

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform

# POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“  
(peer reviewed)

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

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 13/2021

Weggeleit und Schutzschild: Arbeit mit protektiven Prozessen  
und sozioökologische Modellierungen in einer  
entwicklungsorientierten Kindertherapie \*

*Hilarion G. Petzold (1995a)*

---

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

Die Arbeit hat die Sigle 1995a und ist erschienen 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. Sowie im Textarchiv 1995: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-petzold-h-g-1995a-weggeleit-schutzschild-und-kokreative-gestaltung-von-lebenswelt.html>

**Zusammenfassung: Weggeleit, Schutzschild und kokreative Gestaltung von Lebenswelt – Integrative Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologischen Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie**

Der Text ist eine kompakte Darstellung der *Integrativen Kindertherapie* und ihrer entwicklungspsychobiologischen Grundlagen als Basis für ihre Praxis. Sie ist damit zugleich grundlegend für das integrative Verständnis von Therapie auch mit Erwachsenen.

**Schlüsselwörter:** *Integrative Therapie* mit Kindern, Entwicklungspsychologie der Lebensspanne, Protektive Prozesse, Sozioökologie

**Summary: Safe Convoy, Shielding and Cocreative Forming of Lebenswelt – Integrative Work with Protective Processes and Socioecologic Modelling in Developmental Oriented Children Psychotherapy**

This Text is a concise presentation of Integrative Children Psychotherapy and its developmental psychobiological basis as foundation of its practice. It is herewith also indispensable for an understanding of Integrative Therapy with adults.

**Keywords:** *Integrative Therapy* with Children, Life Span Developmental Psychology, Protective Processes, Socioecology

## Hilarion Petzold\*

Definition: »Integrative Kinder- und Jugendlichkeitstherapie ist ein ganzheitlicher und differentieller Ansatz der Behandlung und Förderung von Kindern und Jugendlichen in Einzel- und Gruppensitzungen unter Einbeziehung ihrer Familien bzw. Bezugspersonen in Berücksichtigung der pathogenen und salutogenen Einflüsse des jeweiligen mikroökologischen und sozialen Kontextes. Auf eine „kindgemäße Weise“ wird mit den „heilenden Kräften des kindlichen Spiels“ (Zulliger), mit Spielmitteln, kreativen Medien gearbeitet, die auf die jeweilige Altersstufe und „Spielkultur“ (Petzold) zugepaßt werden, so daß ein „Raum des Möglichen“, eine „fördernde Umwelt“ (Winnicott) entstehen kann. Die Integrative Kindertherapie gründet sich dabei auf tiefenpsychologische Denkmodelle und Konzepte, die Ergebnisse moderner Psychotherapie- und Longitudinalforschung und auf eine „integrative Entwicklungspsychologie“, die richtungsübergreifend die Erträge psychomotorischer, emotionaler, kognitiver, sozialer und ökologischer Entwicklungsforschung einbezieht, um sie mit einem reichen Repertoire an Methoden, Techniken, Medien, Formen auf kreative Weise interventiv umzusetzen. Dies geschieht „im Prozeß“ eines „Handelns um Grenzen“, in gemeinsamem Gestalten, in liebevoller Bezogenheit und Respekt vor der sich in der Ko-responzenz entwickelnden einzigartigen Persönlichkeit des Kindes oder Jugendlichen. In der Integrativen Kindertherapie wird versucht, für Kinder in schwierigen Lebenslagen „schützende Insel-Erfahrungen“ bereitzustellen. Der Kindertherapeut bemüht sich dabei, zum wichtigsten protektiven Faktor zu werden, den es für Kinder geben kann: ein „significant caring adult“ (Rutter), der als „innerer Beistand“ internalisiert werden kann und der das bereitzustellen und zu ermöglichen sucht, was das Kind braucht« (Petzold, Sieper 1993a, 491).

---

\* Diese Arbeit ist den AusbildungskandidatInnen im Zweig Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie der Gruppe (IK 2-2) an FPI/EAG gewidmet, als Dank für die gute und fruchtbare Zusammenarbeit.

## Teil I: Theoretische Konzepte

### 1. Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ein ganzheitlicher und differentieller Ansatz auf komplexem Hintergrund

Integrative Kindertherapie ist – die vorangestellte Definition macht dies deutlich – ein komplexer Ansatz lebensweltorientierter, ganzheitlicher und differentieller Behandlung und Entwicklungsförderung. Sie ist orientiert an der anthropologischen Grundformel der Integrativen Therapie: *„Der Mensch ist Leib-Subjekt in der Lebenswelt, d. h. ein Körper-Seele-Geist-Wesen in einem sozialen und ökologischen Kontext/Kontinuum, in dem er personale Identität gewinnt und in einem lebenslangen Prozeß – verstanden als Differenzierung, Integration und Kreation – sich selbst, seine bewußten und unbewußten Strebungen, seine sozialen Beziehungen und seine ökologische Bezogenheit immer besser verstehen lernt, um auf diese Weise als Mann und als Frau einen reichen persönlichen Lebenssinn zu gewinnen, den er mit anderen teilt“* (vgl. Petzold 1988n, 3. Aufl. 1995, 283 f).

Ein solch komplexer anthropologischer Ansatz und eine so spezifische Definition kindertherapeutischen Selbstverständnisses bestimmt natürlich die Qualität des Verfahrens nachhaltig. Das Konzept der *beständigen Entwicklung*, gründend im Kontinuumsverständnis der anthropologischen Formel, verlangt, daß eine lebensaltersspezifische Zupassung der anthropologischen Sichtweise erfolgt. Es reicht nicht, den Menschen „an sich“ zu definieren, sondern es muß ein *Bild des Kindes als Junge und Mädchen*, des Jugendlichen, des Erwachsenen, des alten Menschen als Mann und als Frau im jeweiligen soziohistorischen Kontinuum und soziokulturellen Kontext vorhanden sein, das für therapeutisches Tun handlungsleitend wirkt (vgl. Metzmacher, Zaepfel 1995 und dieses Buch, S. 69ff) und übergeordnete *Metaziele* skizziert. Da also Altersstufen in kulturellen und sozialen Kontexten unterschiedliche und z. T. geschlechtsspezifische Bedeutungszuweisungen haben, muß bei Berücksichtigung der Kontextdimension der anthropologischen Formel auch das jeweils relevante kulturspezifische Bild des Kindes, das Verständnis von Kindheit in einer Gesellschaftsform mit in den Blick genommen werden. Die Geschichte der Kindheit im Abendland

(Ariès 1978), eine psychohistorische Betrachtungsweise (L. DeMause 1977) ist hierfür genauso unverzichtbar wie eine Analyse des Gegenwartskontextes von solchem Hintergrund. Sie wurde in den Einleitungskapiteln dieses Buches entfaltet, und so sei auf die Arbeiten von *Metzmacher* und *Zaepfel* sowie andere Arbeiten aus unserem Kollegenkreis verwiesen, die diese Aspekte berücksichtigen (*Frühmann* 1992; *Petzold* 1989f).

## 1.1 Die Leitbildfunktion von „Konzepten über Gesellschaft“

Neben die Leitbildfunktion von „Konzepten über den Menschen“ als Mann und als Frau (anthropologische Perspektive) muß die von „Konzepten über Gesellschaft“ und mundane gesellschaftliche Verhältnisse treten (politische Perspektive), um aufgrund sozialwissenschaftlicher, soziologischer, sozialphilosophischer Überlegungen zu einem „sozialen Sinnverstehen“ (*Metzmacher, Zaepfel*, dieses Buch), zu „sozialem Empathieren“ (*Petzold* 1989i) und – auf dieser Grundlage – zu „sozialem Engagement“ und Strategien seiner Umsetzung zu finden: politische Repräsentation der Anliegen von Patienten (idem 1979k, 301), wechselseitige Hilfeleistung (idem, *Laschinsky, Rinast* 1979; idem, *Schobert, Schulz* 1991), Maßnahmen des *Supports, Enrichments, Empowerments* (idem 1994a, *Orth, Petzold, Sieper* 1995).

Gerade die auch zunehmend Psychotherapeuten ins Bewußtsein tretenden, pathogenen makrosozialen Einflüsse des gegenwärtigen *Zeitgeistes* und der aktuellen Lebensbedingungen, aber auch ihrer sozialisatorischen Chancen, wie sie im *Projekt der Postmoderne* (*Wellmer* 1985) aufscheinen, machen es notwendig, Kultur grundsätzlich neu zu denken und Handeln im kulturellen Raum – und das ist Psychotherapie – grundsätzlich neu zu bestimmen, wenn man nicht im Widerhall des Rufes der „Kassandra“ (*Chr. Wolf*) den „Untergang der Titanic“ (*H.M. Enzensberger*) mit betreiben will mit endzeitlichem Fatalismus: wir sind „heute alle Passagiere auf einer ‚Titanic‘. Wir fahren auf den Eisberg zu, aber es ist zu spät, das Steuer herumzureißen“ (*Weizenbaum* 1984). Die „katastrophale Moderne“ (*H.-J. Heinrichs*) würde von einer postmodernen Apokalyptik abgelöst. Dabei birgt postmodernes Denken und Handeln die Chance, zu einer „Einübung in das Nicht-Ende“ (*J. Derrida* 1985) zu werden, in der Geschichte nicht verschwindet (*Jung* 1986), sondern sich

bewußter vollziehen läßt, befreit von **Diskursen** bzw. Metaerzählungen einer gewalttätigen Humanität (*Lyotard* 1982, 1985; *Foucault* 1978), die „Ordnungen des Zwanges“ als einer Angst vor der Unordnung (*Guttandin* 1986) gesetzt hat – *Kant* die aufklärerische Vernunft, *Freud* die Erhellung (und damit Disziplinierung) des Unbewußten, *Marx* die Bändigung des Kapitals, *Luhmann* die Komplexitätsreduktion –, Unordnung, die nicht als „chaotische Mannigfaltigkeit“ und „kreative Vielfalt“ gesehen werden kann. Aber diese Ungeordnetheit bietet Offenheiten für eine neue menschliche Ästhetik und eine befreite Ethik (*Kamper, Taubes* 1986), in der sich – im Sinne einer metahermeneutischen Reflexion (*Petzold* 1994a) – die *Aufklärung* aufklärerisch auf ihren gegenwärtigen Zustand, ihre Funktion, ihre Wirkung und auf die Bedingungen ihres Entstehens (*Habermas* 1985) befragt, um zu einer „Selbstüberschreitung der Vernunft“ (*Castoriadis* 1981, 192) zu gelangen, die Veränderung zu einer von fragwürdigen Humanismen (*Foucault* 1978; *Deleuze* 1986) gereinigten *neuen Humanität* ermöglicht, und die macht – wie so vieles Neue – angst. Sie überantwortet einer *ko-respondierenden Freiheit*.

Die nicht mehr zu beseitigende „mundane Präsenz der anderen bzw. des anderen“ (durch Mobilität, Migration, Medieninformationen, Wirtschaftsverflechtungen, grenzüberschreitende Katastrophenmöglichkeiten, Weltklima) durch Strategien der *Globalisierung* (*Giddens* 1990), der Fernwirkung – oder besser der Nah- und Fernwirkung – machen generalisierte Identitätsideale obsolet. Sie müssen dem anderen Gewalt antun – in Therapie und Erziehung werden sie repressiv (*Wulf* 1986, 29) –, Gewalt auch dem „anderen in uns“: „Die Herrschaft des Menschen über sich selbst, die sein Selbst begründet, ist virtuell allemal die Vernichtung des Subjekts, in dessen Dienst sie geschieht, denn die beherrschte, unterdrückte und durch Selbsterhaltung aufgelöste Substanz ist gar nichts anderes als das Lebendige, als dessen Funktion die Leistungen der Selbsterhaltung einzig sich bestimmen, eigentlich gerade das, was erhalten werden soll“ (*Horkheimer, Adorno* 1971). Das andere und die anderen gilt es radikal ernst zu nehmen (*Lévinas* 1983), auch das andere in uns, das es wieder aufzufinden gilt unter den verhärteten Lavaströmen der Metaerzählungen (*Lyotard* 1982), der Macht anonymer Diskurse (*Foucault* 1974). Die „mundan präsenten anderen“ konfrontieren uns mit dem Faktum, daß Besitz, Macht, Wissen geteilt werden müssen, wie die Welt als Lebensraum heute geteilt wird (*Orth et al.* 1995) und *synarchisch* verwaltet werden muß (*Petzold* 1992a, 497 f),

wenn wir gemeinsam überleben wollen. Sie zeigt uns auch das Faktum, daß unsere Weltbilder, Ideale, Normen (vgl. UNESCO Courier 7/8, 1992) keineswegs universale Geltung beanspruchen können, daß *unsere Version* des „aufgeklärten Subjekts“ keineswegs Allgemeingültigkeitsanspruch hat – Kinder in der Kindertherapie zeigen uns dies in eklatanter Deutlichkeit, bevor sie den Prozessen edukativer und klinischer Disziplinierung erliegen. Damit entsteht eine *Leere*, was generalisierte Menschen- und Weltmodelle mit exklusivem Geltungsanspruch anbetrifft. „Diese Leere stellt jedoch kein Manko her, sie schreibt keine auszufüllende Lücke vor. Sie ist nichts mehr und nichts weniger als die Entfaltung eines Raumes, in dem es schließlich möglich ist zu denken“ (Foucault 1974) – gemeinsam, ko-respondierend zu denken, möchte ich hinzufügen. Dazu ist aber eine *Dekonstruktion* (Derrida 1972) der Lavaströme des fixierenden, abendländischen Denkens und seine Fortsetzung in einer betonierenden Aufklärung unabdingbar. Es muß Platz geben für das „andere der Vernunft“ (*Böhme, Böhme* 1983), das „Heteronome“ (*Bataille* 1981), für das „Paralogische“ (*Lyotard* 1982). *Dekonstruktion* sehen wir aber nicht als „Zerstörung von Überkommenem“, sondern als das Außer-Kraft-Setzen seiner universalistischen Ansprüche, womit es zu „Wirklichkeit unter Wirklichkeiten“ wird und damit zum Element, mit dem man – ist es seiner Totalitätsqualität entkleidet – Neues schaffen kann. In solchen **Diskursen** wird Vernunft nicht abgeschafft, sondern in ihrer pluralen Qualität verfügbar (*Welsch* 1987).

Gesellschaftliche Realität unter mundaner Perspektive erweist sich immer, selbst in eingegrenzten Arealen (sie wurden ja an den *Grenzen* vom anderen berührt), als *eminent plural*. Neokonservativität mit all ihren häßlichen Phänomenen (Fremdenfeindlichkeit, Ausländerhaß, Intellektuellenschelte, Gleichgültigkeit gegenüber Armut, Verachtung für die „looser“, Geschlechterhegemonie etc.) wird aber das Faktum der „Präsenz des anderen und der anderen“ in seiner historisch nie zuvor so unvermeidbaren Radikalität nicht verleugnen können. (Die Zerstörung der Regenwälder als Notraubbau erreicht uns genauso wie die Verschmutzung der Atmosphäre in Drittweltländern, die die Mittel für umweltverträgliche Maßnahmen nicht aufbringen können).

Weil die Konfrontation mit der Präsenz des anderen immer auch eine Konfrontation mit anderen „Weisen der Welterzeugung“ (*N. Goodman* 1984) ist, die die Ausschließlichkeit unserer eigenen Weltmodelle in Frage stellen, wird der Anspruch jeder auf die

Erarbeitung universaler Sinnfolien gerichteten Hermeneutik hinfällig. Gemeinschaftliche, ko-respondierende hermeneutische Arbeit schafft nur noch *Konsensfindungen auf Zeit* - sofern *Diskurse* möglich sind (Habermas 1985) zwischen Menschen, die nicht von der *Macht* anonymen **Diskurse\*** (Foucault 1974; Dreyfus, Rabinow 1994), verstanden als wirkende Traditionen des Denkens und Handelns – z. B. in Therapie oder Erziehung (Ball 1990) –, gelähmt werden. Dann wird eine differentielle Sicht auf Neues möglich – auch neue Lösungen in der „neuen Unübersichtlichkeit“ (Castoriadis 1985), Lösungen für den „bedrohten Morgen“ (Schärli-Corradini 1992). Dann spricht man nicht nur von „vergifteter Kindheit“ (Petri 1990), sondern auch von „Immunisierung“ (Rutter 1991) und „kreativer Umgestaltung“ (Joas 1992) zu einer „good enough future“ (Neubaur 1990). Auch für makrogesellschaftliche Dynamiken und die von ihnen bestimmten Lebenswirklichkeiten gilt der Ansatz der Integrativen Therapie, daß sie immer als die Interaktion, das Zusammenwirken von positiven, negativen und Defiziteinflüssen gesehen werden müssen und sich einseitige Schwarz- oder Rosarotgemälde verbieten. Ansonsten gerät der „apokalyptische Diskurs“ der Fortschritts- und Zivilisationskritik am Ende des Jahrhunderts und Jahrtausends (Sloterdijk 1989, 1994, 1995) selbst zur Metaerzählung, die nicht auf ihre zeitgeschichtlichen Bedingtheiten und auf die sich in ihnen artikulierenden **Diskurse** hin metahermeneutisch reflektiert wird (Kamper, Wulff 1990; Usher, Edwards 1994).

G. Simmel (1968) über E. Lévinas (1983), T. Todorov (1985), R. Sennett (1987) u. a. haben gezeigt, daß wir das andere, die anderen für unser Selbstverständnis brauchen. „Das Eigene wächst am Fremden“ (Petzold 1995f). Deshalb muß das Fremde, das andere Platz haben und darf nicht an der Anwesenheit machtvoller und privilegierter „erzeugter Welten“ (unserer Welten) scheitern, die allen Raum belegt haben oder erobern. Wir werden damit als Platzhalter, Besitzende, Okkupatoren letztlich selbst verarmen, denn *das andere ist ein Reichum*. Seine Vielfalt, Vielfältigkeit verhindert schlechte Selbigkeit, kulturelle Monotonie und die Verödung, ja Zerstörung, die derartige Strategien der Monopolisierung und Kolonialisierung hinterlassen.

---

\* *Diskurs* im Sinne von Habermas (1971) wird in diesem Text *kursiv*, **Diskurs** im Sinne von Foucault (1974) **fett** gedruckt, im generellen Gebrauch (Patter, Wetherell 1987) normal.



Das Faktum postmoderner *Pluralität von Wirklichkeit* durch die mannigfache Präsenz der anderen und die Strategien der *Globalisierung* (Giddens) erfordert für die Therapie und Pädagogik auf dem Hintergrund eines solchen *Leitbildes von Gesellschaft* neue Modelle und Wege der Verständigung und des Miteinanders auf der Makro- wie auf der Mikroebene der mundanen Gesellschaft. In der Integrativen Therapie wurde das *Ko-respondenzmodell* (Petzold 1978c, 1991e) als ein solches Modell erarbeitet, durch das in Gesprächs- und Erzähl- und Aktionsgemeinschaften und in der Pflege narrativer Kultur, durch Diskursivität (idem 1992a, 882 ff.), *Kooperation* und *Kokreativität* in dezidiert kulturüberschreitender Absicht (*culture sharing*) Weltansichten als mehrperspektivische ausgehandelt werden können (idem 1994a), Weltanschauungen als ko-respondierende nebeneinander stehen dürfen und auch subjektive Identität sich als „flexibilisierte Identität im Kontext“ und damit als „emanzipierte Identität“ (von den Zwängen einer „verordneten Konsistenz“ und der „Identitätssicherung durch Abgrenzung“ befreit) in gemeinsamem Sprechen und Handeln konstituiert (idem 1991o, 1993d). Das erfordert ein Sensibel-Sein für die „Diskurse der anderen“ (Habermas), für den „anderen Diskurs“ (Foucault), der sich durch sie artikuliert, und für die *Differenz* (Derrida) der Diskurse, für das, was sie repräsentieren und für ihre kontingenten Anfänge.

Die „metahermeneutische Reflexion“ (Petzold 1994a) mit der Befragung des eigenen **Diskurses** auf seine *Genealogie* (Foucault 1966), seine Hintergründe, um zum **Diskurs** des anderen überhaupt Zugang zu finden, wird hier unverzichtbar. Strategien der *Dekonstruktion* (Derrida 1986) ermöglichen „zumindest auch eine Weise, Stellung zu beziehen, in ihrer Arbeit der Analyse, in bezug auf die politischen und institutionellen Strukturen, die unsere Praxis, unsere Kompetenz, unsere Performanz ermöglichen und beherrschen. Gerade weil sie sich vormals nur mit den bezeichneten Inhalten befaßt, sollte die Dekonstruktion nicht von dieser politisch-institutionellen Problematik getrennt werden können und sollte eine Befragung der Verantwortlichkeit suchen ...“ (idem 1982).

Eine derartige „Infragestellung der eigenen Verfahrensweisen und Kategorien“ (Culler 1994, 171) vermag vor Dogmatismus und Ideologemen, an denen Therapietheorien reich sind (Orth et al. 1995; Orth, Petzold 1995a; Pohlen, Bautz-Holzherr 1994), zu bewahren und feinhörig werden lassen für andere **Diskurse**, besonders die der Ausgegrenzten, Marginalisierten, und das ist ein Großteil der Ziel-

gruppen, mit dem sich Therapie befaßt. „Da die Dekonstruktion den Versuch unternimmt, Systeme von außen wie von innen zu betrachten, versucht sie, die Möglichkeit offenzulassen, daß die Exzentrizität von Frauen, Dichtern, Propheten und Verrückten [ich möchte hier die *Kinder* einfügen, H.P.] weltweit Wahrheiten über das System vermitteln, für das sie selbst marginal sind“ (Culler 1994, 170). Damit besteht die Chance, daß die **Diskurse** von Patienten – und auch die der Kinder – Gehör finden, Gehör auch bei Therapeuten mit ihren gesellschaftlich verordneten Anpassungs- und Einpassungsaufträgen (Berger, Luckmann 1970), derer sie sich oft nicht bewußt sind oder die sie verleugnen, obgleich sie sich in ihren Theorien und Praktiken auf Schritt und Tritt finden. Strategien der „Dekonstruktion“, der „diskursanalytischen Genealogie“ (Foucault 1966, 1974), der „metahermeneutischen Triplexreflexion“ (Petzold 1994a) können deshalb zu einer Relativierung anthropologischer, subjekttheoretischer, persönlichkeits-theoretischer und pathogenesetheoretischer Universalmodelle führen, wie sie besonders der psychoanalytische Diskurs hervorgebracht hat und in jeder Revision erneut hervorbringt, weil er versäumt hat, die Struktur des eigenen **Diskurses** zu reflektieren bzw. zu dekonstruieren. Zumindest wird eine Nuancierung möglich, das Skizzieren „tentativer Folien“, über die ko-respondiert werden muß – mit den Patienten, so daß ein Freiraum für suchende, experimentierende Konstruktionen, für *bricolage* (im Sinne von C. Lévi-Strauss 1973, 291 ff. und R. Barthes) entsteht, Raum für „Individualisierung im Kontakt“, welcher *Globalisierung* (A. Giddens 1990, 1991) spezifiziert.

Die gegenwärtige Lage in der mundanen Kultur und in den Humanwissenschaften, die gegenwärtige postmoderne Reflexivität (Jung et al. 1986) und reflexive Modernität (Beck, Giddens, Lash 1995) verlangen einen sehr vorsichtigen Umgang mit explikativen Folien als „Weisen der Welterzeugung“ – auch und sehr dezidiert in der Psychotherapie, welche immer wieder dazu tendiert, individuelle Schicksale zu normieren und in normierende Modelle zu pressen, die postmoderner Lebensqualität in komplexen, multikulturellen Gesellschaften nicht entspricht (vom Stand psychologischer Wissenschaft einmal ganz zu schweigen). In diesem Sinne sind die nachstehenden Ausführungen in ihrem *Konzeptcharakter*, ihrer „heraklitischen“ Orientierung, die für den Integrativen Ansatz charakteristisch ist (Petzold, Sieper 1988b), zu sehen und mit Sorgfalt, mit in einer *fragenden Haltung* an den anderen – das Kind, die Eltern, die

Bezugspersonen – heranzutragen, um *Differenzen* nicht zu übergehen. Es sind konsensuelle Wege einzuschlagen, oder es ist *Konsens über Dissens* – wo er vorliegt – anzustreben (Petzold 1978c) und Dissens als Dissens, als *Differenz*, als Äußerung eines anderen wertzuschätzen oder zumindest als solche stehenzulassen. Das wäre im kleinen die Einlösung eines Leitbildes von Gesellschaft, die sich durch *Pluralität* auszeichnet, auch an ihr leidet, aber letztlich aus ihr all ihre Lebens- und Überlebenskraft bezieht. Therapie, die solche Erfahrungen im therapeutischen Raum und im geteilten Raum psychosozialen Handelns – man betritt ihn in jedem Patientenkontakt, nicht nur beim Hausbesuch – möglich macht, rüstet aus für das Leben in pluralen Gesellschaften, mag man sie postmodern nennen oder anders, rüstet aus für das Aushandeln und Konstituieren von „emanzipierter Identität“ (idem 1992a, 527 ff.) und für das persönliche und gemeinschaftliche Umgehen mit der Komplexität, die Menschen als Individuen und vergesellschaftete Wesen immer wieder schaffen.

## 1.2 Die Leitbildfunktion von „Konzepten über den Menschen“

Die Leitbildfunktion anthropologischer Visionen (idem 1991) hat für die Gestaltung therapeutischer Praxis nachhaltigen Einfluß. Wichtige Positionen des Integrativen Ansatzes seien kurz umrissen:

Eine Konsequenz der Betonung der Dimension des **Körpers** – des männlichen, weiblichen, der des Kindes – in der Anthropologie ist die Entwicklung **somatischer**, d. h. leib- und bewegungstherapeutischer Interventionen im Rahmen der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, weiterhin der Einsatz von kreativen Medien und leiborientierter Spielsituationen (idem 1972a; Metzmacher 1987; Schneewind, dieses Buch, etc.). Die Betonung der Dimension des **Seelischen** verlangt nach **psychologischen** Interventionsformen, die darauf gerichtet sind, den Umgang mit Gefühlen, motivationalen Kräften, Stimmungen bzw. Grundstimmungen möglich zu machen. Hierzu wurden spezifisch emotionsorientierte Methoden (Petzold 1992b) mit Kindern in der Integrativen Kinderbehandlung entwickelt: der Einsatz bestimmter kreativer Medien, z. B. Ton (Petzold, Kirchmann 1990) oder Puppenspiel (idem 1987a),

von Awareness-Übungen (idem, Metzmacher 1984), sind hier bedeutsame Möglichkeiten. Das Herausstellen der Dimension des **Geistigen** als der „Gesamtheit der *kognitiven Prozesse und ihrer Inhalte*“ (Petzold 1988n, 3. Aufl. 1995, 283) läßt auch in der Kinderbehandlung **notherapeutische** Momente wichtig werden durch Einbezug von Methoden und von Ansätzen der Kinderphilosophie bzw. des Philosophierens mit Kindern (Brüning 1987; Camhy 1989; Freese 1989) oder meditativer Techniken in der Arbeit mit Kindern (Bräunling, Walter 1992; Brunner 1994; Bücken 1995; Hoppe 1995; Rozman 1993; Smithwhite 1989) oder durch die Arbeit mit kreativen Medien und Imagination (Petzold, Geibel 1972; Katz-Bernstein 1990), um diese Dimension aufzugreifen, denn *Kinder haben einen Hunger nach philosophischer Erkenntnis* (Matthews 1993). Sie stellen tiefsinnige Fragen, und sie dürstet danach, das „Wesen der Dinge“ zu ergründen. Leider wird diesem Bedürfnis viel zu wenig entsprochen, so daß seine Frustration durchaus Krankheitswert gewinnen kann, nämlich das *Syndrom der spirituellen Verödung*, was später Menschen auf die Suche nach dem „Einklang mit dem inneren Kind“ (Samuels, Lukan 1993), die Suche nach „transpersonalen Erfahrungen“ und spirituellen Wegen gehen läßt, die sich oft genug als „Fehlwege“ oder gar als „Abwege“ erweisen (Orth, Petzold 1995a), wie das immer weiter um sich greifende Unwesen von radikalen oder fundamentalistischen Gemeinschaften (Haack 1983; Schmidtchen 1987) zeigt. Ein fundiertes Verhältnis von Philosophie und Psychotherapie (Kühn, Petzold 1992) könnte mit Blick auf nootherapeutische Bemühungen in einer „Psychotherapie der Lebensspanne“, die schon den geistigen Bedürfnissen von Kindern gerecht wird, große Bedeutung gewinnen.

Das Herausstellen der vierten Dimension des **Sozialen** in der anthropologischen Grundformel erfordert „soziales Sinnverstehen“ (Metzmacher, Zaepfel, dieses Buch) und „soziales Empathieren“, ja „soziales Engagement“ (Petzold 1989i) und führt zu *soziotherapeutischer* Arbeit, psychosozialen Projekten (idem, Zander 1985) und aktiver Hilfe in Notlagen (Brühlmann-Jecklin 1995), Maßnahmen, denen besonders in der Kinderbehandlung herausragende Bedeutung zukommt, denn Kinder sind abhängig von ihren Familien und sozialen Netzwerken. Familientherapeutische und aufsuchende netzwerktherapeutische Maßnahmen (Keupp 1995) sehe ich deshalb für Kindertherapeuten als zentrale Aufgabe. Es wird ihnen deshalb auch in diesem Beitrag besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Schließlich wird die fünfte Dimension des menschlichen Wesens

herausgestellt, die des **Ökologischen**. Weil der Mensch in Mikro-, Meso- und Makroökologien eingebunden ist (*Lewin, Bronfenbrenner, Gibson*), die zu seiner gesunden Entwicklung beitragen oder sie beeinträchtigen, werden **ökologische Interventionen** notwendig, „micro-ecological modeling“, Maßnahmen, die an Prinzipien der *ökologischen Psychologie* ausgerichtet sind. Auch hier werden wir in diesem Beitrag besondere Akzente setzen, weil es sich um einen im Feld der Kindertherapie noch sehr vernachlässigten Bereich handelt – im Unterschied etwa zu dem sehr entwickelten Bereich der ökologischen Gerontologie (*Saup 1993*).

