gestalten, wenn es Passungsprobleme und -verwirrungen auf der Mikroebene des sozialen Systems, im familialen sozialen Netzwerk gibt, die sich auf andere Netzwerkbereiche – Nachbarschaft, Kindergarten, Schule – ausdehnen können (Hass, Petzold 1999). Von Seiten der Erwachsenen sind für hochbegabte bzw. extrem hochbegabte Kinder spezifische Adaptionsleistungen erforderlich, besonders wenn schon Geschwister da sind, durch die die Eltern *intuitive* Erfahrungen in der Gestaltung der „Zonen der nächsten Entwicklung“ (Vygotskij 1992; Jantzen 2008) gewonnen haben, welche in ihrem *fungierenden*, nicht-reflexiven Erziehungsverhalten zum Tragen kommen, wovon „normalerweise“ die nachkommenden Geschwisterkinder profitieren. Beim Hochbegabten passen diese

„probaten Strategien“ oft nicht, so dass ggf. Dissonanzen entstehen, die dem „*brain wizard*“ dann die Attribution „schwieriges Kind“ eintragen können, mit entsprechenden „intrasystemischen Resonanzen“ auch zu den Geschwistern oder den Nachbarkindern hin, ja bis in Kindergarten und Schule. Hier können Verletzungen entstehen, Zeiten der Ausgrenzung, des Rückzugs. Das alles sind aber nicht nur Auslösemomente für pathologische Entwicklungen, sondern es sind auch „challenges“, Bewältigungsleistungen zu erbringen, funktionale Coping-Strategien zu entwickeln, Ressourcen zu erwerben (Osten 2009) und Strategien des „Creating“ (Petzold 2006c, 67f), der innovativen Problemlösung zu erfinden.

Gerade mit dem Blick auf hochbegabte ältere Kinder und Jugendliche ist diese Perspektive wichtig. Sie wurde von dem polnischen Psychotherapeuten, Psychologen und Psychiater *Kazimierz Dąbrowski* (1972; vgl. *Mendaglio* 2008; *Zaborowski* 2006) aufgrund seiner klinischen Beobachtungen und Forschungen in seiner Theorie der „Positiven Disintegration“ entwickelt, die den generalisierenden Tendenzen zur Pathologisierung, die sich im überwiegenden Teil des psychotherapeutischen Feldes findet, die Möglichkeit einer anderen Sicht entgegenstellt. *Dąbrowski* verwarf die Annahme, dass Weiterentwicklungen immer auf vorausgehenden basieren, Höheres stets auf Niedrigerem aufbaue. Entwicklungsfortschritte würden den Zusammenbruch vorgängiger psychologischer Strukturen in einem Prozess erfordern, den er als positive Disintegration bezeichnete. Ähnliche Vorstellungen finden wir in neueren neurowissenschaftlichen Konzepten des Lernens (*Hüther* 2006). Hohe Erregungsereignisse (overexcitabilities) regen nach *Dąbrowski* zu Weiter- und Neuentwicklungen an. Er unterscheidet fünf „overexcitabilities“: psychomotor, sensual, intellectual, imaginal and emotional (*Dąbrowski* 1972), Qualitäten, die bei Hochbegabten oft in besonderer Weise ausgeprägt sind. Man wird hier an *Gardners* Idee einer „Multiplen Intelligenz“ erinnert. *Dąbrowski* selbst vertritt einen „multilevel view of life“, eine „multilevelness“, der Entwicklungen möglich macht – auch in und durch Krisen, die er – wie es auch der Integrative Ansatz vertritt – als Entwicklungschancen sieht.

„Psychoneuroses ‚especially those of a higher level‘ provide an opportunity to ‚take one’s life in one’s own hands‘. They are expressive of a drive for psychic autonomy, especially moral autonomy, through transformation of a more or less primitively integrated structure. This is a process in which the individual himself becomes an active agent in his disintegration, and even breakdown. Thus the person finds a ‚cure‘ for himself, not in the sense of a rehabilitation but rather in the sense of reaching a higher level than the one at which he was prior to disintegration. This occurs through a process of an education of oneself and of an inner psychic transformation. One of the main mechanisms of this process is a continual sense of looking into oneself as if from outside, followed by a conscious affirmation or negation of conditions and values in both the internal and external environments. Through the constant creation of himself, though the development of the inner psychic milieu and development of discriminating power with respect to both the inner and outer milieus - an individual

goes through ever higher levels of ‚neuroses‘ and at the same time through ever higher levels of universal development of his personality“ (*Dabrowski* 1972, 4).

In solchen Prozessen haben Hochbegabte aufgrund ihrer Gaben einer erhöhten Reflexivität und Exzentrizität, einer Fähigkeit zur Überschau und Mehrperspektivität besondere Chancen. *Dabrowski* beschreibt hier eine Praxis, die sich auch in der antiken Seelenführung findet, in den Übungen zur Ästhetisierung der eigenen Existenz, wie sie *Michel Foucault* (2007), *Pierre* und *Ingelore Hadot* in ihren Darstellungen der antiken psychoedukativen und therapeutischen Wege beschrieben haben. In der Therapie von Hochbegabten sind die Prinzipien von *Dabrowski*s Ideen und Forschungen umgesetzt worden (*Jackson, Moyle, Piechowski* 2009), indem die hohe Sensibilität, die Anregbarkeit und die Talente und Gestaltungskräfte der Hochbegabten

Kinder, Jugendlichen, Erwachsenen – aufgenommen und genutzt werden (*Daniels, Piechowski* 2009). Genau das sind auch Prinzipien mit denen wir im Integrativen Ansatz arbeiten (*Thalman-Hereth* 2009), wobei wir allerdings großen Wert darauf legen, dass solche Verarbeitungs- und Gestaltungsprozesse in einem guten affilialen Rahmen stattfinden. Aus der Forschung zu protektiven Faktoren und zur Resilienzbildung wissen wir, dass Menschen in belastenden Situationen einen „*significant caring other*“ (Kinder einen *caring adult*) brauchen. Das gilt natürlich auch für Hochbegabte, die damit in ihren Chancen unterstützt werden, durch ihre Fähigkeiten in „Disintegrationsprozessen“ zu gelingenden Bewältigungsleistungen zu kommen. Wenn es Menschen gibt, und seien es nur wenige, die den Hochbegabten „richtig“ verstehen, kann das sehr viel an Unverständnis aufwiegen. „Gifted children and adults are often misunderstood. Their excitement is viewed as excessive, their high energy as hyperactivity, their persistence as nagging, their imagination as not paying attention, their passion as being disruptive, their strong emotions and sensitivity as immaturity, their creativity and self-directedness as oppositional“ (*Daniels, Piechowski* 2009). Affiliales Verstehen, das interiorisiert werden kann, signalisiert: „Du bist richtig“, „Du darfst so sein“, „Es gibt Menschen wie Dich und das ist ok“.

Ein solches Vorgehen verlangt vom familialen System des Hochbegabten und von ihm selbst Anpassungsleistungen, die durch eine professionelle Beratung unterstützt werden können. Diese muss das *gesamte System* der familialen Interaktion nebst den Belastungen und der Belastungsfähigkeit der einzelnen Systemmitglieder als „personalen Systemen“ (*Petzold* 1974j, 296) in ihren spezifischen „Mitgliedsrollen“ (*Luhmann* 1964, 38) berücksichtigen. Dafür ist wiederum eine umfassende Perspektive erforderlich: neurowissenschaftliche, psychologische, pädagogische, soziologische Wissensstände zum Thema sind zu vernetzen, denn darin besteht die Hauptaufgabe für jeden, der sich mit dem „Phänomen Hochbegabtheit“ befasst.

Jede Disziplin hat eigene Beiträge geleistet, die ohne eine hinlängliche „Konnektivierung“ indes zu wenig erklären, um handlungsleitende Strategien begründen zu können, deshalb müssen sie zusammengeführt werden, immer wieder, denn die For-

schung ist in diesem Bereich sehr aktiv und kommt mit immer neuen Ergebnissen, die auch therapierelevant sein können.

7. Ein „Wizard Syndrome“ oder Gesundheit als die Normalität des Ungewöhnlichen?

“*Mental Health* consists in the functioning of processes which effect development towards higher levels of mental function, towards recognition and realization of higher intellectual, moral, social and aesthetic values ...” (*Dąbrowski* 1970)

„Hochbegabte“ sind oft ungewöhnlich, zuweilen außergewöhnlich – aber das finden wir auch bei „interessanten Menschen“, die keine Hochbegabtheit auszeichnet, sondern eine kreative Originalität in ihrem Lebensstil, eine nonkonformistische Lebensführung, Menschen, die den Wunsch und den Mut haben, anders zu sein als die „Normalos“. Und da gibt es viele Ungewöhnliche, wenn man genau hinschaut. Es wird bei solchen Überlegungen deutlich, was alles auch an Vorstellungen von „Normalität“ und „Besonderheit“ in das Thema eingehen, wie ideologielastig es werden kann. Natürlich gibt es eine Menge Hochbegabter, die eine „ganz normale Leistungskarriere“ machen oder die eines genialischen Faulenzers, der sich elegant über die Runden bringt, andere bleiben in dem Kontext, in dem sie sich bewegen, gänzlich unauffällig, „normal“ eben. Eine Forschungsübersicht zeigt: „Hohe Intelligenz, so lernen wir daraus [aus den Studien], ist - selbst gepaart mit hervorragender Schulbildung - kein Garant für Spitzenleistung“ (*Hany* 2002). Es widerstrebt mir hier – wie *Christiane Alvarez* (2008) von „fast normalen Kindern“ zu sprechen. Das liegt knapp neben dem „Unnormalen“, an der Grenze zum Pathologischen. Aber Hochbegabte sind keine „Savants“ mit außerordentlichen, spezialisierten „Inselbegabungen“ (*savant syndrome*, *Treffert*, *Wallace* 2003; *Treffert* 2009; *Tammel* 2007), die oft genug mit einer Beeinträchtigung der übrigen kognitiven, emotionalen und sozialen Fähigkeiten von Menschen einhergehen können und in 50% der Fälle mit Autismus und anderen Störungen (Asperger-Syndrom) verbunden sind (*Howlin* et al. 2009; *Baron-Cohen* et al. 2009). Aber auch bei den „Savants“ muss man sehr achtsam sein, um keinen unbilligen Pathologisierungen das Wort zu reden, denn wir finden Menschen mit außergewöhnlichen Lebensformen und -möglichkeiten, mit einem „*beautiful mind*“ (wie die Verfilmung des Lebens des psychisch schwer erkrankten Mathematikers *John Nash*, Nobelpreisträger, getitelt ist, vgl. *Nasar* 2005), mit ungewöhnlichen Erkenntnissen über Menschen und Tiere, wie sie uns die Psychologin und Verhaltensbiologin *Temple Grandin* (1996, vgl. *Sacks* 1995) durch Darstellungen aus ihrem „Leben mit dem Autismus“ beeindruckend vermittelt. Diese Menschen haben ihre „Normalität des Ungewöhnlichen“ und ihre Form der Gesundheit. Warum sollte Gesundheit in einem Standardformat definiert werden? Ein Nexus zwischen Inselbegabungen und Hochbegabungen sollte nicht hergestellt werden. Es handelt sich um verschiedene Phänomene (*Tammel* 2007; *Treffert* 2000, 2009) mit höchst unterschiedlichen Ausprägungen in jedem einzelnen Schicksal und Lebensvollzug der

Menschen, die ihre Einzigartigkeit, ihre Ungewöhnlichkeit, ihre Gesundheit und ggf. ihre Störungen leben – mit den Menschen ihrer relevanten Netzwerke.

Hochbegabten Kindern begegnet man nicht häufig, aber auch nicht so selten, „Savants“ indes kaum einmal. Sie werden in der Fachliteratur beschrieben (*Lurija* 1991; *Draaisma* 2006), oder manchmal werden ihre ungewöhnlichen Lebensgeschichten verfilmt wie *Kim Peek*, der „Megasavant“, „The Rain Man“, gespielt von *Dustin Hoffman* (*Barrowclough* 2009).