Der Mensch steht als „*Leibsubjekt in der Lebenswelt*“ auch in der Zeit, und so sind die aus der anthropologischen Grundformel abgeleiteten Dimensionen einer „ganzheitlichen“, d. h. differentiellen und integrativen Kinder- und Jugendlichentherapie, in die **Zeitdimension** gestellt. Das *Kontinuum* wird *retrospektiv* zur Vergangenheit hin erschlossen, läßt uns *aspektiv* die Gegenwart betrachten und *prospektiv* die Zukunft in den Blick nehmen. Die *Integrative Therapie* ist deshalb eine **entwicklungsorientierte Therapie**, und das hat Auswirkungen für die Konzeptbildung und für die Interventionen, wie an diesem Beitrag deutlich erkennbar werden wird.

Es ist erstaunlich zu sehen, wie sehr die klassischen Ansätze der Kinderpsychotherapie – seien es die psychoanalytischen Formen in der Tradition von *Susanne Isaak, Melanie Klein, Anna Freud* oder *Donald Winnicott*, seien es humanistisch-psychologische Formen, wie der kindzentrierte Ansatz von *Virginia Axline (1947)* oder der erlebnisaktivierende von *Violet Oaklander (1981)* – an den Ergebnissen der empirischen Entwicklungspsychologie (*Rutter, Rutter 1992; Trautner 1991*) und Psychotherapieforschung (*Grawe et al. 1994; Märten, Petzold 1995b*) vorbeigehen, indem sie sich entweder – wie die Mehrzahl psychoanalytischer Autoren – in ihrer *Entwicklungstheorie* allein an schulenimmanenten Konzepten ausrichten, die zum Teil auch noch äußerst spekulativ sind oder aus psychopathologischen Phänomenen des Erwachsenenalters extrapoliert wurden, oder indem sie – wie *Oaklander, Axline* und Autoren in deren Nachfolge – glauben, gänzlich auf entwicklungstheoretische und entsprechende psychologische Konzepte verzichten zu können. Namen wie *Piaget* oder *Vygotsky, Flavell* oder *Bruner*, kommen im Schrifttum beider „mainstreams“ (*Petzold 1993h*), dem gestalttherapeutischen und kindzentrierten, praktisch nicht vor. Ohne diese entwicklungstheoretischen Referenztheorien aber ist eine wissen-

schaftlich fundierte Kindertherapie nicht möglich, denn sie haben Paradigmata begründet, die sich als äußerst fruchtbar erwiesen haben und weiterwirken.

Kindertherapie und Entwicklungspsychologie haben es offenbar schwer miteinander. Von beiden Seiten ist man wenig aufeinander zugegangen, so daß die Beobachtungen aus beiden Feldern nicht füreinander fruchtbar gemacht werden konnten, obgleich es immer wieder Ausnahmen gab – es sei an die Arbeiten der *Piaget*-Mitarbeiterin *Bärbel Inhelder* im kindertherapeutischen Bereich erinnert. Die *Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* innerhalb der „Integrativen Therapie“ rechnet sich nicht nur zum *mainstream* des „neuen Integrationsparadigmas“ (*Petzold* 1992g; *Norcross, Goldfried* 1992; *Stricker, Gold* 1993; *Märtens, Petzold* 1995a, b) im Felde moderner Psychotherapie und klinischer Psychologie, sondern auch zu dem der „clinical developmental therapy“ (*Petzold* 1992d, 1993c, j; *Rolf et al.* 1990; *Verhofstadt-Denève* 1994).

## **2. Entwicklungspsychologische Positionen – eine differentielle und synoptische Perspektive**

Es kann an dieser Stelle natürlich nicht darum gehen, die entwicklungstheoretischen und entwicklungspsychologischen Konzeptionen der Integrativen Therapie darzustellen (vgl. *Petzold* 1991e, 1994c; idem et al. 1994a), sondern es geht darum, bestimmte Dimensionen entwicklungspsychologisch orientierter Therapie im Integrativen Ansatz herauszuarbeiten wie z. B. die Arbeit mit *sozialen Netzwerken als „convoys“* oder mit *Schutzfaktoren (protective factors)* und *Resilienzen*. Dafür aber ist es notwendig, zumindest eine entwicklungspsychologische Grundposition zu umreißen. Diese kann als „differentiell“ und „synoptisch“ charakterisiert werden. Schaut man nämlich in das Feld der Entwicklungspsychologie, so sieht man – wie allenthalben in der Psychologie – eine Vielzahl von Schulen und Orientierungen, welche auf den ersten Blick das Bild einer „chaotic diversity“ (*Mahrer* 1989) vermittelt, die dann aber deutlich macht, daß *differentielle Sichtweisen*, daß *Mehrperspektivität* (*Petzold* 1994a), unterschiedliche Ausgangspositionen, Blickwinkel und Ziele vorhanden und auch notwendig sind, wenn man einen so komplexen Erkenntnis- und Forschungsgegenstand hat wie die Psychologie im

allgemeinen, die Entwicklungspsychologie im besonderen, und wenn man eine so breite integrative Aufgabe hat, wie die Kinder- und Jugendlichkeitstherapie, die sich mit unterschiedlichsten Menschen verschiedener Altersstufen in äußerst variablen Lebenslagen und einer kaum zu überschauenden Vielfalt von sozialen Traditionen befaßt.

Entwicklungstheorie und Entwicklungspsychologie machen Aussagen über die Entwicklung der menschlichen Persönlichkeit in Kontexten und Kontinuitäten. Hinter einer solchen Aussage stehen natürlich auch anthropologische Prämissen (idem 1992a, 494 ff., 386 ff.; Orth, Petzold 1993c), die – und das ist uns wichtig – durch die empirischen Fakten der entwicklungspsychologischen Forschung eingelöst werden müssen. Die Aussage: „Der Mensch ist wesensmäßig ein Koexistierender“ (G. Marcel) bleibt kein Philosophem, sondern wird durch eine interaktionistische entwicklungspsychologische Position (Petzold et al. 1994a), die den Menschen in der Entwicklung seiner sozialen Relationen und Netzwerke in den Blick nimmt, bestätigt. Die anthropologische Position: „Der Leib ist intentional“ (M. Merleau-Ponty) findet eine entwicklungspsychologische Fundierung in der „ecological developmental psychology“ (Gibson, Spelke 1983; Bronfenbrenner 1978). Die anthropologische Aussage: „Der Mensch steht in einem lebenslangen Prozeß der Entwicklung und Selbstverwirklichung in der Lebenswelt“ (Petzold 1981f, g), wird unterfangen durch eine „life span developmental psychology“ (Baltes et al. 1980). Die Positionen der anthropologischen Referenzphilosophen der Integrativen Therapie Marcel, Buber, Lévinas, Merleau-Ponty, Plessner, Ricoeur, Habermas – um einige bedeutende Namen zu nennen – erhalten damit einen fundierenden Bezug zur empirischen Entwicklungspsychologie, den Autoren wie Plessner, Merleau-Ponty oder Habermas zum Teil selbst gesucht haben und der, das ist unsere Überzeugung, für anthropologische Theorienbildung unerlässlich ist (Hernegger 1978, 1982; Böhme 1985). Wenn wir also sagen, die *Entwicklungstheorie* und Entwicklungspsychologie der Integrativen Therapie sei *synoptisch*, und diese Synopse umfasse eine **interaktionale, ökologische und lebenslaufbezogene** Perspektive, so hat dies für die praktische Arbeit in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen grundlegende Konsequenzen, nämlich die, daß Kinder (wie letztlich auch Erwachsene und alte Menschen) immer im Netz ihrer Interaktionen gesehen und behandelt werden müssen, also in ihrem „social network“ (Lewis 1984; Keupp,

Röhrle 1987; Röhrle 1994) als „Geflecht von Beziehungen in der Zeit“ (Sameroff, Emde 1989), das sich als „Konvoi auf der Lebensstrecke“ erweist (Petzold 1990g).

## 2.1 Die sozialisationstheoretische Perspektive

Die Entwicklung eines Kindes ist – so schon *Moreno* (1934, 1953) – von den Entwicklungsbedingungen und Entwicklungen seines sozioökologischen Kontextes, seines Netzwerkes selbst nicht abzutrennen. Soziale Realität ist eingebettet in konkrete Umwelt: Hinterhof, Elendsviertel, Bauernhof, weite Landschaft, Villa, Park, Großstadtspielplatz. Das alles kann in der Gegend von Neapel oder von Bergen, Delmenhorst oder Oberammergau liegen. Eine Einteilung in Mikro-, Meso- und Makroökologien ist sicher notwendig und muß zum ontogenetischen Entwicklungsniveau eines Menschen hin spezifiziert werden (das Mikromilieu eines sechsmonatigen, sechzehnmonatigen, sechsjährigen, sechzehnjährigen Menschen – Jungen und Mädchen sind dabei differenziert zu betrachten – ist höchst unterschiedlich). Die prägenden und für unterschiedliche Altersstufen spezifische Einflüsse einer Wohnung, eines Hauses, eines Stadtteils, einer Landschaft, können in ihrer Bedeutung gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Diese auf *Lewin* zurückgehende und von seinen Schülern *Barker* und *Bronfenbrenner* entfaltete Perspektive einer „ökologischen Psychologie“ und „ökologischen Entwicklungspsychologie“ wird durch die von *Merleau-Ponty* (1966) herausgearbeitete Verschränkung von wahrnehmendem Leib und Lebenswelt und die „*Gibsonian perspective*“ einer ökologischen Wahrnehmungs- und Handlungspsychologie nachhaltig unterstrichen (*Gibson* 1979; *Reed* 1988; *Petzold* et al. 1994a, b). Da nun das *Feld* (ibid. 1994a, 511) prägend auf den Leib einwirkt, der Leib mit der Umwelt verschränkt ist – der soziokulturellen wie der ökologischen –, ist es ein naheliegender Schritt, den Entwicklungsgedanken mit dem der *Enkulturation*, der *Sozialisation* bzw. *ökologischen Sozialisation* zu verbinden. Es fügt der synoptische Blick dem spezifischen Entwicklungsparadigma *Piagets* also ergänzend die Paradigmen *Lewins*, *Vygotskys*, *Gibsons* und – hier liegt ein Spezifikum unserer entwicklungstheoretischen Position im Integrativen Ansatz – das sozialisationstheoretische Paradigma *Meads* hinzu. Auf dem Hintergrund einer sozioökologischen (*Valenti, Good* 1990; *Rogoff* 1990) und



sozialisierungstheoretischen (Hurrelmann 1988) Perspektive Therapie zu betreiben, die darum weiß, daß der Mensch „*ab ovo* ein Sozialer ist“, wie der Biologe *Adolf Portmann* (1952) formulierte, und die im Entwicklungsgeschehen auch die Prozesse der Enkulturation und Sozialisation (Fend 1970; Haubl et al. 1985) am Werk sieht, wird man *Therapie selbst als Sozialisierungsgeschehen* verstehen können und die „Therapeut-Kind-Relation in Situationen“ als interaktives Rollenhandeln im sozialen Netzwerk und einer konkreten Mikroökologie sehen, in die der Therapeut eingetreten ist und wo er vielleicht zu einer bedeutsamen Bezugsperson wird. Eine solche Sichtweise ergänzt herkömmliche Entwicklungsperspektiven in der Kinderpsychotherapie ganz grundsätzlich.

## 2.2 Dimensionen entwicklungspsychologischer Betrachtung

Entwicklungsorientierte Psychotherapie mit Kindern und mit Erwachsenen wird in ihren Integrationsbemühungen weiterhin spezifische Felder entwicklungspsychologischer Forschung einzubeziehen haben:

2.2.1 Die **sensumotorische Entwicklungspsychologie** (Netelenbos 1988; Thelen 1994; Salvesbergh 1993) ist ein Bereich, der in einem therapeutischen Verfahren, das die Leibdimension derart in das Zentrum stellt wie die Integrative Therapie (Petzold 1974j, 1988n), unbedingt berücksichtigt werden muß. Er ist für das Verständnis der frühen Entwicklung, wenn man auf das Entwicklungsgeschehen und auf die soziale Interaktion in sensumotorischen Prozessen zentriert (Hopkins 1991; Kalverboer et al. 1993; Papoušek, Papoušek 1993; Petzold et al. 1994a), gänzlich unverzichtbar. Die Vernachlässigung dieses Bereiches der Entwicklungspsychologie in der herkömmlichen Kinderpsychotherapie zeigt sich in dem weitgehenden Fehlen interventiver Ansätze, die sensumotorische Methoden in der kinderpsychotherapeutischen Behandlung verwenden (vgl. Ayres 1979; Metzmacher 1987; Petzold 1969b; 1993i; Hauch, dieses Buch).

2.2.2 Die **emotionale Entwicklungspsychologie** (Kruse 1991; Izard 1977; Petzold 1995g) ist ein weiteres einzubeziehendes Gebiet. Obgleich die Emotionen in allen großen Psychotherapieschulen eine

zentrale Rolle spielen (Schelp, Kemmler 1988), gibt es kaum solide, ausgearbeitete psychotherapiespezifische Theorien zur emotionalen Entwicklungspsychologie, und das, obgleich die Psychoanalyse sich von Anfang an dem emotionalen Bereich als einer zentralen menschlichen Realität zugewandt hatte. Dieser wichtige Gedanke Freuds und Ferenczis steht denn auch, historisch betrachtet, hinter der Zentrierung auf die Entwicklung von Gefühlen in der Integrativen Kindertherapie, die allerdings hier den psychoanalytischen Theoremen und Spekulationen zumeist nicht folgt, sondern ihre Positionen anhand der Befunde der empirischen Entwicklungspsychologie der Emotionen bzw. der Emotionspsychologie ausgearbeitet hat (Petzold 1992b). Eine wichtige Aufgabe der Sozialisation besteht in der „emotionalen Differenzierungsarbeit durch Interaktionen“ innerhalb des „sozialen Netzwerkes“ bzw. „convoys“, und genau an diesem Punkt setzt auch Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (ibid.) an. Therapeuten müssen dabei auf solide Kenntnisse emotionaler Entwicklungspsychologie zurückgreifen können (Ulrich 1987; Scherer, Wallbott 1990; Izard, Malatesta 1987).

**2.2.3 Kognitive Entwicklungspsychologie** in der Tradition Piagets und ihrer Weiterentwicklungen, wie sie z. B. durch die Arbeiten von Flavell, Bruner, Kagan, Kohlberg, Gilligan oder Nelson repräsentiert werden, ist ein weiterer Bereich, der für die Arbeit mit Kindern grundlegende Bedeutung hat. Es ist erstaunlich zu sehen, daß die Mehrzahl der kinderpsychotherapeutischen Schulen die Ergebnisse dieser Forschungsrichtung (Wessels 1994) weder theoretisch integriert noch in ihrer Praxeologie systematisch genutzt hat. Kindertherapie muß beständig die altersspezifischen, kognitiven Fähigkeiten eines Kindes berücksichtigen, muß sie fördern und in das Gesamtentwicklungsorientierter Intervention integrieren.

**2.2.4 Die sozial-kommunikative Entwicklungspsychologie** sei als ein weiterer Bereich an dieser Stelle genannt, die Art und Weise, wie sich prosodisch-nonverbales und verbales Sozial- und Kommunikationsverhalten ausbildet (Papoušek 1994; Bruner 1987). Unter diese entwicklungspsychologische Perspektive fallen sowohl die Bereiche zur „social cognition“ (Bischof-Köhler 1989), zur Rollenentwicklung (Petzold, Mathias 1983; Flavell 1975) und zur Entwicklung kommunikativer bzw. interaktiver Kompetenz (Peukert 1981; Waller 1978; Wine, Smye 1981). Damit ist auch der schon erwähnte große

Strom sozialisationsorientierter Entwicklungsforschung angesprochen (Haubl et al. 1985; Hagemann-White, Wolf 1975; Hurrelmann, Ulich 1991).

2.2.5 Die **ökologische Entwicklungspsychologie** ist für den Integrativen Ansatz eine zentrale Perspektive. Dies wurde schon erwähnt. Der Mensch kann nur in seinem jeweiligen sozioökologischen Kontext verstanden werden, wie *Lewin*, *Bronfenbrenner* und die *Gibsons* mit jeweils unterschiedlichen Akzentsetzungen überzeugend gezeigt haben. Die Perspektiven ökologischer Entwicklungspsychologie (*Oerter* 1987; *Gibson, Spelke* 1983; *Rogoff* 1990) haben in der Kinderpsychotherapie bislang unverständlicherweise noch kaum Berücksichtigung gefunden, obgleich sie hier zentrale Bedeutung haben, denn ohne ein „environmental modeling“, eine Gestaltung und Beeinflussung der Lebenswelt von Kindern, sind Therapieerfolge nur sehr schwer und nur sehr partiell zu erreichen. Für den Integrativen Ansatz der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie ist diese Dimension mit ihren Mikroperspektiven konkreter interpersonaler Interaktion (*Petzold* 1969b, idem et al. 1994a) und ihren auf „soziale Netzwerke“ und „sozioökologische Milieus“ (Mesoperspektive), aber auch auf gesamtgesellschaftliche Kontexte gerichteten Blick (vgl. *Petzold* 1989f sowie die Arbeiten von *Metzmacher* und *Zaepfel*, dieses Buch) ein besonderes Anliegen.

### 2.3 *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne*

Jeder der bislang aufgewiesenen Bereiche der Entwicklungspsychologie muß nun in die Kontinuumsdimension gestellt werden, in ein Entwicklungsgeschehen, das von den Prozessen fötaler Entwicklung (*Prechtl* 1984) über die Entwicklung in den ersten Lebensjahren (*Keller* 1989; *Osofsky* 1987), die Entwicklung im Jugendalter (*Verhofstadt-Denève* 1994; *Fend* 1991), über die Entwicklung der Psychologie des Erwachsenenalters (*Faltermaier* et al. 1992) hin zur Entwicklungspsychologie im Senium reicht (*Lehr* 1987; *Mayring, Saup* 1990; *Petzold, Petzold* 1991; *Saup* 1991, 1993). Damit wird das Paradigma der „life span developmental psychology“ (*Baltes, Reese, Lipsitt* 1980) auf jeden der aufgeführten Bereiche der Entwicklungspsychologie angewandt, und es wird affirmiert: Entwicklung ist ein lebenslanger Prozeß, den man *als Ganzes* erfassen und begrei-

fen muß, dessen Aufgabe es ja ist, Menschen dahin zu bringen, daß sie „sich selbst im Lebensganzen verstehen lernen“ (Petzold 1981f). Es ist keineswegs so, daß nur der Erwachsenentherapeut auch etwas über kindliche Entwicklung wissen muß, um Pathogenese zu verstehen, sondern der Kindertherapeut muß etwas über die Entwicklung des Erwachsenenalters wissen, um gezielt in der Therapie *antizipatorisch* handeln zu können. „Frühe Schäden – späte Folgen“ (Prechtl 1981), das erfordert ein Wissen um Entwicklungsverläufe, Trajektorien, Viationen, Karrieren, Ereignisketten, „convoys“ (Werner, Smith 1982; Rutter, Rutter 1992; Robins, Rutter 1990; Antonucci 1985).

In modernen Darstellungen der Entwicklungspsychologie (Oerter, Montada 1987) werden die hier aufgezeigten Perspektiven monographisch nebeneinander dargestellt. Eine integrierte Entwicklungspsychologie fehlt bislang. In dem Moment, wo man die aufgezeigten Bereiche der Entwicklungspsychologie und die wesentlichen Forschungsergebnisse, die von ihnen hervorgebracht wurden, in den Blick nimmt, bewegt man sich durch solche *Mehrperspektivität* schon in Richtung einer *Synopse*. Wenn man sensumotorische Entwicklungsschritte mit kognitiven und sozialen verbindet (Bischof-Köhler 1989) und in diesen Prozessen die emotionalen Entwicklungsschritte zu beachten beginnt (Malatesta, Culver, Tesmann, Shepard 1989), wenn man den Einfluß sozialer Netzwerke (Röhrle 1994) und Beziehungsgeflechte betrachtet (Sameroff, Emde 1989) und noch einmal reflektiert, wie die ökologischen Gegebenheiten dieses alles beeinflussen (Oerter 1987) und ökonomische Gegebenheiten und gesamtgesellschaftliche Zusammenhänge zum Tragen kommen (Vygotsky 1978; Valsiner 1987), dann wird dieser mehrperspektivische Blick (Petzold 1994a) auch eine *pluriforme Wirklichkeit* sehen, und als solche muß die Lebensrealität von Kindern und ihren Familien in ihren jeweiligen sozioökologischen und soziökonomischen Lebenslagen gerade in der postmodernen Pluralität der Lebenswelt am *fin de siècle*, ja des Millenariums (Sloterdijk 1989), in ihrer ganzen Unübersichtlichkeit, risikogesellschaftlichen Vielschichtigkeit riskanter Freiheiten (Keupp 1995; Beck 1986; idem, Beck-Gernsheim 1994; Metzmacher, Zaepfel 1995) aufgefaßt werden (vgl. Habermas 1985). Kinderpsychotherapie, die effektiv und wirklich hilfreich sein will, braucht die differentielle Sicht und die Synopse, um Interventionen zu konzipieren, die nicht eindimensional ansetzen und entfremdend Fragmentierungen von lebensweltlichen Bezügen fortschreiben, sondern die synoptisch-synergetische Wirkungen entfalten können,

weil sie das Kind in und mit seinem Kontext zu erreichen suchen, auf dem Hintergrund der Reflexion gesellschaftlicher Zusammenhänge, die stets in die individuelle Situation durchschlagen (Metz-macher, Zaepfel, dieses Buch).

Auf dem Hintergrund dieses kurz umrissenen synoptischen Konzeptes der Entwicklungstheorie und Entwicklungspsychologie müssen unsere folgenden Ausführungen gesehen werden.

### **3. Gesundheit und Krankheit unter longitudinaler Perspektive – Konzepte klinischer Entwicklungspsychologie als Grundlagen therapeutischen Handelns**

Der „life span developmental approach“ in der Entwicklungspsychologie (Oerter 1987) hat durch die entwicklungspsychologische und klinische Longitudinalforschung (Werner, Smith 1982; Schmidt, Droemann 1981; Robins, Rutter 1990) eine grundsätzliche Stütze erfahren. Dies gilt nicht nur für die Longitudinalforschung im Frühbereich (Kalverboer 1988; Kalverboer, Hopkins, Geuze 1993) oder im Bereich der kindlichen Entwicklung zum Jugendlichen- und Erwachsenenalter hin (Rutter 1989; Robins, Rutter 1990; Rutter, Rutter 1992), sondern es gilt auch für Entwicklungen vom Erwachsenenalter zum Senium hin (Thomae 1983, 1988; Lehr, Thomae 1987; Schroots 1993). Die „power of longitudinal data“ (Rutter 1988) erweist sich darin, daß letztlich nur durch Längsschnittuntersuchungen, die Lebenswege verfolgen und die in ihnen vorhandenen Einflußgrößen – *positive* wie *negative* wie *defizitäre* – „in ihrer Interaktion“ untersuchen, ganz allgemein gesehen hinreichend verlässliche Aussagen über das Entstehen von Verhalten (gesundem wie gestörtem) und die Verursachung somatischer, psychischer, psychosomatischer und sozialer Erkrankungen im besonderen möglich machen. Longitudinalstudien, die das Leben *prospektiv* in den Blick nehmen, setzen uns in die Lage, das Lebenskontinuum „*begleitend*“ zu erforschen. Dadurch, daß immer wieder eine gegenwärtige Lebenssituation *aspektiv* mit den gleichen Parametern untersucht wird, läßt sich der Lebensverlauf „kartieren“, so daß eine *retrospektive* Betrachtung – z. B. mit dem Ziel der Theorienbildung – sich an Fakten orientieren und das Geflecht *multipler Kausalitäten* berücksichtigen kann, denn

eines ist sicher: Monotraumatische Ursachen von Pathogenese finden sich äußerst selten. Die Persistenz früh verursachter und weitere Probleme determinierender interner „working models“ (Bowlby 1979), wie sie der tiefenpsychologische „mainstream“ in der einen oder anderen Form annimmt, z. B. durch die generalisierende Affirmation eines zentralen Beziehungskonfliktes (Luborsky 1988), wird durch Longitudinalforschung nicht gestützt (Vyt 1993; Weiner et al. 1990), was nicht heißt, daß es nicht in Einzelfällen auch solche Konstellationen geben kann, die dann entsprechend behandelt werden müssen. Insgesamt ist aber das *zeitextendierte Zusammenspiel vielfältiger Einflüsse* zu sehen. Die Längsschnittforschung zeigt durchaus „statistisch signifikante Verbindungen zwischen adversiven Kindheitserfahrungen und abnormem psychosozialen Verhalten im jungen Erwachsenenalter. Daraus sollte aber nicht geschlossen werden, daß diese Befunde zwangsläufig auf einen weiterwirkenden Effekt früher Erfahrungen verweisen. Zum Teil liegt die Erklärung darin, daß adverse Umweltbedingungen die Tendenz haben, sich fortzuschreiben, und das, was die Ergebnisse widerspiegeln, einfach eine Fortdauer der Risikofaktoren ist“ (Rutter 1991, 189).

Die demnach bestehenden Zusammenhänge weisen eine Reihe operativer Mechanismen auf:

- „1. *an immediate effect leading to emotional/behavioural disturbance in childhood that then persists into adult life (this mechanism may be more important than appreciated hitherto, because heterotypic continuity has concealed the strength of the persistence of disturbance),*
2. *one risk environment increasing the likelihood of occurrence of a second, different risk environment;*
3. *the establishment of patterns of behavior that bring about later risk environments; and*
4. *the development of an increased vulnerability to later risk environments“* (ibid.; Einfügung der gliedernden Zahlen von mir – H.P.)

Derartigen Mechanismen gilt es nachzugehen: in Erwachsenentherapien, um nicht monokausal konstruierte „Ursachen“ zu behandeln (etwa 1 unter Vernachlässigung von 2, d. h. anderer Risiken und Negativeinflüsse); weiterhin um nicht gegenwärtige Negativsituationen (3) mit fixiertem Blick auf frühe Ursachen, die in ihrer Wirkung nicht abschätzbar sind, gering zu werten und, statt gegenwärtig erforderliche Hilfen zu geben, in vergangenen Traumata und

Konflikten zu gründen; schließlich um nicht Präventiv- und Puffer- bzw. Schutzschildmaßnahmen bei vorhandener Vulnerabilität (4) und bei gegenwärtigen Risiko-Environments zu versäumen. Für Kinder gilt es nicht nur die Konstellation 1 zu verändern, sondern prospektive Maßnahmen zur Verhinderung von Langzeitwirkungen in die Therapie einzubringen (Netzwerkarbeit, *affordance-modeling*, „Aufbau innerer Beistände“ [Petzold et al. 1993a, 204], Aufbau von „Soziotopen“ [Metzmacher, Zaepfel, dieses Buch] usw.). Damit ist auch die Vermeidung von Multi-Risikoeinflüssen (2) anzugehen. Die überwältigende Bedeutung, die die longitudinal ausgerichtete „developmental psychopathology“ (Achenbach 1990; Robins, Rutter 1990; Lewis, Miller 1990) den negativen „environments“ aufgrund ihrer Forschungsergebnisse zuweist, verlangt nach soziotherapeutischen, netzwerkorientierten, pädagogischen und ökologischen Interventionen, damit Psychotherapie im Rahmen einer breit angelegten, integrativen Behandlungskonzeption greifen kann.

Die Pathogenesezentrierung in der Psychotherapie und klinischen Psychologie erfaßt das Entstehen von Krankheit nur einseitig und wahrscheinlich sogar wegen der Ideologie ausschließlicher Orientierung an krankmachenden Ursachen (Orth, Petzold 1995a) recht unzureichend bis falsch, weil die Längsschnittforschung und die Gesundheitsforschung gezeigt haben, daß alle Einflußgrößen in ihrer Interaktion betrachtet werden müssen. Die Forschungen zu den Bedingungen von Gesundheit und Wohlbefinden (Haisch, Zeitler 1991; Schröder, Reschke 1992; Abele, Becker 1991; Becker 1982; Becker, Minsel 1986) stellen eine unverzichtbare Ergänzung für das Verstehen von Störungen, Krankheiten, Leid dar. Besonders die Arbeiten von Antonovsky (1979, 1987) und die an ihn anschließende Forschung zu *salutogenen* Einflüssen im Lebensverlauf zeigen, daß das menschliche Leben in einer komplexen Interaktion von Risiko- und Schutzfaktoren steht, die ein persönliches „Gesundheits-Krankheits-Kontinuum“ konstituieren. Becker (1982, 222) bestimmt seelische Gesundheit als „Muster all jener psychischen Eigenschaften (relativ stabilen Kennzeichen des Verhaltens und Erlebens)..., die bei vorgegebenem Ausmaß der konstitutionellen Vulnerabilitäten, bei vorgegebener Intensität und Dauer der Stressoren und bei vorgegebenem Ausmaß der förderlichen Umweltbedingungen, die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer psychischen Krankheit verringern“. Die Frage, was nun Vulnerabilitäten, was Stressoren oder förderliche Umweltbedingungen sind, läßt sich keineswegs leicht beantworten.

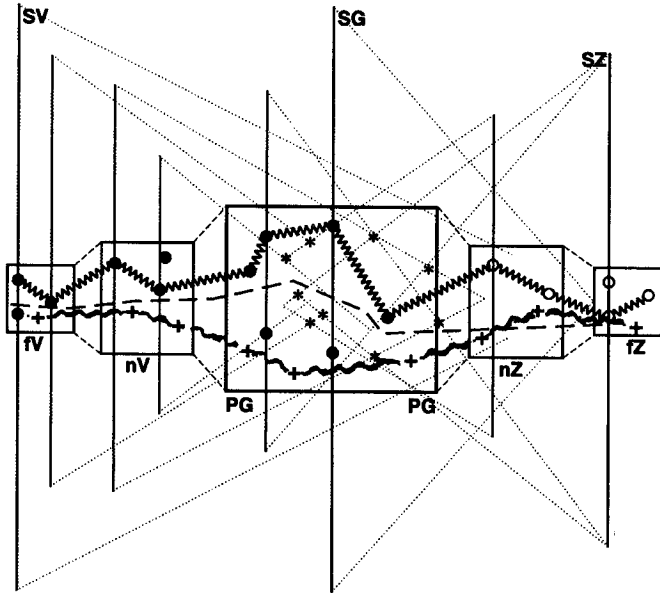


Abb. 1: Pathogene und salutogene Ereignisse, protektive, defiziente und adverse Erlebnisströme im Lebenszusammenhang, d. h. in Kontext und Kontinuum bzw. Lebensraum/Zeitperspektive als individuelle Lebenskarriere (aus: *Petzold, Goffin, Oudhof* 1993, 243)

### Legende

- PG psychologische Gegenwart
- nV nähere Vergangenheit
- fV ferne Vergangenheit
- nZ nähere Zukunft
- fZ ferne Zukunft
- SV Schatten der Vergangenheit auf die Gegenwart bzw. Zukunft
- SG Schatten aus der Gegenwart in die Zukunft
- SZ Schatten aus der Zukunft
- + positive Stimulierung/förderndes Lebensereignis/Eustreß
- pathogene Stimulierung/kritisches Lebensereignis/Distreß oder Krise in der Vergangenheit oder Gegenwart
- antizipierte Bedrohung (threat) oder Streßsituation
- \* Schnittpunkt pathogener Einflußlinien, Störzone, Krise, Symptome, Erkrankung
- ∩ Prägnanzhöhe des Ereignisses
- ⌘ maligne Narrative, pathogene Faktoren, Risiken, chain of negative events
- ⌘ benigne Narrationen, salutogene Faktoren, chain of positive events, continuity of protective factors
- pathogene Einflußlinien
- ⋯⋯⋯ prolongierte Mangel Erfahrungen, Defizite



### 3.1 Ereignisketten

Die Längsschnittforschung (Rutter 1988; Robins, Rutter 1990) trägt dazu bei, monotraumatisch ausgerichtete Theorien zu überwinden, die zuvor eine „mißlungene ödipale Situation“ oder das traumatische Erleben der „Urszene“ als alleinigen oder wesentlichsten Hintergrund einer aktual vorfindlichen Erkrankung annahmen, wenn sie statt dessen *Ketten negativer, positiver und defizitärer Ereignisse* (Petzold 1992a, 610), protektiver und Risikofaktoren, pathogener und salutogener Einflüsse in ihrer Interaktion und Summation als Erklärungsmodell (Abb. 1) heranziehen.

In der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie des Integrativen Ansatzes wird deshalb dezidiert darauf geschaut, was im Lebenskontextes des Kindes an gesundheitsfördernden Einflüssen vorhanden ist. Diese gilt es zu bekräftigen. *Salutogenese* (Antonovsky 1987) wird damit ein „core issue“ therapeutischen Handelns, und das verlangt *Netzwerkinterventionen*, die Verbesserung der gesundheitsfördernden Qualität des „convoy“. Therapie ist vor diesem Hintergrund selbst als ein Teil eines guten „Weggeleits“ zu verstehen, das „Schutzschildfunktion“ hat, negative Einflüsse „abpuffert“, gute Beziehungsqualitäten entwickelt – möglichst in Kontinuität – oder einen „safe place“ (Katz-Bernstein 1995, dieses Buch), „schützende Inselerfahrungen und gute Zeiten“, eine „Kette positiver Ereignisse“ (Abb. 1) bereitstellt (Petzold 1969b; Petzold et al. 1993).

### 3.2 Protektive Faktoren und Prozesse, Risikofaktoren und Resilienz

Dem Auffinden und Bereitstellen von „*protektiven Faktoren und Prozessen*“ kommt dabei eine besondere Bedeutung zu. Die longitudinale Entwicklungsforschung (Werner, Smith 1982; Thomas, Chess 1980; Rolf et al. 1990) hat herausgefunden, daß es in Populationen mit hohen Risiken doch eine große Zahl von Kindern gibt, die eine große Widerstandsfähigkeit (*resilience*) aufweisen und trotz negativer Einflüsse und schwerer Belastungen in der Lage sind, Probleme zu bewältigen und eine gesunde Lebensführung verwirklichen. Neben einer favorablen genetischen Ausstattung (Plomin 1986, 1987) sind es vor allen Dingen persönliche Eigenschaften und Kontextbedin-

gungen, die als „protektive Faktoren“ bezeichnet wurden (Rutter 1985), auf deren Wirksamwerden die positiven Entwicklungsmöglichkeiten zurückgeführt wurden. Von verschiedenen Forschern wurden diese Schutzfaktoren als eine Art „psychischer Immunisierung“ angesehen, als die Fähigkeit des psychophysischen Gesamtorganismus, sich an Schwierigkeiten so anzupassen, daß er eine gewisse Widerstandsfähigkeit und Robustheit ihnen gegenüber entwickelt. Rutter (1991, 204) definiert die Wirkung von Schutzfaktoren als ein „rather controlled exposure to the pathogenetic circumstances that allow a body to cope successfully – the basis of immunization and also natural immunity. It appears that the same may apply in the psychological area. Probably resilience does not mainly derive from things that make you happy but rather from the selfesteem and coping skills that come from successful encounters with earlier challenges and stresses“ (Rutter 1991, 204; vgl. Rutter 1985, 1987)

Eine derartige Sicht ist durchaus möglich, wenn man bedenkt, daß beim Eintreten schwieriger Lebensverhältnisse, wie wir sie z. B. im ehemaligen Jugoslawien finden, Kinder aus gutem Haus, positiven Familiensituationen und „geordneten Verhältnissen“ sich als vulnerabel erwiesen, schwerer mit den Belastungssituationen umgehen konnten als „hard growing children“, Kinder aus schwierigen Familienverhältnissen, denen der Wind schon etwas rauher ins Gesicht geweht hat (Josić 1994; Josić, Petzold 1995). Natürlich ist Radke-Yarrow (1990) zuzustimmen: „Hard growing children cannot walk between the raindrops“. Dennoch ist daran festzuhalten, daß Schutzfaktoren belastende Lebenseinflüsse „abpuffern“ können, daß sie einen „Schutzschild“ darstellen. Wesentlich aber ist, daß sie differenziell betrachtet werden, rückgebunden werden an situative Faktoren, an kulturelle Bewertungsmuster. So gibt es geschlechtsspezifische Differenzen oder altersspezifische Varianten – ein niedliches Aussehen ist für ein kleines Mädchen sicher ein protektiver Faktor, für die Jugendliche hingegen trifft dies durchaus nicht immer zu.

Ich habe an anderem Ort in einer großen Übersichtsarbeit den aktuellen Stand der Forschung zu Schutzfaktoren und die Konsequenzen, die daraus für die Praxis der Psychotherapie zu ziehen sind, dargestellt (Petzold et al. 1993) und hervorgehoben – und damit gehe ich einen Schritt weiter als Rutter mit der oben zitierten Definition –, daß protektive Faktoren und Prozesse nicht nur als Kompensations-, Immunisierungs- oder Puffereffekte zu sehen sind, son-

dern als positive Einflüsse, die zu jeder Lebenskarriere gehören und als solche auch bereitgestellt werden müssen. Sie haben *als solche* eine salutogene Wirkung. Es kann folgende Definition gegeben werden:

*»Protektive Faktoren und Prozesse 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 Resilienz und verstärken aber auch als salutogene Einflußgrößen den 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« (Petzold 1990g).*

Den protektiven Faktoren muß man die Risikofaktoren gegenüberstellen. Sameroff et al. (1987; vgl. Seifer et al. 1992) geben eine Aufstellung, anhand derer „High-risk“- und „Low-risk“-Kinder differenziert werden können. Wenn aus den 10 Items vier oder mehr zusammentreffen, kann nach Auffassung der Autoren von „High-risk“-Kindern gesprochen werden:

1. psychiatrische Probleme bei einem Elternteil (DSM-III-Diagnose),
2. die Mutter hat 6 oder mehr Punkte auf Rutter's (1979) Belastungs-/Malaise-Fragebogen,
3. im abgelaufenen Jahr fanden sich 20 oder mehr „stressfull life events“,
4. die Mutter hat keinen Hauptschulabschluß,
5. der Ernährer der Familie ist arbeitslos,
6. es ist kein Vater in der Familie anwesend,
7. die Familie hat vier oder mehr Kinder,
8. die Familie gehört einer ethnischen Minderheit an,
9. die Eltern haben rigide Erziehungsvorstellungen,
10. es findet sich eine schlechte Qualität der Mutter-Kind-Interaktion.

Wir möchten folgende kindorientierte Items hinzufügen:

11. Das Kind hat dysfunktionale emotionale Stile (*Leff, Vaughn 1985; Petzold 1992b*),
12. das Kind hat keinen protektiven „significant caring adult“ (*Petzold et al. 1993*),
13. das Kind hat keine Netzwerkorientierung und geringe soziale Kompetenz (*Tolsdorf 1976*),
14. das soziale Netzwerk ist für das Kind ressourcen- und supportarm.

Diesen *Risikofaktoren* muß man nun die *protektiven Einflüsse* (siehe unten) und die *Resilienzen* an die Seite stellen, um aufgrund der daraus ablesbaren Interaktionseffekte zu differenzierten diagnostischen und prognostischen Einschätzungen und Interventionen zu gelangen, denn aus den festgestellten Risikofaktoren ergeben sich therapeutische Zielsetzungen und Maßnahmen, bei denen vorhandene Resilienzen und protektive Faktoren und Prozesse (*Petzold et al. 1993*) stets mit berücksichtigt werden müssen.

Die Entdeckung der *Widerstandsfähigkeit (resilience)* und Überlebenskraft von Kindern „in face of adversity“ hat, seitdem dieses Faktum in Längsschnitt- und Querschnittstudien erkennbar wurde, immer größere Aufmerksamkeit gefunden. Sprach man zunächst von einer grundsätzlichen Robustheit oder gar „invulnerability“ (*Werner, Smith 1982*), so ist man inzwischen zu einer differenzierten Betrachtungsweise gekommen, die die Interaktion von *Risikofaktoren, protektiven Faktoren* und *Resilienz* ins Auge faßt. Unter „*Resilienz*“ versteht man in der Entwicklungspsychopathologie folgende Phänomene:

1. Eine hereditäre Disposition zur Vitalität, die eine gewisse Unempfindlichkeit gegenüber Belastungsfaktoren gewährleistet,
2. die Fähigkeit, Belastungen oder Risiken effektiv zu bewältigen,
3. die Fähigkeit, sich nach traumatischen Erfahrungen schnell und nachhaltig zu erholen,
4. die Fähigkeit, Situationskontrolle und Kompetenz unter akutem Streß und in Konfliktsituationen aufrechtzuerhalten,
5. die Fähigkeit, sich an Belastungssituationen so anzupassen, daß Möglichkeiten bestehen, in ihnen zu überleben, ohne daß psychische oder psychosomatische Schädigungen feststellbar werden,
6. die Möglichkeit, Belastungserfahrungen zu kommunizieren und aufgrund von Netzwerkorientierung und guter interaktiver Kompetenz und Performanz Schutzpersonen zu mobilisieren.

Diese Resilienzen variieren mit dem Alter und der Art der Belastungen. Zum Beispiel sind bei Auswirkungen von Negativeinflüssen im *ersten Lebensjahr* – ganz entgegen der gängigen Annahmen psychoanalytischer und vieler humanistisch-psychologischer Autoren – Anpassungsleistungen und Möglichkeiten eines „catch up“ in dieser Lebensperiode besonders gut gegeben (Rauh, Steinhausen 1987; Rauh, Ziegenhain 1992; Bakeman et al. 1989).

Oftmals wirken verschiedene Resilienzfaktoren bei „hard growing children“ (Radke-Yarrow 1990), die sich in positiver Weise entwickeln und behaupten, zusammen (Masten et al. 1990). Resilienzeigenschaften sind zum einen genetisch disponiert, zum anderen durch Lernprozesse bestimmt, die in der Interaktionen mit der Umwelt erfolgen, wobei „protektive Faktoren“ einerseits und „Risikofaktoren“ andererseits ausschlaggebende Entwicklungseinflüsse sind. Erlebte Risiken und Belastungen ermöglichen die Ausbildung von Bewältigungsstrategien und – wie erwähnt – eine gewisse Habitualisierung oder „Immunsierung“ (Rutter 1991, 204), Effekte, die man immer wieder in *Multiproblemfamilien* und *Fatumfamilien* (Petzold, von Schlippe 1990) findet, wobei sich unterschiedliche Ausprägungen der Resilienz annehmen lassen (Anthony, Cohler 1987). Insgesamt zeigen Kinder mit einer *hohen Resilienz* eine höhere Kontaktfähigkeit und interaktive Kompetenz und Performanz. Sie sind sozial flexibler als die Vergleichsgruppen mit geringeren kommunikativen Fähigkeiten und eingeschränkter „psychischer Widerstandskraft“ und erweisen sich in der Regel auch als intelligenter. Dabei ist nicht klar zu entscheiden, inwieweit genetische Dispositionen oder Umweltförderung ausschlaggebend sind, zumal eine solche Dichotomisierung unter sozioökologischer bzw. „dynamic systems“ Perspektive (Thelen 1994; Petzold et al. 1994a) ohnehin nicht sinnvoll erscheint. Bei resilienten Kindern findet man in der Regel ein positives Selbstkonzept. Das aber bedeutet, daß es Möglichkeiten im frühen Milieu gegeben haben muß, in denen Selbstwirksamkeit (Flammer 1990) erlebt werden konnte, „Mastery“-Erfahrungen (Harter 1978; Messer 1993) möglich waren und auch ein gewisses Maß an positiven Attributionen zur Wirkung gekommen sein muß. So lassen sich bei ihnen immer wieder auch „protektive Faktoren“ feststellen, insbesondere eine positive Bindung zu einem Mitglied der Kernfamilie (Mutter, ältere Geschwister, Großmutter), häufig auch zu einem „significant caring adult“ im weiteren Netzwerk, z. B. in der Nachbarschaft. Das setzt voraus, daß ein Netzwerk von

entsprechender Größe und Vielfalt vorhanden sein muß, damit eine solche „Schutzperson“ gefunden werden kann.

Die guten *kommunikativen Fähigkeiten* und die *Netzwerkorientierung* resilienter Kinder machen es ihnen möglich, vorhandene Support-Möglichkeiten zu erschließen. Immer wieder findet sich diese „soziale Geschicklichkeit“, durch die aktive „coping styles“ entwickelt und praktiziert werden und „schützende Inselerfahrungen“ und „gute Zeiten“ genutzt werden können. Werden in bestimmten Sektoren der Lebenswelt des Kindes positive emotionale Erfahrungen möglich, werden adäquate Realitätsorientierungen bestätigt und wird in der „social world“ des Kindes eine „klare Wertorientierung“ geboten (z. B. in der Schule oder in kirchlichen Jugendgruppen), so sind diese Faktoren als „resilienzfördernd“, d. h. als protektiv zu betrachten (Rutter 1990; Werner, Smith 1982). Resilienz wird also durch positive Ressourcen und durch „*potentiell protektive Faktoren*“ verstärkt. Folgende seien genannt:

- soziale Unterstützung innerhalb des sozialen Netzwerkes, d. h. in der und außerhalb der Familie;
- eine verlässliche Beziehung zu einem „significant caring adult“ innerhalb und /oder außerhalb der Familie;
- „schützende Inselerfahrungen“ und „gute Zeiten“ im Verlauf der Entwicklung;
- positive Temperamenteigenschaften (emotionale Flexibilität, Kontaktfähigkeit, Affektregulation);
- positive Erziehungsklimata (Wärme, Offenheit, Akzeptanz) in Segmenten der Lebenswelt (mit einem Elternteil, in der Schule, in der Kirchengemeinde etc.);
- Möglichkeitsräume (potential space), in denen Gestaltungsimpulse und Selbstwirksamkeit erfahren werden können, so daß sich internal orientierte Kontrollüberzeugungen und konstruktive selbstreferentielle Emotionen und Kognitionen, d. h. positive Selbst- und Identitätsschemata entwickeln können;
- soziale Vorbilder, die Werte und Sinnbezüge vermitteln und die konstruktives Bewältigungsverhalten modellhaft zeigen;
- realistische Situationseinschätzung und positive Zukunftsorientierung;
- Leistungsmotivationen und Impetus zur aktiven Problembewältigung;

- kognitive und emotionale Integrationsfähigkeit, die einen „sense of coherence“ (Antonovsky 1987) ermöglichen;
- sozioökologische Kontexte, die einen breiten Aufforderungscharakter haben und eine Vielfalt von *affordances* bereitstellen, so daß Handlungskompetenzen (*effectivities*) gewonnen werden können;
- dosierte Belastung, die Immunisierungen und das Ausbilden von Bewältigungsstrategien ermöglichen, weil sie die Coping-Kapazitäten und die vorhandenen Ressourcen nicht überfordern;
- Angebote für kokreative (Iljine et al. 1990) sinn-volle Aktivitäten (Hobbys, Sport, Spielmöglichkeiten), die Entlastung, Erfolgserlebnisse und Kreativitätserfahrungen bieten;
- ein positiver ökologischer Rahmen (Landschaft, Garten etc.), der durch Naturerleben Kompensationsmöglichkeiten schafft;
- Netzwerkorientierung, d. h. die Fähigkeit, soziale Netzwerke aufzubauen und sie zu nutzen;
- Haustiere, deren protektive Funktion gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann;
- Phantasiepotential, die Möglichkeit, sich „innere Welten“ zu erschaffen und „äußere Welten“ in neuer und außergewöhnlicher Weise zu sehen und zu nutzen.

Diese Auflistung ist natürlich nicht vollständig, sondern beispielhaft. Sie ist auch nicht altersstufenspezifisch oder geschlechtsspezifisch ausdifferenziert. In ihr sind externale und internale Faktoren, Prozesse und Ressourcen zusammengetragen, und sie ist außerdem *nicht* hierarchisiert nach Wichtigkeit. Derartige Gliederungen sind möglich, aber generalisierend nicht sinnvoll, denn was schützend wirkt oder was als Ressource betrachtet werden kann, welche Faktoren und Prozesse in nützlicher Weise interagieren oder sich vielleicht sogar hemmen, kann nur durch eine sorgfältige *ressourcendiagnostische Exploration* erfaßt werden, und eine solche muß Bestandteil aller diagnostisch-anamnestischen Bemühungen sein (Osten 1995), weil nur dann protektive Faktoren und Prozesse in guter Weise für therapeutische und übergreifende interventive Maßnahmen genutzt werden können, sei es zur Evokation guter Vergangenheitserfahrung bei *retrospektiver* Arbeit, sei es zur Bekräftigung und Bereitstellung schützender Gegenwartserfahrungen in *aspektiver* Arbeit oder sei es *prospektiv* durch die Planung und zukunftsbezogene Umsetzung von Entwicklungsmöglichkeiten und Perspektiven.

Das Wissen um protektive und Resilienz fördernde Faktoren, wie sie hier auf dem Hintergrund einer umfassenden Auswertung der relevanten Literatur und eigener Forschung (Petzold et al. 1993) aufgeführt wurden, bietet Therapeuten und Therapeutinnen Anregungen für die diagnostische Exploration im konkreten Einzelfall und auch Möglichkeiten, in den Interventionen entsprechende Akzente zu setzen und Prozesse so zu gestalten, daß

1. vorhandene externale Ressourcen und Schutzbedingungen mobilisiert oder neu erschlossen und bereitgestellt werden, daß
2. internale protektive Mechanismen („innere Beistände“, *ibid.* 204 f), soweit sie vorhanden sind, gestützt und bekräftigt werden oder durch die Therapie erarbeitet werden können.

Die Liste der Schutzfaktoren macht eigentlich in sehr sinnfälliger Weise deutlich, worum es in Kindertherapie und nicht nur dort – geht und was neben die *verarbeitenden Maßnahmen* – emotionaler Entlastung, Förderung von Einsicht in Zusammenhänge, Trauer- und Aggressionsarbeit, Neubewertungen, Versöhnungsarbeit, Problemdifferenzierung, Affekt- und Verhaltenssteuerungen – gestellt werden muß. Man kann sagen, daß ohne ressourcen- und schutzfaktorenbezogenes Vorgehen verarbeitende Strategien kaum zum Tragen kommen können bzw. daß sie für diese geradezu Vorbedingungen sind, indem sie ein heilendes Potential bereitstellen, das bis in die Verarbeitungsstrategien hineinwirkt und eine wichtige Komponente derselben darstellt. So zählt etwa nicht nur die vermittelte *Einsicht*, die ein Zwölfjähriger gewinnt, sondern das Faktum, daß dieser Erkenntnisprozeß von einem „significant caring adult“ angeleitet, begleitet und geteilt wird, daß aufkommende Trauer in der wohlwollenden Präsenz eines anderen, verstehenden Menschen möglich wird, daß die Vergegenwärtigung vergangener Schrecken und ihre kathartische Abreaktion jetzt mit einer „close support figure“ erfolgt, wohingegen in der Ursprungssituation kein Mensch da war, der Hilfe und Stütze gab. Eine therapeutische Beziehung und Situation, die einen Teil der aufgezählten Schutzfaktoren und Ressourcen bereitstellt, muß in sich schon als ein „protektiver Megafaktor“ angesehen werden. Eine pathologie- bzw. traumaorientierte theoretische und praxeologische Ausrichtung beeinträchtigt diese therapeutischen Möglichkeiten.

Protektive Faktoren, Risikofaktoren und Resilienzen müssen jeweils im sozioökologischen Bezugssystem betrachtet werden (*Masten*



et al. 1990; Rutter 1990; Werner, Smith 1992), und dieses muß in seiner ganzen Vielschichtigkeit gesehen werden, denn nur so wird ein *multi-setting-multi-information-approach* (Achenbach, McConaughy 1987) möglich. Nur so wird es auch sinnvoll, protektive Faktoren und Prozesse in ihrer eigenständigen Qualität zu erkennen und nicht nur als „Puffer“ für Negativeinwirkungen, sondern als salutogene Potentiale, die Entwicklungen fördern. Damit wird eine eng gefaßte Konzeption (Osborn 1990) überschritten und sogar noch die von Rutter (1985) vertretene interaktive Moderator-Definition erweitert. Es werden zwar kompensatorische Möglichkeiten angenommen und angestrebt, aber es wird auch vom Konzept eines „salutogenen Entwicklungsklimas“ ausgegangen, und solche Klimata gilt es zu fördern – trotz aller makrogesellschaftlichen Bedrohungen (Petri 1990; Schärli-Corradini 1992) –, indem man das Zusammenwirken von Risiko- und Schutzfaktoren ausgewogen (Cicchetti, Garmezy 1993; Cicchetti, Carlson 1989) unter Berücksichtigung alters-, krankheits-, und zielgruppenspezifischer Überlegungen, unter Berücksichtigung der Kontext- bzw. Settingvariablen (vgl. z. B. für Populationen von Suchtkranken Hawkins et al. 1992) und bei Reflexion gesamtgesellschaftlicher Klimata als bestimmende Einflüsse betrachtet. Die Integrative Therapie gehört zu den wenigen Ansätzen, die im Bereich der Kindertherapie Konzepte der „developmental psychopathology“ (Lewis, Miller 1990) bzw. der „klinischen Entwicklungspsychologie“ (Petzold 1993c) aufgenommen und in Behandlungsstrategien klinisch umgesetzt haben (Petzold et al. 1993; Müller 1994). Sie verfügt damit nicht nur über einen breiten Explikationsrahmen, was das Verständnis klinischer und lebensweltlicher Konstellationen anbelangt, sondern auch über Möglichkeiten, Interventionen in breiter Weise anzulegen und durchzuführen. Sie hat weiterhin stets Netzwerkperspektiven einbezogen und interventiv berücksichtigt (Petzold, Schulwitz 1972), und sie hat immer dem Einfluß kontextueller Bedingungen, ja makrosozialen Klimata Beachtung geschenkt (Petzold 1968c, 1969b, 1971c, 1989f; Metzmacher, Zaepfel, dieses Buch) durch „soziales Sinnverstehen“, „soziales Empathieren“ und praktisches soziotherapeutisches Engagement (Vollmer 1974; Petzold 1969c, 1974b; Petzold, Petzold 1991, 1993a).

### 3.3 *Pathogenesetheoretische und interventive Konsequenzen*

In ihrer kompensatorischen Funktion mit Blick auf „critical life events, adverse events, pathogenetic influences“ (vgl. *Filipp* 1990) und gegenüber „prolongierten Mangelserfahrungen“ (*Petzold et al.* 1994a; *Mei* 1994; *Mei, Yang* 1993), Defiziten und Vernachlässigung (*neglect*), ist der gezielten Arbeit mit Schutzfaktoren und Resilienzen im Rahmen therapeutischer Interventionen eine immense Bedeutung zuzumessen. Ja, man kann sagen, daß *eine gelungene Psychotherapie selbst ein protektiver Megafaktor* ist, der lebensbestimmende, resilienzfördernde Wirkung hat, wie wir durch eine Nachuntersuchung an erwachsen gewordenen Kindern unserer Kindertherapiegruppen vom Anfang der 70er Jahre (*Petzold, Geibel* 1972; *Petzold, Schulwitz* 1972) feststellen konnten (*Petzold et al.* 1993). Dabei wurde deutlich, daß „*schützende Inseleerfahrungen und gute Zeiten*“ – und als solches wurde die Kindertherapie erlebt – verbunden waren mit dem Erleben eines positiven „*significant caring adult*“ und den von ihm bereitgestellten Freiräumen, den Möglichkeiten kreativen Ausdrucks, spielerischer Interaktion, der emotionalen Wertschätzung und Akzeptanz, d. h. aber der Bekräftigung und Förderung des *Selbstwertgefühls*, der Selbstsicherheit und Selbstfindung, selbstreferentieller Emotionen und Kognitionen also. Derartige Beziehungsqualitäten korrespondieren nun in auffallender Weise mit denen, die von der empirischen Psychotherapieforschung als positive Wirkfaktoren bzw. „*unspezifische Heilfaktoren*“ herausgearbeitet wurden (*Huf* 1992; *Petzold* 1992g; *Garfield* 1992). Die protektive Erfahrung einer entwicklungsfördernden Beziehung zu einem „*significant caring adult*“ im *Weggeleit (convoy)* erhält ihre Bedeutung und Wirkung – ähnlich wie eine positive therapeutische Erfahrung – nicht nur durch das Moment situativen Erlebens, sondern aufgrund des Faktums, daß diese „*Person-in-Situationen-und-in-Beziehung*“ erlebt und verinnerlicht wird, so daß „*innere Beistände*“ (*Petzold* 1985l), eine „*secure base*“ (*Bowlby* 1979), „*safe places*“ (*Katz-Bernstein*, dieses Buch) und „*and good times*“ eine memorierbare innere Repräsentation bilden, die als *Schutzschild*, als bewußtes und unbewußtes Vorhandensein guter, schützender, näherender Erfahrungen Grundstimmungen, ja, das *Lebensgefühl* eines Menschen (*Petzold* 1992b, 823 ff.) bestimmen. Daß die Dichte und das Schutzpotential

solcher zwischenmenschlicher Atmosphären eine immense Kraft haben, zeigen die Biographien von Kindern, die im Zweiten Weltkrieg in der Präsenz guter Netzwerke aufgewachsen sind und die Unbehautheit der „Schlüsselkinder“ nach dem Krieg (Preuss-Lausitz 1989). Kindertherapeutische Arbeit, die diese Faktoren und Prozesse zu nutzen weiß, hat nicht nur eine kurative, sondern eine immense präventive Bedeutung und zeitigt über die Beseitigung von Symptomen hinaus nachhaltige Wirkungen, die als eine Art „*sleeper effect*“ vorhanden sind und zu späteren Zeitpunkten aktualisiert werden können. *Pathogene* Einflüsse bleiben natürlich auch bei einer solchen Sichtweise wesentlich und bedeutsam, denn sie stehen ja mit den *salutogenen* in Interaktion, und das spezifische „Mischungsverhältnis“ der Einflußlinien bestimmt Gesundheit und Krankheit. Das Feststellen von Risikofaktoren, ihre Beseitigung im mikroökologischen Kontext bzw. im sozialen Netzwerk, ist deshalb für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie in diagnostischer wie in interventiver Hinsicht von großer Bedeutung. Aber durch die „positive Perspektive in der klinischen Entwicklungspsychologie“ (Petzold et al. 1993) haben sich die Akzente verschoben.