Bei Hochbegabten handelt es sich keineswegs immer um ungewöhnliche Mädchen oder Jungen, auch wenn sie zuweilen „ihre Eigenheiten“ haben, aber welches Kind hat die nicht? Wenn indes die kleinen Gedächtniskünstlerinnen, Gehirnakrobaten und Kombinationszauberinnen „loslegen“, kann das befremden, muss es aber nicht, es hängt von der Enge oder Weite der Normalitätsverständnisse der „Mitspieler“ auf der sozialen Bühne (*Goffman* 1969), also den sozialen Verhältnissen ab. Bei anderen Kindern können sie Neid, Angst oder Bewunderung auslösen, bei manchen Eltern Unverständnis, bei anderen überzogenen Stolz. Das „kleine Genie“, Junge oder Mädchen, der kleine „*brain wizard*“ – so habe ich sie in meiner kindertherapeutisch-psychomotorischen Praxis manchmal genannt – wird präsentiert, lernt sich zu präsentieren, oder er bzw. sie wird Außenseiter oder zum „Experten“ mitten im Pulk. Manche dieser Kinder stehen am Rande, werden isoliert, isolieren sich. Dabei kann es geschehen, dass sich Verhaltensauffälligkeiten entwickeln (*Schlichte-Hiersemenzel* 2001), manchmal mit Störungswert, die kinderpsychotherapeutische oder heilpädagogische Behandlungen indiziert erscheinen lassen. Wenn sie dann in Beratungsstellen und Praxen auftauchen, wird dann von den TherapeutInnen oft vom „Risiko Hochbegabung“ gesprochen. Dabei wird übersehen, dass es sich bei diesen Kindern um eine Auswahl von „Problemfällen“ handelt, deren Schwierigkeiten keineswegs repräsentativ für „die“ Hochbegabten gelten können. Insgesamt muss – schaut man auf die kinderpsychotherapeutische Klientel – davon ausgegangen werden, dass es sich um keine größeren Gruppen handelt. Die klassische Studie von *Lewis Terman* 1925 -1959) fand: hochintelligente Kinder erbrachten nicht nur sehr gute Schulleistungen, sie waren auch gesünder, zielstrebiger und psychisch stabiler als Kinder mit geringeren Intelligenzwerten. Die schweren methodischen Mängel insbesondere in der Auswahl der Stichprobe sind bekannt. Es wurden die Kinder von Eliten in optimalen Bedingungen untersucht (*Anastasi* 1976; *Shurkin* 1992). Die soziale Situation hochbegabter Kinder mit Behandlungsbedarf muss also sehr sorgfältig betrachtet werden, die Familiendynamik und – heute der Mediengebrauch und ggf. der Konsum von Suchtmitteln. Es werden sich dann oft viele andere Hintergründe finden, die in die Problemsituation bestimmend eingehen. Weiterhin ist die spezifische Art und Ausprägung der Hochbegabung zu untersuchen, und dann wird man in der Regel ein multifaktorielles Einflussgefüge finden, in dem die Hochbegabung ein Faktor ist, der risikoreiche, aber auch protektive Seiten haben kann. Wo aber die Hochbegabung für ein Kind ein Belastungsfaktor ist, bedeutet das, dass man ihm kompetent

Rechnung tragen muss. Aber sind Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen, FamilientherapeutInnen für diese Aufgabe ausgerüstet, können sie diese Probleme richtig behandeln? Sie sind es oft nicht, sondern müssen sich in diese Thematik einarbeiten. Dabei ist es wichtig, dass sie ihre eigenen Haltungen zum Thema Hochbegabung und die dahinter stehenden Geschichten sich bewusst machen. Bei den extremen Erscheinungsbildern des verstörten, verwirrten, aggressiven, bedrückten, verhaltensauffälligen Sonderlings mit seinem „super brain“, dem man manchmal begegnet, muss immer auch der soziale Kontext mit seinem oft geringen Passungspotential gesehen werden, sonst sieht man zu wenig. *Beides* – die Störung des Kindes und die seiner Netzwerkpartner – *zusammen genommen* kann dann durchaus als Form einer spezifischen „Verhaltensstörung im System“ gesehen werden, die aber in ihrer Qualität einer „Passungsstörung“ im Bewusstsein bleiben muss. Nur dann ist sie behandelbar.

Eltern machen mit hochbegabten Kindern natürlich auch ihre Lernerfahrungen und diese Kinder natürlich mit ihren Eltern, und deshalb kommt es in der Regel auch in „Begegnungen und Auseinander-setzungen“, nach denen man sich wieder „zusammensetzen“ kann, zu „Prozessen eines allmählichen, einander besser Verstehens“, sofern sich keine verhärteten Fronten gebildet haben, und man die „Andersheit des Anderen“ nicht mehr als befremdlich, sondern als seine Form seiner Normalität zu sehen gelernt hat. Solche Prozesse können aber auch scheitern und sich in schwierigen Dynamiken bis in das Erwachsenenalter hinziehen. Sie brauchen dann Liebe, Geduld, Nachsicht, Aussöhnung oder Versöhnung (*Petzold* 1988n, 224, 235; 2003a, 861), ein einander Verstehen wollen und Verzeihen können und den festen Willen, ein Auflösen verkrusteter Muster zu erreichen, damit sich in „processes which effect development towards higher levels of mental function“ (*Dąbrowski* 1972) Neues formieren kann. *Kazimierz Dąbrowski* (1902 -1980) hat diesen Vorgang in seiner originellen Theorie als „**positive Disintegration**“ bezeichnet, aus der Überzeugung und seiner klinischen Erfahrung, dass ohne ein Aufgeben und Auflösen alter Strukturen keine Neuentwicklungen möglich werden. Wir haben hier einen Vorgang, der sich schon in der alten Metamorphosenlehre, der Idee von „Gestalt und Wandel“ findet (*Orth, Petzold* 1990), in *Lewins* „unfreezing, change, refreezing“, in der neurophysiologischen Destabilisierung alter Muster/Schemata/Narrative, damit es zu neuen Reorganisationen kommen kann, wie es die Systemtheorien von *Anokhin, Bernštein, Lurija* bis *Haken* konzeptualisiert haben (*Haken, Schiepeck* 2006).

„DISINTEGRATION, mental, consists of loosening, disorganization or dissolution of mental structures and functions. The term covers a wide range of states from temporary loosening of contact with reality observable in severe fatigue, boredom, depression, stress, mental conflicts, disequilibrium, neurosis or psychoneurosis to a split of personality in schizophrenia. ‘Normal’ symptoms of disintegration are distinctly and almost universally observable at the time of puberty and menopause, also at times of critical experiences, suffering, inner conflicts, intense joy or exaltation, etc.

... Positive or developmental disintegration effects a weakening and dissolution of lower level structures and functions, gradual generation and growth of higher levels of mental functions and culminates in personality integration” (*Dąbrowski* 1972).

In etwas anderer Akzentsetzung als *Dąbrowski* betonen wir den systemischen Zusammenhang mit dem *sozialen System* stärker. Liegt ein „Wizard-Syndrom“ vor, so ist ja das relevante soziale System betroffen. Reorganisationen müssen sich nicht nur auf Seiten der hochbegabten Menschen gleichsam im „psychischen Binnenraum“ vollziehen, sondern auch in gut synchronisierten neuen Beziehungsformen und -qualitäten zwischen den Mitgliedern des relevanten Netzwerkes/Konvois. Das verläuft nicht immer ohne Probleme, denn es müssen auch hier wachstumsorientierte Auflösungen alter Beziehungsklischees, Bindungen, Verstrickungen erfolgen und Neuformierungen von Muster des Miteinander-Umgehens, damit sich eine „neue Normalität“ gelingenden Zusammenspiels „einspielen“ kann als Qualität sozialer Gesundheit. Das hochbegabte Kind – groß geworden – steht dabei oft vor der Aufgabe, mit Gefühlen der Überlegenheit zurechtzukommen, die Eltern oder Verwandten mit Empfindungen des Unterlegenseins. Solche Prozesse sind therapeutisch nicht einfach zu begleiten, und hier ist noch viel an kindertherapeutischem und familientherapeutischem Know-how zu entwickeln. In jedem Fall ist beim Auftreten von Schwierigkeiten und Störungen ein „syndromanalytischer“ Ansatz zu wählen (*Lurija* 1970; *Jantzen* 2008), der die verschiedenen Funktionen und Ebenen, die determinierenden Außen- und Binnenkräfte für das Verhalten zu verstehen und zu beeinflussen sucht. In *Integrativ-Systemischer Sicht* wäre ein „*wizard syndrome*“ immer als eine Problematik des Hochbegabten und seines Kontextes zu betrachten, und Interventionen müssten folglich immer auch kontextorientiert sein, Eltern, Geschwister, Lehrer einbeziehen. Es kann also nicht darum gehen, „verhaltensauffällige“ Hochbegabte zu pathologisieren und mit „gesunden“ Netzwerkmitgliedern zu vergleichen, sondern es müssen die Spezifität der Potentiale und der Problematiken dieser Kinder/Jugendlichen im „Kontext“ sowie die Probleme des Kontextes und der laufenden familiären Dynamik gesehen werden – zu den Eltern und den Geschwistern hin – bzw. die durch diesen Kontext bei dem Hochbegabten ausgelösten Probleme. Nur mit einer solchen systemischen Perspektive auf zirkuläre Prozesse kann verhindert werden, dass es nicht zur Ausbildung nachhaltiger Störungen kommt, weil multiple Kausalitäten übergangen und Ursachen einseitig attribuiert werden, ohne nach den „Ursachen hinter den Ursachen und den Folgen nach den Folgen“ zu fragen. Sind aber negative Folgen eingetreten, machen sie dann im späteren Leben Bewältigungsleistungen erforderlich, für die allerdings Hochbegabte aufgrund des „Geschenks“ ihrer Intelligenz – und die darf nicht allein als kognitive, sondern muss auch als emotionale und volitionale Kompetenz gesehen werden (*Heuring, Petzold* 2003) – meist gut ausgerüstet sind. Die Idee einer „multiplen Intelligenz“ (*Gardner* 1999) kann hier hilfreich sein (sofern man sich nicht in Schulenstreitigkeiten verstrickt, vgl. *Waterhouse* 2006a), wenn sie als praxeologische Heuristik prozessdiagnostisch eingesetzt und

ggf. zusammen mit allen Beteiligten erarbeitet wird (*Osten 2000*). Alle wissen dann, wo Talente, Möglichkeiten, Stärken, Ressourcen, aber auch wo Probleme und Defizite liegen. Das alles muss für den Hochbegabten und die Menschen seines Netzwerkes einen **Normalitätscharakter** gewinnen – bei allen –, um Spielräume konstruktiv und kokreativ zu nutzen und ein Miteinander in Gesundheit und Wohlbefinden zu gestalten. Dabei sollte viel Raum für Ungewöhnliches, für Neues, für Erfahrungen da sein, die den „Duft der Frische“ haben (*Petzold 2010b*), denn Stagnation und Selbigkeit ist der Beginn psychophysiologischer Rückbildungen und ihrer oft in Krankheit führenden Konsequenzen.

8. „Neugier- und Gestaltungsantrieb“ – Hochbegabte brauchen Möglichkeitsräume für kokreative Gestaltung

„In schöpferischem Tun sind immer Wahrnehmen und Handeln verschränkt, Gestalter und zu Gestaltendes in *einem Prozess* verbunden, die gemeinsam Schaffendes in poetischer *Kokreation* – dadurch entsteht wirklich Neues: im Außenraum der Welt, in den Gedankenwelten gemeinsamer Kultur und im seelischen Innenraum aller am Schöpfungsprozess Beteiligten.“ (*Iljine, Petzold Sieper 1967*)

Zur *Förderung* von Hochbegabten hat man in den vergangenen Jahren viel geforscht und entwickelt, Hochbegabten-Modelle, -pädagogiken sind erarbeitet (*Colangelo, Davis 2003*), Förderkonzepte entwickelt worden, zahlreiche Verbände wurden gegründet etc.. etc.. Über Hilfen bei Problemen dieser Kinder, bei Fehlentwicklungen gar, ist indes vergleichbar noch wenig gearbeitet worden. Das hat u.a. auch damit zu tun – *und das sei unterstrichen* –, dass die Mehrzahl dieser Kinder, die überwiegend aus guten sozialen Verhältnissen stammen, mit ihrer besonderen Begabung und ihrer Situation offenbar gut zurechtkommen, auch weil sie Hochbegabung als „protektiven Faktor“ nutzen können. *Ernst Hany* (2002) führt in seinem Übersichtsreferat aus: „Groß angelegte Untersuchungen haben ergeben, dass die meisten hochbegabten Schüler gut in ihren Klassen integriert sind, angemessene Leistungen erbringen und neben der Schule noch ausreichend Zeit für ihre Interessen und für Freizeit haben. Leistungsversagen oder Verhaltensstörungen treten zwar auch bei hochbegabten Schülern auf, aber nicht in größerem Umfang als bei durchschnittlichen Schülern. – Lehrer und Lehrerinnen haben in der Regel nicht genügend Wissen und methodisches Rüstzeug, um mit ungewöhnlichen Hochbegabten, schwierigen gar oder mit extremen Hochbegabungen optimal umzugehen. Immer wieder fehlt es an hinreichend spezialisierten Kenntnissen. Das gilt nicht nur für die Behandlung von therapiebedürftigen Verhaltensstörungen, sondern auch für eine therapeutisch gestützte Förderpraxis von spezifischen Talenten, denn die könnte ja auch eine Indikation für eine kinder- und familientherapeutische Intervention sein. Die Forschung zeigt nämlich: „Spitzenleistungen erfordern also die frühe und lang anhaltende Beschäftigung mit einem Interessengebiet. Begabte junge Menschen befassen sich in der Re-

gel freiwillig und mit großer Ausdauer mit ihrem Spezialgebiet [...] die frühe Förderung von Talenten, darf bei geistigen Talenten kein Tabu sein, zumal auch hier die frühe Förderung notwendig ist“ (Hany 2002).

Das Buch von Karin Thalmann-Hereth (2009) hat hier zum Schließen einer großen Lücke für die Therapie mit Hochbegabten in behandelnder und fördernder Zielsetzung beigetragen. Es bietet Angehörigen, Eltern, Verwandten und den MitarbeiterInnen aus den therapeutischen, psychosozialen und pädagogischen Berufen eine Fundgrube an fundierter Information und an Praxisstrategien aus dem Integrativen Ansatz. Zu der über lange Zeit einseitigen Fokussierung auf die *kognitive* Seite der Hochbegabtheit wird eine erweiterte Perspektive eröffnet und eine „Integrativ-Systemische Sicht“ entfaltet, die das Kind, das ganze Spektrum seiner Möglichkeiten und seinen sozialen Kontext, in den Blick nimmt. Bei diesen Kindern nämlich müssen – wie bei allen Kindern, aber letztlich in Therapien von Menschen aller Lebensalter (Petzold 2005a; Petzold, Horn, Müller 2010) – natürlich nicht nur die intellektuellen Fähigkeiten mit ihren *kognitiven Stilen* berücksichtigt werden, sondern auch die Gefühle mit ihren *emotionalen Stilen* (Petzold 1995g). Hinzu kommt der Wille in seinen *volitionalen Stilen* (ein über lange Zeit vernachlässigter Bereich, vgl. Petzold, Sieper 2008a, c), die Interaktions- und Beziehungsfähigkeit mit ihren *sozial-kommunikativen Stilen* und auch die künstlerisch-ästhetischen Talente, die sich in *kreativ-poetischen Stilen* zeigen.