Wenn man sich klarmacht, daß der bedeutendste Risikofaktor für Kinder ein „schlechter sozioökonomischer Status“ der Familie ist, daß z. B. der Bildungsstand der Mutter – je nachdem, ob er gut oder schlecht ist – ein massiver Schutz- oder Risikofaktor ist (ibid.), daß die Arbeitslosigkeit des Vaters als Risikofaktor häufig die Entwicklung einer Symptomatik bei einem Familienmitglied im Gefolge hat (das Kind beginnt einzunässen, Nägel zu kauen etc.), welche spontan wieder verschwindet, wenn der Vater erneut eine Arbeitsstelle hat und mit seinen „Atmosphären der Unzufriedenheit“ (der Frustration, der Resignation oder Gewalttätigkeit) wieder „aus dem Hause ist“, dann sieht man, wie bedeutend sozioökologische Bedingungen für kindertherapeutische Arbeit sind und wie entscheidend damit *sozioökologische* Interventionen werden. Es wird aber gleichfalls evident, wie schwierig diese Aufgaben sind, weil im Hinblick auf die *sozioökonomische* Situation von Familien die professionellen Helfer oft an ihre Grenzen kommen und häufig nur beschränkte Hilfestellung geben können. Durch Entlastungsstrategien, das Bilden von Solidargemeinschaften, Selbsthilfegruppen (Petzold, Schobert 1991), das Erschließen von externalen Ressourcen, Unterstützungsmöglichkeiten – soziotherapeutische Maßnahmen also –, können

gewisse soziale Support-Faktoren angeboten werden, die den „Situationsdruck“ mindern.

Parenting-Strategien und das Bereitstellen eines „safe place“ für das Kind (Katz-Bernstein, dieses Buch) sind aber – für sich allein genommen – nicht immer die richtigen Maßnahmen, denn sie können dazu führen, daß im Kontrasteffekt zu der „schützenden Insel“ der Therapiesituation die desolante Situation zu Hause als doppelt belastend und bedrückend erlebt wird. Weiterhin können *Konflikte*, die auch in der therapeutischen Beziehung Platz haben müssen, vermieden werden, wenn der Therapeut sich alleinig auf die Rolle des „caring adult“ festlegt bzw. festlegen läßt. Nicht in jeder therapeutischen Beziehung müssen sich *Defizitreaktionen*, *Konflikte* reinszenieren. Eine derartig generalisierende Annahme ist mit Blick auf die Vielfalt der Beziehungsmöglichkeiten von Kindern und der Wichtigkeit alternativer *Narrationen* problematisch. Genauso einseitig ist aber eine generalisierte „Positive-parent“-Rolle. Gerade die Erfahrung einer „secure base“ bietet ja die Möglichkeit, alternative Muster des Konflikterlebens und der Konfliktbearbeitung in der Therapie zu entwickeln, welche in die Familie transportiert werden, die allerdings dann insgesamt im Hinblick auf ihr Konfliktverhalten beraten werden muß, was oft genug Entlastung verursacht. Auch deshalb schon ist es notwendig, für die Familie selbst „schützende Inseln“, z. B. in Form von Familiennachmittagen, Familienfreizeiten etc. bereitzustellen und die Familie als Ganzes für die Notwendigkeit solcher Maßnahmen zu sensibilisieren, weil ansonsten Mangel, Belastung, Streß und der Sog der „tristesse“ eine Dauerwirkung entfalten, die das *emotionale Klima* in einer Weise prägen, daß die Ausbildung von negativen Grundstimmungen, dysfunktionalen Konfliktstrategien und „emotionalen Stilen“ (Petzold 1992b, 823 ff.) einen adversiven sozialisatorischen Dauereinfluß bewirkt (Elder 1974). Auch bedrückende gesamtgesellschaftliche Atmosphären müssen im therapeutischen Gespräch Raum haben, lasten sie doch auf manchen Familien schwer und tönen das Familienklima, das als verinnerlichtes auch das Individuum belastet bis hin zur Ausbildung psychischer Störungen.

*Risikofaktoren* sind gleichfalls situations- und geschlechtsspezifisch zu sehen, und es empfiehlt sich nicht, allzu feste Typologien zu entwickeln. Die „Broken-home“-Situation aufgrund der Scheidung eines total zerstrittenen Elternpaares kann z. B. eine Entlastung für die Restfamilie sein. Endlich hören die Streitereien auf,

endlich sitzen Mutter und Kinder nicht beständig auf dem „Pulverfaß“, bis der Vater wieder einmal explodiert. Die abwesende Mutter kann eine Entlastung sein, wenn sie mit ihrer psychotischen Erkrankung wieder einmal in die Klinik kommt und die konstruktive, lebensbejahende Großmutter die Versorgung der Kinder ohne destruktive Interferenzen ihrer psychotischen Schwiegertochter übernehmen kann. Die Beispiele ließen sich beliebig vermehren, zumal die postmoderne, „postfamiliale Familie“ (Beck-Gernsheim 1994) vielfältige Konstellationen hervorbringt – Fortsetzungsehen (Fürstenberg 1987), Mehrelternfamilien (Napp-Peters 1993), multikulturelle Ehen –, deren Wirkungen auf Kinder noch nicht vollends einzuschätzen sind. Untersuchungen zeigen aber, daß das Szenario schlimmer Folgen keineswegs generalisierend angenommen werden darf. Kinder haben gute Adaptierungsmöglichkeiten (Cherlin 1992; Fürstenberg, Cherlin 1991), und es kommt auf die entstehenden neuen Beziehungen und Bindungen und die Bewahrung alter Relationen an, ob gute oder böse Folgen eintreten. Deshalb wird es wichtig, protektive wie Risikofakten jeweils *aufgrund ihrer Wirkungen* auf das Kind und seine aktuelle Lebenssituation herauszuarbeiten bzw. bei biographischer Arbeit mit Erwachsenen oder Jugendlichen zu rekonstruieren und *nicht* aufgrund spezifischer „therapeutischer Ideologien“ und eines sehr hinterfragbaren klinischen „common sense“, Negativwirkungen von Familiengeheimnissen, Delegationen, elterlichen Handlungen etc. einfach zu unterstellen (Orth, Petzold 1995a). Die Zusammenstellung von *potentiell* protektiven und Risikofaktoren hat deshalb nur einen heuristischen Charakter. Sie bietet aber für pathogenesetheoretische Überlegungen eine breite Hintergrundperspektive.

Als besonders gravierend unter den Risikoeinflüssen müssen „prolongierte Mangelerfahrungen“ (Mei 1994; Mei, Yang 1993) gesehen werden und hier solche, die durch Vernachlässigung, defiziente Stimulierungen bzw. Angebote in „spezifisch sensiblen Phasen“ wirksam werden. Wenn in der Zeit „intensivierter Kommunikation“ der frühen Säuglingsentwicklung (wir ziehen diesen Ausdruck *Mahlers* irreführendem Term der „symbiotischen Phase“ vor) keine „gazing dialogues“ stattfanden, etwa aufgrund des Faktums, daß die Mutter depressiv war und keine kompensatorischen Bezugspersonen vorhanden waren, die Prozesse des „intuitive parenting“ (Papoušek, Papoušek 1981; Petzold et al. 1994a) also gestört sind, so kann dies als ein *Entwicklungsrisiko* betrachtet werden. Wenn in der

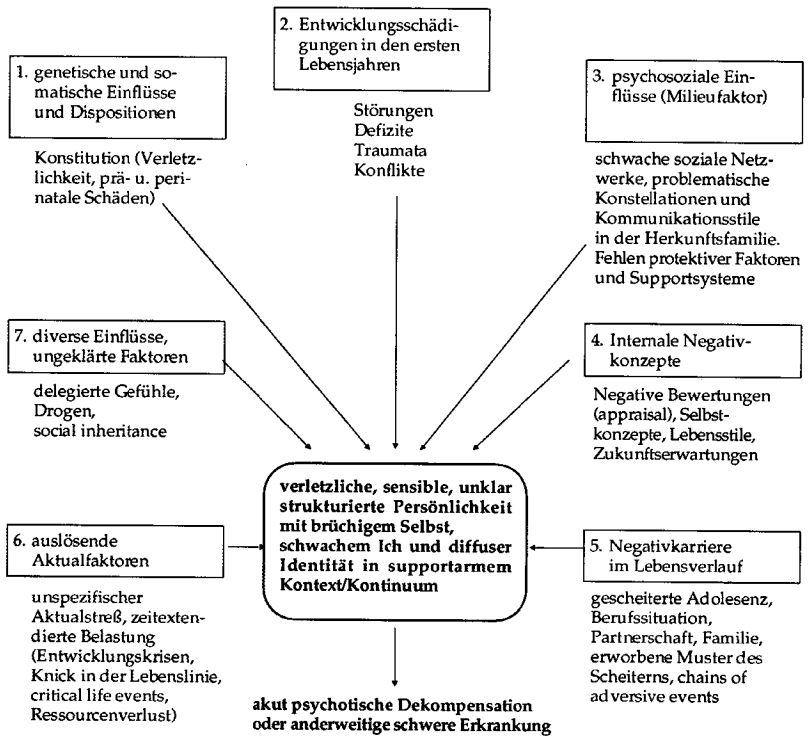


Abb. 2: Multifaktorielle Genese psychotischer oder anderer schwerer Erkrankungen (aus Petzold 1992a, 566)

**Legende:** Das Diagramm zeigt die multifaktorielle Genese deutlich auf, wobei mögliche genetische Dispositionen (1.) zusammenwirken mit Schädigungen in der frühen Entwicklungsphase (2.), Schädigungen durch psychosoziale Einflüsse (3.) in der Adoleszenz und im weiteren Lebensverlauf, aktuellen „stressful life events“ (Filipp 1981) und zeitextendierten Überlastungen (6.) im Verein mit internalen Negativkonzepten (4.), z. B. negative Selbstbilder. Mit dieser Sicht wird konsequent eine „life span developmental perspective“ (Petzold 1988n) angenommen, also die Pathologie in einer „unglücklich verlaufenden Lebenskarriere“ (5.) als negativem Sozialisationsgeschehen („chain of adverse events“ und „absence of protective factors“, vgl. idem et al. 1993) gegründet, das sich über die „gesamte Lebensspanne“ hin erstreckt und bei Ressourcenverlust und kritischen Lebensereignissen kulminiert, sofern keine Entlastung durch tragfähige Support-Systeme eintritt. Auslösend für Dekompensationen werden dann „critical life events“, Streß bzw. zeitextendierte Überlastung. Die genetischen Einflüsse werden geringer gewertet, als dies früher geschah, wengleich der Aspekt einer hereditären Disposition bzw. Vulnerabilität durchaus beachtet wird. Es bleiben diverse Einflüsse wie z. B. Drogenmißbrauch, chronische Intoxifikationen, ökologische Einwirkungen sowie ungeklärte und z. T. unklärbare Faktoren (7.).

„sprachsensiblen Phase“ (vgl. Bruner 1987), der Zeit, in der das Kind offen ist, eine ganze Sprachwelt aufzunehmen, nicht genügend Angebote zur sprachlichen Interaktion gemacht wurden, durch die dem Kind „die Welt erklärt wird“ (Nelson 1993, 1994), dann kann dieses Defizit durchaus nachwirkende Konsequenzen haben, sofern keine kompensatorischen Einflüsse durch andere Familienmitglieder oder Bezugspersonen aus dem sozialen Netzwerk zum Tragen kommen. Finden sich in der „rollenspielsensiblen Phase“ (Petzold, Mathias 1983; Flavell 1975) keine Menschen (Kinder, spielerische Erwachsene), mit denen das Kind „Vater-Mutter-Kind“ spielen kann oder „Schule“ oder „Kaufladen“ etc., so daß es die Möglichkeiten der Rollenübernahme, Rollenflexibilität, Rollendistanz nicht erfahren, erlernen, einüben, spielerisch erproben kann, so ist auch hier ein Mangel eingetreten, der Folgen haben *kann* – nicht muß. In diagnostischer, wie in interventiver Hinsicht ist das Feststellen solcher *prolongierter Mangelerfahrungen* von herausragender Bedeutung, denn der Kindertherapeut kann – sofern es sich um Aktualsituationen handelt – hier die entsprechenden kompensatorischen Maßnahmen planen und in die Wege leiten und – wenn es sich um vergangene Ereignisse handelt – die entsprechenden therapeutischen Methoden, Techniken und Medien einsetzen (etwa bei Defiziten in der rollenspielsensiblen Phase, *Rollenspiele*, in der sprachsensiblen Phase, *Sprachspiele*, *Körperspiele*, wo die zwischenleiblichen Interaktionen gefehlt oder eine bedrohliche Qualität hatten).

In gleicher Weise läßt sich aus einer solchen diagnostischen und pathogenesetheoretischen Sicht entscheiden, welche Kommunikations- und Interaktionsformen in der kindertherapeutischen Behandlung besonders betont werden und in den therapeutischen Strategien zur Anwendung kommen:

- Formen des „**intuitive parenting**“, bei denen die Wechselseitigkeit des Mimik- und Blickdialogs, prosodische Sprachspiele, Körperspiele – *Interaktionsformen* des ersten Lebensjahres – im Vordergrund stehen (therapeutisch einzusetzen bei Defiziten, Störungen und Traumata als pathogenem Hintergrund),
- Formen des „**sensitive caregiving**“, bei denen das gemeinsame kreative Gestalten, sprachliche Benennungen, differenzierender emotionaler Zugang, ausgehandelte Grenzen – *Kommunikationsformen* also, die für das zweite, dritte und vierte Lebensjahr besonders bedeutsam sind (vgl. insgesamt Petzold et al. 1994a) – vorherrschend sind (therapeutisch einzusetzen bei Störungen, Konflikten, z. T. bei Defiziten und Traumata und bei polyvalentem pathogenem Hintergrund),
- Formen der „**co-responding mutuality**“, der ko-respondierend in Akten wechselseitiger Empathie „Begegnung und Auseinandersetzung“ ausgehandelten Bewertungen von Situationen und Ereignissen (idem 1994e), aufgrund derer „shared

meaning“ (idem 1995n) und konstruktive Kooperation möglich wird – *Kommunikations-/Interaktionsformen*, die für Kinder vom fünften Lebensjahr an, für Jugendliche und Erwachsene (sofern keine Regressionen vorliegen) charakteristisch sind (therapeutisch einzusetzen vor allem bei Konflikten und Störungen, aber auch bei Defiziten und Traumata sowie bei allen Mischformen von Pathogenese).

Die Vorstellung interagierender Ereignisketten führt zu *Pathogenesemodellen*, die multiple Kausalitäten im Lebensverlauf annehmen (Petzold, Schuch 1991), differenzierte Krankheitsmodelle, die stets mit dem Blick auf oder Vorstellungen über gesunde Entwicklungen erfaßt werden können. In der Integrativen Therapie wurden drei solcher Modelle entwickelt:

1. das Modell zeitextendierter Überlastung (Streßmodell der Pathogenese, Petzold 1992a, 586 ff.),
2. das Modell multipler Noxen im Entwicklungsprozeß (ibid. 575 ff.),
3. das Modell der Repression von Ausdrucksverhalten (ibid. 856 ff.).

Alle drei Modelle erschließen unterschiedliche Sichtweisen auf das Krankheitsgeschehen, die für die therapeutische Arbeit auch eine differenzierte Strategienbildung ermöglicht. Zusammenfassend kann man folgende Grundkonzeption für Pathogenese als Folge einer *negativen Synergie* folgender potentiell pathogener Einflüsse annehmen:

#### **4. Soziale Netzwerke und „social worlds“ als Basiskonzepte für supportive kindertherapeutische Arbeit**

Betrachtet man die Ursachen der Pathogenese unter dem Aspekt einer longitudinal ausgerichteten „klinischen Entwicklungspsychologie“, so wird unmittelbar evident, daß wir es nicht mit dem belastenden Schicksal einer Einzelperson zu tun haben, sondern mit der Situation einer sozialen Gruppe, z. B. einer *Fatumfamilie*, die im makrogesellschaftlichen Einfluß (Beck 1986; Petzold 1989f; Metzmacher, Zaepfel, dieses Buch) steht, aus der uns das Kind in die Praxis gebracht wird. Damit kommt neben individueller Pathologie auch Netzwerkpathologie, ja destruktive Sozialität in die Praxis: Begleitperson ist in der Regel die Mutter (womit ein weiteres wichtiges Mitglied des sozialen Netzwerkes erscheint). Zuweilen ist auch sie im Patientenstatus, völlig überfordert von ihrer Lebenssituation und von den „Schwierigkeiten mit dem Kind“. Kommen noch Kin-



dergartenprobleme oder Schulschwierigkeiten hinzu, sind Kindergärtnerinnen, Lehrer, Lehrerinnen, der Vater, Nachbarskinder, Schulkameraden recht bald mit im Spiel, zumindest, wenn man in der Exploration diese relevanten Bezugspersonen mit in den Blick nimmt und nicht, die soziale Wirklichkeit des Kindes verkürzend, eine „Personenzentrierung“ vornimmt, die negiert, daß der Mensch ein „soziales Netzwerk“ ist – nicht hat (Moreno 1936; Petzold 1982b).

In der Integrativen Kindertherapie ist durch den Einfluß der Soziometrie und Netzwerktheorie von J. L. Moreno (1934, 1936, 1947, 1953) seit ihren Anfängen mit netzwerktheoretischen Überlegungen und Interventionen in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht gearbeitet worden (Petzold, Schulwitz 1972). Insbesondere wurde mit dem „zonenstrukturierten sozialen Atom“ (ibid., idem 1979c) vom Autor ein Instrument entwickelt, das in der Lage ist, soziale Netzwerke differenziert zu erfassen (Abb. 3), nicht zuletzt ihre „supportive Valenz“ und ihre „salutogenen Kräfte“. Seit Morenos soziometrischen Untersuchungen im Flüchtlingslager in Mitterndorf (1917) oder von Hildegard Hetzer (1926) zum Einfluß der sozialen Umwelt auf pubertierende Mädchen ist die Bedeutung des sozialen Kontextes für die Entwicklung von Kindern und Jugendlichen ein unbestrittenes Faktum (Neugarten, Datan 1980), das – sieht man von familientherapeutischen Konzeptionen einmal ab – in der Theoriebildung und der Entwicklung der Praxeologie der Kinderpsychotherapie in ihren „mainstreams“ (dem analytischen, dem behavioralen und dem kindzentrierten) praktisch nicht berücksichtigt worden ist. Das Individuumzentrierte Paradigma war zu stark.

Als „soziales Netzwerk“ definieren wir die „Gesamtheit an sozialen Beziehungen zwischen einer umschriebenen Zahl von Personen mit ihren Positionen und Rollen und den für sie relevanten Organisationen und Institutionen“ (Petzold 1973, 22) – für Kinder z. B. Schule, Kirche, Vereine, Jugendorganisationen. Die Kopplung in der Theorieentwicklung und in der Forschung zwischen „sozialen Netzwerken“ und „sozialer Unterstützung“ (Laireiter 1993; Perkonigg 1993) und die damit eingeführten ressourcentheoretischen Perspektiven (Veil, Ihle 1993, 61 f) machen die Netzwerkkonzeption mit ihrer handlungstheoretischen und kognitionstheoretischen Dimension (Röhrle 1994, 227 ff.) zu einem Basiskonzept psychosozialer Hilfeleistung, das sich mit den sozioökologischen Ansätzen (Lewin 1963; Bronfenbrenner 1979; Bronfenbrenner, Crouter 1983; Gibson 1979; Reed 1988; Rogoff 1990; Petzold et al. 1994a) in der Integrativen Therapie (vgl. 5) sehr gut

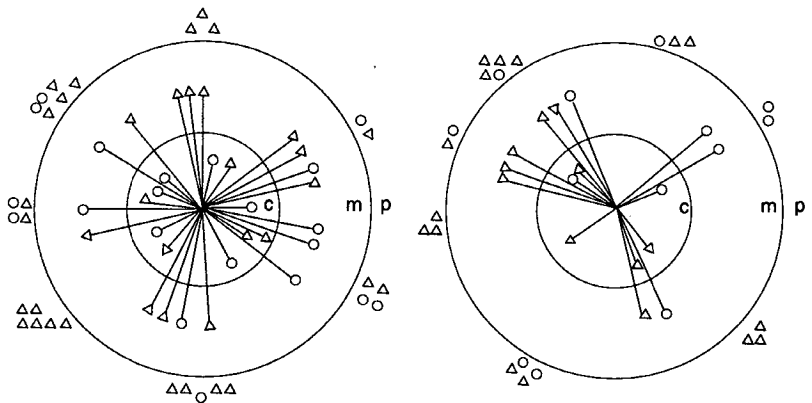


Abb. 3: Soziale Netzwerke Jugendlicher Drogenabhängiger (aus Petzold 1982v, 267)  
 c = Kernzone, m = Mittelzone, p = Randzone

verbinden läßt. Netzwerke haben salutogenes und destruktives Potential, stellen Unterstützung bereit, üben aber auch soziale Kontrolle, ja, Gewalt aus. Ihr Interaktionsgefüge kann im Sinne eines „selbstregulierenden Systems“ verstanden werden. Diese Perspektive muß aber unbedingt durch das Konzept „kollektiver, kognitiver Repräsentation“ ergänzt werden. In einem sozialen Netzwerk sind oftmals durchaus unterschiedliche Formen der „répresentations sociales“ (Moscovici 1984; Jodelet 1987a, b), d. h. eines allgemeinen Wissens über soziale Regeln, Normen und Verarbeitungsprozesse vorhanden, unterschiedliche „social worlds“ (Strauss 1978), die wir definieren als „die geteilten Perspektiven einer Gruppe auf die Welt“ (Petzold, Petzold 1991), d. h. gruppenspezifische „Weltanschauung“. Für die kindertherapeutische Behandlung ist diese Differenzierung zwischen der numerischen Anzahl von Personen im „sozialen Netzwerk“ und ihrer Verbindung in unterschiedlichen „sozialen Welten“ geteilter „believe-systems“ bzw. Wertegemeinschaften wesentlich. Ein Neunjähriger hat seine eigene „Peer-Gruppe“ und deren Werte stimmen keineswegs problemlos mit denen der „social world“ etwa seiner 15jährigen Schwester überein, von denen der Eltern ganz zu schweigen.

## 4.1 Netzwerkqualitäten

Die moderne Netzwerktheorie und -forschung hat komplexe Zusammenstellungen der Merkmale sozialer Netzwerke erarbeitet, womit auch diagnostische Kategorien im Hinblick auf die Qualität sozialer Netzwerke bereitgestellt werden (vgl. die nachstehende Tabelle aus Röhrlé 1994, 16).

*Tabelle: Merkmale sozialer Netzwerke (aus Röhrlé 1994,16)*

---

- I. Relationale Merkmale
    - A. *Starke vs. schwache Bindungen* (Intimität, Intensität)
    - B. *Kontakthäufigkeit*
    - C. *Latente vs. aktualisierte Beziehungen*
    - D. *Dauer* (Stabilität)
    - E. *Multiplexe vs. uniplexe Beziehungen* (Vielartigkeit der Beziehungsinhalte; z. B. diverse Rollenbeziehungen)
    - F. *Egozentriertheit vs. Altruismus*
    - G. *Reziprozität*
    - H. *Homogenität*
    - I. *Grad der an Bedingungen geknüpften Zugänglichkeit*
  
  - II. Kollektiv und individuell bedeutsame funktionale Merkmale
    - A. *Soziale Unterstützung* (Sicherheit, Rückhalt usw.)
    - B. *Soziale Kontrolle* (Normorientierung, Übermittlung von Werten)
  
  - III. Merkmale der Morphologie
    - A. *Größe* (Zahl der Elemente; z. B. Personen, Organisationen, Nationen)
    - B. *Dichte* (Zahl der möglichen zu den tatsächlich vorhandenen Beziehungen)
    - C. *Erreichbarkeit* (Möglichkeiten zur Herstellung von direkten und indirekten sozialen Beziehungen zwischen undefinierten oder definierten Mengen von Verknüpfungspunkten [Pfadern])
    - D. *Zentralität* (Grad der sozialen Integration von direkten und indirekten sozialen Beziehungen zwischen undefin. (Zahl der Elemente) abgrenzbaren, in sich dichten Netzwerkteilen)
    - F. *Sektoren/Zonen* (Familie, Verwandte, Freunde usw.)
- 

Bei einer diagnostischen Betrachtung sozialer Netzwerke (Petzold 1979c) gilt es, verschiedene Aspekte zu beachten: die Netzwerke können einmal als solche mit ihren Gesamteigenschaften, sie können zum anderen aber auch personenzentriert gesehen werden, d. h. im Hinblick auf einen bestimmten Menschen in einem Netzwerk bzw. aus der Perspektive dieser Person. In der Kindertherapie ist dabei jeweils die Perspektive des Kindes zu untersuchen, aber auch die Perspektiven der „relevant caregivers“, des Vaters, der

Mutter etc. „Der kontinuierliche und fluktuierende Perspektivenwechsel zwischen einer individuellen und sozialen Sicht mag auf den ersten Blick noch am adäquatesten erscheinen“ (Röhrle 1994, 29). Weiterhin muß die *supportive, salutogene Valenz*, aber auch die *belastende, pathogene Valenz* eines Netzwerkes angesehen werden. Wieviel Hilfe und Stütze findet das Kind im Netzwerk, und wieviel an Streß, wieviel an Belastung, Gefährdung ist es in seinem sozialen Zusammenhang ausgesetzt. Wie stabil ist das Netzwerk in seiner Entwicklung über die Zeit hin – wir sprechen hier von „convoy“ (Kahn, Antonucci 1980a, b) und führen dabei eine Längsschnittperspektive ein, denn Kinderpsychotherapie bedeutet für das Kind und seine Familie eine Begleitung auf der *Lebensstrecke* durch den Therapeuten bzw. die Therapeutin über eine mehr oder weniger lange Zeit hin, zuweilen über Jahre.

Bei der Untersuchung sozialer Netzwerke zeigt sich, daß es in ihnen besonders wesentliche Interaktions-/Kommunikationsverhältnisse gibt – besonders in der Kernzone (Petzold 1979k, 436 ff.) –, die auch in spezifischer Weise untersucht werden müssen, was natürlich ein elaboriertes Modell von Interaktion/Kommunikation erforderlich macht (Petzold et al. 1994a). Folgende Perspektiven sollen insgesamt in den Blick genommen werden:

- Größe des Netzwerkes
- Dichte
- Zentralität
- soziale Nähe/Distanz
- räumliche Nähe/Distanz
- Zahl reziproker Beziehungen
- Möglichkeiten sozialer Unterstützung
- Menge sozialer Unterstützung
- Kontakthäufigkeit
- Kontaktintensität und -qualität.  
(Eder-Debye 1988)

Wichtig wird es, die „soziale Kompetenz und Performanz“ des Netzwerkes als Ganzes (Wiemann, Giles 1992; Wine, Smye 1981), seine „*supportive Valenz*“ und sein „*kokreatives Potential*“, d. h. seine gemeinschaftlichen Aktivitäten zum Lösen von Problemen und zum Gestalten von Lebensqualitäten in den Blick zu nehmen.

## 4.2 Netzwerkentwicklung – *convoy* – geteilte Lebensstrecken

Für die Kindertherapie ist es wichtig zu beachten, daß soziale Netzwerke aus kindzentrierter Sicht „soziale Gefüge in Entwicklung“ sind (Lewis 1984; Salzinger et al. 1988; Salzinger 1990; Vaux 1988). Der *convoy* bewegt sich auf der Lebensstrecke. Für Netzwerke von Kindern können wir folgende Entwicklungsniveaus annehmen:

- Erstes bis drittes Lebensjahr: *primäre Zentrierung*. Für das Kind sind Eltern, Geschwister, Großmutter, gegebenenfalls Tagesmutter/Kindermädchen (Werner 1984) wesentlich.
- Drittes bis sechstes Lebensjahr: *generalisierende Netzwerk-Lateralisierung*. Das Kind geht über die Kernfamilie hinaus, nimmt zahlreiche Beziehungen zu Erwachsenen auf, die nicht zur Familie gehören (Lewis, Feiring 1989), und baut in ständig zunehmendem Maße Freundschaften mit anderen Kindern auf (Schmidt-Denter 1984; Cauce et al. 1990),
- Sechstes bis neuntes Lebensjahr: *differenzierende Netzwerk-Lateralisierung*. In diesem Alter kommt es in einem ständig wachsenden Netzwerk zu sehr differenzierten Beziehungen, die für das Kind spezifische Bedeutung und Funktion haben (Furman, Buhrmester 1985). Wichtig ist es allerdings, hier die Quartierstruktur, die Schichtzugehörigkeit, die Familiengröße, die Regionalität (Stadt, Kleinstadt, Dorf) mit in den Blick zu nehmen (Schmidt-Denter 1984; Cauce et al. 1990; Bryant 1985; Ladd et al. 1988).
- Neuntes bis dreizehntes Lebensjahr: *vertiefende Netzwerkstrukturierung*, z. B. durch amikale Netzwerkstrukturen. In dieser Zeitspanne beginnen intensive Freundschaften in ihrer dyadischen, triadischen oder multikonnectierten Qualität in den Vordergrund zu treten. Schulfreunde und -freundinnen, Clubkameraden bekommen eine zentrale Stelle (Diaz, Berndt 1982). Dabei sind geschlechtsspezifische Differenzierungen wesentlich (Sharabany et al. 1981). Schule und projektorientierte Freizeitaktivitäten (Jugendgruppen, Fanclubs) sowie Orientierung auf gemeinsame Idole als *Synchronisatoren von social worlds* im Netzwerk erhalten eine größere Bedeutung als in früheren Zeiten (man wird Fan der „World Wrestling Federation“, träumt von „Alex“ und läßt sich von der „Hulkomania“ ergreifen).

- Dreizehntes bis achtzehntes Lebensjahr: *geschlechts- und aufgabenorientierte Netzwerkstrukturierung*. Im adoleszenten Netzwerk werden die amikalen Beziehungen immer deutlicher geschlechts-heterogen. Man beginnt, mit jemandem „fest zu gehen“. Es entstehen überdies Arbeitsbeziehungen (sowohl in den weiterführenden Schultypen wie auch im beginnenden Berufsleben), außerdem nimmt eine Flexibilisierung und Mobilität innerhalb der Netzwerke zu. Netzwerke haben in der Mittelzone einen höheren Austausch an Mitgliedern (*Hirsch et al. 1990; Hurrelmann 1990*).

Die sozialen Beziehungen im adoleszenten Netzwerk sind oftmals von Ambivalenz gezeichnet – nicht nur den Eltern, sondern auch den eigenen „Peers“ gegenüber (*Bruhn, Philips 1987*). So kommt es zuweilen zu plötzlichen Zusammenbrüchen im Netzwerk mit Krisengefühlen und Einsamkeitserlebnissen (*Elbing 1991*), die aber eher von vorübergehender Natur sind. Die unterstützende Funktion sozialer Netzwerke, insbesondere aber ihre Bedeutung für die Identitätssicherung – aus ihnen erfolgen die wichtigen Identitätsattributionen (*Frey, Haußer 1987*) – und ihre Bedeutung für die Bekräftigung des Selbstwertgefühls (*Blyth, Traeger 1988*), muß dem Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten stets präsent sein. Betrachtet man Netzwerke von Kindern als „Begleitschutz“, als „Weggeleit“ (*Antonucci 1985; Boyce 1985*) auf der Lebensstrecke, durch den auch Rollenübergänge und Statuspassagen unterstützend abgesichert werden (*Rice, O'Brien 1990*), so mindern positive Netzwerke Risikofaktoren und zeigen durch die Mobilisierung sozialer Unterstützung salutogene Wirkungen, wie die Forschung bestätigt (*Arling 1987; Compas 1987a, b; Seeman, Berkman 1988*). Die in Kindheit und Jugend erfahrene Unterstützung in sozialen Netzwerken bestimmt spätere Möglichkeiten, als Jugendlicher oder junger Erwachsener, soziale Hilfen nutzen zu können oder selbst tragfähige Netzwerke mitzugestalten bzw. in Vereinsamung oder Isolation zu geraten (*Parkes et al. 1991; Perlman 1988; Kotler, Omodei 1988*), ohne daß damit die determinierenden Annahmen der ethologisch orientierten Attachment-Theoretiker (*Ainsworth 1992; Salter, Ainsworth 1991*) bestätigt werden konnten (*Robins, Rutter 1990; Lewis, Feiring, Kotsonis 1984*). Insgesamt kann man mit *Röhrlé (1994, 49)* feststellen: „Größe bzw. Zusammensetzung des sozialen Netzwerkes und der Kontakthäufigkeit gelten aufgrund einer stattlichen Zahl von Untersuchungen als ganz wesentlich für die Entwicklung von Selbstwert und sozialer Kompetenz von Kindern.“ Das gleiche kann natürlich dann auch

von Eltern, insbesondere von Müttern gesagt werden (Wahler 1990; Corse et al. 1990).

### **4.3 Netzwerkpathologie, positive Netzwerkvalenz und erlebter Support**

Wenn man in der Kindertherapie die *pathogene* und die *salutogene Valenz* von sozialen Netzwerken untersucht, ist es wesentlich, dieses nicht nur im Bezug auf die Störung oder Symptombildung beim betroffenen Kind zu tun, sondern es ist wesentlich, daß die *Pathologie und die positiven Valenzen des Netzwerkes insgesamt* in den Blick genommen werden (Antonucci, Depner 1982; Perucci, Targ 1982). Nur so lassen sich Netzwerkinterventionen (Froland et al. 1981), wie etwa Training zur Stärkung sozialer Fertigkeiten (Danish, D'Augelli 1983), in sinnvoller Weise planen und durchführen, so daß hier ihre Unterstützungsfunktion bzw. ihr wachstumsförderndes Potential zur Wirkung kommen kann – dies wird als *Haupteffekt* bezeichnet – oder daß sie in ihrer Funktion der Milderung von Streßfaktoren wirksam werden können – dies wird als *Puffereffekt* (Heller 1979; Laireiter 1993, 187 f) bezeichnet. Insgesamt ist aber große Sorgfalt darauf zu verwenden, zu eruieren, was, wie, in welcher Situation tatsächlich *wirkt*, und zwar mit Blick auf die Einzelperson (das Kind, den Jugendlichen und auch die Mutter, den Vater), aber auch mit Blick auf das Familiensystem bzw. das übergreifende soziale Netzwerk. Auch dieses braucht zuweilen abpuffernde Maßnahmen, die durch soziale Unterstützung erreicht werden können, zuweilen aber auch nicht greifen oder sogar gegenteilige Effekte auslösen (Barrera 1986), wenn z. B. durch hyperprotektive Maßnahmen Selbstwert verletzt wird oder Möglichkeiten eigener Bewältigung, Erfahrungen von *Selbstwirksamkeit* (Flammer 1990) verhindert oder Stressoren verschärft werden (Barrera, Baca 1990; Lehman, Hemphill 1990).

In der Regel entlastet familiäre Unterstützung Kinder und Jugendliche (Barrera 1981) und Erwachsene. Z. B. werden Mütter, Eltern durch soziale Unterstützung so entlastet, daß sie mit Depressionen und Angst besser fertig werden (Billings, Moos 1981; Solomon 1985a). Indes muß dies spezifisch sein, sonst läßt sich keine Wirksamkeit feststellen (McFarlane et al. 1983). Psychotherapeuten, Sozialtherapeuten, Netzwerkarbeiter müssen deshalb ihre Interventionen „im Prozeß“ evaluieren, im Hinblick darauf, ob sie für die

verschiedenen Formen von streßhaften Einflüssen und Überforderung wirklich Unterstützung und Entlastung geben. Für Eltern, Kinder, für die Familie insgesamt sind ja nicht nur die massiven kritischen Lebensereignisse (Arbeitsverlust des Vaters, Wohnungswechsel, Erkrankung eines Familienmitglieds, Trennung, schwere eheliche Zerwürfnisse) Stressoren, sondern gerade auch die vielen

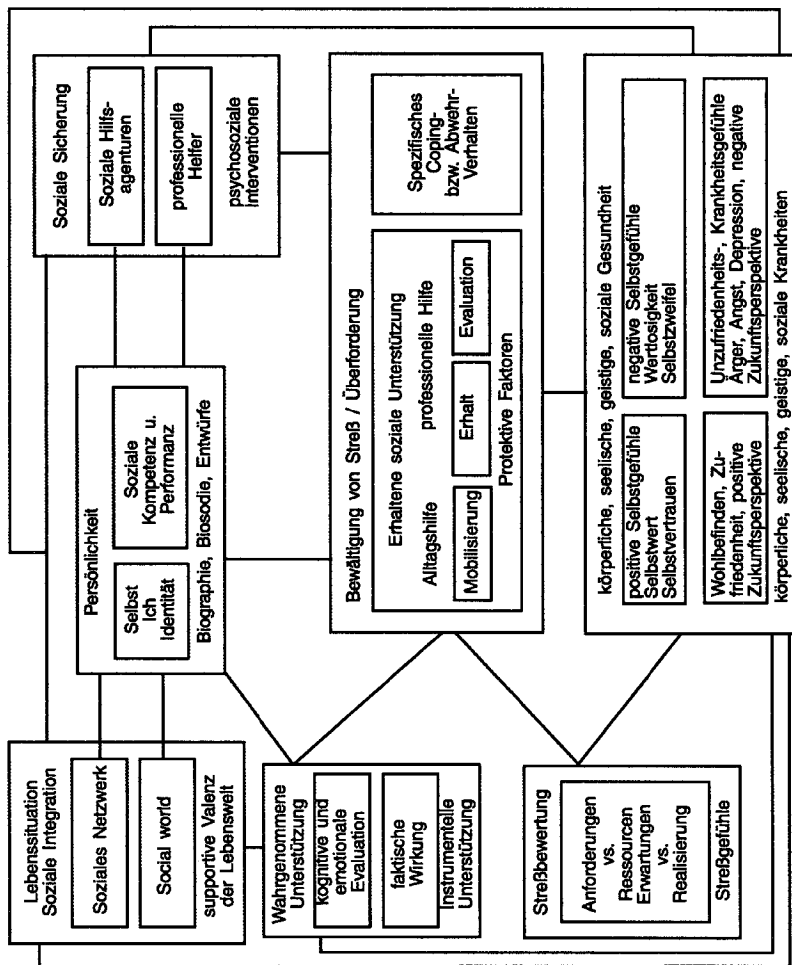


Abb. 4: Soziale Unterstützung, soziale Situation der Person, psychosoziale Intervention und Gesundheit, Krankheit und Wohlbefinden (aus Petzold 1993a, 1280)



**Legende:** Ausgegangen wird von der allgemeinen Lebenssituation des Menschen, bei der das Maß seiner sozialen Integration, d. h. die Stabilität seines sozialen Netzwerks in qualitativer und quantitativer Hinsicht (Petzold 1979c; House et al. 1988) und die Konsistenz seiner „social world“, seiner Wertewelt und -gemeinschaft (Petzold, Petzold 1991b) von ausschlaggebender Bedeutung für die allgemeine „supportive Valenz“ seiner Lebenswelt ist, aber – nicht zuletzt unter biographischer und prospektiver Sicht – auch für die Stabilität seiner Persönlichkeit (von Selbst, Ich, Identität) und für ihre sozialen Fähigkeiten (Kompetenzen) und Fertigkeiten (Performanzen).

Interventionen werden deshalb immer auf eine Förderung der sozialen Integration durch Stabilisierung der Lebenssituation und auf eine Stützung der Persönlichkeit, ihrer historisch gewachsenen Identität und ihrer Zukunftsentwürfe gerichtet sein. Ein weiterer Faktor für supportive psychosoziale Interventionen ist das Netz sozialer Sicherungen, das z. B. das öffentliche Gesundheitswesen mit seinen sozialen Hilfsagenturen (Beratungsstellen, Kliniken, Diensten usw.) und helfenden Berufen bereitstellt. Hier liegen die wesentlichen Bedingungen für interventive Erfolge und Mißerfolge bei Hilfen zur Bewältigung von Krisen, Streß bzw. Überforderungserlebnissen. Das Vorhandensein sozialer Sicherungen und das Wissen um diese wird für die Betroffenen im Hinblick auf ihre Kontrollüberzeugungen, ihre Erwartungen und ihre persönliche Stabilität von Einfluß sein. Neben das Wissen um Alltagshilfe von Familie und Freunden tritt das Wissen um die Möglichkeiten professioneller Hilfe als „informationeller Support“, der zu den Dimensionen instrumenteller/materieller und emotionaler Support hinzutritt (Schwarzer, Leppin 1989) und im Verein mit protektiven Faktoren (Petzold et al. 1993) die Copingbemühungen oder das Abwehrverhalten der Betroffenen unterstützt. Supportive Angebote werden in Krisensituationen genauso wahrgenommen und bewertet wie die Stressoren, und wahrscheinlich wird man in der Soziotherapie vermehrt auf die Spezifität in der Relation von Streßereignis und Support-Form zu achten haben bzw. auf die Angemessenheit in der Kombination emotionalen, materiellen und informativen Supports. Die Streßbewertung etwa einer Diskrepanz von Anforderungen (z. B. finanzieller und emotionaler Art bei einer Alleinerziehenden) und vorhandenen Ressourcen, von Erwartungen auf Hilfe und realiter eintretender oder ausbleibender Hilfeleistungen, werden wiederum bewertet und mit vorhandenen Copingmöglichkeiten aufgrund vorgängiger Krisenerfahrungen abgeglichen, was zum Wiedergewinn von Kontrolle und Beruhigung oder aber zu Streßemotionen, Überforderungsempfinden führt und die Wahrnehmung und emotionale Evaluation von supportiven Maßnahmen beeinflusst. Dies zuweilen derart, daß instrumentelle Unterstützung, etwa in Form von Geld oder Sachmitteln, gar nicht gewertet werden kann, keine emotionale Entlastung bringt oder faktische Wirkungen – z. B. Fortfall von Schulden durch Schuldenregulierung – schmälert. Emotionalen und kognitiven Bewertungen kommt deshalb beim Bereitstellen von Support durch psychosoziale Interventionen ganz erhebliche Bedeutung zu, ja die Ermöglichung einer positiven Sicht der Hilfsmaßnahme wird zu ihrer Akzeptanz und ihrem Gelingen wesentlich beitragen. Das „emotional management“ von Streßemotionen durch entlastende Interventionen aus dem Repertoire der Integrativen Therapie (Petzold 1991p, 1991b) wird hier eine wichtige Funktion haben.

Gelingen die supportiven Interventionen, werden Gesundheit und Wohlbefinden gefördert, wird Krankheit vermieden oder bewältigt, treten positive Selbstgefühle vermehrt auf und werden negative Selbstgefühle vermindert (ibid.). Die Rückwir-

kung auf die allgemeine Lebenssituation und soziale Integration einerseits und auf die Stabilität der Persönlichkeit andererseits erweist sich gleichfalls je nach Gelingen oder Mißlingen der Maßnahmen und Hilfeleistungen zur Unterstützung der Bewältigungsleistungen als positiv oder negativ.

kleinen Schwierigkeiten des Lebens, „*daily hassles*“, die insbesondere bei knapper Ressourcenlage zu erheblichen Belastungen werden können (Caspi et al. 1987). Für Kinder auf jeden Fall ließ sich durch *soziale Unterstützung* sowohl für den Umgang mit den „*daily hassles*“ als auch mit schweren Belastungen ein *Puffereffekt* nachweisen, der sich auf vorfindliche Verhaltensstörungen positiv auswirkte.

*Erfahrbare Hilfen, erlebte Unterstützung (perceived support)* aus ressourcenreichen Netzwerken, etwa durch Nachbarn, Freunde, andere junge Elternpaare für die betreffenden Eltern und durch Nachbarskinder, Schulkameraden und deren Eltern für die betroffenen Kinder, das Wissen um eine wohlwollende, stützende Präsenz von hilfsbereiten Menschen im sozialen Netzwerk, im „*convoy*“, können die Funktion eines *sozioemotionalen Schutzschildes* haben. Die Rolle von professionellen Helfern in einem solchen *Schutzschild* oder zu seinem Aufbau darf nicht unterschätzt werden (Lin 1986; Lin et al. 1986). Entscheidend bei allen Maßnahmen, die auf eine Schild-Wirkung abzielen, ist, neben objektivierbarer, faktischer Hilfe (an Gesprächen, an Abnahme von Aufgaben wie Einkaufen, Kinder beaufsichtigen, ja, an finanzieller Zuwendung) auch, daß von den Empfängern diese Hilfen als unterstützend und nützlich wahrgenommen, erlebt und bewertet werden (*perceived and valued support*). Beide Größen, die *faktisch erhaltene* und die *subjektiv wahrgenommene* und bewertete Unterstützung, sind wichtig.

Schwarzer und Leppin (1989a, b, 1991) bringen in ihren Übersichten und Metaanalysen für beide Einflußgrößen Belege. Die Verschiedenartigkeit der Ergebnisse und die Diskussion dieser Frage in der Literatur läßt sich u. a. auch damit erklären, daß die Populationen, bei denen die Untersuchung durchgeführt wurden, sehr variierten und deshalb unterschiedliche „Kulturen“ im Umgang mit Unterstützung und Hilfeleistung hier zu Buche schlagen. Hilfe angeboten zu bekommen oder annehmen zu müssen, ist für manche Menschen, Familien, soziale Gruppen extrem demütigend und intensiviert sogar noch Hilflosigkeitsgefühle, wenn damit die persönliche „Würde“ verletzt wird. Auch scheinen Persönlichkeitsmerkmale eine Rolle zu spielen, wie z. B. Kontrollüberzeugung (Lefcourt

et al. 1984; Bandura 1986). Wo immer in dieser Hinsicht die Forschungsergebnisse heterogen sind, zum Teil widersprüchlich, ist für die klinische Praxis ein differentielles Vorgehen und eine sorgfältige Evaluation der Interventionen angezeigt. Es ist ohnehin ein Schwachpunkt vieler psychotherapeutischer Verfahren, daß sie die Wirksamkeit ihrer Ansätze und die Gültigkeit ihrer theoretischen Annahmen häufig mit einer derart dogmatischen Haltung (Orth, Petzold 1995a) unterstellen, daß Unwirksamkeit nicht wahrgenommen wird oder – wo sie sich unübersehbar zeigt – „weginterpretiert“ wird, indem von „Widerstandsphänomenen“ gesprochen wird oder – spekulierend – „noch frühere“ Probleme unterstellt werden, die noch „tiefer“ oder nachhaltiger verdrängt worden sind, anstatt sich zu fragen, ob nicht vielleicht auch grundsätzliche Interventionsfehler, falsche Erklärungsmodelle oder Fehlstrategien für mangelnde Erfolge verantwortlich zeichnen. Die Geschichte der Psychotherapie ist voll von derartigen Fehlannahmen, durch die ganze Populationen (die der alten Menschen, Alkoholiker, Psychotiker) vom „mainstream“ bestimmter Schulen (z. B. der Psychoanalyse) als „untherapierbar“ stigmatisiert wurden, und die klinische Arbeit von Außenseitern, die zeigten, daß doch Hilfen möglich wären, einfach ignoriert wurde. Deshalb ist es erforderlich, daß Praktiker bei blockierten Situationen daran gehen, ihre Vorannahmen, ja ihre Basiskonzepte zu hinterfragen und ihr methodisches Vorgehen kritisch in den Blick zu nehmen, ob die „Diskurse der andere“, d. h. wesentliche *Differenzen* erfaßt wurden (vgl. 1.1), damit aus einer differenzierten Reflexion der *Phänomene* in der Situation auf ihre *Strukturen* hin – Reflexionen, an denen die Klienten oder Patienten aktiv beteiligt werden müssen – adäquate Hilfen gefunden werden, Situationen *kokreativ* (Iljine, Petzold, Sieper 1990) zu gestalten und neue *Entwürfe* für den Lebensvollzug zu erarbeiten.

Netzwerkinterventionen z. B. müssen kein „Allheilmittel“ sein. Es ist durchaus möglich, daß Menschen die Unterstützung sozialer Netzwerke, die mobilisiert werden, als bedrängend erleben und sie deshalb nicht nutzen können, z. B. wenn sie in der Kindheit vernachlässigt worden waren. Menschen, die sich an derartige Situationen erinnern, lehnen ihr soziales Netzwerk häufig ab (Pierce et al. 1991). Andererseits wird erlebte mütterliche oder väterliche Zuwendung auch für die spätere Möglichkeit, Netzwerke konstruktiv zu nutzen, wichtig (Flaherty, Richman 1986; Richman, Flaherty 1987). Auf jeden Fall gilt es zu schauen, welche Hintergründe sich bei Einzelperso-

nen oder Familien finden, die soziale Netzwerke nicht nutzen können und über keine „*Netzwerkorientierung*“ (Tolsdorf 1976, 413) verfügen. Die therapeutische Maßnahme wird deshalb nicht nur darin bestehen, diese Zusammenhänge aufzudecken, sondern *Netzwerkorientierung* als protektiven Faktor aufzubauen, um die potentiell salutogenen Möglichkeiten sozialer Netzwerke und ihrer „*supportiven Valenz*“ nutzen zu können.

#### **4.4 *Interventive Perspektiven für die Arbeit mit „social networks“ und „social worlds“***

Besonders in der Kindertherapie ist die Notwendigkeit gegeben, bestehende *Netzwerkorientierung* zu fördern (Belle 1991), weil Kinder in Netzwerken leben und fehlende Möglichkeiten, sich konstruktiv in ihnen zu bewegen, meistens zu Verletzungen und Ausgrenzungen führen und zu künftiger Unfähigkeit, soziale Zusammenhänge zu nutzen. In gleicher Weise wird es für Mütter wichtig, sich in Netzwerken bewegen zu können, um Austausch und Unterstützung zu erhalten (Colletta 1987). Die Untersuchung von Colletta zeigt, daß die Bereitschaft und Möglichkeit, Netzwerke zu nutzen, mit der persönlichen Geschichte zusammenhängen, guten und schlechten Erfahrungen in Netzwerken (Vaux, Wood 1987). Netzwerkorientierte, kindertherapeutische Interventionen haben damit eine hohe präventive Bedeutung, wird doch hier der Grund für die spätere Möglichkeit gelegt, soziale Hilfe zu suchen. Eine alleinig kindzentrierte „*Einzeltherapie*“ bzw. ein „*dyadisches Setting*“ kann deshalb den Negativeffekt haben, im Moment zwar Entlastung zu geben, dabei aber ein dysfunktionales Muster zu etablieren. Die *therapeutische Dyade* ist – das zeigt die klinische und soziotherapeutische Erfahrung –, bei wirklich schweren Lebenskrisen von Patienten oder Familien meistens überfordert, wenn sie nicht durch ein Netzwerk mit hoher „*supportiver Valenz*“, das auch als *hilfreich wahrgenommen* und einbezogen werden kann (Abb. 4), gestützt wird. Es gilt deshalb Familien wie Kindern die konkrete Erfahrung zu vermitteln – und dies hat immer eine emotionale, eine kognitive und eine leibhaftig vollzogene Qualität –, daß Netzwerke hilfreich und nützlich sind, daß man Hilfe annehmen kann und darf, daß es keine Schande ist, Unterstützung aus Netzwerken in Anspruch zu neh-

men, weil man selber bereit ist, in seinen Netzwerken auch unterstützend zu handeln, wenn immer dies einem möglich ist. Die *Bedeutung guter Freunde* muß als Wert vermittelt werden, Gegenstand der persönlichen „subjektiven Theorien“ (Flick 1991) werden. Hier finden sich also wichtige Gesprächsthemen und Informationsaufgaben im Sinne einer kognitiven Schulung, die zur Aufgabe des Therapeuten werden.

Spätestens hier wird auch deutlich, daß das Konzept der „sozialen Netzwerke“ mit dem der „social world“ (Strauss 1978) bzw. der „*répresentations sociales*“ (Moscovici 1984) – das sind kollektive kognitive soziale Repräsentationen – verbunden werden muß. Zeichnet man Netzwerke auf und bespricht sie mit den Klienten, so wird ihnen evident, wie wichtig solche Strukturen sind. Sie erhalten „persönliche Bedeutung“ und sind zugleich in kollektive, kognitive und emotionale Bedeutungszusammenhänge eingepaßt (Eckensberger, Silbereisen 1980). Auch die Frage der „Pfleger von Netzwerken“, um zum *Klima* von Netzwerken beizutragen, wird aufgegriffen. Obwohl fast alle Menschen in sozialen Netzwerken „schwimmen“, wie Fische im Wasser, sind sich viele dieses Faktums nicht bewußt. Überwiegend „einzeltherapeutisch“ arbeitende und nicht in kollektionalen Supervisions- und Interventionsgruppen stehende Psychotherapeuten neigen dazu, Netzwerkdimensionen auszublenden, weil sie nicht zu ihrer „Kultur“ oder „Ideologie“ (Orth et al. 1995) gehören. Sozialpsychologische Erkenntnisse (Stroebe et al. 1992) werden von Therapeuten in der Regel nicht zur Kenntnis genommen. Netzwerke zu bilden und in ihnen Hilfe zu suchen (Amato, Saunder 1985), in ihnen Entlastung zu finden, in ihnen Kreativität zu erleben und zu entfalten erfordert, daß *subjektive Theorien* (Scheele, Groeben 1988) des Individuums an *kollektive Theorien* über den Wert von Gemeinschaft zurückgebunden werden, denn derartige Werte sind sozialisationsvermittelt. Wo derartige Werte nicht vermittelt werden, ist die Möglichkeit, Netzwerke in supportiver Funktion einzusetzen, zunächst begrenzt. Die Frustration der Helfer, die erleben müssen, daß ein solcher Klient die zur Verfügung gestellten Netzwerkangebote nicht nutzen kann, ist vorprogrammiert. Therapeutische Maßnahmen müssen deshalb hier einen Schritt zurückgehen und an etwaig vorhandenen defizitären Netzwerkerfahrung in der Sozialisation arbeiten oder an den belastenden Aspekten sozialer Netzwerkerfahrungen (Laireiter, Lettner 1993), wenn sie etwa sehr konfliktreich waren (Cooper 1981; Hinkle 1974), wenn es akkumulierende Verlust-

erfahrungen gab (Silver, Wortman 1980), wenn Feindseligkeit im Netzwerk herrschte oder ein Übermaß an Unterstützung (für eine Aufstellung von Belastungsfaktoren in sozialen Beziehungen vgl. Laireiter, Lettner 1993, 106 f). War keine Reziprozität in Vergangenheitserfahrungen vorhanden, muß erst einmal diese Erfahrung vermittelt werden. Liegt Resignation vor aufgrund des Erlebens von immer wieder ineffektiver sozialer Unterstützung, die zum Teil häufiger ist als effektive (Wortman, Conway 1985), so ist daran zu arbeiten, wie verlorenes Vertrauen wieder aufgebaut werden kann. Ist dies alles in Betracht gezogen, so müssen Menschen – insbesondere Kinder – auch darin unterstützt werden, sich in sozialen Netzen angemessen zu bewegen. Insbesondere wird es bei schwierigen Patienten notwendig, diese selbst, sofern das nötig ist, oder die Angehörigen, sofern man sie emotional erreichen kann, darüber aufzuklären, daß chronische Belastungen zu „Erosionen sozialer Hilfe und Stützsysteme“ beitragen können (Laireiter 1993, 193). Je mehr Möglichkeiten es gibt, diese Effekte durch die Arbeit an der emotionalen und kognitiven Bewertung von Familienklimata zu verhindern, desto besser sind die Chancen, die „supportive Valenz“ des Netzwerks (Petzold 1973, 19) zu erhalten. Die emotionale Gestaltung des Netzwerkklimas, z. B. durch die Art und Weise, wie Interaktionen und Kommunikationen „laufen“, wie Gefühle in ihnen ausgedrückt werden, kann im Netzwerk zu positiven Wirkungen für die Kohäsion, das Gemeinschaftsgefühl und das Netzwerkbewußtsein (das Wissen um die Gemeinschaft) sowie für das Erleben der Netzwerkidentität führen. Kollektive kognitive Bewertungen von „expressed emotions“ (Leff, Vaughn 1985) und damit die „emotionale Kultur“ eines Netzwerkes müssen deshalb Gegenstand der Therapie werden. Dies ist letztlich nur erfolgversprechend, wenn das Netzwerk selbst in das Zentrum der therapeutischen Bemühungen rückt und versucht wird, seine sozioökologischen Qualitäten in der Zusammenarbeit verschiedener professioneller Helfer mit so vielen Netzwerkmitgliedern wie möglich sinnvoll zu beeinflussen.

Nur so ist es möglich, daß Netzwerke mehr werden als *Schutzschilde* gegenüber Streßereignissen, *Pufferzonen* für Belastungen (House et al. 1988), *Unterstützungssysteme* bei Problemen, sondern multipel konnektierte (Petzold 1979c, 51 ff.) *soziale Lebensgemeinschaften* für Kinder, Erwachsene und alte Menschen, die in sich selbst eine gute *Lebensqualität* haben, die Möglichkeiten kreativer Selbstverwirklichung und Verwirklichung als Gemeinschaft bieten, und das ist die

Grundlage von Gesundheit und Lebensglück. Netzwerke werden damit zum Ort *kokreativer Gestaltung von Lebenswelt* und zur Möglichkeit der Partizipation an sozialer Realität anstelle des Rückzugs in die Vereinzelung oder in die Hermetik der Privatheit (Sennett 1983).