Hochbegabte Kinder sind oft in besonderer Weise *neugierig*, haben einen starken „**Neugier-Antrieb**“, der natürlich alle Primatenkinder kennzeichnet, aber bei den „gifted children“ ganz besonders ausgeprägt ist. Und sie sind außerordentlich *schöpferisch*, haben einen starken „**Poiesis-Antrieb**“, einen Gestaltungsdrang. Dieser Antrieb ist für jedes Menschenkind (und hier liegt eine besondere Eigenschaft der Humanprimaten) charakteristisch. Die hier erwähnten beiden Antriebe sind aus integrativer Sicht über die duale *Freudsche* Triebtheorie hinausgehend (Leitner, Petzold 2009) als bedeutende *Grundantriebe* (nicht „Triebe“) des Menschen zu sehen, die deshalb in die Therapie einbezogen werden müssen, wie wir das auf der Grundlage der integrativen „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (Orth, Petzold 1993) mit den Prinzipien der „**multiplen Stimulierung**“ und des „**multi- und intermedialen Ausdrucks**“ (Petzold, Orth 1990a; Petzold 2006c) umsetzen und damit die duale Triebtheorie *Freuds* überschreiten und ergänzen (Leitner, Petzold 2009). Das Gestaltungsvermögen (griech. *poiesis*) der Hochbegabten ist ungewöhnlich und zeigt sich in beeindruckender Weise, wenn sie dafür die „passenden“ Gestaltungsräume erhalten, die offen sind für schöpferisches Experimentieren, wenn sie in ihren Familien den „potential space“ (Winnicott 1965), die kreativen, **kreativitätsfördernden Familienatmosphären** finden, um die *Chancen* zu realisieren, die Hochbegabungen bieten können – für das Kind und seine Familienangehörigen. In solchen Familien nämlich kann es zu „wechselseitiger positiver Ansteckung“ kommen, können inspirierende Klimata entstehen, in denen durch Spiegelneurone-Effekte (*Riz-*

zolatti et al 2001; Stamenov, Gallese 2002) Eltern und Geschwister von der besonderen Begabung des Kindes profitieren können, sofern „Synchronisationshilfen“ gegeben werden. Gerade hier liegen auch Probleme, weil durch die besonderen Talente, die in ungewöhnlicher Weise von den normalen Adaptierungen abweichen, auch Störzonen entstehen können, die eine hinlänglich gute „Passung“ verhindern, so dass in der so wichtigen „Zone der nächsten Entwicklung“ nicht die richtigen Weichen gestellt werden (Vygotskij 1992, 215; dazu weiterführend Jantzen 2008). Im Sinne einer „developmental neuropsychology“ (Lurija 1970, 1992; Petzold, Michailowa 2008a; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994) muss verstanden werden, dass Entwicklungsprozesse an „zwischenleibliche Interaktionen“ mit Menschen des affila- len Nahraums gebunden sind. Im *gemeinsamen* Spiel, im *gemeinsamen* Tun (Basteln, Wandern, Gärtnern) werden beständig motorische, perzeptuelle, emotionale, „em- pathische Synchronisationen“ vollzogen, in denen – Spiegelneurone gestützt – Welt gemeinsam wahrgenommen wird, um sie dann „kokreativ“ in gemeinsamer Poiesis (von griech. ποιέω, machen, formen) zu gestalten in *Kokreationen* (Ijine, Petzold, Sie- per 1967/190) wie etwa im Bauen von Sandburgen, im Anlegen eines Gärtchens, im Sticken eines Gewands o.ä. In solchen Prozessen erfolgt in „leibhafter Sozialisati- on“, in gemeinsamem Wahrnehmen und Handeln Aneignung von Welt.

Auch wenn das Anlage-Umwelt-Problem (*nature - nurture*, Rutter 2002; Plomin 2000) letztlich immer noch nicht mit wirklicher Sicherheit zu entscheiden ist – in den neuen Forschungen zur Epigenetik (Kegel 2009) werden die Karten neu gemischt –, gewinnt es im Hochbegabtenkontext dennoch Bedeutung, nämlich mit der Fra- ge nach der „richtigen Förderung“ von besonderen Talenten, und das ist immer die Frage nach richtigen, *passenden* „Umweltantworten“ auf die vorliegenden Begabun- gen. Wird diese Frage nicht angemessen beantwortet, kann das Talent, die Gabe, zu einer Bürde, einer Belastung werden: für das Kind, seine Eltern, seine Umgebung – etwa für den Kindergarten, den Spielplatz, die Schule. Genauso wie bei schwierigen Temperamenten differenzierte Strategien der Temperamentberatung (Zentner 1993) sinnvoll sind, kann auch bei hochbegabten Kindern und Jugendlichen ein besonde- rer Beratungs- und Betreuungsbedarf entstehen, für den es theoretische und praxeolo- gische Leitlinien geben muss (Thalmann-Hereth 2009). Hochbegabung ist durch- aus ein Schicksal. Ob es ein gutes oder ein belastendes Schicksal wird, ist – das sollte deutlich geworden sein – eine Frage der Umwelt, denn auch kleine „*brain wizards*“ können sich keine „fördernde Umwelt“ zaubern, die „good enough“ für sie ist (Win- nicott 1965). Die hohe Neuroplastizität des menschlichen Gehirns bestimmt das Ba- sisprogramm der Sapiens-Menschen als Gruppenwesen: *Menschen sind grundsätz- lich Lernende*. Sie lernen „aus dem Leben für das Leben“ – miteinander –, wie es die „*komplexe Lerntheorie*“ der Integrativen Therapie auf der Grundlage eines neurobio- logischen Verständnisses von Lernen als Fundament jeder Didaktik vertritt (Sieper, Petzold 2002; Spitzer 2002). Das Gehirn ist darauf ausgelegt, dass seine cerebralen Potentiale gebraucht und nutzungsabhängig entwickelt werden: durch die Interakti-

on mit Anderen (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Rizzolatti 2008), durch gemeinsames Lernen in sozialen Kontexten, in denen zwischen den *Interagierenden als Lernenden* eine gute „Passung“ nach vielen Seiten möglich wird, und auf diese Weise „**Kokreativität**“ – so unser Begriff (Iljine, Petzold, Sieper 1967; Orth, Petzold 1993) – aufflammt, Lebenssituationen miteinander gestaltet werden können: gedanklich und aktional, in der Verarbeitung von Vergangem und in der entwerfenden Gestaltung von Künftigem in Form von **Integrationen** und **Kreationen**. Beides bedingt sich, wie es schon Janet in seinem Modell des Geistes gesehen hat. Solche „*biokulturellen Ko-Konstruktionen*“ (Baltes et al. 2006) im Lebensverlauf können wir schon in Gruppen spielender Kinder beobachten und in der schöpferischen Kooperation kreativer Menschen jeden Alters – jeden Tag an vielfältigen Orten.

Menschen leben in „**Polyaden**“, d.h. in Gruppen, „Wir-Feldern“, in denen Vertrautheit und Passung „soziale Komplexität“ reduzieren, so dass effizientes Lernen und *soziale Kokreativität* möglich werden, weil unsere Gehirne – unterstützt durch die Funktion der „Spiegelneurone“ (Stamenov, Gallese 2002; Rizzolatti 2008) – sich optimal synchronisieren können. Diese grundlegende Gegebenheit menschlichen Miteinanders wirft für die Lebenswelt von hochbegabten Kindern, für ihre „Kinderwelten“ die wichtige Frage auf: bieten diese Welten genügend Anschlussstellen, Schnittflächen, **Angrenzungsmöglichkeiten** für die „*brain wizards*“, damit es ihnen gelingt, sich zu affiliieren, in soziale Gruppen „einzuloggen“? Gruppen sind nämlich auch als „*communities of brains*“, wie die Neurobiologen sagen (Freeman 1997), zu betrachten, in denen sich, wie schon erwähnt, Menschen in ihren mentalen Prozessen synchronisieren (Nelson 2010). Gelingt das, dann sind die Gruppenmitglieder „eines Herzens und Sinnes“ – für einige Zeit, um wieder auseinander zu gehen, aber auch wieder zusammenzukommen. Das ist die Dynamik in sozialen Gruppen. Hochbegabte Kinder *können* hier in Schwierigkeiten geraten (sie müssen es nicht): weil sie „anders ticken“, weil sie solche „Streber sind“, oder einfach „komisch“, „uncool“ etc.. Hier werden ggf. pädagogische Hilfen für Kindergruppen erforderlich, wie bei allen Phänomenen des Andersseins. Die Andersheit der Anderen (*Levinas*) wahrzunehmen, zu achten, spannend zu finden, von solcher Verschiedenheit zu lernen, stellt sich Kindern als Herausforderung, bei der sie unterstützt werden müssen. Sie können das, denn ihre Gehirne sind nicht nur ein Denkkorgan, sondern sind auch ein „*Sozialorgan*“, ausgelegt für Entwicklung und Nutzung „*psychosozialer Kompetenz*“ (Hüther 2006). Deshalb ist die Partizipation an Gruppen so wesentlich. Es nützen die besten Talente wenig, wenn sie nicht eingesetzt und gebraucht und dadurch entfalten werden können! Das menschliche Gehirn, natürlich auch das von Hochbegabten, passt seine Arbeitsweise, seine innere Organisation, an die Art und Weise an, wie und wofür es genutzt bzw. nicht genutzt wird. Das gilt nicht nur für „sensible Phasen“ im Entwicklungsgeschehen. Erhält ein Kind z.B. in den sprachsensiblen Phasen keine Ansprache, so kann auch ein sprachlich hochbegabtes Kind seine Potentiale nicht optimal oder vielleicht gar nicht nutzen. Es wird „wundgeschwiegen“. Die *nutzungs-*

abhängige Plastizität seines Gehirns wird in den richtigen „Zeitfenstern“ nicht entwickelt. Was aber *wann* und *wie* „passt“ ist in sorgfältiger Beobachtung, im Miteinander kokreativer Prozesse, im polylogischen Austausch zwischen allen Beteiligten des sozialen Netzwerkes (*social network*), des Weggeleits (*convoy*) mit dem hochbegabten Kind herauszufinden: in Prozessen der **Neugier** und der **poietischen Gestaltung**, in Prozessen des „*Aushandelns von Positionen und Grenzen*“. Das kennzeichnet *Beziehung* (Partnerschaft, Freundschaft) und kennzeichnet *Erziehung* in Elternhaus und Schule. Das kennzeichnet auch die grundsätzlich „prozessuale“ Orientierung in der Integrativen Therapie, ein Vorgehen, welches *differenzierend* von den *Phänomenen* zu den zugrunde liegenden *Strukturen* vorzudringen sucht, diese *integrierend* verbindet und ordnet, um dann *poietisch-kreierend* zu neuen, passenden *Entwürfen* des Denken, Fühlens, Wollens und Handelns zu finden, die das Miteinander besser gelingen lassen.

Deshalb gilt es, in der therapeutischen Praxis eine grundsätzliche Prozessualität als Arbeitsprinzip zu vertreten. Umweltresonanzen und Passungsaufgaben müssen gut abgestimmt sein. Kreative Medien, die Verwendung von Musik, bildnerischem Gestalten, intermedialer Performanz – ganz wie es der Begabungslage, der Motivation, den Interessen des Kindes entspricht, erschließt bei feinspüriger Handhabung von Angeboten optimale „Passungen“. *Thalmann-Hereth* (2009) zeigt das *exemplarisch* mit ihrer Schwerpunktbildung für die Musik bei außergewöhnlichen Begabungen in der Musikalität. Es wird mit dem Einsatz von Musik, musiktherapeutischen Methoden für das Phänomen der „**emotionalen Intelligenz**“, der „**sinnlichen Reflexivität**“ sensibilisiert (*Heuring, Petzold* 2003). Es können empathische Qualitäten gefördert werden, die auf Seiten der Eltern, LehrerInnen, TherapeutInnen geschärft werden müssen, damit ein Verstehen in „*wechselseitiger Empathie*“ sich entwickeln kann. In einem solchen „wertschätzenden Klima“ mit seinen „benignen Atmosphären“ kann das hochbegabte Kind zusammen mit den Kindern seiner Bezugsgruppen die „*rechte Einfühlung*“ erleben und **interiorisieren**. Es erhält aber auch die Möglichkeit, seine Bezugspersonen einfühlen zu dürfen, was bei der oft hohen empathischen Begabung dieser Kinder von Erwachsenen leicht aufgrund eigener Unsicherheit blockiert wird. Viele Erwachsene wollen sich nicht von Kindern empathieren lassen, verweigern sich (ein Problem, das sich im Abstinenzmodell der Psychoanalyse reproduziert: TherapeutInnen wollen sich nicht von PatientInnen empathieren lassen). Gelingen aber dem Kind seine Einfühlungsversuche gut und befriedigend, so kann auch diese Erfahrung **interiorisiert** werden. Solche Prozesse geschehen natürlich mit vielen Personen des sozialen Netzwerkes, so dass einerseits ein Einüben in empathischer Vielfalt möglich wird – das Kind wird „menschenerfahren“ – und andererseits misslingende Empathieerfahrungen korrektiv ausgeglichen werden können. Empathieverweigerung kann in „sensiblen Nahraumprozessen“ als Zurückweisung erlebt werden. Statt einer Vertiefung vertrauensvoller „Affiliationen“ (*Petzold* 2007a) kann es dann zu innerem Rückzug des Kindes und daraus folgend zu Unzugänglichkeit