## 5. Die sozioökologische Perspektive in der Integrativen Therapie

Eng verbunden mit der Netzwerkperspektive, dem „Raum des Sozialen“, ist die Einbeziehung des *ökologischen Raumes*. Seit ihren Anfängen hatte die Integrative Therapie eine starke ökologische Orientierung – ihre anthropologische Grundformel bringt dies zum Ausdruck (Petzold 1988n, 3. Aufl. 1995, 283 f). Referenztheorien waren einmal die *Lebensweltkonzeption* von Merleau-Ponty (1945), zum anderen das *Milieukonzept* von Henry Wallon (1954), weiterhin das *Umfeldkonzept* des feldtheoretischen Ansatzes von Lewin (1963) und die *Settingtheorie* seines Schülers Barker (1968, 1978) sowie die ökologische Wahrnehmungspsychologie von J.J. Gibson (1979) und E.J. Gibson (1988) und die aus ihr hervorgegangene *dynamische Systemtheorie* (Adolph, Eppler, Gibson 1993; Warren 1988; Kugler et al. 1982; Turvey 1990; Thelen 1989, 1994). Diese Theorieansätze befassen sich mit der Verschränkung von Wahrnehmung und Motorik, Perzeption und Handeln in „environments“, gegebenen Kontexten, wobei man zunächst auf physikalische Umweltgegebenheiten zentrierte (Warren 1984), dann aber zunehmend auch soziale Kontexte einbezog (Valenti, Good 1991). Die ökologische Psychologie in der Tradition Gibsons eignet sich in hervorragender Weise, Wahrnehmungs-Handlungs-Zusammenhänge von Kleinkindern und Kindern zu untersuchen, ein Forschungsbereich, dem sich die Abteilung des Autors in besonderer Weise zugewandt hat (Salvesbergh 1993; Petzold 1990g; Petzold et al. 1994). Dieser Ansatz hat für die Kinderpsychotherapie, Familienarbeit, Soziotherapie und die Psychotherapie insgesamt ein sehr interessantes, vielversprechendes Potential, insbesondere, wenn er in die Richtung kognitiver und psychosozialer Modelle erweitert und damit für komplexe soziale Interaktionen zu einer *sozioökologischen* Konzeption ausgebaut wird, die Brücken zum „information processing approach“ oder zu konnektionistischen

Modellen zu schlagen versucht (Petzold et al. 1994a) und makrokontextuelle, gesellschaftliche Einflüsse, „kollektive Kognitionen“ mit einbezieht (vgl. schon Eichberg 1978). Er entspricht auch der neuerdings wieder vermehrt vertretenen Position der Arbeit „vor Ort“ in Netzwerken (Dewe, Wohlfahrt 1991; Straus 1990; Thiersch 1992), in den Familien durch ein „verstärktes Maß an Hausbesuchen, alltagsnahen und lebenspraktischen Familienhilfen ... Angebote von Beratung an der Stelle, wo Probleme entstehen“ (Keupp 1995, 256), zum Beispiel in der Lehrstelle, im Kindergarten usw. Hier bietet der ökologische bzw. sozioökologische Ansatz neue Perspektiven. Einige Grundpositionen seien dargestellt:

Menschen und Tiere werden in unlösbarer Verbundenheit mit ihrer relevanten Umwelt gesehen. Die sinnhaft erfahrbaren Strukturen der Umwelt und das Handlungsrepertoire von Lebewesen sind aufeinander abgestimmt, so daß *Wahrnehmung, Handlung und Umwelt* unlösbar miteinander verbunden sind und eine Beeinflussung dieses *sozioökologischen Systems* besonders chancenreich ist, wenn man den „Aufforderungscharakter“ (Lewin 1926) der Umwelt, ihre Handlungsspielräume verändert. Ein Kernbegriff dieses Ansatzes ist das Konzept der „*affordance*“, ein Kunstwort, das Gibson (1979, 127) wie folgt definiert hat:

»*The affordances of the environment are what it offers the animal what it provides or furnishes, either for good or ill. The verb „to afford“ is found in the dictionary but the noun „affordance“ is not. I have made it up. I mean by it something that refers to both the environment and the animal in a way that no existing term does. It implies the complementarity of the animal and the environment.*«

Das heißt aber, daß die Umwelt in spezifischer Weise dem Lebewesen bekannt sein muß, eine Auffassung, die auch schon Bernstein (1967/1984, 348) vertreten hatte:

»*Each meaningful motor direction demands not an arbitrarily coded world, but an objective quantitatively and qualitatively reliable representation of the surrounding environment in the brain*« (ibid.).

*Affordances* bestehen aus drei Komponenten: 1. den physikalischen und sozialen Gegebenheiten einer spezifischen Umwelt, die von einem spezifischen Lebewesen wahrgenommen werden können, 2. in der physischen Kapazität (Möglichkeiten und Grenzen) dieses Lebewesens, ein bestimmtes Repertoire von Handlungen in dieser Umwelt und bezogen auf sie auszuführen, für die es aufgrund evolutionärer und ontogenetischer Lernprozesse ausgerüstet



ist (effectivities/constraints), und 3. schließlich in der Wahrnehmung spezifischer Merkmale von Objekten oder Eigenschaften seiner Umgebung, die zu einer effizienten Ausführung (effectivity) der Handlung führen.

Der Begriff „affordance“ ist schwer zu übersetzen. Er bezeichnet *wahrnehmungsgebundene Handlungsmöglichkeiten* (vgl. *van Wieringen* 1989), „potential relations between an animal and its environment“ (*Reed* 1982, 112). Der Organismus nimmt aus dem Feld über seine Sinne beständig einen Informationsstrom auf. Dabei darf nicht übersehen werden, daß der Organismus selbst Teil des Feldes ist, der durch seine Bewegung in Kontext selber Informationen generiert (movement produced information, *Warren* 1990, 28). Handlungsrelevante Information wird in Bewegungsprozessen generiert und dient zugleich dazu, im Sinne des Prinzips der Selbstorganisation Bewegung zu regulieren. „We must perceive in order to move, but we must also move in order to perceive“ (*Gibson* 1979, 223). So entstehen „perception-action-cycles“ (PAC), wie sie von *Turvey et al.* (1981), *Warren* (1988, 1990) u. a. konzeptualisiert und untersucht wurden. Bewegt sich ein Mensch in seiner Umgebung, führt dies zu einer Veränderung des gesamten Wahrnehmungsfeldes, in Sonderheit des akustischen und optischen Informationseinstroms, der bewirkt, daß die motorischen Aktionen so adaptiert werden, daß sie die Gegebenheiten des Feldes (z. B. Hindernisse) berücksichtigen. Die Bewegungsaktionen generieren wiederum einströmende Daten, die erneute optische Orientierungen im Gefolge haben usw. Dabei bleiben die Gegebenheiten des Umfeldes prinzipiell „invariant“. Eine Wand bleibt hart, und eine Kante bleibt scharf, und der Organismus ist darauf ausgerichtet, diese Invarianten wahrzunehmen, wohl „wissend“, was er sich an Handlungsmöglichkeiten unter diesen Bedingungen leisten (*afford*) kann. Mit einem solchen Modell wird ein beständiges „information processing“ angenommen, in einer unmittelbaren Wahrnehmungs-Handlungs-Kopplung. Wenn ich durch eine Drehtür gehe, deren Bewegungsgeschwindigkeit noch durch andere Personen in anderen Segmenten beeinflußt wird, so adaptieren sich hier Wahrnehmung und Bewegungsverhalten beständig in einer Weise, daß diese komplizierte Prozedur ohne große Zwischenfälle gelingt. Dabei kommen Wahrnehmungs- und Bewegungsmöglichkeiten zur Ausführung, die aufgrund evolutionärer Lernprozesse angelegt sind und/oder aufgrund biographischer Lernprozesse erworben wurden. Eine solche

wahrnehmungstheoretische Position geht davon aus, daß die Umwelt spezifizierte Informationen bereitstellt, für die das Wahrnehmungs-Handlungs-System ausgelegt ist. „The old view of perception knows that ‘input’ from stimuli fell upon the retina, creating a meaningless image composed of unrelated elements. Static and momentary, this image had to be added to, interpreted in the light of past experiences, associated with other images, etc. Such a view of perception dies hard, but die it must. There is no shutter on the retina, no such thing as a static image. Furthermore, perceiving is active, a process of obtaining information about the world ... We don’t simply see, we look“ (E.J. Gibson 1988, 5). Für das aber, was wir wahrnehmen (sehen, hören, mit den vestibulären Sinnen aufnehmen), haben wir „*effectivities*“, unmittelbar zur Aufführung kommende und dabei Informationen produzierende Handlungsmuster, die allerdings durch die Gegebenheiten der Umwelt und die Leistungsmöglichkeiten des Organismus Grenzen (*constraints*) haben. Eine solche Sicht versucht zunächst ohne die Interferenz biographischer Erfahrung auszukommen. Sobald aber die Wirklichkeit komplexer wird und insbesondere soziale Wirklichkeit mit dem „*display*“ von Verhaltensweisen durch andere Menschen ins Spiel kommt, wird der Begriff der „Invarianten“ im Sinne einer strikten Selbigkeit nicht mehr brauchbar. Zwar ist emotionale Mimik und Gestik eine transkulturell recht stabile Größe (Ekman 1988), jedoch haben solche „*invariants*“ eine gewisse Plastizität. Bei „*social affordances*“, Situationen, in denen Menschen wechselseitig füreinander zur „*affordance*“ werden, d. h. komplexe Handlungsmöglichkeiten bereitstellen, die konkrete Handlung (*effectivities*) im Gefolge haben, gehen auch repräsentationale Informationen in das Geschehen ein. Dabei muß unterstrichen werden, daß der Begriff „repräsentational“ keineswegs, wie dies von psychoanalytischen Autoren zumeist unterstellt wird, primär eine bildhafte Qualität haben muß, sondern als *Informationskonfiguration* aufgefaßt werden sollte, denn es gibt ja auch akustische, kinästhetische, olfaktorische, emotionale „Repräsentationen“, und die letztgenannten haben sicher keinen „ikonischen“ Charakter. Gibsons (et al. 1987) Experimente zur Wahrnehmungs-Handlungs-Koppelung und die anderer ökologischer Psychologen (Warren 1984; Warren, Hannon 1988; Thelen, Fisher 1983) zeigen für motorische Performanz deutlich die Perzeptions-Aktions-Verbindung, die Art und Weise, wie Organismus und Umgebung „auf einander zugepaßt“ sind und daß eine Veränderung des Bewe-

gungsverhaltens die „Affordance“, d. h. die „Perception/effectivity-Konfigurationen“ an Grenzen bringen kann, an einen „kritischen Punkt“, wo neue Wahrnehmungs-Handlungs-Konfigurationen die vorausgegangenen ablösen (Thelen 1994). Wo das vorhandene Repertoire an Handlungsmöglichkeiten nicht reicht, werden durch exploratives Verhalten (Newell et al. 1989) neue *affordances* gelernt. „Affordances of things generally have to be learned, with the aid of perceptual systems and exploratory behavior“ (E.J. Gibson 1988, 7). Als man z. B. das Greifverhalten von kleinen Kindern untersuchte, wurde festgestellt, daß dieses sich auf unterschiedlichen Altersstufen jeweils nach dem Verhältnis der Größe des angebotenen Objektes und der Handgröße richtete in einer unmittelbaren Wahrnehmungs-Handlungs-Koppelung, für die, weil keine Vorerfahrungen mit ähnlichen Konstellationen da waren, keine Interferenzen von Erinnerungsprozessen als repräsentationalen szenischen Aufzeichnungen anzunehmen sind (Salvesbergh 1993).

### **5.1 Die Verschränkung der kognitiven und der aktionalen Perspektive – repräsentationale und Handlungsprozesse**

*Werden Kinder älter, kommen sprachliche Benennungen, kontextuelle Strukturwahrnehmungen hinzu, so müssen repräsentationale Prozesse, das Wirksamwerden repräsentierter Information in Erinnerungsvorgängen und sinngeladete Intentionen für die Erklärung von Handlungen beigezogen werden. Damit wird das Subjekt, den klassischen „Gibsonian approach“ überschreitend, in die sozioökologische Theorie einbezogen.*

Die Verarbeitung *kruder Wahrnehmungsinformation* führt zu komplexeren Organisationsformen des Wahrgenommenen, zu konfigurierter Information auf höheren Niveaus, die durchaus bildhafte Charakteristik annehmen kann (vgl. das psychoanalytische Imago-Konzept), wohl aber eher – die simplifizierende psychoanalytische Auffassung bildhafter Repräsentanzen übersteigend – als „Holorepräsentationen“ (Petzold et al. 1994a) verstanden werden müssen, d. h. als Repräsentationen von „Person-in-Interaktion-in-Situationssequenzen“ (ibid.). Handlungssequenzen, „Filme“, Skripts, Narrationen (Mandler 1984; Petzold 1990p) kommen zum Tragen. Die einge-

gangene Information wurde verarbeitet und kommt in neuen Aktionen als „memorierte Information“, als aus ihr abstrahiertes *Regelwissen* für das spontane und reflexive Handeln zum Tragen, das

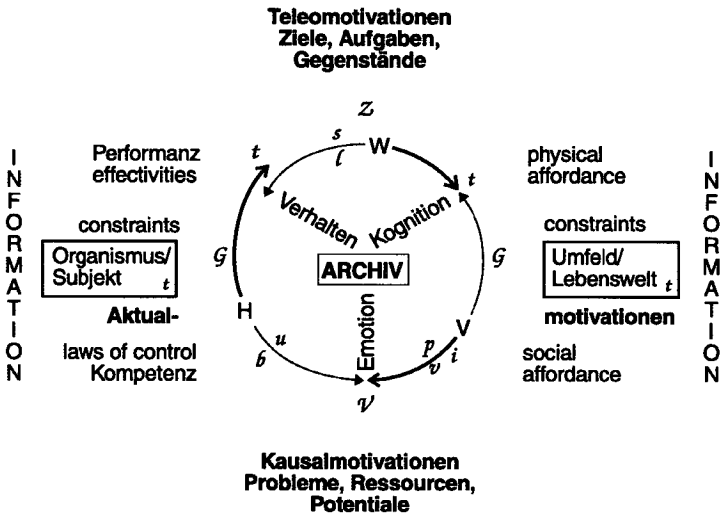



Abb. 5: Wahrnehmungs-Verarbeitungs<sup>3</sup>-Handlungsspirale (WVH-Modell)  
(aus Petzold 1990g)

**Legende:**

W = Wahrnehmung	V = Verarbeitung <sup>3</sup>	H = Handlung	$\psi$ = Vergangenheit
s = subliminal	p = Ebene des processing		g = Gegenwart
f = supraliminal	i = Ebene der Interpretation		z = Zukunft
b = bewußt	v = Ebene der Bewertung (valuation)		t = Zeit
u = unbewußt			= progredierende und rückwirkende Dynamik

Die Pfeilrichtungen zeigen, daß im „Prozeß“, der progrediert, jeweils auch Rückwirkungen gegeben sind: Wahrnehmen führt zum Verarbeiten und wirkt zurück ins Handeln, Verarbeiten führt ins Handeln und wirkt zurück ins Wahrnehmen, Handeln führt zum Wahrnehmen und wirkt zugleich zurück ins Verarbeiten usw. Handeln, Wahrnehmen und Verarbeiten sind zum einen multikausal durch Bedin-

gungen der Vergangenheit (v) bestimmt – **Kausalmotivationen** – zum anderen durch ermöglichende und einschränkende Bedingungen (constraints) des gegenwärtigen Feldes – **Aktualmotivationen** – und schließlich durch antizipierbare Aufgaben oder durch Ziele – **Teleomotivationen**. Prozesse stehen immer in der Zeit (t), verlaufen in Kontext/Kontinuum (v, G, Z) und werden als dieser Verlauf „aufgezeichnet“. Verarbeitungsprozesse beziehen deshalb immer im *Archiv* des Gedächtnis festgehaltene, durch vorgängige Wahrnehmungs-Verarbeitungs<sup>3</sup>-Handlungsprozesse gewonnene, d. h. durch Lernprozesse erworbene Erfahrungs- und Wissensbestände ein. Antizipationsleistungen (sie gründen immer auf Memorationen) wären sonst gar nicht möglich. Organismus und Feld haben Geschichte (t). In der Wahrnehmungs-Verarbeitungs<sup>3</sup>-Handlungs-Spirale wirken Kognitionen, Emotionen und Verhalten auf der Grundlage von „Aktualinformation“ und „Archivmaterial“ synergetisch zusammen. Verarbeitungsprozesse erfolgen auf verschiedenen Niveaus. In ihnen wird aus dem Umfeld eingehende *krude Information* oder auch komplexer Informationsinput durch „transformative Konfigurierungen“ zu *organisierter Information* mit unterschiedlichen Graden von Strukturiertheit und Komplexität (einfache Muster bzw. Schemata bis zu komplexen Repräsentationen und Holorepräsentationen) verarbeitet, wobei ein Spektrum anzunehmen ist, das vom *information processing* (p) von Wahrnehmungsinput bis zur *Interpretation* (i) und *Bewertung* (v) vielschichtiger, in symbolische Formen gefaßter Zusammenhänge in reflexiven hermeneutischen bzw. metahermeneutischen Prozessen reicht und spiraling fortschreitenden Erkenntnisgewinn möglich macht im Sinne der „hermeneutischen Spirale“ des Integrativen Ansatzes (Petzold 1988a, 1994a).

damit Handeln eines *Subjekts* wird. Der „perception-action-cycle“ (PAC) erweitert sich damit – wie ich gezeigt habe (Petzold et al. 1994a) – zu einer „Wahrnehmungs-Verarbeitungs<sup>3</sup>-Handlungs-Spirale“ (WHV), in der wahrgenommene Information durch einen dreifachen<sup>3</sup> Verarbeitungsprozeß (*information processing, information appraisal, interpretation*) zu „sinnvollen“, begründeten und an memorierten Kontextbedingungen orientierten Handlungen führt, in denen ein spiraling fortschreitender Erkenntnisgewinn möglich ist. Dieses sozioökologische Modell verbindet ökologische und kognitivistische Konzepte und sieht Verarbeitungsprozesse in einem Spektrum, das sich von einfacher Informationsselektion über komplexe Bewertungsvorgänge des Wahrgenommenen bis hin zu hermeneutisch-interpretativen Prozessen ausspannt (ibid.). Die Probleme der Modellverbindung, der Modellhybridisierung bzw. -annäherung, die entstehen, wenn man die ökologischen und kognitivistischen Diskurse (etwa den des *information processing approach*, der kognitiven Architektonik oder der konnektionistischen Modellbildung) miteinander zu verbinden sucht, können hier nicht erörtert werden (vgl. aber Petzold 1994a). Es sei nur darauf verwiesen, daß ein entsprechend zugepaßter „Informationsbegriff“ hier eine *Brücken-*

*funktion* haben kann, über den eine Annäherung von „hinlänglicher Konsistenz“ zu gewährleisten ist. Hier liegen auch die Grundlagen für eine an die *Gibsonsche* Perspektive anschließende, sie aber auch überschreitende Konzeption von *Sozioökologie*\*.

Weil Umgebung mit zunehmender Gedächtniskapazität *szenisch* archiviert wird, kann der Einstrom sinnesadäquater, ökologischer Information (*Thelen* 1989; *Gibson, Spelke* 1983) aus dem *Feld* in seiner Außendimension (external affordances) wie aus seiner propriozeptiven Innendimension (internal affordances) nicht von interferierenden, durch die Wahrnehmungen „aufgerufenen“ Informationen aus dem Gedächtnisspeicher unberührt bleiben, die die Prozesse der Selbstorganisation in Wahrnehmungs-Handlungs-Systemen (*Thelen, Kelso, Fogel* 1987) beeinflussen können. Das Selbstorganisationskonzept der reinen Wahrnehmungs-Handlungs-Ebene wird in das memorative System einbezogen und muß – werden weiterhin vielfältige Wahrnehmungsdimensionen ins Spiel gebracht – erweitert werden. Die „dynamische Systemtheorie“ der *Gibson-Schule* (*Adolph, Eppler, Gibson* 1993) macht einen Schritt in diese Richtung, indem sie ein Modell liefert, das davon ausgeht, daß Elemente in einem System zusammenspielen, „koordinierende Strukturen“ bilden und komplexe Informationen sich in übergeordneten Informationsverbindungen zusammenschließen. Der *Affordance*-Begriff in diesem Modell wird erweitert, weil er auf Handlungsmöglichkeiten in verschiedenen Ebenen angewandt wird, ein dynamisches Zusammenspiel verschiedener koordinierender Strukturen, die zu „funktionellen Synergien“ verschiedener Wahrnehmungs-Handlungs-Systeme führen. Es findet sich hier ein *Synergiekonzept*, wie es im Integrativen Ansatz schon 1974 (*Petzold* 1974j) für das Interagieren komplexer psychosozialer und personaler Systeme vertreten wurde.

---

\* Das hier vertretene Konzept der „Sozioökologie“ (*socioecology*) – zuweilen wird auch der Begriff „Sozialökologie“ gebraucht – schließt nicht an *Robert E. Parks* (1936) „Human Ecology“ und die auf ihm aufbauende bzw. in der Auseinandersetzung mit ihm entstandene „Social Ecology“ (*Alihan* 1938) an, eine soziologische Schule (*Quinn* 1950; *Hawley* 1950) mit Richtungen in der Kulturanthropologie, Humangeographie, Sozialraumanalyse, Faktorialökologie (*Hamm* 1990), aber auch in der Sozialpsychologie. In der Linie von *Barker* und *Bronfenbrenner* ist die „social ecology“ von *Moos* und *Insel* (1974; *Moos* 1976) zu sehen: „Social ecology may be viewed as the multidisciplinary study of the impact that physical and social environments have on human beings“ (*Moos, Insel* 1974, IX). Dieser Orientierung einer allgemeinen ökologischen Psychologie (*Graumann* 1978) ist der Ansatz der *Sozioökologie*, wie wir ihn vertreten, zuzuordnen.

Dehnt man die ökologische Perspektive in den Bereich des Sozialen aus, indem man soziale Wahrnehmung und soziale Handlungen als Zusammenspiel von „*affordances/effectives*“ mit Invarianten (z. B. emotionale Mimik), die einen gewissen Flexibilitätsspielraum haben, auffaßt und der Einwirkung von „*internal affordances*“ als Propriozeptionen *und* durch Wahrnehmung aufgerufenen Memorationen Bedeutung beimißt, die zu sinngeliteten Intentionen eines *Subjekts* werden, kommt man zu einer *sozioökologischen Theorie*, für die folgende interventive Konsequenz gezogen werden muß: Wahrnehmungs-Handlungs-Muster sind von kontextuellen *affordances* bestimmt und können dann am besten verändert werden, wenn man diese modifiziert, neue, alternative *affordances* bereitstellt und der Wahrnehmung erschließt, so daß auch neue Handlungen vollzogen werden und dadurch neue Handlungsfolien und -muster als subjektive Theorien (Kompetenzen) und persönliche Handlungsstrategien (Performanzen) entwickelt werden können. Mit alternativem Handlungsvollzug ist die Veränderung von internalem „Regelwissen“ und „mentalenen Repräsentationen“, die sich aufgrund der Internalisierung von Wahrnehmungs-Handlungs-Sequenzen als komplex konfigurierte Informationen herausgebildet und ihrerseits stabilisierend auf diese Sequenzen eingewirkt haben, verbunden. Auch der Junge in einer Waldlaufgruppe, dessen Bewegungen sich durch „Perception-Action-Cycles“ (PAC) organisieren, erkennt (d. h. memoriert) andere Läufer, erkennt Wege, erinnert: „An diesem Hang muß ich vorsichtig sein, er ist rutschig“. Er stimmt sein Bewegungsverhalten auf die anderen Läufer durch PAC's ab (Schmidt et al. 1990, 1994); aber er erinnert auch „events“: „An dem Hang hat der Peter immer Mühe, da lauf' ich 'mal etwas langsamer!“ Damit kommen WVH-Prozesse ins Spiel, Memorationen, die Antizipationen („der Hang kommt bald!“) und subjektive Entscheidungen („da lauf' ich langsamer“) ermöglichen, und diese beeinflussen Performanz, welche sich als von „multiplen Kausalitäten“ bestimmt erweist. In komplexen sozialen Situationen, etwa im Spiel mit Kindern, wo verbale und nonverbale *affordances* in der leiblichen Interaktion zusammenwirken, aber auch immer „event memories“ einfließen, Wirkungen antizipiert, Ursachen memoriert werden, ist eine sozioökologische Perspektive mit dem Konzept der „social affordance“ unverzichtbar.

## 5.2 Exkurs: Affordance, multiple Kausalitäten und Leiblichkeit

Die „richtige“ körpersprachliche Antwort im Rahmen eines zwischenleiblichen Interaktionsprozesses auf die Mimik, die Geste eines anderen bezeugt eine vorausgegangene „Einleibung“. Der andere ist in mir repräsentational und verkörpert anwesend in einer Dichte, die mir neben meiner Fähigkeit, auf seine Performanz (sie wird mir zur *affordance*) in stimmiger Weise nonverbal (und verbal) zu antworten, auch die leiblich-konkrete Interpretation seiner körpersprachlichen Ausdrucksform ermöglicht. Ja, sie erschließt mir, soweit dies als Näherung möglich ist – und es ist immer nur Approximation –, seine Form und Qualität *leiblicher Präsenz*. Bei Berichten über Verhaltensweisen eines Dritten (etwa in der kindertherapeutischen Supervision) erscheint „auf dem Gesicht“ des Erzählers häufig die Mimik des Kindes, über das berichtet wird, und diese „verkörperte Mimik“ kann Affordance-Charakter „nach innen“ für den nachsinnenden Erzähler wie „nach außen“ für den Supervisor und die Gruppe als Beobachter gewinnen. Eine non-verbale Antwort ist *Folge* einer motivierenden Ursache, d. h. einer die Re-spondenz verursachenden „leibhaftigen Präsenz“ des anderen mit seiner „performativen Äußerung“ (Austin 1972). Unser Lächeln, das Antwort auf sein Lächeln ist – nehmen wir an, dieses sei schon vom Gesicht des Gegenübers verschwunden –, rekonstruiert innerlich diese mimische Äußerung im Sinne einer „chronologischen Umdrehung“. „Die Grundtatsache einer ‚inneren Erfahrung‘ ist, daß die Ursache imaginiert wird, nachdem die Wirkung erfolgt ist ...“, wie Nietzsche (1955, III, 804) in den Fragmenten des Nachlasses argumentiert. Ein plötzlich wahrgenommener, scharfer Schmerz, läßt mich auf die Einwirkung einer Nadel schließen (und gegebenenfalls nach ihr suchen, wird also zur Ursache meiner Suchaktivität), was bedeutet, daß ich die Ursache des Schmerzes nachträglich als Kausalität konstituiere, und oft genug ergeben sich dabei *multiple Kausalitäten*. Ein verschwundenes mimisch-gestisches Signal (d. h. eine *social affordance*) – eine Skepsis, die nur für ein Moment, kaum merklich, ‚im Auge‘, in der Mimik des anderen aufleuchtete, verbunden mit einem leichten Zurücklehnen (Ab-neigung), von mir nicht bewußt wahrgenommen – erfordert, wenn ich meine Verstimmung *wahr-nehme* (und diese hat einen mimischen Ausdruck, der mit seiner „movement produced information“ zu diesem Gewährwerden, dieser Wahrnehmung beiträgt [Warren 1990], eine Vergegenwärtigung). Diese Stimmungswahrnehmung läßt mich nach der Stimmungsursache fragen, und das imaginierte Gesicht des abwertenden Zweifels erfordert die Reaktualisierung der ablehnenden Haltung. Durch diese kann ich dann eine Kausalität gleichsam „im nachhinein“ feststellen, von der ich *annehme*, sie sei ursächlich für meine Befindlichkeit und mein Verhalten. Das *wahrgenommene* komplexe Verhalten des anderen und die darin enthaltenen Implikate – ganz gleich, ob es sich nun um eine subliminale oder wachbewußte Perzeption, eine unbewußte oder ich-bewußte Interpretation des Perzipierten handelt – trägt die Möglichkeiten der bewußten und/oder unbewußten Re-aktionen schon in sich. Die „effectivity“, d. h. meine Handlung, ist demnach in der *affordance*, der Aufforderungsqualität (Lewin) seines skeptischen Blickes, den ich vorgängig wahrgenommen hatte, schon enthalten. Und wahrscheinlich wohnte meine Antwort seinem Blick schon leibhaftig inne. *Affordanceeffectivity* ist demnach nicht als Kausalsequenz im Sinne des behavioristischen Stimulus → Response-Modells zu sehen. Das hieße das Konzept mißverstehen, sondern als *eine perception ↔ action-unit*, die von vielfältiger Rekursivität, Feedback- und Feedforward-Prozessen, der Verschränkung von Reaktionen und Proaktionen bestimmt ist. Die „effectivity“ ist wie die



„perception“ nebst den „constraints“ (d. h. den Begrenzungen in der Leistungsfähigkeit des Organismus und den physikalischen Bedingungen des „environments“) als Strukturelement in der „affordance“ eingeschlossen. *Affordance* ist demnach als dynamisches, systemisches Konzept zu sehen (Adolph et al. 1993), als ein holistisches Konzept, das die im Laufe der Evolution ausgebildete und durch ontogenetische Lernerfahrung angeereicherte Organismus-Umfeld-Interaktion, ihre Wahrnehmungs-Handlungs-Zyklen (PAC) expliziert. Bei komplexen sozialen Interaktionen wird mit der Entwicklung des *Affordance*-Konzeptes zu dem der „social affordance“ die kognitivistische Perspektive des „cognitive information processing“ hinzugenommen. Nicht nur die Wahrnehmungs- und Handlungsmöglichkeiten des Organismus haben sich evolutionär entwickelt, sondern auch die wahrnehmungsvermittelten Interaktionen „Gehirn ↔ Umwelt“, wie z. B. Edelman (1987, 1989, 1993) in seinem bahnbrechenden Ansatz deutlich macht. So kann in das *Affordance*-Konzept das Moment kognitiver Prozesse durchaus einbezogen werden, besonders, wenn es um Prozesse geht, die die sensumotorische Koordination (Beek 1989; Thelen, Fisher 1983) übersteigen. Es liegen damit Wahrnehmungsverarbeitungs<sup>3</sup>-Handlungs-Zyklen (WVH) vor, die mit der gleichen Flüssigkeit und Unmittelbarkeit den interaktiven Bezug des Menschen in seiner Lebenswelt als ein weitgehend unbewußtes (im neurowissenschaftlichen Sinn, Prince 1983; Marcel 1983) und zum Teil auch bewußtes bzw. bewußtseinsfähiges Geschehen regeln. Das Spiel von Kindern, synthetisches Zusammenwirken sensumotorischer, emotionaler, kognitiver und kommunikativer Komponenten, macht dies evident.

Die Berührungsgängste der Vertreter strenger *Gibson*scher Positionen (Michaels 1992) mit kognitivistischen Ansätzen erweisen sich als nicht erforderlich, und die neueren Entwicklungen in der ökologischen Psychologie gehen in diese Richtung. Das Problem des Bezugs Organismus ↔ Umfeld, Mensch ↔ Welt hat eine inhärente Logik, wie sich schon an zwei luziden Aufsätzen von Heinrich von Kleist sehen läßt. Der Text „Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden“ (1805/6, 1977, 975-980) zeigt, daß komplexe kognitive Prozesse, wie sie etwa hinter einer freien Rede stehen, keineswegs nur oder gar überwiegend ich-bewußte, absichtsvolle Aktivitäten sind, sondern ein spontanes Geschehen kognitiver Organisation und Emergenz (Krohn, Küppers 1992). Denn es stimmt in der Tat: „Ich glaube, daß mancher große Redner in dem Augenblick, da er den Mund aufmachte, noch nicht wußte, was er sagen würde. Aber die Überzeugung, daß er die ihm nötige Gedankenfülle schon aus den Umständen und der daraus resultierenden Erregung seines Gemüts schöpfen würde, macht ihn dreist genug, den Anfang, auf gutes Glück hin, zu setzen“ (ibid. 976). Die *Affordances* des Kontextes einerseits und der „level of cortical arousal“ andererseits führen zu einem kontextgenerierten Reden, und „ein solches Reden ist ein wahrhaft lautes Denken“. So erfolgt auch „durch ein lebhaftes Gespräch, eine kontinuierliche Befruchtung der Gemüter mit Ideen“ (ibid. 978 f). Zuweilen entdeckt man erstaunend „im Prozeß“ oder „im nachhinein“, was einem alles „in den Sinn kommt“ bzw. „in den Sinn gekommen ist“ (um ähnliches handelt es sich, wenn mir, nachdem ich ein Problem zur Seite gelegt habe, in anderen Kontexten Lösungen auftauchen bzw. mir „klar werden“). Die Kreativitätsforschung hat sich mit diesem Phänomen ausgiebig befaßt, vgl. Ullmann 1968; Eisler-Stehrenberger 1990). Die Feinanalyse derartiger Prozesse zeigt, daß hier der Aufforderungscharakter einer auf die kognitive und aktionale Ebene zielende Umwelthanforderung zu einer *effectivity* führt, die in der komplexen sozialen Situation, ja, kulturellen Situation als Möglichkeit enthalten ist, genau wie die Bewegungen des Bären im Fechtkampf, die Kleist im „Marionettentheater“ (1810) beschreibt, nicht vom Nachdenken, sondern vom Aufforderungscharakter seines Gegners, des Fechtvirtuosen bestimmt sind. Diese beiden,

der Bär und der Fechtmeister, bilden mit ihren Wahrnehmungen und Handlungen eine Einheit, wobei sich das Geschehen „aus dem Prozeß“ entwickelt, in der Unmittelbarkeit selbst, die all das zur Verfügung hat, was im Möglichkeitsraum der Begrenzungen (constraints) vorhanden ist. „Wir sehen, daß in dem Maße, als, in der organischen Welt, die Reflexion dunkler und schwächer wird, die Grazie darin immer strahlender und herrschender hervortritt“ (Kleist 1810/1977, 987).

Neben dem Ansatz über die Handlungsebene ist immer wieder bei der repräsentationalen Ebene selbst anzusetzen – und je älter das Kind ist und je komplexer die Zusammenhänge sind, um die es geht (Person-in-Interaktion-in-Situations-Sequenzen), desto bedeutsamer ist es, auch mit dieser Ebene zu arbeiten und beide Arbeitsmöglichkeiten zu verbinden. Insgesamt werden deshalb sozioökologisch begründete Interventionen auf *beide Ebenen* abzielen, die – verkürzend – als die „behaviorale“ und die „mentale“ bezeichnet werden können oder als die „aktionale“ und die „diskursive“ (Petzold 1992a, 902 f), wobei zu betonen ist, daß es sich hier um ein miteinander verschränktes Wahrnehmungs-Verarbeitungs<sup>3</sup>-Handlungs-System (WVH) handelt und deshalb Wahrnehmungsgewohnheiten zu beeinflussen und Wahrnehmungsmöglichkeiten zu erweitern sind, womit auch neue Wahrnehmungsgegenstände angeboten werden müssen. Weiterhin sind Verarbeitungsmodalitäten – Formen des Processing, Bewertungsstereotype, Interpretationsfolien – zu verändern, und das erfordert *Erinnerungsarbeit des Subjekts*: ein *Nachspüren, Nachsinnen, Nachfühlen* und *Nachdenken* über diese Prozesse und ihr Zustandekommen, damit schließlich durch die Erweiterung dieser *Kompetenzen\** neue Handlungsmöglichkeiten, *Performanzen\*\**, entstehen können bzw. alte, dysfunktionale Handlungsmuster verändert werden. Interventiv gesehen haben wir deshalb zwei Strategien, die miteinander interagieren: einen „*bottom-up-approach*“ – von den Verhaltensstilen zu den kognitiven und emotionalen Stilen – und einen „*top-down-approach*“ – von den Kognitionen zu den emotionalen Bewertungen und zu den konkreten Handlungen. Beides indes ist eingebun-

---

\* Wir definieren »Kompetenz als die Gesamtheit aller Fähigkeiten (allen Wissens) des Subjekts – verstanden als personales, identisches Selbst –, die in der Interaktion mit dem Kontext/Kontinuum zur Lösung von Problemen, Nutzung von Ressourcen, Erschließung von Potentialen und zur Planung und Erreichung von Zielen erforderlich sind« (Petzold et al. 1994b, 507).

\*\* »Performanz wird gesehen als die Gesamtheit aller Fertigkeiten (allen Könnens) des Subjektes, die zur Umsetzung von Kompetenz in einem Kontext/Kontinuum zum praktischen Lösen von Problemen, zum Nutzen von Ressourcen, Erschließen von Potentialen und zur konkreten Verwirklichung von Zielen gebraucht werden« (Petzold et al. 1994b, 507).

den in „soziale Interaktionssysteme“, die sich entwickeln und in ihrer Entwicklung gesehen werden müssen, ein Paradigma entwicklungspsychologischer Betrachtung, das neben *Vygotsky* (1934/1978) mit dem Namen von *Henry Wallon* (1941/1968, 1954/1973) verbunden werden muß (*Nadel* 1980, 1994), der auch die frühen interaktionistischen Konzepte meines Ansatzes (*Petzold* 1965, 1970c, idem et al. 1994a) beeinflusst hat und einer sozioökologischen Betrachtungsweise (vgl. die Arbeiten seines Schülers *Zazzo* 1974) den Weg bereitet hat (*Wallon* 1954), ein Ansatz, der besonders auf die emotionale Bedeutung körperlich-mimetischen Ausdrucks in der Interaktion zentrierte (idem 1934).

## 6. Interaktion und Kommunikation

Kinder werden von frühesten Säuglingstagen an durch ihre sozioökologischen Zusammenhänge, in denen sie sich selbst, ihr Selbst erleben, maßgeblich bestimmt (*Grossmann* 1990). *Neisser* (1991), *Rochat* und *Bullinger* (1994) haben deshalb von einem „*ecological self*“ gesprochen, daß sich in der leibhaftigen Erfahrung des Körpers mit der Umwelt ausbildet (ich sprach vom „organismischen Selbst in der Welt sensumotorischer Erfahrung“ [*Petzold* 1990e]). Es kann also von einer „ökologischen Sozialisation“ mit Fug und Recht gesprochen werden (*Bronfenbrenner* 1978, 1990), da Kinder durch ihren konkreten Lebensraum, das Bettchen, den Laufstall, die Wohnung, den Garten, den Spielplatz, den Hof, die Straße, das Quartier, die Landschaft und die in all diesen Kontexten lebenden und interagierenden Menschen und Tiere nachhaltig beeinflusst werden. Deshalb sind für eine effektive Kindertherapie sozioökologische Interventionen in das Netzwerk, in den familiären Raum (*Schneewind* 1990), den nachbarschaftlichen Kontext (*Bracely* 1964; *Frick* 1986), den schulischen Bereich (*Barker* 1978; *Linneweber* 1990) unverzichtbar. Je kleiner die Kinder sind, desto weniger können sie von ihren Kontexten abstrahieren. *Territorialität* (*Altman* 1975; *Miller* 1990) ist eine verhaltensbestimmende Größe. Erwachsene Therapeuten scheinen sich dieser vitalen Realität des kleinen Kindes (*Bierhoff* 1990; *Flade* 1990) nicht in ausreichendem Maße bewußt zu sein. Deshalb muß dem vitalen Zusammenhang – Kind/ökologische/soziale Welt – in Zukunft in der Kindertherapie eine weitaus größere Bedeutung beigemessen

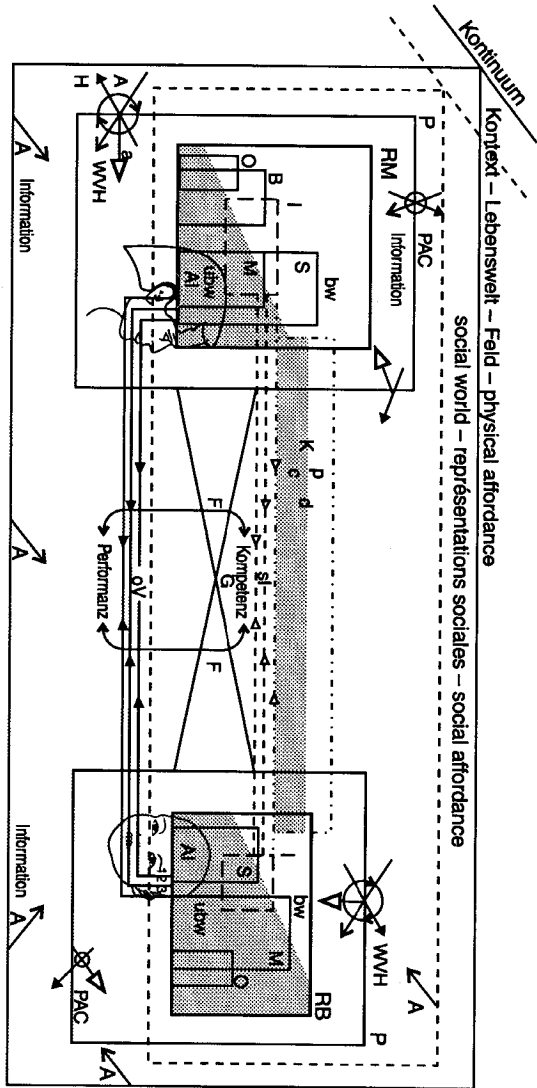







Abb. 6: Differenzielles und Integratives Modell interaktiver und kommunikativer Kompetenz und Performanz – Mutter-Kind-Interaktion/Kommunikation (aus Petzold et al. 1994a, 508 f)

**Legende:**

- AI = Absichten / Intentionen des Subjekts
- F = Funktion der Interaktion / Kommunikation
- G = Gegenstand / Ziel der Interaktion / Kommunikation
- P = Gesamtpersönlichkeit (offenes Verhalten und Repräsentationen)
- RM = relevante Repräsentationen der Mutter      RB = relevante Repräsentationen des Babies
- K = Korepräsentationen                              p = private    c = kollektive    d = prädisponierte
- S = Repräsentationen des eigenen Selbst
- M = Repräsentation der Mutterrolle (persönliche und kollektive Folie)
- B = Repräsentation der Babies (persönliche und kollektive Folie)
- O = Repräsentationen von „significant others“; z.B. des Ehemanns oder der eigenen Mutter
- I = Repräsentation der Interaktion
- si = symbolische Interaktion / Kompetenz
- oV = offenes Verhalten / behaviorale Interaktion / Performanz
- bw = bewußt            ↗ A = externe Affordance
- ubw = unbewußt            ↗ a = interne Affordance
- 1 = kognitiv bestimmte Interaktion      ↗ H = Handlung (effectivity)
- 2 = emotional bestimmte Interaktion
- 3 = sensumotorisch bestimmte Interaktion
-  = Verschränkung von A/a/AWH in der Wahrnehmungs-Verarbeitungs<sup>3</sup>-Handlungs-Spirale: WVH
-  = Perception-action-cycle: PAC
-  = Verschränkung von Kompetenz und Performanz

werden (Therapie auf dem Spielplatz, Bewegungsbaustelle, Therapie auf dem Bauernhof, Therapie mit Tieren, vgl. Arkov 1977; Levinson 1969; Miedzinski 1987), als das bei der Mehrzahl der vorhandenen Ansätze bislang der Fall ist. Sozioökologische Überlegungen zur *Interaktion* und *Kommunikation* in Kontext und Kontinuum, die die performativische Ebene wie die der Kompetenz, die des offenen Verhaltens wie die der repräsentationalen Realität berücksichtigen, sind auch als Hintergrund unserer interaktionstheoretischen Modelle zu sehen.

In Kommunikations-/Interaktionsprozessen können folgende mnestisch aktualisierbaren Repräsentationen angenommen werden:

1. Die Repräsentation des „Interaktionspartners im Kontext“ (= Information über den Partner und den Kontext) mit seiner Art und Weise des Interagierens – für die Mutter die Repräsentation des Babys (PB) mit dem Wissen um seine spezifische Formen der Kontaktgestaltung in der Interaktion (I),

2. die Repräsentation des „eigenen Selbst im Kontext“ (S) – d. h. Information über das eigene Selbst und den Kontext – mit dem Wissen um die eigene Art des Interagierens (I),
3. die Repräsentation von Teilaspekten des Selbst – z. B. der Mutterrolle (M),
4. die Repräsentation anderer, für den Kommunikations-/Interaktionskontext wichtiger „significant others“ (O) – etwa des Vater oder eines Geschwisterteils und ihre Art des Interagierens (I),
5. die vollzogene Interaktion (I) vor dem Hintergrund der Interaktionsgeschichte in ihrer ganzen Vielfältigkeit.

Therapeutische Prozesse und Relationsverhältnisse vollziehen sich als Interaktionen, die jeweils auch eine kommunikative Komponente haben. Deshalb ist es erforderlich, über ein *Modell von Interaktion\*/Kommunikation\*\** zu verfügen (Abb. 6), das das, was in den verschiedenen Relationalitätsformen geschieht, strukturell erklärbar und verstehbar macht. Ein solches Modell wurde im Rahmen der Integrativen Therapie mit Rückgriff auf Konzepte der ökologischen Psychologie Gibsons und auf interaktionspsychologische Modelle kognitivistischer Orientierung im Kontext von Forschungsarbeiten mit Eltern und Säuglingen (Petzold et al. 1994a) und Hochbetagten und ihren Pflegepersonen (Petzold 1990g) erarbeitet. Für beide Zielgruppen ist charakteristisch, daß bei der Beobachtung offenen Verhaltens angesetzt werden muß und die Frage kognitiver Repräsentationen zumindest für die Seite der Babys und hochdementer Patienten aus der „Performanz“ offenen Verhaltens erschlossen werden muß, wohingegen mit der anderen Gruppe der Interaktionspartner darüber gesprochen werden kann, welche Vorstellungen bei ihnen über den jeweils anderen Interaktionspartner oder welche Erwartungen über die Form der Interaktion selbst, sowie über Inhalte der

---

\* »Interaktion ist der strukturierte, wechselseitige Vollzug offenen Verhaltens in Kontext und Kontinuum, welcher in Repräsentationen – sie sind Basis der Strukturiertheit – gründet und sie zugleich begründet« (Petzold et al. 1994a, 504).

\*\* »Menschliche Kommunikation ist die Vermittlung von Information zwischen Subjekten in jeweils gegebenen Kontexten mit ihrem Vergangenheits- und Zukunftshorizont, ihrem K o n t i n u u m, über die faktischen, in der Performanz offenen Verhaltens sichtbaren Interaktionen. Kommunikation erfolgt nach bestimmten, generellen (genetisch disponierten) und spezifischen (kultur-, familien- und personabhängigen) Regeln in symbolischer, nicht-sprachlich und sprachlich gefaßter Form. Diese kann aufgrund von gemeinsamem Zeichenvorrat und Regelwissen, d. h. aufgrund „kommunikativer K o m p e t e n z“, von den an Kommunikationsprozessen Beteiligten „gelesen“ werden, d. h. sie wird identifiziert, zur Herstellung von Sinnbezügen interpretiert und gegebenenfalls zu P e r f o r m a n z verwandt, zu sinngeleitetem Handeln, welches wiederum in den Kontext (d. h. auch auf die vorhandenen Interaktions-/Kommunikationspartner) wirkt« (Petzold 1990g, 4).

Kommunikation vorhanden sind. Es wird davon ausgegangen, daß jeder der Interaktions-/Kommunikationspartner über ein bestimmtes Maß an „interaktiver/kommunikativer Kompetenz und Performanz“ verfügt (Peukert 1979), wobei diese Fähigkeiten und Fertigkeiten miteinander verschränkt sind, und daß weiterhin das *System der Interaktionspartner als Gesamt* über eine spezifische kommunikative Kompetenz und Performanz verfügt (Wiemann, Giles 1992; Wiemann, Bradac 1994). Durch Interviews mit Müttern ergibt sich, daß die Mutter ein „Bild“ von ihrem Baby hat, d. h. also auch darüber, wie es sich verhalten soll, weiterhin ein Bild von sich selbst in der Rolle als Mutter, mit bewerteten Eigenschaften, die sie sich zuschreibt oder die sie zu realisieren sucht. Darüber hinaus finden sich Bilder von anderen Rollensegmenten oder Rollen (Ehefrau, Berufsrollen etc.). Schließlich finden sich Vorstellungen darüber, wie die Kommunikation mit dem Baby abzulaufen hat, in welcher Art das Baby kommuniziert, in welcher Art sie als Mutter selbst kommuniziert. Dann hat die Mutter noch Vorstellungen von anderen wichtigen Bezugspersonen „im Kopf“ (ihrem Mann, der Kinderfrau, der eigenen Mutter etc.). Auch das Kleinkind – wie z. B. die Einschlafmonologe (Nelson 1989) erkennen lassen – hat Vorstellungen von der Mutter, Erwartungen an die Formen der Interaktionen von seiten der Mutter und sogar Vorstellungen darüber, was es selbst tun will oder kann. Betrachtet man die Inhalte derartiger Interaktionen und Kommunikationen, so zeigt sich, daß sie deutlich an das übergeordnete soziale und kulturelle Milieu zurückgebunden sind, an allgemeine Vorstellungen darüber, was Mütter tun *sollten* (von seiten des Kindes z. B. Vorstellungen darüber, wann es zu Bett gehen muß, daß es sein Schlafhemd anziehen muß – warum eigentlich, es könnte doch auch nackt ins Bett gelegt werden?!).

Die subjektiven Vorstellungen/Theorien sind also eingebettet in „*répresentations sociales*“ (Moscovici 1984), kollektive kognitive Repräsentationen über Sachverhalte bzw. Kommunikationsregeln. Die Fragen nach der Art und Qualität der Repräsentationen, ihrer Organisation als Informationsmengen von unterschiedlich *komplexer Konfigurierung* und die dahinterstehenden emergenztheoretischen Überlegungen können an dieser Stelle nicht näher dargestellt werden. Es sei deshalb auf andere Publikationen verwiesen (Petzold et al. 1994a; idem 1994a). Wichtig jedoch ist herauszustellen, daß die *repräsentationale* Ebene für die Performanz im Vollzug von Interaktion/Kommunikation bestimmend ist, andererseits aber die Inter-

aktion selbst wiederum auf die Qualität der Repräsentationen wirkt und jeweils das *Gesamtsystem operativ* ist. Insbesondere unmittelbare motorische Interaktionen oder „emotional events“ sind im Sinne eines Zusammenspiels von „social affordances“ mit ihren „social effectivities“ zu sehen, das Zusammenspiel von vertrauten Interaktionspartnern, die „füreinander“ zur „social affordance“ werden. Gelingt es, die performatorische Seite der Wahrnehmung zu verändern, indem man durch eine andere Körperhaltung andere Perspektiven eröffnet (in der Frühförderung sehen wir, wie nachhaltig die Veränderung von „postural control“ wirkt, vgl. *de Groot 1993; van der Hoek, de Groot, Vermeer 1992*), so können andere *affordances* wahrgenommen werden und ins Spiel kommen. Arbeitet man mit Veränderungen des Umfeldes (Einrichtung eines Spielzimmers, Umgruppierung einer Möblierung, andere Farbgebung für den Raum), so hat auch dieses Wirkungen auf die Verhaltensperformanz. Arbeitet man schließlich mit Instruktionen oder Arrangements, die unmittelbar das „display“ habitualisierten Verhaltens eines der Interaktionspartner (oder auch beider) verändern, so kommt es insgesamt zu anderen Inszenierungen, die auf Dauer auch das repräsentationale Geschehen beeinflussen (Repräsentation der Interaktion, Repräsentation der Person-in-Situation). Statt eines solchen „*bottom-up-approach*“ ist es natürlich auch möglich, bei der Veränderung der Vorstellungswelt mit einem „*top-down-approach*“ anzusetzen, indem man über Verhaltensreflexionen, Reflexion der eigenen inneren Bilder und Erwartungen und ihrer systematischen Veränderung ansetzt, vor allem durch alternative Vorstellungen, indem man sich „ein anderes Bild macht“, eine andere „innere Haltung“ oder „Einstellung“. Die Begriffe für diese kognitiven Umstellungen zeigen deutlich ihre Anbindung an motorische und posturale Grunderfahrungen (*Wallon 1941; Mead 1934*, beide mit Bezug auf *Baldwin 1895*). Die experimentell gut gesicherten Befunde zu Attributionsprozessen und zu „*self-fulfilling prophecies*“ machen deutlich, wie stark Verhaltenserwartungen bzw. -zuschreibungen, bestimmende mentale Repräsentationen faktisches Verhalten zu verändern vermögen. In der therapeutischen Arbeit versuchen wir, wo immer dies möglich ist, auf beiden Ebenen der Interaktion – der behavioralen und repräsentationalen – anzusetzen, um zu wechselseitigen Beeinflussungen durch Nutzung beider „*approaches*“ zu kommen. Je kleiner das Kind ist oder je massiver seine Verhaltensstörungen sind, desto schwieriger wird es allerdings, zur repräsentationalen Ebene hin zu



intervenieren. Hier wird der Schwerpunkt deshalb auf die *Performanzaspekte* zu legen sein, wobei es bei den erwachsenen Bezugspersonen oder älteren Geschwistern wichtig ist, beide Ebenen einzubeziehen. Der Begriff der „*social affordance*“ ist denn auch so ausgearbeitet worden, daß er sowohl den *Gibsonschen* Ansatz der unmittelbaren Wahrnehmungs-Handlungs-Verbindung (*perception-action-cycle*, PAC) aufnimmt wie auch mentale Verarbeitungsprozesse, subjektive Theorien berücksichtigt, so daß soziale Interaktion/Kommunikation, „*emotional invariants*“, relativ stabile Interaktionsmuster unter der Perspektive der Wahrnehmungs-Verarbeitungs-Handlungs-Spirale (Abb. 5) betrachtet und interventiv angegangen werden (*Petzold et al. 1994a*).

## **7. Die therapeutische Beziehung in der Integrativen Kindertherapie – sozioökologische, sozialphänomenologische und tiefenhermeneutische Konzepte**

Die sozioökologische Perspektive muß, will sie nicht in die Gefahr biologistischer Verkürzungen geraten, die eine radikale *Gibsonsche* Perspektive mit sich bringen könnte, mit der sozialphänomenologischen Sicht von *Relationalität* (*Orth, Petzold 1993b*) und ihrer Auslotung durch eine „*ernüchterte Tiefenhermeneutik*“ (*dieselben 1995; idem 1994a*) verbunden werden, wie es für den Ansatz der Integrativen Therapie kennzeichnend ist. In dieser Perspektive wird dem therapeutischen Geschehen als therapeutischem Handeln „in der Beziehung“, Arbeit „an der Beziehung“ und Wirken „durch die Beziehung“ die zentrale Stellung zugeschrieben, einerseits auf der Grundlage anthropologischer Überlegungen, die sich an der Inter-subjektivitätstheorie (*Petzold 1980g*) ausrichten, andererseits orientiert an den Ergebnissen der empirischen Psychotherapieforschung, die affirmieren, daß eine gute therapeutische Beziehung das wichtigste Moment für eine gelingende Psychotherapie ist (*Orlinsky, Howard 1986; Huf 1992; Grawe et al. 1994*). Dabei bleiben folgende Aspekte meistens unklar: Wie ist die interaktionale Seite der therapeutischen Beziehung zu sehen, wie die kommunikative? Für beides bietet die sozioökologische Theorie gute Modellvorstellungen (vgl. Abb. 6).

Im Hinblick auf Funktion und Wertung der interaktiv/kommunikativen Vorgänge im Kontext von Therapie müssen aber weitere Bestimmungen unter „klinischer Perspektive“ und unter beziehungs-theoretischen Reflexionen erfolgen. Es wird notwendig, zur ökologischen Perspektive der Wahrnehmungs-Handlungs-Verschran-kung (PAC) qualitative Dimensionen – Bewertung, Bedeutung, die subjektive Sicht – hinzuzugewinnen: Was muß in einer therapeutischen Beziehung zum Tragen kommen, damit sie eine „gute“ wird? Auch das bleibt oftmals unklar. Akzeptanz, emotionale Wärme, Einfühlung (Petzold 1980g), soziales Sinnverstehen und Empathieren (Metzmacher, Zaepfel, dieses Buch), Klarheit, Eindeutigkeit in der Konfliktarbeit und beim Aushandeln von Grenzen, die Fähigkeit zur Konsensbildung und zur Konstitution von „shared meaning“ (Petzold 1995n), all das sind sicherlich wichtige Qualitäten, aber sie kennzeichnen in gleicher Weise auch gute *Alltagsbeziehungen*. Gute therapeutische Beziehungen jedoch gehen über einen guten zwischenmenschlichen Bezug hinaus, wenngleich sie diesen immer einschließen müssen. Sie werden bestimmt:

1. durch das faktisch vorhandene, relationale Klima, die Form der Relationalität (*Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Übertragung*, vgl. Petzold 1991b, 1995n),
2. durch die faktische kommunikative Kompetenz und Performanz der therapeutischen Dyade (hier gehen Faktoren wie Lebensalter, Intelligenz, Behinderungen, Symptomatik mit ein),
3. durch die aufgrund der Diagnostik erfolgten Indikationen (Ziel-perspektiven, Wahl des methodischen Zugangs, der Strategien),
4. durch die *vereinbarten* Therapieziele (wo immer dies möglich ist; in der Kindertherapie finden wir hier erhebliche Grenzen).

All diese Aspekte haben Einfluß auf das Anlegen, die Gestaltung, die Handhabung einer therapeutischen Beziehung durch einen in den Formen alltäglicher und klinischer *Relationalität* geschulten The-rapeuten. Therapeutische Beziehung ist also nicht nur oder über-wiegend ein unkalkulierbares, spontanes Ereignis, wie es manche humanistisch-psychologischen Therapien mit ihren Begegnungs-i-deologien propagieren. Es ist intentionale Beziehungsgestaltung, und je nachdem, was vom Patienten, seiner Persönlichkeit, Erkrank-ung, Netzwerk- und Lebenssituation indiziert ist, wird eher eine

- einwärtsgerichtete, konfliktorientierte Ausrichtung einzuschlagen sein (erster „Weg der Heilung und Förderung“, vgl. idem 1988n, 3. Aufl. 1995) oder eine
- nährende/nachnährende, Defizite kompensierende (zweiter Weg)
- oder eine erlebnisaktivierende, alternative Erfahrungen vermittelnde (dritter Weg) oder eine
- sozialintegrative, Solidaritätserfahrungen vermittelnde Ausrichtung (vierter Weg).

Zumeist werden diese Wege verbunden. Sie kommen in unterschiedlichen Phasen von Therapien zum Tragen. Die erste Strategie erfordert eine ausreichende Ich-Stärke und Einsichtsfähigkeit. Sie wird bei sehr kleinen, entwicklungsverzögerten oder sehr bedürftigen Kindern kaum eingesetzt, wohl aber bei Kindern, die in der therapeutischen Beziehung spontan generalisierende Konfliktmuster inszenieren und in der Lage sind, „an der Beziehung“ mitzugestalten. Die dritte Strategie der Erlebnisaktivierung kommt in praktisch jeder Kindertherapie zum Einsatz. Sie fordert den Therapeuten in seinen spontanen, kreativen, spielerischen Fähigkeiten (idem 1987a). Wie auch immer die Beziehungsgestaltung orientiert ist – Therapeuten müssen sich fragen und in der Supervision (idem 1993m) fragen lassen, wie sie zu ihrer Indikation gekommen sind, warum sie welchen Weg eingeschlagen haben, was sie vielleicht vermeiden oder zu stark determiniert inszenieren. Dabei werden „integrativ“ ausgerichtete Supervisoren bzw. Kontrollanalytiker – gerade aufgrund der Umwälzungen einerseits durch die entwicklungspsychologische Früh- und Längsschnittforschung (Stern 1985; Dornes 1993; Papoušek 1994; Petzold 1993c; 1994j), die zentrale Annahmen von Freud, Spitz, Mahler u. a. in Frage stellen, und andererseits durch die Ergebnisse der empirischen Psychotherapieforschung (Grawe et al. 1994; Märtens, Petzold, dieses Buch) – sich auf die Befragung der Therapie-Ideologien von Praktikern zu richten haben (idem 1993m; Orth, Petzold 1995a), eine Thematik, auf die wir noch kurz im folgenden eingehen werden, weil sie für die Beziehungsgestaltung wesentlich ist. Supervisoren werden weiterhin ihr Augenmerk auf einige Grundmomente *therapeutischer* Beziehung richten müssen: Resonanzphänomene, identifikatorische Leistungen, Empathie, die interaktive und die kommunikative Dimension in der Beziehung, auf nonverbale und repräsentationale Aspekte. Es sei der Identifikationsaspekt herausgegriffen.