oder zu überschießenden Reaktionen der Aggressivität und Unruhe kommen. Das können Resultate solcher empathischer und emotionaler „*mismatches*“ sein. Unverständnis, das auf Seiten des Kindes als Ablehnung erlebt wird, kann so ggf. zu einer Beeinträchtigung der Talente des hochbegabten Mädchens oder Jungens führen, so dass die Chance, die dieses „Geschenk der Natur“ bietet, vertan wird, oder sich in problematischer Weise entwickelt, wenn etwa das Kind die von ihm als belastend empfundenen Situationen in dysfunktionaler Weise zu bewältigen versucht. Bei *Ferenczi* (1964) finden wir die Beobachtung, dass frühe Überlastungen zu kompensatorischen Reaktionsbildungen durch akzelerierte kognitive Entwicklung führen können, verbunden mit einer sich ausbildenden „Vulnerabilität“: „L e b e n s n o t zwingt zur Frühreife“ (*ibid.*, 285). Er spricht vom „*wise baby*“, das durch beschleunigte Intelligenzentwicklung zu überleben trachtet, Intelligenz, die ihm helfen kann, auch weitere Belastungen zu überstehen, wenn keine angemessene und stimmige mitmenschliche Liebe, Zuwendung, Förderung, Hilfe kommt. Auch wenn man *Ferenczis* Idee nicht für die Babyzeit teilen mag, so kann man das Phänomen forcierter, kompensatorischer Entwicklungen bei hochbegabten Kindern beobachten, die in der Zentrierung auf ihre Besonderheit ihre sozialen Probleme zu meistern versuchen, mit ihrer Hochbegabung imponieren wollen, oder zu manipulieren versuchen, und dann oft an den Rand ihrer sozialen Gruppen geraten. Sie verfehlen damit eine zentrale „Entwicklungsaufgabe“ (*Havighurst*), die sich Hochbegabten mit ihren besonderen Wahrnehmungs- und poetischen Gestaltungskräften, ihren „*creating styles*“ stellt. „*Creating styles*“ sind nach Auffassung des Integrativen Ansatzes kostbare Ressourcen. Wir unterscheiden sie von den gleichfalls wichtigen „*coping styles*“, den Bewältigungsleistungen (*Petzold* 1997p). Beide zu fördern und zu unterstützen, sehen wir als wesentliche Aufgabe in der Arbeit mit Hochbegabten und ihren Familien. Nur so können sich diese Kinder mit ihrer Gabe im sozialen Miteinander unbefangen und selbstwirksam bewegen. Wächst akzelerierte Vereinseitigung als dysfunktionaler „*coping style*“ unter massiven „Talenteinbußen“, dem Verlust der wertvollen „*creating styles*“ (über die natürlich jedes Kind, jeder Mensch verfügt, der Hochbegabte aber in besonderem Maße), wird das genauso als Risiko zu betrachten sein wie misslingende Talentaktualisierung oder die Ausbildung negativer Verhaltensstrategien, die durchaus von hoher empathischer und zugleich krimineller Intelligenz und Kreativität getragen sein können – *dark wizards with malicious creating styles*, sie können in Devianzkarrieren münden. *Coping* ist davon gekennzeichnet, dass es Ressourcen verbraucht (*aggressives Coping* durch Strategien der Konfrontation, alloplastische Umweltveränderung; *evasive Coping* durch Strategien des Ausweichens und Vermeidens; *adaptive Coping* durch Strategien autoplastischer Anpassung, Regression). Hier kommen genderspezifische Aspekte zum Tragen, die letztgenannten Strategien werden – auch bei Hochbegabten – von Mädchen häufiger eingesetzt). Auch für das *Creating*, das Ressourcen schont, ja sie oftmals vermehrt, lassen sich situations- und personenabhängige „Stile schöpferischen Handelns“ finden. Genannt seien:

- *Creative Adjustment*, ein kreatives Einpassen in vorfindliche Gegebenheiten unter erfindungsreicher Ausnutzung der angetroffenen Möglichkeiten.
- *Creative Change*, ein kreatives Gestalten und Verändern der vorfindlichen Gegebenheiten im Sinne ihrer Überschreitung und Ressourcenvermehrung.
- *Creative Cooperation*, eine das individuelle schöpferische Tun überschreitende ko-kreative Aktivität, in der die Möglichkeiten einbezogen werden, Konfluxphänomene (d.h. das fließende Zusammenspiel von Potentialen) auftauchen, durch die neue Ressourcen freigesetzt bzw. geschaffen werden.

Hochbegabte haben die Tendenz, *creating styles* zu verwenden, besonders wenn man sie darin unterstützt, ihnen ein guter Partner in *kokreativen Aktivitäten* ist, ihnen „Möglichkeitsräume“ eröffnet.

Das Thema der Hochbegabung hat vielen Seiten und Facetten, mit denen man sich auch in Zukunft unter multiperspektivischer Betrachtung und mit einer integrativ-systemischen Orientierung noch intensiver auseinandersetzen muss, um diesen Kindern und ihren Angehörigen und Bezugspersonen gerecht zu werden, um ihre Familien zu unterstützen, um ihnen zu ermöglichen, ihre Talente optimal zu entwickeln und in die Gemeinschaft einzubringen. Wir können uns von diesen besonderen Jungen und Mädchen, diesen kleinen „*brain wizards*“ mit ihren Talenten bezaubern lassen und werden dabei entdecken, dass sie im Wesentlichen **Kinder** sind: verspielt, lebendig, kreativ, frech, liebenswert.

Ich hoffe, meine Ausführungen haben den theoretischen Kontext etwas erläutern können und haben Neugier geweckt, sich mit dem Thema näher zu beschäftigen.

Zusammenfassung: „Brain Wizards“, Hochbegabte Kinder – Chance und Schicksal. Über Neugier, poetische Gestaltungskraft, „creating styles“. Überlegungen aus der Integrativ-Systemischen Kindertherapie

Das Thema hochbegabter Kinder, wir nennen sie „Brain Wizards“, und die Probleme und Chancen, die aus ihrem besonderen *Neugier-Antrieb*, ihrem spezifischen *Poiesis-Antrieb*, ihrer kreativen Gestaltungskraft, entstehen, und ihre „creating styles“ im Familienkontext werden aus einer integrativ-systemischen Perspektive diskutiert, insbesondere was die kreativen Potentiale, ihre Förderung und ihre Einschränkungen sowie die Risiken in der sozialen Eingliederung anbelangt. Strategien für die Förderung dieser Kinder werden aufgezeigt.

Schlüsselwörter: Hochbegabte Kinder, Brain Wizards, Förderung, Anpassungsschwierigkeiten, Integrativ-Systemische Kindertherapie

Summary: „Brain Wizards“, The Highly Gifted Child – Chance and Fate.

On Curiosity, Poietic Activity, „Creating Styles“. Perspectives from Integrative-Systemic Children Therapy

The topic of highly gifted children, we call them “brain wizards”, and the problems and chances, that are resulting from their very special *curiosity motive/impulse* and their *poiesis-motive*, their creative potential are discussed together with their “creating styles” in their family contexts from an integrative-systemic perspective, particularly what the creative potential, its fosterage and its hindrances are concerned as well as the risks in social adaptation. Strategies for the fosterage of these children are delineated.

Keywords: Highly Gifted Children, Brain Wizards, Fosterage, Adaptation Difficulties, Integrative-Systemic Children Therapy.

Anhang

Es ist unschwer einzusehen, dass das Affiliationskonzept für alle Situationen zwischenmenschlicher Relationalität – sei es im Alltags- oder Hilfekontext, sei es in Dyaden, Gruppen, Netzwerken, Konvoys, Verbundsystemen – eine hohe Bedeutung hat, und dass die erwähnte *Genderperspektive* (um Schicht-, Alters- und Ethnieaspekte jeweils ergänzt) dabei eine herausragende Wichtigkeit gewinnen kann. Deshalb hier eine Zusammenstellung seiner Eckpunkte: Menschen sind von ihren frühen Lebensanfängen an nicht dyadisch begrenzt, sondern sie sind **polyadisch** ausgerichtet. Mehrpersonen-Kommunikationen, **Polyloge**, sind keine Epiphänomene des Dyadischen, sondern treten gleichzeitig auf. Säuglingsgehirne, Menschengehirne sind evolutionär so disponiert. Man kann Mutter-Baby-Vater-Geschwister-Nanny-Interaktionen bei Säuglingen beobachten, die schon eine hohe Komplexität mit differenzierten Affiliationsqualitäten von Seiten des Säuglings haben (Petzold 1993c; 1994; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994). Kleinkinder und Kinder gehen immer wieder zu Nachbarn, älteren Kindern, LehrerInnen etc.. „Wahlverwandtschaften“. Das alles zeigt, dass **Affiliation** eine Grundqualität im menschlichen Verhalten ist, denn der Mensch kann als Einzelwesen und Vereinzelter nicht überleben.

Petzold hat das Affiliationskonzept vertiefend entwickelt:

- »**Affiliation** ist ein Bündel von Mustern der ‚Zugesellung‘, ein evolutionsbiologisch ausgebildetes Basisnarrativ im Verhalten von Primaten, also auch im menschlichen Verhalten, das einen deutlichen Selektionsvorteil bietet: Vergesellschaftet, in sozialen Verbänden, Netzwerken, Konvois lebend, bringen Menschen überlebenssichernde Leistungen hervor, vereinzelt gehen sie zugrunde.
- **Affiliation** ist die Tendenz von Menschen, die Nähe anderer Menschen zu suchen, auch wenn keine gewachsenen emotionalen Beziehungen da sind, gleichzeitig auch die Tendenz, solche emotionalen Bezüge, ja Bindungen herzustellen, wenn das möglich ist. Durch die Fähigkeiten, sich motorisch, emotional und kognitiv zu synchron-

nisieren (aufgrund der Ausstattung mit Spiegelneuronen und transkulturell gleicher Ausstattung mit Grundemotionen und Mustern der nonverbalen Kommunikation) werden Affiliationsprozesse ermöglicht, die auch kulturelle Fremdheiten im Fühlen, Denken und in kommunikativer Performanz weitgehend zu überbrücken vermögen.

- **Affiliationen** können verschiedene Grade von Intensität, d.h. emotionaler Besetzung haben. Sie sind der ‚Leim‘, der soziale Netzwerke bzw. Konvois durch „multiple Affiliationen zusammenhält. Gute Freundschaften, fundierte Kollegialität sind durch hohe **Affiliationsintensität** gekennzeichnet – mit *konformierenden Affiliationsqualitäten*: Gruppengeist, Kameradschaft, bis zu Korpsgeist und Sektenmentalität etc., die aus gemeinsamer Geschichte, geteiltem Erleben, gemeinschaftlichen Interessen, eingeschworener Verbundenheit oder unentrinnbar gewordenen Abhängigkeiten resultieren – oder mit *elastischen Affiliationsqualitäten*, die ebenfalls in solchem gemeinschaftlichen Hintergrund wurzeln, aber für Differenzen offen sind, neben übereinstimmenden auch ‚akzeptierte‘ verschiedene Perspektiven, Bewertungen, Interessen zulassen und eine Wertschätzung von Gemeinsamkeiten *und* Andersheiten ermöglichen.

- **Affiliationen** können auch zu Gruppen (Familienverbänden, Kameradschaften, Klassen, Teams, Mannschaften, Landsmannschaften, Turnerschaften, Gemeinden, therapeutischen Gemeinschaften etc.) und zu Institutionen (Schulen, Kirchgemeinden, Heimen, Firmen) aufgebaut werden, so dass man von „**kulturellen bzw. interkulturellen Affiliationen**“ sprechen kann. Sie stehen hinter Phänomenen wie Commitment, Kohäsion, Vereinstreue, Zugehörigkeiten, interkultureller Kommunikation, aber auch hinter *negativen bzw. devianten Affiliationen*, wie wir sie in Cliquen, Banden, Drogenzirkeln, kriminellen Vereinigungen, im organisierten Verbrechen und bei Verschwörungen finden oder auch bei **Hyperaffiliationen**, wie wir ihnen in Sekten, Geheimbünden, fanatisierten oder fundamentalistischen religiösen, weltanschaulichen und politischen Gruppierungen begegnen, Gebundenheiten, Abhängigkeiten, Hörigkeitsverhältnisse, die für die Affilierten keine Möglichkeiten der Distanzierung und Exzentrizität bieten.

- **Affiliationsprozesse** gründen in einer genetisch disponierten **Regulationskompetenz** für Nähe-Distanz-Regulation, die indes durch Enkulturations- und Sozialisationsprozesse mit Lebensalter-, Gender-, Ethnie-spezifischen *Schemata/Narrativen/Scripts* der Annäherung und Abgrenzung, der freundlichen Gesellung und der feindseligen Ablehnung, der Nähetoleranz und der Reaktanz, einschließlich der damit verbundenen verbalen und nonverbalen Kommunikationsmuster und Rituale etc. geformt werden. Diese bestimmen soziokulturelle Eigenarten von Affiliationsverhalten in seinen faktischen, interaktionalen Inszenierungen, prägen die „**affiliale Kompetenz und Performanz**“, das „**affiliale Potential**“ (d.h. Offenheit und Bereitschaft für Affiliationen) und die „**Affiliationsarbeit**“ von Subjekten in ihren Bemühungen, Beziehungen zu leben und zu gestalten, nachhaltig.

• **Selbstaffiliationen** sind das Resultat gelungener oder misslingender **Affiliationsprozesse** mit ihren **Affiliationsqualitäten** in sozialen Netzwerken/Konvois. Aufgrund der Internalisierung solcher Prozesse und Qualitäten entstehen Selbstwert- oder Wertlosigkeitserleben, wird der „Selbstbezug“ eines Menschen zu sich selbst, seine innere „Gefährtschaft“ (*Mead*) mit sich selbst ausgebildet« (*Petzold* 1999r).

Affiliation liegt allen Formen der Zugesellung und des sozialen Miteinanders zugrunde und auch den höheren Formen der *Beziehungsgestaltung* – einmal auf der Genderebene in der „genderkommunikativen Kompetenz“ von Menschen oder auch in ihrer „intergenerationalen Kompetenz“ (*Petzold* 2004a), ihrer Fähigkeit mit Menschen verschiedener Generationen Affiliationen einzugehen. *Affiliation* ist der Boden jeder menschlichen Form der „**Relationalität**“ und steht, da sie primär ein genetisches Dispositiv ist und nicht durch biographisches, ontogenetisches Beziehungslernen ausgebildet wurde, auch hinter den biographisch bestimmten Relationalitätsformen wie „Übertragung“ und „Gegenübertragung“. Diese müssen als *biographisch geformte/überformte Affiliationsmuster* gesehen werden. Da aber Menschen von frühen Säuglingszeiten an zu verschiedenen Menschen *höchst spezifische* und damit unterschiedliche Beziehungen/Relationalitätsverhältnisse aufbauen können, also auf **POLYLOGE** und nicht primär **dyadisch-dialogisch** ausgerichtet sind, ist nicht von einem generalisierten Übertragungsverhalten auszugehen, wie vielfach in der Psychoanalyse angenommen. Die Idee der Mutter-Kind-Dyade wird falsch, wenn übersehen und gering gewertet wird, dass Säuglinge und Kleinkinder – ältere Kinder ohnehin – *multiple Beziehungen* zu verschiedenen „caregivern“ aufbauen, *multiple Affiliationen* unterhalten und in diesen *polylogisch* kommunizieren können. Diese *multidirektionalen* Kommunikationsfähigkeiten und *plurirelationalen* Affiliationsmöglichkeiten von klein auf bilden die Basis des Lebens in sozialen Netzwerken, für die wir als Primaten/Hominiden ausgestattet sind.

Literatur

- Abdul-Hussain, S.* (2010): Genderkompetenz in Supervision und Coaching. Mit einem Vorwort von *H. Petzold*. Wiesbaden: VS Verlag.
- Alvarez, C.* (2008): Hochbegabung: Tipps für den Umgang mit fast normalen Kindern. München: dtv.
- Ananjew, B.G.* (1963): Psychologie der sinnlichen Erkenntnis. Berlin: VEB Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Anastasi, A.* (1976): Differentielle Psychologie - Unterschiede im Verhalten von Individuen und Gruppen. Bd. 2. Weinheim: Beltz.
- Anokhin, P.K.* (1967): Das funktionelle System als Grundlage der physiologischen Architektur des Verhaltensaktes. Jena: Fischer.
- Antonovsky, A.* (1979): Health, stress and coping, London, San Francisco: Jossey Bass.
- Bakhtin, M.M.* (1981): Dialogical imagination, Austin TX: University of Texas Press.
- Bakhtin, M.M.* (2008): Chronotopos. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

- Baltes, P., Reuter-Lorenz, P., Rösler, F. (2006): Lifespan development and the brain. The perspective of biocultural co-constructivism. New York: Cambridge University Press.
- Bandura, A. (1976): Lernen am Modell. Stuttgart: Klett.
- Bandura, A. (1977): Social Learning Theory. New Jersey: Prentice Hall.
- Bandura, A., Ross, D., Ross, S.A. (1961): Transmission of aggressions through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 63, 575-582.
- Baron-Cohen, S., Ashwin, E., Ashwin, C., Tavassoli, T., Chakrabarti, B. (2009): Talent in autism: hyper-systemizing, hyper-attention to detail and sensory hypersensitivity. *Philos. Trans. Royal Soc. London B Biol. Sci.* 364, 1377–1383.
- Barrowclough, A. (2009): Kim Peek, the original Rain Man, dies. December 22, 2009, http://www.timesonline.co.uk/tol/news/world/us_and_americas/article6964730.ece
- Bernštejn, N.A. (1967): The co-ordination and regulation of movements. Oxford: Pergamon Press.
- Bertau, M.-C. (2007a): On the notion of voice: An exploration from a psycholinguistic perspective with developmental implications. *International Journal for Dialogical Science* 1, 133–161.
- Bertau, M.-C. (2007b): Die Stimme: Erkundung eines Konzepts und eines Phänomens. *Paragrana* 2, 136-148.
- Bertau, M.-C. (2008): Voice: A pathway to consciousness as social contact to oneself. *Integrative Psychological and Behavioral Science* 1, 92–113.
- Berteau, M.C. (2009): Die Bedeutung der Stimme für den Prozess der Interiorisierung – Ein Versuch. http://www.ich-sciences.de/uploads/media/1_bertau.pdf.
- Bourdieu, P (1993): Der Rassismus der Intelligenz, in: *Bourdieu, P.: Soziologische Fragen*, Frankfurt: suhrkamp, S. 252-256.
- Brackmann, A. (2008): Jenseits der Norm - hochbegabt und hoch sensibel? 5. Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Buber, M. (1992): Das Dialogische Prinzip, 6. durchges. Aufl. Gerlingen: Lambert Schneider.
- Colangelo, N., Davis, G. (2003): Handbook of Gifted Education. Boston: Pearson education.
- Dąbrowski, K. (1967): La croissance mentale par le désintégration positive. Ottawa: Editions Saint-Yves.
- Dąbrowski, K. (1972): Psychoneurosis is not an illness. London: Gryf Publications.
- Dąbrowski, K., Kawczak, A., Piechowski, M. (1970): Mental Growth Through Positive Disintegration. London: Gryf Publications.
- Daniels, S., Piechowski, M.M. (2009): Living With Intensity: Understanding the Sensitivity, Excitability and Emotional Development of Gifted Children, Adolescents and Adults. Scottsdale, AZ: Great Potential Press.
- De Bono, E. (1974): "Eureka! An Illustrated History of Inventions from the Wheel to the Computer", London: Thames & Hudson.
- Draaisma, D. (2006): Der Profit eines Defekts: das Savantsyndrom, In: *idem: Warum das Leben schneller vergeht, wenn man älter wird - Von den Rätseln unserer Erinnerung*. München: Piper.
- Ehlich, K., Meng, K. (2004): Die Aktualität des Verdrängten. Studien zur Geschichte der Sprachwissenschaft im 20. Jahrhundert. Heidelberg: Synchron.
- Ferenczi, S. (1932, 1988): Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt: Fischer.
- Ferenczi, S. (1964): Bausteine zur Psychoanalyse, 4 Bde. Bern: Huber.
- Fiedler, P. (2006): Ein Blick zurück in die Zukunft. Pierre Janet überholt Sigmund Freud. In P. Fiedler (Hg.): Trauma, Dissoziation, Persönlichkeit. Pierre Janets Beiträge zur modernen Psychiatrie, Psychologie und Psychotherapie. Lengerich: Pabst Science Publishers. 35-56.
- Field, T. (1996): Attachment and separation in young children. *Annual Review of Psychology*, 47, 541-561.
- Flammer, A. (1990): Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung. Bern: Huber.

- Foucault, M.* (2007): Ästhetik der Existenz. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Franz, M.L. von* (1987): Der ewige Jüngling: Der Puer aeternus und der kreative Genius im Erwachsenen. München: Kösel.
- Freud, S.* (1909): Analyse der Phobie eines fünfjährigen Knaben (Der kleine Hans). Studienausgabe Bd. VIII. Frankfurt: Fischer.
- Freud, S.* (2010): „Unterdeß halten wir zusammen. Briefe an die Kinder“. Berlin: Aufbau Verlag.
- Freeman, W.J.* (1995): Societies of Brains. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Gagne, R.M.* (1964): Conditions of Learning, New York: Holt, Rinehart and Winston.
- Gallese, V.* (2001): The 'shared manifold' hypothesis. *Journal of Consciousness Studies*, 8, 5-7, 33-50.
- Gallese, V.* (2003): The roots of empathy: the shared manifold hypothesis and the neural basis of intersubjectivity. *Psychopathology*, 36, 171-180.
- Gallese, V. et al.* (2004): A unifying view of the basis of social cognition. *TRENDS in Cognitive Sciences* 9, 398-403.
- Gallese, V.* (2006): Intentional attunement: A neurophysiological perspective on social cognition and its disruption in autism. *Brain Research* 1079, 15-24.
- Galperin, P.J.* (1972): Die geistige Handlung als Grundlage für die Bildung von Gedanken und Vorstellungen. In: *Galperin, Leontjew.*(1972) 33-49.
- Galperin, P.J., Leontjew, A. N.* (1972): Probleme der Lerntheorie. Berlin: Volk und Wissen.
- Garbner, H.L.* (1988): Milwaukee Project: Preventing Mental Retardation in Children at Risk. Washington, D.C.: American Association on Mental Retardation.
- Gardner, H.* (1983): Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences. New York: Basic Books.
- Gardner, H.* (1993): Multiple Intelligences: The Theory Into Practice. New York: Basic Books.
- Gardner, H.* (1999): Intelligence Reframed: Multiple Intelligences for the 21st Century. New York: Basic Books.
- Goffman, E.* (1969): Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag, München: Piper.
- Grandin, T.* (1996): Thinking in pictures: and Other Reports from My Life with Autism. New York: Vintage.
- Grandin, T.* (2005): Ich sehe die Welt wie ein frohes Tier. München: Ullstein.
- Grandin, T.* (2009a): How does visual thinking work in the mind of a person with autism? A personal account". *Philos. Trans. Royal Soc. London B Biol. Sci.* 364, 1437-1442.
- Grandin, T.* (2009b): Animals Make Us Human: Creating the Best life for Animals (mit *C. Johnson*). New York: Houghton Mifflin Harcourt.
- Griffiths, P.E.; Stotz, K.* (2000): How the mind grows: a developmental perspective on the biology of cognition, *Synthese*, 122, 29-51.
- Hadot, I.* (1969): Seneca und die griechisch-römische Tradition der Seelenleitung. Berlin: de Gruyter.
- Hadot, P.* (1999): Wege zur Weisheit oder Was lehrt uns die antike Philosophie? Frankfurt/Main: Eichborn Verlag.
- Hadot, P.* (2001): La philosophie comme manière de vivre. Entretiens avec Jeannine Carlier et Arnold I. Davidson. Paris: Albin Michel.
- Haken, H.* (2006, 3. Auflage): Information and Self-Organization: a macroscopic approach to complex systems. Berlin: Springer.
- Haken, H., Schiepek, G.* (2006): Synergetik in der Psychologie: Selbstorganisation verstehen und gestalten, Göttingen: Hogrefe.
- Hany, E.* (2003): Entwicklung und Förderung hochbegabter Schüler aus psychologischer Sicht. Vortrag im Rahmen der Ringvorlesung der Universität Erfurt. „Herausforderungen der Bildungsgesellschaft“, 11. 6. 2002. <http://www.db-thueringen.de/servlets/DerivateServlet/Derivate-1215/hany.html>.
- Hass, W., Petzold, H.G.* (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: *Petzold, H.G., Märrens, M.* (1999a) (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272.

- Havighurst, R.J. (1948): Developmental tasks and education, New York: David McKay.
- Heim, G. & Bühler, K.E. (2003): Pierre Janet: ein Fall für die moderne Verhaltenstherapie? *Verhaltenstherapie und Verhaltensmedizin*, 24, 205-224.
- Heller, K. A.; Mönks, F.-J., Sternberg, R. J. et al. (2000): International Handbook of Giftedness and Talent (2nd ed.). Amsterdam: Pergamon.
- Heuring, M., Petzold, H.G. (2003): Emotion, Kognition, Supervision „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizel), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. - Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 11/2005
- Hoffmann, N. (1998): Zwänge und Depressionen. Pierre Janet und die Verhaltenstherapie. Berlin: Springer.
- Holm-Hadulla, R.M. (2000a): Die therapeutische Beziehung. *Psychotherapeut* 45,124–126.
- Howlin, P., Goode, S., Hutton, J., Rutter, M. (2009): Savant skills in autism: psychometric approaches and parental reports. *Philos. Trans. Roayl Soc. London B Biol. Sci.* 364, 1359–1367.
- Hütber, G. (2006): Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Iljine, V.N., Petzold, H.G, Sieper, J. (1967): Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen, Arbeitspapiere. Seminar Prof. Dr. Iljine, Institut St. Denis, Paris. In: *Petzold, Orth* (1990a), Bd. I, 203-212.
- Jackson, P.S., Moyle, V., Piechowski, M.M. (2009): Emotional life and psychotherapy of the gifted in light of Dabrowski's theory. In: *Shavinina* (2009) 437-465).
- Jakubinskij, L. (1923/2004): Über die dialogische Rede. In: *Eblich, Meng* (2004) 383-43.
- Janet, P. (1889): L'automatisme psychologique. Paris: Felix Alcan.
- Janet, P. (1919): Les Médications psychologiques. Paris: Alcan.
- Janet, P. (1926): Les stades de l'évolution psychologique. Paris: Cahine.
- Janet, P. (1928): L'évolution de la mémoire et de la notion du temps. Paris: Cahine.
- Janet, P. (1929): La Force et la faiblesse psychologiques. Paris: Maloine.
- Janet, P. (1935): Les débuts de l'intelligence, Paris: Flammarion.
- Janet, P. (1938): La psychologie de la conduite. In: *Encyclopédie Française*, Tome 8: La vie mentale (8.08/11-8.08/16), Paris.
- Janet, P. (2005): L'Évolution psychologique de la personnalité. [Paris: Chahine 1929]. Paris: L'Harmatan.
- Jantzen, W. (2008): Kulturhistorische Psychologie heute – Methodologische Erkundungen zu L.S. Wygotskij. Berlin: Lehmanns Media.
- Kasowsk, M., Korb, J.O., Snyder, M. et al. (2010): Variation in Transcription Factor Binding Among Humans. *Science* (9 April 2010) 328/ 5975, 232 – 235.
- Kegel, B. (2009): Epigenetik: Wie Erfahrungen vererbt werden. Köln: DUMONT.
- Keiler, P. (2004): Die beiden Konzeptionen L.S. Wygotskij's vom kindlichen Spracherwerb und ihr theoretisches Umfeld. In: *Ehlich, Meng* (2004) 309-328.
- Kemper, A., Weinbach, H. (2009): Klassismus. Eine Einführung, Münster: Unrast Verlag.
- Knobloch, C. (1994): Sprache und Sprechfähigkeit. Tübingen: Niemeyer.
- Knobloch, C. (2003): Geschichte der Psycholinguistik. In *G. Rickheit, Th. Hermann & W. Deutsch* (Hg.): Psycholinguistik ein internationales Handbuch. Berlin, New York: de Gruyter, S. 15-33.
- Kölbl, C. (2006): Die Psychologie der kulturhistorischen Schule. Wygotskij, Lurija, Leont'ev. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Laurens, S., Kozakai, T. (2003): Pierre Janet et la mémoire sociale. *Connexions* 80, 59-75.
- Leitner, A. (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie. Wien: Edition Donau-Universität - KrammerVerlag.
- Leitner, A., Petzold, H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag.

- Leont'ev, A.N.* (1978/1993): Volja. *Vestnik Moskovskogo universiteta, Serija 14: Psihologija*, 2, 3-14.
- Levinas, E.* (1963): La trace de l'autre, Paris; dtsh. (1983): Die Spur des Anderen, Freiburg: Alber.
- Lieb, H.* (2009): So habe ich das noch nie gesehen. Systemische Therapie für Verhaltenstherapeuten. Heidelberg: Carl Auer.
- Lovecky, D.V.* (2004): Different Minds: Gifted Children with Ad/Hd, Asperger Syndrome, and Other Learning Deficits. London: Jessica Kingsley.
- Lurija, A.R.* (1970): Die höheren kortikalen Funktionen des Menschen und ihre Störungen bei örtlichen Hirnstörungen. Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.
- Lurija, A.R.* (1986): Die historische Bedingtheit individueller Erkenntnisprozesse. Weinheim: Beltz.
- Lurija, A.R.* (1982): Sprache und Bewußtsein. Berlin: Volk und Wissen.
- Lurija, A.R.* (1991): Der Mann, dessen Welt in Scherben ging, Reinbek: Rowohlt.
- Lurija, A.R.* (1992): Das Gehirn in Aktion. Reinbek: Rowohlt.
- Lurija, A.R.* (1993): Romantische Wissenschaft. Forschungen im Grenzbezirk von Seele und Gehirn. Reinbek: Rowohlt.
- Marc Aurel* (1998): Wege zu sich selbst. Herausgegeben von *Rainer Nicke* (griech./dtsh.). Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgemeinschaft; dtsh. auch als Selbstbetrachtungen, übers. *A. Wittstock*, Stuttgart: Reclam 1949; frz. *Écrits pour-lui-même*, hrsg. von *P. Hadot*, Paris: Les Belles Lettres 1998.
- Märtens, M., Petzold, H.G.* (1998b): Wer und was wirkt wie in der Psychotherapie? Mythos „Wirkfaktoren“ oder hilfreiches Konstrukt? *Integrative Therapie* 1, 98-110.
- Mendaglio, S.* (2008): Dabrowski's Theory of Positive Disintegration. Scottsdale AZ: Great Potential Press, Inc.
- Merten, R.* (2002): Psychosoziale Folgen von Armut im Kindes- und Jugendalter. In: *C. Butterwegge, M. Klundt*: Kinderarmut und Generationengerechtigkeit. Opladen: Leske und Budrich.
- Mönks, F.J.* (1992): Ein interaktionales Modell der Hochbegabung. In: *E. A. Hany, H. Nickel*, Begabung und Hochbegabung. Theoretische Konzepte – Empirische Befunde – Praktische Konsequenzen. Bern: Huber, S. 17-22.
- Moscovici, S.* (2001): Social Representations. Explorations in Social Psychology. New York: New York University Press.
- Müller, L., Petzold, H.G.* (1998): Projektive und semiprojektive Verfahren für die Diagnostik von Störungen, Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen. *Integrative Therapie* 3-4, 396-438.
- Myers, D.G.* (2010): Psychology. New York: Worth Publisher.
- Nasar, S.* (2005, 9. Auflage): Genie und Wahnsinn. Das Leben des genialen Mathematikers John Nash. München: Piper.
- Neihart, M., Robinson, N.M., Moon, S.M.* (2002): The Social and Emotional Development of Gifted Children. Waco, Texas: Prufrock Press.
- Nelson, K.* (1978): How young children represent knowledge of their world in and out of language In: *Siegler, R.S.* (ed.), Children's thinking: What develops? Hillsdale: Erlbaum.
- Nelson, K.* (1994): Erinnern und Erzählen: eine Entwicklungsgeschichte. In: *Petzold* (1994j), 167-192.
- Nelson, K.* (2010): Young Minds in Social Worlds. Experience, Meaning, and Memory. Boston: Harvard Univ. Press.
- Orth, I.* (2002/2010): Weibliche Identität und Leiblichkeit. Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung. Überlegungen für die Praxis. *Integrative Therapie* 3/4 (2002), S. 119-140/303-324; gänzl. überarb. In: *Petzold, Orth, Sieper* (2010).
- Orth, I., Petzold, H.G.* (1990c): Metamorphosen - Prozesse der Wandlung in der intermedialen Arbeit der Integrativen Therapie. In: *Petzold, H.G., Orth, I.*, 1990a. Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Paderborn: Junfermann.
- Orth, I., Petzold, H.G.* (1993c, 1996, 2. Auflage): Zur „Anthropologie des schöpferischen Menschen“. In: *Petzold, H.G., Sieper, J.* (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 93-116; überarbeitet und erweitert in: *Petzold* (2011).

- Orth, I., Petzold, H.G. (2000): Integrative Therapie: Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie. *Integrative Therapie* 2/3, 131-144.
- Orth I., Petzold H.G. (2008): Leib und Sprache. Über die Poiesis integrativer und kreativer Psychotherapie - Zur Heilkraft von „Poiesitherapie“ und „kreativen Medien“. *Integrative Therapie* 2008, Vol. 34, No. 1/2, 99-132.
- Osten, P. (2000, 2. neu bearb. und erw. Auflage): Die Anamnese in der Psychotherapie, München: Reinhardt..
- Osten, P. (2009): Evolution, Familie und Persönlichkeitsentwicklung. Integrative Perspektiven in der Ätiologie psychischer Störungen. Wien: Krammer Verlag.
- Oyama, S. (2000, 2. erw. Auflage): The Ontogeny of Information. Developmental Systems and Evolution. Durham, N.C.: Duke University Press.
- Oyama, S, Griffiths, P.E.; Gray, R.D. (2001): Cycles of contingency. Developmental systems and evolution. Cambridge/Mass.: Bradford/MIT-Press.
- Petzold, H.G. (1968c): Überforderungserlebnis und nostalgische Reaktion als pädagogisches Problem an Auslandsschulen. *Der deutsche Lehrer im Ausland* 1, 2-9.
- Petzold, H.G. (1972e): Komplexes Kreativitätstraining mit Vorschulkindern. *Schule und Psychologie* 3, 146-157. Petzold, H.G. (1992m): Die heilende Kraft des Schöpferischen. *Orff-Schulwerk-Informationen* 50, 6-9.
- Petzold, H.G. (1980f): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1980g): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der integrativen Therapie. In: Petzold, H.G. (1980f) S. 223-290.
- Petzold, H.G. (1985g): Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1985l): Über innere Feinde und innere Beistände. In: Bach, G., Torbet, W., Ich liebe mich - ich hasse mich. Rowohlt, Reinbek, 11-15.
- Petzold, H.G. (1988n, 1996a, 3. überarbeitete Auflage): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und I, 2. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1990e): „Entwicklung in der Lebensspanne und Pathogenese“. Vortragsreihe auf der Tagung „Bewegungstherapie und Psychomotorik“, 22.-23.11.1990 an der Freien Universität Amsterdam; erw. als: „Integrative Therapie in der Lebensspanne“, (1992a) Bd. II, 2, 649-788, repr. (2003 a), 512-606.
- Petzold, H.G. (1991b): Die Chance der Begegnung. Dapo, Wiesbaden; repr. (1993a) Bd. II, 3, 1047-1087; (2003a), 781-808.
- Petzold, H.G. (1992e): Integrative Therapie in der Lebensspanne; in: *idem* (1992a) Bd. II, 2, S. 649-788, erw. Neuauflage (2003a) S. 515 – 606.
- 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.
- Petzold, H.G. (1996a): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und Bd I, 2, 3. revidierte und überarbeitete Auflage von 1988n. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (2000): Einführung zu einer Grundregel für die IT. Gehalten auf dem Arbeitstreffen „Psychotherapie und Ethik“, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, 1. Mai 2000. *Textarchiv H.G.Petzold* Jg. 2000. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-hg-petzold-et-al/index.php>
- Petzold, H.G. (2001a): Integrative Therapie – Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit. Ein „lifespan developmental approach“. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (2001p/2004): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitäts-

- theorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. Düsseldorf/Hückeswagen, bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2001, Update 2004, *Integrative Therapie* 4 (2004) 395-422, 4 (2005) 374-397. Revid. in *Petzold, H.G.* (2011b): „Identität“ und Identitätsarbeit in Psychotherapie und Humanwissenschaften. Wiesbaden: VS Verlag, (in process).
- Petzold, H.G.* (2003a): *Integrative Therapie*. 3 Bde. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1985a, 2004a, erweiterte und überarbeitete Neuauflage in zwei Bänden): *Mit alten Menschen arbeiten*. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. Bd. II 2005. München: Pfeiffer, Klett-Cotta.
- Petzold, H.G.* (2004h): Der „informierte Leib im Polylog“ - ein integratives Leibkonzept für die nonverbale/verbale Kommunikation in der Psychotherapie. In: *Hermer, M., Klinzing, H.G.* (Hg.) (2004): *Nonverbale Kommunikation in der Psychotherapie*. Tübingen: dgvtv, 107-156.
- Petzold, H.G.* (2004j): Der „informierte Leib“ und performative Synchronisationen in der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie als psychophysiologisches Behandlungsverfahren – Teil I. In: *Psychologische Medizin* 1 (Graz 2004), 10-20.
- Petzold, H.G.* (2004l): INTEGRATIVE TRAUMATHERAPIE UND „TROSTARBEIT“ – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebensinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2004. Gekürzt in: *Rommel, A., Kernberg, O., Vollmoeller, W., Strauß, B.* (2006): *Handbuch Körper und Persönlichkeit: Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen*. Stuttgart/New York: Schattauer. S. 427-475.
- Petzold, H.G.* (2005r, 2010): Entwicklungen in der Integrativen Therapie als „biopsychosoziales“ Modell und „Arbeit am Menschlichen“. Überlegungen zu Hintergründen und proaktiven Perspektiven. *Integrative Therapie* 40 Jahre in „transversaler Suche“ auf dem Wege. Krems, Zentrum für psychosoziale Medizin. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2010.
- Petzold, H.G.* (2005p): „Vernetzendes Denken“. Die Bedeutung der Philosophie des Differenz- und Integrationsdenkens für die Integrative Therapie. In *memoriam Paul Ricœur* 27. 2. 1913 - 20. 5. 2005 - *Integrative Therapie* 4 (2005) 398-412 und in: *Psychotherapie Forum* 14 (2006) 108-111.
- Petzold, H.G.* (2005t): Homo migrans. Der „bewegte Mensch“ – Frauen und Männer in Bewegung durch die Zeit. Transversale Überlegungen zur Anthropologie aus der Sicht Integrativer Therapie. Hommage an Simone de Beauvoir. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 05/2005; auch in: *Willke, E.* (2006): *Forum Tanztherapie. Sonderausgabe Jubiläumskongress*. Pullheim: Deutsche Gesellschaft für Tanztherapie. 33-116.
- Petzold, H.G.* (2005ö): Definitionen und Kondensate von Kernkonzepten der Integrativen Therapie - Materialien zu „Klinischer Wissenschaft“ und „Sprachtheorie“. *POLYLOGE* 5/2006. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Kernkonzepte-Polyloge-05-2006.pdf>
- Petzold, H.G.* (2006c): KERNKONZEPTE UND ZENTRALE MODELLE DER „INTEGRATIVEN THERAPIE“ II - Ein „biopsychosozialökologischer“ Ansatz. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 09/2006 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-2002b-update-2006-02-2002-petzold-h-g.html>
- Petzold, H.G.* (2006p): Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 16/2006 und *Integrative Therapie* 1 (2006) 62-99.

- Petzold, H.G. (2007a, 2. erweiterte Auflage): *Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Petzold, H.G. (2007b): Pierre Janet (1855 –1947) Ideengeber für Freud, Referenztheoretiker der Integrativen Therapie *Integrative Therapie* 1, 59 – 86 und in Leitner, A., Petzold, H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien,, S. 369-397.
- Petzold, H.G. (2007d): „Mit Jugendlichen auf dem WEG ...“ Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen“. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 09/2007. Ergänzt auch in *Integrative Therapie* Vol. 35, No. 2/3 (2009) und Petzold, Feuchtnner, König (2009).
- Petzold, H.G. (2008b): „Mentalisierung“ an den Schnittflächen von Leiblichkeit, Gehirn, Sozialität: „Biopsychosoziale Kulturprozesse“. Geschichtsbewusste Reflexionsarbeit zu „dunklen Zeiten“ und zu „proaktivem Friedensstreben“ – ein Essay. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 28/2008. Und in: *Thema. Pro Senectute Österreich*, Wien/Graz, Geschichtsbewusstsein und Friedensarbeit - eine intergenerationale Aufgabe. Festschrift für Prof. Dr. Erika Horn, 54 - 200.
- Petzold, H.G. (2008m): Evolutionäres Denken und Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie - Integrative Beiträge durch inter- und transtheoretisches Konzeptualisieren. *Integrative Therapie* Vol. 34, No. 4 (2008), 353-396.
- Petzold, H.G. (2009f): „Gewissensarbeit und Psychotherapie“. Perspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischer Praxis“. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2009 und *Integrative Therapie* Vol. 35, No. 4 (2009) und in Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2010): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie*.
- Petzold, H.G. (2009j): Die wirkliche Psychoanalyse Freuds? Überlegungen zu Manfred Pohlens: Freuds Analyse. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/index.php>, und in: *Psychologie Heute* Jg. 2010.
- Petzold, H.G. (2010b): Gesundheit, Frische, Leistungsfähigkeit – Potentialentwicklung in der Lebensspanne durch „Integratives Gesundheitscoaching“. In: Ostermann, D., *Gesundheitscoaching*. Wiesbaden VS Verlag für Sozialwissenschaften, 9-26 und *POLYLOGE* 11/2010.
- Petzold, H.G. (2010f): Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie“ Materialien zu polylogischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 7/2010.
- Petzold, H.G. (2011b): „Identität“ und Identitätsarbeit in Psychotherapie und Humanwissenschaften. Wiesbaden: VS Verlag (in Vorber.).
- Petzold, H.G., Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der (1994a): Grundlagen und Grundmuster „intimer Kommunikation und Interaktion“ - „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: Petzold, H.G. (1994j): *Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung*, Bd. 2. Paderborn: Junfermann, 491-646.
- Petzold, H.G., Feuchtnner, C., König, G. (Hg.) (2009): *Für Kinder engagiert – mit Jugendlichen auf dem Weg*. Wien: Krammer Verlag. Und in: *Integrative Therapie* Vol. 35, No. 2/3 (2009) Wien: Krammer Verlag.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1993): Protektive Faktoren - eine positive Betrachtungsweise in der klinischen Entwicklungspsychologie. In: Petzold (1993c) 345-497.
- Petzold, H. G., Horn, E., Müller, L. (2010): HOCHALTRIGKEIT – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H.G., Michailowa, N. (2008a): *Alexander Lurija – Neurowissenschaft und Psychotherapie. Integrative und biopsychosoziale Modelle*. Wien: Krammer.

- Petzold, H.G., Orth, I. (1990a, 2007, 3. Auflage): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie. 2 Bde. (1990): Junfermann, Paderborn. (2007): Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H.G., Orth, I. (2006): Der „Schiefe Turm“ fällt nicht – Salutogenetische Arbeit mit Neuromentalierungen und kreativen Medien in der Integrativen Therapie. (Überarbeitet und erweitert 2008 in: Petzold, H.G., Sieper, J. (2008a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2008a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius, S. 593-653.
- Petzold, H.G., Orth, I., Orth-Petzold, S. (2009): Integrative Leib- und Bewegungstherapie – ein humanökologischer Ansatz. Das „erweiterte biopsychosoziale Modell“ und seine erlebnisaktivierenden Praxismodalitäten: therapeutisches Laufen, Landschaftstherapie, „Green Exercises“. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 10/2009.
- Petzold, H.G., Orth, I. Sieper, J. (2010): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie. Wien: Krammer.
- Petzold, H.G., Ramin, G. (1987): Schulen der Kindertherapie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2005): Lev Vygotskij - ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie, bei Stumm, G. et al. (2005): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer. 488-491.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2007f): Perspektiven zur Willensfrage in der Integrativen Therapie. *Integrativen Therapie* 4, 445-464.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2008a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bde. Bielefeld: Sirius 2008.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2008c): Integrative Willenstherapie. Perspektiven zur Praxis des diagnostischen und therapeutischen Umgangs mit Wille und Wollen. In Petzold, Sieper (2008a), 473-592; auch in Petzold, Textarchiv 2008. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/index.php>
- Petzold, H.G., Sieper, J., Orth, I. (2005): Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“ Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 02/2005; und in: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 627 – 765.
- Pföhlmann, O. (2010): Freud als Vater, Rezension zu Sigmund Freud: „Unterdeß halten wir zusammen“ <http://www.dradio.de/dlf/sendungen/buechermarkt/1224830/>.
- Plomin, R. (1990): Nature and nurture. An introduction to human behavioral genetics. Pacific Grove Ca.: Brook/Cole.
- Plomin, R. (2000): Behavioral genetics. New York: Worth Publishers.
- Plomin, R., Price, T.S. (2003): The relationship between genetics and intelligence. In: Colangelo, Davis (2003) 113-123.
- Plucker, J.A., Levy, J.J. (2001): The Downside of Being Talented. *American Psychologist*, 56, 75-76.
- Poblen, M. (2008): Freuds Analyse. Die Sitzungsprotokolle Ernst Blums von 1922. Reinbek: Rowohlt.
- Politzer, G. (1929 Original, 1974): Kritik der klassischen Psychologie. Köln: Europäische Verlagsanstalt.
- Politzer, G. (1978): Kritik der Grundlagen der Psychologie. Frankfurt: Suhrkamp. Original: Critique des fondements de la psychologie. Paris: P.U.F.
- Reitemeyer, U. (1988): Philosophie der Leiblichkeit. Ludwig Feuerbachs Entwurf einer Philosophie der Zukunft. Frankfurt: a.M.: Suhrkamp.
- Rieber, R.W., Robinson, D.K. (2004): The Essential Vygotsky Book. New York: Springer.
- Rizzolatti, G. (2008): Empathie und Spiegelneurone: die biologische Basis des Mitgefühls. Frankfurt: Suhrkamp.

- Rizzolatti, G., Fogassi, L., Gallese, V. (2001): Neurophysiological mechanisms underlying the understanding and imitation of action, *Nature Review Neurosciences* 2, 661-670.
- Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H., Weintraub, S. (1990): Risk and protective factors in the development of psychopathology, Cambridge: Cambridge University Press.
- Rohrman, S., Rohrman, T. (2005): Hochbegabte Kinder und Jugendliche. Diagnostik Förderung Beratung. München: Ernst Reinhardt.
- Rost, D. (2000): Hochbegabte und hochleistende Jugendliche. Neue Ergebnisse aus dem Marburger Hochbegabtenprojekt. Münster: Waxmann.
- Rost, D.H. (2008): Multiple Intelligenzen, multiple Irritationen. *Zeitschrift für Pädagogische Psychologie* 22, 97-112.
- Rothhaus, W. (2005): Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Heidelberg: Karl Auer.
- Rudrauf, D. et al. (2003): From autopoiesis to neurophenomenology: Francisco Varela's exploration of the biophysics of being. *Biological Research*, 36, 21-59.
- Rutter, M. (1979): Protective factors in children's responses to stress and disadvantage, in: Kent, M.W., Rolf, J. (eds.): Primary preventions of psychopathology, Vol. III: Social competence in children, Hanover (N.H.): University Press of New England, pp. 49 - 74.
- Rutter, M. (1985): Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder, *British Journal of Psychiatry* 147, 598-611.
- Rutter, M. (2002): Nature, nurture, and development; From evangelism through science to toward policy and practice. *Child Development* 73, 1-21.
- Sacks, O. (1995): Eine Anthropologin auf dem Mars. Reinbek: Rowohlt.
- Sarrazin, T. (2010): Deutschland schafft sich ab: Wie wir unser Land aufs Spiel setzen. München: DVA.
- Sass, H.-M. (1978): Ludwig Feuerbach in Selbstzeugnissen und Bilddokumenten. Reinbek: Rowohlt.
- Schlichte-Hiersemenzel, B. (2001): Zu Entwicklungsschwierigkeiten hochbegabter Kinder und Jugendlicher in Wechselwirkung mit ihrer Umwelt Erfahrungen und mögliche Lösungswege. Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Bildung und Schmidt-Traub, S. (2003): Therapeutische Beziehung - ein Überblick. *Forum Psychotherapeutische Praxis* 3, 111-129.
- Schüffel, W., Brucks, U., Johnen, R., Köllner, V., Lamprecht, F., Schnyder, U. (1998): Handbuch der Salutogenese. Konzept und Praxis. Wiesbaden: Ullstein Medical Verlagsgesellschaft.
- Shurkin, J.N. (1992): Terman's Kids: The Groundbreaking Study of How the Gifted Grow Up. Boston: Little Brown & Co, 1992.
- Semaw, S. (2000): The World's Oldest Stone Artefacts from Gona, Ethiopia: Their Implications for Understanding Stone Technology and Patterns of Human Evolution Between 2.6-1.5 Million Years Ago. *Journal of Archaeological Science*, Bd. 27, 1197-1214.
- Seneca, L.A. (1917): Seneca Opera. Leipzig: Teubner; Studienausgabe dt./It. von Rosenbach, M. (1989). Darmstadt. Wissenschaftliche Buchgemeinschaft.
- Shavinina, L. (2009): The International Handbook on Giftedness. Amsterdam: Springer Science.
- Sieper, J. (2007): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61.
- Sieper, J., Orth, I., Petzold, H.G. (2009): Zweifel an der „psychoanalytischen Wahrheit“- Psychoanalyse zwischen Wissenschaft, Ideologie und Mythologie. In: Leitner, A., Petzold, H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien, 573-635.
- Sieper, J., Orth, I., Petzold, H.G. (2010): Warum die „Sorge um Integrität“ uns in der Integrativen Therapie wichtig ist – Überlegungen zu Humanität, Menschenwürde und Tugend in der Psychotherapie. In: Petzold, H.G., Orth, I. Sieper, J. (2010): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben. Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer.
- Sieper, J., Petzold, H.G. (2002): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftli-

- chen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2002 und gekürzt in *Leitner, A.* (2003): *Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie*. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität, 183-251.
- Spitzer, M.* (2002): *Lernen: Gehirnforschung und die Schule des Lebens*. Heidelberg/Berlin: Spektrum Akademischer Verlag.
- Spork, P.* (2009): *Der zweite Code: Epigenetik - oder Wie wir unser Erbgut steuern können*. Reinbek: Rowohlt.
- Stapf, A.* (2009): *Hochbegabte Kinder. Persönlichkeit, Entwicklung, Förderung*. München: C. H. Beck.
- Stamenov, M., Gallese V.* (2002): *Mirror Neurons and the Evolution of Brain and Language*. New York, Amsterdam: John Benjamins.
- Stotz, K.* (2005): With “genes” like that, who needs an environment? Postgenomics argument for the “ontogeny of information”. *Philosophy of Science*, 37 (2005) URL: http://representinggenes.org/pdfs/Stotz_PSA_04.pdf (03.05.07)
- Tammet, D.* (2007): *Elf ist freundlich und Fünf ist laut. Ein genialer Autist erklärt seine Welt*. Düsseldorf: Patmos Verlag.
- Terman, L.M.* (1925-1959): *Genetic Studies of Genius*. 5 Bde. Stanford: Stanford University Press.
- Thalmann-Hereth, K.* (2008): *Hochbegabung und Musikalität. Integrativ-musiktherapeutische Ansätze zur Förderung hochbegabter Kinder*. Mit einem Vorwort von *Hilarion G. Petzold*, Wiesbaden: VS-Verlag.
- Trautmann, T.* (2005): *Einführung in die Hochbegabtenpädagogik*. Hohengehren: Schneider.
- Trautmann, T.* (2008): *Hochbegabt - was n(t)un? Hilfen und Überlegungen zum Umgang mit Kindern*. Münster: Lit-Verlag.
- Treffert, D.A.* (2000): *Extraordinary People. Understanding Savant Syndromes*. New York: iUniverse, com, Inc..
- Treffert, D.A.* (2009): The savant syndrome: an extraordinary condition. A synopsis: past, present, future. *Philos. Trans. Royal Soc. London B Biol. Sci.* 364, 1351–1357.
- Treffert, D.A., Wallace, G.L.* (2003): Islands of Genius. *Scientific American*. http://gordonresearch.com/articles_autism/SciAm-Islands_of_Genius.pdf
- Trevarthen, C.* (2001): Intrinsic motives for companionship in understanding: their origin, development, and significance for mental health. *Infant Mental Health Journal*, 1-2, 95-131.
- Vološinov, V.N.* (1926, 1981): Le discours dans la vie et le discours dans la poésie. In: *T. Todorov: Mikhaïl Bakhtine, le principe dialogique. Suivi de Écrits du Cercle de Bakhtine*. Paris: Seuil, 181-215.
- Vološinov, V.N.* (1930, 1975). *Marxismus und Sprachphilosophie*. Frankfurt/Main, Berlin, Wien: Ullstein.
- Vygotskaja, G.L., Lifanova, T.M.* (2000): *Lev Semjonovi Vygotskij. Leben – Tätigkeit – Persönlichkeit*. Hamburg: Verlag Dr. Kovac.
- Vygotskij, L.S.* (1925, 1985): *Das Bewusstsein als Problem der Psychologie des Verhaltens*. Gesammelte Schriften, Band 1: *Arbeiten zu theoretischen und methodologischen Problemen der Psychologie*. Berlin: Volk und Wissen.
- Vygotskij, L.S.* (1930, 1985): *Psychische Systeme*. In *J. Lompscher* (1985, Hg.), *Lew Wygotski*. Ausgewählte Schriften. Band 1. Köln: Pahl-Rugenstein Verlag.
- Vygotskij, L.S.* (1931, 1992): *Geschichte der höheren psychischen Funktionen*. Reihe: Fortschritte der Psychologie. Band 5. Hamburg, Münster: Lit Verlag.
- Vygotskij, L.S.* (1934, 2002): *Denken und Sprechen. Psychologische Untersuchungen*. (J. Lompscher und G. Rückriem Hg. u. Übs.). Weinheim und Basel: Beltz.

- Vygotskij, L.S. (1987): Das Säuglingsalter. In: *Vygotskij, L.S.: Ausgewählte Schriften*. Bd. 2. Köln: Pahl-Rugenstein, 91-161.
- Vygotskij, L.S. (1992): The Diagnostics of Development and the Pedological Clinic for Difficult Children. In: *Vygotskij, L.S.: The Fundamentals of Defectology. Collected Works*. Vol. 2. New York: Plenum-Press, 241-291.
- Vygotskij, L.S. (1996): Die Lehre von den Emotionen. Eine psychologiehistorische Untersuchung. Münster: LIT-Verlag.
- Vygotskij, L.S. (1997): The history of the development of higher mental functions. In: *R.R. Rieber (Hg.): Vygotskij, L.S.: The collected Works*. Vol. 4. New York: Plenum, 1-251.
- Vygotskij, L.S., Lurija, A.R. (1930): Etjudy po istorii povedenija. (Obez'jana. Primitiv. Rebjonok) [Studien über die Geschichte des Verhaltens. (Der Menschenaffe. Der Primitive. Das Kind)]. Moskau/Leningrad. Übers.: Lurija, A. R., Vygotskij, L. S. (1992): Ape, Primitive Man and Child. Essays in the History of Behavior. Hemel Hempstead: Harvester Wheatsheaf.
- Waterhouse, L. (2006a): Multiple Intelligences, the Mozart Effect, and Emotional Intelligence: A critical review. *Educational Psychologist* 4, 207-225.
- Waterhouse, L. (2006b): Inadequate Evidence for Multiple Intelligences, Mozart Effect, and Emotional Intelligence Theories. *Educational Psychologist*, 4, 247-255.
- Weckwerth, C. (2002): Ludwig Feuerbach. Zur Einführung. Hamburg: Junius.
- Weinberg, R.A., Scarr, S., Waldman, I. D. (1992). The Minnesota Transracial Adoption Study: A follow-up of IQ test performance at adolescence. *Intelligence* 16, 117-135.
- Weissensteiner, F. (2005): Kinder der Genies. August von Goethe, Siegfried Wagner, Anna Freud, Erika und Klaus Mann, Anna Mahler. Wien: Kremayr & Scheriau.
- Weissweiler, E. (2006): Die Freuds: Biografie einer Familie. Köln: Kiepenheuer & Witsch.
- Werani, A. (2009): Die Rolle der Qualität inneren Sprechens beim Problemlösen. *Journal für Psychologie*, Jg. 17, 3. <http://www.journal-fuer-psychologie.de/jfjp-3-2009-05.html>
- Werner, E.E., Smith, R.S. (1982): Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth, New York: McGraw-Hill.
- Wertsch, J. (1988): Vygotskij und die gesellschaftliche Bildung des Bewusstseins. Internationale Studien zur Tätigkeitstheorie 2 (Hg. Georg Rückriem). Marburg: BdWi.
- Winnicott, D.W. (1965): The maturational process and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development. London: Hogarth. Deutsch (1974): Reifungsprozeß und fördernde Umwelt. München: Kindler.
- Zaborowski, R. (2006): Kazimierz Dąbrowski – l'homme et son œuvre. In: *Annales du Centre Scientifique à Paris de l'Académie Polonaise des Sciences* 9, 105-122.
- Zentall, T.R. (2006): Imitation: Definitions, evidence, and mechanisms. *Animal Cognition*, 9, 335-353.
- Zentner, M. (1993): Die Wiederentdeckung des Temperaments. Die Entwicklung des Kindes im Lichte moderner Temperamentsforschung und ihrer Anwendungen. In: *Petzold* (1993c).
- Ziegler, A. (2005): The actiotope model of giftedness. In *R. Sternberg, J. Davidson, Conceptions of giftedness*. Cambridge: Cambridge University Press, 411-434.
- Ziegler, A. (2008): Hochbegabung. München: UTB.

Korrespondenzadresse:

Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold
Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit
Forschungsstelle
Wefelsen 5
42499 Hückeswagen
Deutschland
E-Mail-Adresse:

Forschung.EAG@t-online.de
Forschung.

Buchbesprechung

Anton Leitner (2010): Handbuch der Integrativen Therapie

333 Seiten. Wien-NewYork: Springer-Verlag.

Die Entwicklung und Etablierung der Integrativen Therapie (IT) als einem komplexen „integrativen“ Therapieverfahren hat in Österreich einen Status erreicht, der eine zusammenfassende Darstellung ermöglicht und auch notwendig macht, denn der „Fundus an Literatur zur Integrativen Therapie ist mittlerweile unüberschaubar geworden. Umso wertvoller ist dieses Handbuch, weil darin, wenn auch in sehr kondensierter Form, alle wesentlichen Elemente dieses kreativen Therapieansatzes enthalten sind.“ (*Ulrich Schnyder* 2010, VII). Mit diesen Worten macht der Präsident der „Internationalen Federation for Psychotherapy“ IFP, *Ulrich Schnyder*, im Vorwort den Wert dieses Buches deutlich.

Das Buch von *Anton Leitner* kann als eine Zwischenbilanz angesehen werden, auf dem offenen Weg der Integration grundlegender geisteswissenschaftlicher, sozial-, kulturwissenschaftlicher und naturwissenschaftlicher Erkenntnisse in die Ausgestaltung von Theorie und Praxis der IT. „There is no end of integration“, postulierte schon *Frederick S. Perls*.

Der Autor dieses Handbuches *Anton Leitner* ist inzwischen weit über die Kreise der Gestalttherapie und Integrativen Therapie hinaus bekannt. In seiner Funktion als Begründer und Leiter des „Departments für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie“ an der Donau-Universität Krems (DUK) hat er wichtige Initiativen zur Forschung und Ausbildung im Feld der Psychotherapie gesetzt und die DUK zu einem bedeutenden Ort der Psychotherapieentwicklung werden lassen. Er war es auch, der sich für die Anerkennung der IT als eigenständigem Therapieverfahren in Österreich (Dezember 2005) große Verdienste erworben hat.

Was erwartet die Leserin, den Leser? *Anton Leitner* zeichnet in seinem Buch die wesentlichen Linien der über mehr als vier Jahrzehnte währenden Entwicklung der IT nach und versucht, „die ordnende und zugleich offene Systematik eines strukturgebenden Modells“ (Einleitung) nachzuzeichnen. So soll den, an der IT orientierten TherapeutInnen ein „Kompendium“ in Form eines Handbuches präsentiert werden. Die für viele nicht immer leicht erfassbare Komplexität der Publikationen der Gründerpersönlichkeiten *Hilarion G. Petzold*, *Johanna Sieper*, *Ilse Orth* und anderer AutorInnen wird so reduziert und damit leichter erschließbar. *Leitner* will aber auch KollegInnen und AusbildungskandidatInnen aus anderen Psychotherapieverfahren ansprechen, die sich mit forschungsgestützten Grundlagen der Psychotherapie auseinandersetzen möchten und bereit sind, den Horizont der eigenen „Schule“ zu überschreiten. Schon jetzt sei es gesagt: Das Buch ist so geschrieben, dass dies möglich sein sollte.

Hilfreich dazu ist der klare Aufbau des Buches. Das erste der acht Kapitel führt in die geschichtlichen Quellen der IT und die Bezüge zu den Referenzwissenschaften ein (S. 7-42). Grundlegende Theoreme der antiken Ärzte bis hin zu *Pierre Janet*, *Sigmund Freud*, *Sandor Ferenczi*, *Vladimir Iljine*, *Alexander R. Lurija*, *Jakob L. Moreno*, *Gabriel Marcel*, *Maurice Merleau-Ponty*, *Paul Ricœur*, *Michel Foucault*, *Jaques Derrida* u.v.a. werden knapp und übersichtlich vorgestellt und erweisen das breite philosophische, psychologische und naturwissenschaftliche Fundament der IT. „Die Entwicklung des aktuellen Verfahrens“ zeichnet *Leitner* im 2. Kapitel nach. Entlang des von *Hilarion Petzold* entwickelten „Tree of Science“ werden die erkenntnis- und wissenschaftstheoretischen, die anthropologischen, gesellschaftstheoretischen und ethischen Grundpositionen referiert, und kurz wird auch auf die Anerkennungsgeschichte der IT in Österreich sowie auf ihr Verhältnis zur Integrativen Gestalttherapie verwiesen. Die an der Intersubjektivität orientierten Grundregeln der IT und ihre differenzierte Einstellung zu „Spiritualität“ und Esoterik vermittelt der Autor im Kapitel 3 (S. 77-134). Grundlegende Konzepte zur Persönlichkeitstheorie und zum Identitätsverständnis bilden das 4. Kapitel. Anthropologische und klinische Sichtweisen von Krankheit referiert *Leitner* im 5. Abschnitt. Intersubjektivitäts- und Bewusstseinsprinzip, Sozialitäts-, Leiblichkeits- und Entwicklungsprinzip kennzeichnen die Theorie des menschlichen Handelns im 6. Kapitel, während das 7. Kapitel die breite Anwendbarkeit der IT in verschiedenen klinischen Praxisfeldern aufzeigt. Einige gut ausgewählte und nachvollziehbar dargestellte Behandlungsdokumentationen geben einen konkreten Einblick in die Arbeit eines integrativ arbeitenden Therapeuten.

Wertvoll ist die übersichtliche Zusammenstellung einschlägiger, vertiefender Publikationen zu den vielfältigen Anwendungsfeldern: Gerontotherapie, Familien-, Gruppen- Paar- und Kindertherapie, Psychosomatik, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie, Sucht- und Traumatherapie. Die verbreitete Einbeziehung integrativer Ansätze in die Seelsorge und Pastoralarbeit bleibt leider unerwähnt.

Während das Handbuch bis dahin einen komplexitätsreduzierenden Überblick über bekannte, aber weit verstreute Publikationen ermöglicht, stellt das 8. Kapitel neueste Forschungsergebnisse zur Effektivität der IT vor. *Anton Leitner* kann zwei deutsche Studien (*Petzold*, *Steffan* und *Märtens*) und die von ihm geleitete Kremser Studie (2002-2008) vorstellen und deren Ergebnisse zusammenfassen. Auf der Grundlage eines komplexen Designs wurden an drei Messzeitpunkten die Entwicklung der Symptombelastung, des interpersonalen Verhaltens, der depressiven Beschwerden, der Angst und der Lebenszufriedenheit u.a. erhoben. Erfreulicherweise konnten über die Errechnung von Effektstärken in den meisten Parametern deutliche Verbesserungen nachgewiesen werden. Die Studie liefert somit einen weiteren Beitrag zum Nachweis der vielfältigen Wirkungen von Psychotherapie.

Aus diesen kurzen Hinweisen auf Inhalte und Methodik des Buches von *Anton Leitner* wird ersichtlich, dass es m.E. tatsächlich gelungen ist, ein „Handbuch“ vorzule-

gen. Es erschließt die wesentlichen Grundannahmen der IT, bietet die Klärung zentraler Begriffe durch präzise Definitionen und bietet nach jedem Kapitel eine gute Zusammenfassung. Natürlich hält sich *Leitners* Darstellung der IT an die von *Petzold* und MitarbeiterInnen publizierten Konzepte, bleibt aber nicht dabei stehen, diese nur zu referieren. Seine Darstellung weist viele Passagen auf, die die psychotherapeutische und medizinische Kompetenz des Verfassers erweisen. Durch das Bemühen um eine knappe Darstellung bleiben natürlich auch wichtige Bezüge bzw. Differenzierungen auf der Strecke - es findet sich z.B. kein Hinweis auf den Prozesscharakter der Säulen-Metapher zur Identität; das Phänomen der Identitätskonstruktion im Kontext der spätmodernen Gesellschaft (*Heiner Keupp*), der gravierende Einfluss von Arbeitsplatzverlust bleibt unerwähnt, obwohl es dazu bekannte Projekte von *Hartz* und *Petzold* gibt (www.minipreneure.de). Die wiederkehrende Darstellung einiger philosophisch-anthropologischer Konzepte (z.B. zur Intersubjektivität, zum Menschenbild) in verschiedenen thematischen Zusammenhängen wird Leserinnen, die das Buch als Einführung in die IT benutzen, hilfreich sein. In die IT schon eingearbeitete Leser wird es vielleicht stören. Als Psychotherapeut und Theologe kann ich die undifferenzierten Aussagen „zur reinen Normsetzung“ in der christlichen Ethik (S. 60) und zu einem immateriellen Seelenbegriff (S. 82) nicht unkritisiert lassen. Das biblische Menschenbild kennt keine Trennung von Leib und Seele. Verwundert hat mich, dass bei den Ausführungen über die Bedeutung früher Beziehungserfahrungen (S. 84) kein Verweis auf integrativtherapeutische Kritik an bestimmten, „dyadisch“ orientierten Strömungen der Bindungsforschung (*John Bowlby*, *Mary Ainsworth*) erfolgt, wo die integrative Sicht doch Bindungsverhältnisse bzw. Affiliationen in Netzwerken/Konvois hervorhebt.

Anton Leitner ist es gelungen, mit seinem „Handbuch der Integrativen Therapie“ eine übersichtliche Zwischenbilanz der Entwicklung dieses in Theorie und Praxis umfassenden Verfahrens zu vermitteln. Er leistet auch einen wichtigen, originären Beitrag zur Wirkungsforschung. Sie wird den AusbildungskandidatInnen, den schon mit diesem Ansatz Arbeitenden und Interessierten aus anderen Psychotherapieschulen eine anregende und gut lesbare Begegnung und Auseinandersetzung ermöglichen. Ein Sachverzeichnis und übersichtlich geordnete Literaturhinweise erleichtern eine gezielte Vertiefung einzelner Themenfelder. Da es nichts Praktischeres gibt als eine gute Theorie, kann ich *Anton Leitners* Publikation nur eine breite Rezeption und kritische Würdigung wünschen.

Ass. Prof. Dr. Karl Heinz Ladenhauf

Leiter der Abteilung für Pastoralpsychologie und Pastoralmedizin
am Institut für Pastoraltheologie Graz
Katholisch-Theologische Fakultät der
Karl Franzens Universität Graz