Beziehungsgestaltung erfordert drei identifikatorische Schritte „aus innerer Resonanz“ (wobei die ersten beiden dem zuzurechnen wären, was im psychoanalytischen Verständnis als „Gegenübertragung“ bezeichnet wird, über die der dritte Schritt dann deutlich herausführt):

- (1.) Eine **projektiv-persönliche Identifikation** – *ich setze mich an die Stelle des Betroffenen, versuche herauszufinden, wie ich an seiner Stelle (d. h. aber aus meiner persönlichen Perspektive) seine Situation erleben würde, um auf dieser Grundlage Richtwerte für mein Handeln zu finden;*
- (2.) eine **empathisch-intuierende Identifikation** – *ich versuche mich in die Situation des Patienten als Betroffener hineinzubegeben, indem ich mich bemühe, seine Sicht der Dinge, seine Art des Denkens und Fühlens aufzunehmen. Wir können nun auf dieser Grundlage zu*
- (3.) einer **sozialperspektivischen Identifikation** finden – *ich versuche mich aufgrund sozialen Sinnverstehens und sozialen Empathierens, in Akten „sozialer Intuition“ also, für die Wirkungen makrosozialer Einflüsse auf den Betroffenen zu sensibilisieren, mich seinen Perspektiven und Erlebensweisen von politischen und ökonomischen Lagen und Ereignissen, von gesellschaftlichen Verhältnissen und Zeitgeist anzunähern.*

Gelingende therapeutische Beziehungen erfordern also komplexe Identifikations- und Intuitionsleistungen. Dabei bestimmen wir

(a) »**Intuition** als das Zusammenwirken von aktueller, supra- und subliminaler Wahrnehmung und ihrer mnestischen Resonanz aufgrund genetischer Ausstattung und vorgängiger Erfahrung (persönlicher und professioneller). Hinzu kommen antizipatorische Leistungen. Führt Intuition zu affektiver Teilnahme und wird sie von mitmenschlichem Interesse und Engagement getragen, sprechen wir von Empathie« (Petzold 1991b).

(b) »Gelingende therapeutische Beziehungen sind Interaktionen, die von **wechselseitiger Empathie** und multiplen Beziehungsqualitäten bestimmt sind. Durch kognitive und emotionale Bemühungen und praktische „gemeinsame Aktivitäten“ von Therapeut und Patient wird versucht, in der Beziehung selbst und durch gezielte Transferschritte in die Alltagswirklichkeit vieles von dem zu ermöglichen, was zur Bewältigung der Lebensprobleme des Patienten und seines Bezugssystems (coping), zur Linderung und Beseitigung seiner Leidenszustände und Krankheitssymptome (caring), zu seinem persönlichen Wachstum (enrichment) und zur Stärkung seiner Selbstbestimmtheit (empowerment) sowie zur Stütze (support), Bewahrung und Entwicklung eines supportiven und kokreativen sozialen Netzwerkes – reich an Ressourcen und Potentialen – notwendig

ist: kommunikative Kompetenz, Selbstsicherheit, Ambiguitätstoleranz und soziale Kreativität« (Petzold 1990g).

Bei den aufgeführten drei identifikatorischen Schritten handelt es sich – das darf nie vergessen werden – um Näherungen, die immer auch ein projektives Moment und subjektiv-bewertende Qualitäten von seiten des Therapeuten implizieren und die aufgrund klinischer und persönlicher Erfahrung und theoriegeleiteter Bewertungsparameter – beides geht in intuitive Prozesse ein, diese haben durchaus kognitive Komponenten – stets auch empathisch das zu erfassen suchen, was der Patient/Klient ausblendet, verdrängt, fehlbewertet, was ihm möglich ist, weil in jeder therapeutischen Identifikation, die nicht von Übertragungen kontaminiert ist, „klinische Exzentrität“ des Therapeuten wirksam ist.

In dieser Definition wird die *Mutualität* (Ferenczi 1988) der *Empathie*, ihre Wechselseitigkeit in *multiplen Beziehungsmöglichkeiten* betont. Nicht nur der Patient muß adäquate Einfühlung erfahren, wie Kohut (1979) herausstellt, sondern er muß auch die Möglichkeit haben, den Therapeuten in den unterschiedlichen Momenten und damit Formen und Realitäten der therapeutischen Beziehung *ein-fühlen zu dürfen*. Die Empathie der Mutter und anderer „*relevant caregiver*“ fördert nicht nur die Möglichkeit zur Selbstempathie bei ihrem Säugling und Kleinkind, sondern sie schafft auch die Voraussetzungen dafür, daß das Kind sich in sie und in andere Menschen im Rahmen sozialer Situationen einfühlen und vielfältige Beziehungen aufnehmen und gestalten kann. Wird ihm dies in seinem primären Netz (und hier ist nicht nur die Mutter zu sehen, vgl. Lewis 1984; Werner 1984) nicht ermöglicht, so ist dies ein potentieller Hintergrund für schwere Persönlichkeitsstörungen, 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 (Petzold 1986e, 1991b).

Hier nun ist die abgrenzende Art und Weise, wie die klassische Psychoanalyse oder Gestalttherapie aufgrund ihrer Ideologeme zur therapeutischen Beziehung (Orth, Petzold, Sieper 1995) mit empathischen „Avancen“ von Patienten/Patientinnen dem Therapeuten gegenüber umgehen, unter entwicklungspsychologischer Perspektive mit großen Fragezeichen zu versehen. Diese starren, performativen Schablonen und Standardformen des Therapeutenverhal-

tens und damit der Form therapeutischer Beziehung in den klassischen Versionen der genannten Verfahren produzieren Beziehungstereotype, ja, -artefakte (z. B. abnorm intensive oder zeitlich prolongierte Übertragungen) und verhindern multiple und differentielle Beziehungsmöglichkeiten. Solche aber sind von den ersten Lebenswochen schon Säuglingen möglich, die wenige Tage nach der Geburt Personen unterscheiden (Spieker 1986) und zu ihnen – Mutter, Vater, Großmutter, Kindermädchen etc. – durchaus differenziert gestaltete Kontakte aufnehmen. Sie entwickeln nach dieser „Phase der Kontakt- bzw. Beziehungpromiskuität“ erst um die Mitte des ersten Lebensjahres Bindungen (*attachments*). Es wurden von Attachment-Theoretikern die Bindungstypologien A, B und C (Ainsworth et al. 1978) unterschieden, dann mußte aufgrund von Klassifizierungsproblemen noch eine Kategorie D eingeführt werden (Main, Solomon 1986; Main et al. 1985). Vieles spricht dafür, daß diese Typologien noch zu eng greifen, die Bindungsformen und -muster noch vielfältiger sind und natürlich vom jeweiligen erwachsenen Beziehungspartner (Bowlby 1969) mitbestimmt werden (Grossmann et al. 1985; Goldsmith, Alansky 1987; Spangler 1992; Main, Hesse 1990; Ainsworth, Eichberg 1991). Bei den Kleinkindern konnten geschlechtsspezifische Unterschiede in den Reaktionen nachgewiesen werden (Turner 1991). Durch den „Mütter-Bias“ bindungstheoretischer Untersuchungen haben wir über die differentiellen Bindungsqualitäten zu Vätern, Geschwistern und Pflegepersonen weniger an Information. Aber auch hier fanden sich spezifische Formen der Relationalität (Lewis 1984; Werner 1984; Lamb 1976; M. Papoušek 1987). Säuglinge, Kleinkinder, Kinder – Menschen über die Lebensspanne hin – haben vielfältige, unterschiedlich gestaltete Beziehungen. Das ist eine banale Aussage, aber sie verdient unterstrichen zu werden, steht sie doch *q u e r* zu der Kernideologie tiefenpsychologischer Therapeuten, daß sich in der therapeutischen Beziehung wesentliche biographische Beziehungskonflikte reinszenieren *m ü s s e n*. Das *k a n n* geschehen, muß aber nicht so eintreten, und ob es so eintritt, hängt neben vergangenen und aktuellen Einflüssen wesentlich von der Erwartungshaltung und den Zuschreibungen der Therapeuten ab, wie die Vielfalt vorliegender sozialpsychologischer Forschungsergebnisse zur Wirkung von Attributionen, Erwartungsstrukturen, Rosenthaleffekt, self-fulfilling prophecies (Försterling 1986; Krampen 1982, 1989; Stroebe et al. 1992) deutlich machen, ja, tiefenpsychologische Annahmen über die bestimmende Wirkung elterlicher Phantasien für die kindliche

Entwicklung (*Spitz* 1965/1974, 270; *Massie* et al. 1988; *Dornes* 1995) selbst nahelegen. (Diese letztgenannten Annahmen sind aber m. E. wenig aussagekräftig, wenn sie die Wirkung von Zuschreibungen, wie es häufig geschieht, zu früh ansetzen und dabei die Möglichkeiten differenzierender sozialer Wahrnehmung und Empathie für „inner states“ von Erwachsenen aufseiten des Säuglings und dessen Memorationsfähigkeit – und nur dann sind weitere Wirkungen möglich – überschätzen, vgl. *Stern* 1985, 138 ff.; *Petzold* 1993c, 260 ff.). Bei einer solchen Theorie- und Forschungslage ist es schwer verständlich, warum Therapeuten, die sich aufgrund ihrer ideologischen Option in Elternpositionen sehen (*Petzold, Orth* 1995a) und sich auf die Kraft ihres benignen Einflusses (*A. Freud* 1968, 208, 1970, 23 f) verlassen, sich nicht kritisch fragen – „dekonstruktiv“ reflektierend (*Derrida* 1982) –, welchen beziehungsbestimmenden Einfluß ihre *Reinszenierungserwartungen* von Konflikten aber auch von Defiziten haben und wieviel an Artefakten damit verbunden ist nebst der daraus folgenden theoretischen Fehlkonzeptualisierungen sowie der Vernachlässigung von bedrängender Aktualproblematik. Man kann *Anna Freud* gänzlich zustimmen, wenn sie schreibt: „Wenn wir erkannt haben, daß die Mächte, mit denen wir bei der Heilung der kindlichen Neurose zu kämpfen haben, nicht nur innere sind, sondern zum Teil auch äußere, dann haben wir auch ein Recht zu fordern, daß der Kinderanalytiker die äußeren Situationen, in der das Kind steht, richtig einzuschätzen versteht, ebenso wie wir verlangen, daß er die inneren Situationen des Kindes zu erfassen vermag“ (ibid. 80). Nur, ihre Konsequenz ist problematisch, nämlich: „Wenn es sich als notwendig erweist – den Erziehern des Kindes für die Dauer der Analyse ihre Arbeit aus der Hand zu nehmen und sie selbst zu verrichten“ (ibid.), problematisch nicht zuletzt, weil die Wirkung dieser Maßnahme, die erziehungsideologischen Hintergründe in den Intentionen der so handelnden Therapeuten, (d. h. in ihren verhaltens- und beziehungsprägenden Theorieannahmen) nicht metareflektiert werden. Jedenfalls findet sich in *Anna Freuds* Text kein Hinweis darauf, daß dies bei einem derart einschneidenden Vorgehen Voraussetzung der Intervention sein müsse.

Die stereotype *Reinszenierungsannahme* für Konflikte und Defizitreaktionen wird weder der Fähigkeit von Kindern zur differenzierten Beziehungsgestaltung gerecht, noch respektiert und nutzt sie die kindliche *Wahl* einer nicht reinszenierenden Beziehungs-

form. Sie zwingt es vielmehr durch Verhaltenserwartungen in ein anderes Beziehungsmuster, das durchaus disfunktional sein kann – die fehlenden oder unzureichenden Wirkungsnachweise so konzeptualisierender und arbeitender Therapieansätze, insbesondere im unmittelbaren Vergleich mit anders ausgerichteten, z. B. familientherapeutischen (Märtens, Petzold, dieses Buch; Heekerens, dieses Buch) legt diesen Schluß nahe. Kinder waren immer schon Opfer von Ideologien über Kinder (Hopkins 1994) – pädagogischen oder therapeutischen –, warum nicht auch hier? Dekonstruktivistische (Derrida), diskursanalytische (Foucault), metahermeneutische (Petzold) Untersuchungen wären im Hinblick auf „Beziehungsideologien“ in der Kindertherapie durchaus angebracht. Da sie fehlen, scheint es hier an *Sensibilität für den „anderen Diskurs“* und seine *Differenz* zum Diskurs der eigenen Annahmen zu mangeln. Bewältigung von Konflikten geschieht ja nicht nur über Reinszenierung in der Übertragung, die verbal und/oder aktional interpretiert wird oder durch Umgestaltung des Szenarios andere Lösungen erschließt. Sie geschieht auch durch die Möglichkeit, Raum für „Display“ anderer Szenarien zu haben, besonders, wenn der Raum keine determinierenden „social affordances“ vom Typ der in den familiären *environments* vorhandenen bietet. Nur bei Berücksichtigung und Ermöglichung der *ganzen Breite von Beziehungsformen und -qualitäten* für das Kind können die Möglichkeiten der Bindungsforschung (allerdings ohne ihren zu starken Typisierungstendenzen zu folgen) für eine *Bindungstherapie* genutzt werden, wie sie Bowlby (1979, 1988) in seinen späten Veröffentlichungen angedacht hat, und wie sie allmählich auch bei einigen Therapeuten umgesetzt wird (Parkes 1991; Murray 1994). Das hier vertretene Plädoyer für die Flexibilität von Beziehungsgestaltungen in der Kinderbehandlung erscheint uns unbedingt erforderlich, weil gerade neuere Forschung, insbesondere Longitudinalstudien, ein noch größeres Spektrum an Beziehungs- und Bindungsmöglichkeiten zeigen, besonders aber, weil sie die überdauernde und verhaltensprägende Qualität verinnerlichter Beziehungsmuster, wie sie Objektbeziehungstheoretiker annehmen – etwa im Sinne von Bowlbys „internal working models“ –, in Frage stellen (Lamb 1987; Vyt 1991, 1993; Morisset, Spieker 1988; Van der Ver et al. 1986, etwa gegenüber Matas et al. 1978). In einer der wenigen Longitudinalstudien mit größeren Populationen und differenzierterem Forschungsdesign (12 Jahre Dauer, 200 Kinder) konnten bei Kindern, die mit 12 Monaten als „unsicher gebunden“ eingestuft



wurden, keine Anzeichen für spätere Störungen und Probleme psychischer und sozialer Art sowie im Leistungsbereich festgestellt werden (Weisner et al. 1990).

Es sollte deshalb in der Initialphase jeder Therapie sehr viel Sorgfalt auf die Beobachtung der Formen der Beziehungsgestaltung, die das Kind anbietet, verwandt werden. Von seiten des Therapeuten sind unterschiedliche Beziehungsangebote zu machen, um experimentierend herauszufinden, was das Kind in welcher Weise aufnimmt. Vor allen Dingen müssen sich Therapeuten gerade mit Blick auf die vielen fragwürdig gewordenen oder sogar als falsch erwiesenen entwicklungstheoretischen Annahmen der traditionellen Psychoanalyse aktiv darum bemühen, in der Initialphase der Beziehungsgestaltung keine zu weitreichenden und festlegenden Hypothesen „ins Spiel zu bringen“, da diese, wie alle mentalen Vorstellungen von Beziehungsformen und -repräsentationen (internal working models), die auf einen kognitiv und empathisch kompetenten, d. h. dekodierungsfähigen Kommunikationspartner treffen, adaptives oder kontrastierendes Verhalten evozieren und die Möglichkeiten des Kindes zu freier Experimentation mit Beziehungsqualitäten einschränken (sie wirken z. B. auf ein Kind im ausgehenden zweiten Lebensjahr nur in sehr globaler, aber im vierten und fünften Lebensjahr in schon sehr spezifischer Weise).

Wo immer kindertherapeutisch gearbeitet wird, werden die Momente der „*Empathie des Kindes*“ – hier zum Therapeuten hin (Fremmer-Bombik, Grossmann 1991) –, „*wechselseitiger Empathie*“ und „*multipler Beziehungsmöglichkeiten*“ eine große Bedeutung haben, weil sie ganz natürlich in den interaktionalen und kommunikativen Prozessen zwischen Therapeut und Kind aufkommen, und zwar jeweils abhängig vom Alter des Kindes und seinen Möglichkeiten, soziales Einfühlungsvermögen zu praktizieren, an gemeinschaftlicher Sinnkonstitution (Petzold 1995n) mitzuwirken und sich an sozialen Aktionen stimmig zu beteiligen. *Die altersangemessene Performanz dieses Vermögens ist geradezu als ein Kriterium für die seelische Gesundheit und ihren altersentsprechenden Entwicklungsstand anzusehen.* Beeinträchtigungen solcher Mutualität können vielfältige Ursachen haben: defizitäre Interaktionen oder konflikthafte oder gestörte, wahrscheinlich von allem etwas. Deshalb sind differentielle Behandlungsstrategien in unterschiedlichen Stadien des therapeutischen Prozesses erforderlich.

Die prinzipielle Fähigkeit zu differenzierten, empathischen Beziehungen ist wesentlich früher anzusetzen, als dies die „Egozentrismus-Hypothese“ von Piaget annehmen ließ (Bischof-Köhler 1989; Fremmer-Bombik, Grossmann 1991). Die Grundlagen für diese Fähigkeit finden sich in den offenbar genetisch disponierten sozialen Fähigkeiten des Säuglings (Plomin 1986), z. B. schon in frühen Tagen die emotionale Mimik von Erwachsenen zu diskriminieren (Wallon 1941; Nadel 1994; Field 1979), in Prozessen des „social referencing“ auf emotionale Botschaften erwachsener „caregiver“ zu reagieren bzw. diese selbst zu initiieren und sich im Verlauf der Babyzeit mehr und mehr in differentiellen intentionalen Interaktionen mit seinen relevanten Bezugspersonen abzustimmen. Baby- und Kleinkindforscher haben dafür Begriffe wie „genetische Soziabilität“ (Wallon 1947), „primäre Intersubjektivität“ (Trevarthen 1984), „bidirectionality, fit, match, affective attunement, coorientation“ etc. verwandt (Stern 1985; Dornes 1993; Petzold 1990e; Petzold et al. 1994a). Für eine nähere Auseinandersetzung mit diesen Phänomenen muß auf die aufgeführte Literatur verwiesen werden. Insbesondere die Forschungen von Bischof-Köhler (1989) und Grossmann (Fremmer-Bombik, Grossmann 1991, 1993) zur frühen Empathieentwicklung zeigen, daß es in zentraler Weise um interaktionale Prozesse geht, in denen soziale Wahrnehmung und soziales Handeln zur Entwicklung *interaktiver empathischer Kompetenz und Performanz* führen. Natürlich sind in der Kindertherapie die Rollen und Aktivitäten des Erwachsenen jeweils altersspezifisch zu variieren, und darin liegen die besonderen Anforderungen an die *empathische Kompetenz und Performanz* von Kindertherapeuten, wobei auch noch geschlechtsspezifische Parameter zu berücksichtigen sind. Kindertherapie heißt immer auch Entwicklung der zwischenmenschlichen Beziehungsmöglichkeiten des Kindes im Kontext sowie die Beseitigung von Störungen, die in der Gestaltung dieser Beziehungsmöglichkeiten eingetreten sind und gegebenenfalls schon zur Schädigung der *Relationalität* geführt haben, dadurch, daß die relationalen Qualitäten im sozialen Bezugssystem des Kindes einen problematischen Charakter hatten bzw. haben, d. h. defizient, konfliktreich, chaotisch, toxisch waren oder noch sind. Stets aber muß gesehen werden, daß Kinder zumeist mehr Beziehungsmöglichkeiten in ihrem *Repertoire* (Rollenrepertoire, Reinszenierungen, Inszenierungen und kreative Neugestaltungen) haben, als oftmals angenommen wird. Derartige „Inkompetenzattributionen“ führen zu Einschränkungen des *displays*, weil die

erforderlichen *social affordances* ausbleiben, wohingegen ein an *Resourcen* und *Potentialen* orientierter Ansatz alternative und neue Performanzmöglichkeiten fördert – *Moreno* (1943, 438) hatte schon früh das Prinzip der „role creation“ betont (*Petzold, Mathias* 1983, 86 f). Weil spontane Therapeuten (ein gutes Beispiel findet sich bei *Anna Freud* [1970, 23] in der Beschreibung ihres kindertherapeutischen Verhaltens) über sehr viele Möglichkeiten der Beziehungsgestaltung verfügen – wie alle gesunden und nicht von therapeutischen Dogmatiken (*Orth, Petzold* 1995a) behinderten Menschen –, können sie diese auch in der (Kinder-)therapeutischen Behandlung spezifisch einsetzen: aufgrund einer auf die „Geschichte von Beziehungserfahrungen“ gerichteten Diagnostik, die nicht nur die Mutterbeziehung in den Blick nimmt. „Natürlich haben auch die anderen Familienmitglieder eine bevorrechtigte Stellung, nicht ganz so privilegiert wie die des ‚Objekts‘, aber immer noch bevorzugt vor anderen Personen“, wie selbst *Spitz* (1974, 178), wenn auch nur in einer Anmerkung konzidiert. Wir müssen heute aufgrund der Forschungslage zu Kinderbeziehungen (*Lewis* 1984; *Rutter, Rutter* 1992; *Werner* 1984) und Netzwerkentwicklung (*Röhrle* 1994) weiter greifen als dies *Bowlby* noch angenommen hatte. Seine von ethologisch-ökologischen Konzepten nachhaltig geprägte Sicht kommt in seinen späten therapiebezogenen Konzepten zum Ausdruck, die eine Entwicklung der Behandlungstechnik für notwendig erachtet: »Unterdessen sind diejenigen, die sich die Bindungstheorie zu eigen machen, davon überzeugt, daß sowohl die Struktur der Theorie als auch ihre Beziehung zu den empirischen Daten es nun erlauben, systematisch ihre Nützlichkeit zu überprüfen. Auf den Gebieten der Ätiologie und der Psychopathologie kann sie dazu dienen, spezifische Hypothesen zu entwickeln, die eine Verbindung der verschiedenen Formen der Familienerfahrungen zu den sie begleitenden neurophysiologischen Veränderungen bilden [...]. Auf dem Gebiet der Psychotherapie kann sie dazu dienen, therapeutische Techniken zu spezifizieren, therapeutische Prozesse zu beschreiben und, sofern die notwendigen technischen Entwicklungen stattfinden, Veränderungen zu messen« (*Bowlby* 1979, 195). Wir gehen darüber hinaus, wenn wir vertreten, daß auf *Relationalitätsformen* und *-qualitäten* (der Begriff ist breiter als der der *Bindung*) gerichtete Diagnostik auch die Wahl der Gestaltung von therapeutischen Relationsmodalitäten bestimmen muß. *Bowlbys* (1979, 175 ff.) vier Prinzipien zu einer beziehungstheoretisch orientierten Therapie können auf-

genommen, ergänzt und für die kindertherapeutische Praxis spezialisiert werden:

1. Dem Patienten muß eine „*secure base*“ geboten werden, von der aus er seine Erfahrungen sammeln, Schlüsse ziehen und seine eigenen Entscheidungen treffen kann – soweit dies (das gilt es für die Kindertherapie zu beachten) im altersgemäßen Kompetenzrahmen möglich ist.
2. Der Patient ist bei seinen Nachforschungen zu unterstützen, wie er in seinen realen Interaktionen mit wichtigen Personen – also nicht so sehr in seinen phantasierten – mit Gedanken, Gefühlen und Handlungen reagiert und (hier liegt unsere Ergänzung) welche Interaktionsszenarien ihm unter welchen Bedingungen noch möglich sind. In der Kindertherapie muß dies experimentiert und erlebbar gemacht werden.
3. Der Patient muß verstehen, wie er Gefühle und Verhaltensweisen des Therapeuten interpretiert, welche Konklusionen er daraus zieht. Der Therapeut zeigt ihm auf, ob er die vermuteten Absichten im Sinne einer „zielkorrigierten Partnerschaft“ richtig einschätzt. Dabei ist die Untersuchung von Beziehungen zu den Eltern (zu wichtigen Bezugspersonen ergänzen wir) in der Kindheit, Adoleszenz und Gegenwart wichtig. In der Kindertherapie macht man verschiedene Interaktionen im Spiel oder in Familiensituationen erlebbar.
4. Wegen der „*secure base*“ muß der Therapeut im Hinblick auf Trennungssituationen (wir ergänzen auf emotional bedeutsame Situationen) sehr sensibel und vorsichtig vorgehen (Bowlby 1979).
5. Wir fügen hinzu: Der Therapeut muß mit den Patienten die Kontextbedingungen (*affordances*) für seine Beziehungsinzenierungen untersuchen und mit ihm experimentierend so gestalten (transparent, konsensuell – bei Kindern soweit möglich), daß neue Erfahrungs- und Handlungsmöglichkeiten erschließbar werden. Das bedeutet auch ein Experimentieren mit Beziehungsformen, was gerade auf dem Boden einer „*secure base*“ möglich wird.
6. Der Therapeut arbeitet weiterhin aktiv am *Transfer* von Beziehungserfahrungen (Vogt, Winitzki 1995) aus der Therapie in das Alltagsleben und an der Veränderung von Alltagsbeziehungen durch In-vivo-Situationen (Hausbesuche), Familiensitzungen und -beratung zur Veränderung von Umfeldeinflüssen (*affordance modeling*).

Für weitere Hinweise und Konzepte zur Handhabung und Gestaltung der therapeutischen Beziehung in der Integrativen Kindertherapie muß auf andere Arbeiten verwiesen werden (Ramin, Petzold 1987; Petzold, Kirchmann 1990; idem 1995n, Metzmacher 1987 und die Arbeiten dieses Buches), die, je nach der vorliegenden Situation, unterschiedliche Akzente setzen und „*Wege der Heilung und Förderung*“ – wir haben vier herausgearbeitet (Petzold 1969b, 1988n) – beschreiten: Arbeit mit sich reinszenierenden Konflikten (Metzmacher, Zaepfel, dieses Buch; Petzold 1969b), Arbeit nachnäherer Ausrichtung (Müller 1994), Arbeit mit Erlebnisaktivierung (Katz-Bernstein 1990), multimodales Vorgehen (Petzold 1987a) usw.

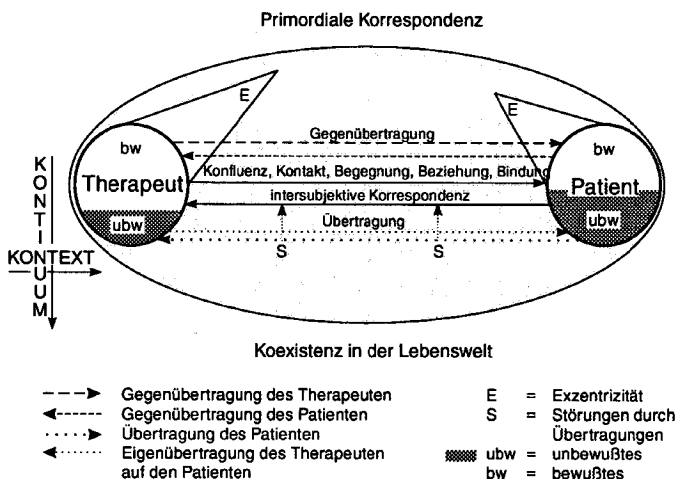


Abb. 7: Modell der therapeutischen Beziehung in der Integrativen Therapie, Dimensionen der Relationalität (aus Petzold, Sieper 1993a, 271)

Im Integrativen Ansatz gehen wir, wie hervorgehoben, mit einem sozialphänomenologischen Zugang zur zwischenmenschlichen *Relationalität* von beobachtbaren Formen der Beziehungsgestaltung aus, Formen, die auch von der Sprache selbst differenzierend benannt werden: *Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit* (Petzold 1991b) sind in alltäglichen und therapeutischen Interaktionen durchaus beschreibbare Phänomene in jeweils kontext-, alters- und geschlechtsspezifischen Nuancierungen. Eine Reduktion der Relationsverhältnisse unter unbilliger Generalisierung der durchaus wesentlichen tiefenhermeneutischen Perspektive (Petzold 1988a, b) auf *Übertragung, Gegenübertragung, Arbeitsbündnis* wird weder der zwischenmenschlichen noch der therapeutischen Realität gerecht, der kindertherapeutischen mit ihrer Netzwerkorientierung schon gar nicht. Sensibel zu werden für die Phänomene der Beziehungsgestaltung, für die Manifestation von Beziehungsdynamik (Rau, dieses Buch), für emphatisch individuell und kollektiv konstellierte *Resonanzphänomene* (Metzmacher, Zaepfel, dieses Buch),

die die Übertragungs-Gegenübertragungs-Dynamik (*Schneewind*, dieses Buch) einschließen, ist nicht nur zentrales Anliegen (kinder-) psychotherapeutischer Ausbildung (*Reiser 1993; Petzold, Frühmann 1993*), sondern auch psychotherapeutischer Arbeit selbst. Sozialphänomenologische wie auch tiefenhermeneutische, auf Ausdrucksformen unbewußter Konflikte gerichtete Beobachtungen lassen sich wiederum rückbinden an entwicklungspsychologische Befunde (*Petzold 1995n*), wobei der Begriff des „Resonanzphänomens“ Anschluß an ökologische und kognitivistische Perspektiven ermöglicht und die chaotische Theorielage (*Gysling 1995*) des Gegenübertragungskonzeptes zu klären oder zumindest zu umgehen hilft.

Theorie und Praxis zur Handhabung der *therapeutischen Beziehung* führt die verschiedenen, in dieser Arbeit angesprochenen Theorien und Konzepte zusammen. In dieser Strecke „geteilter Biographie“, die der Therapeut im Weggeleit (convoy) seines Patienten miterlebt und als „significant caring adult“ in „Schutzschildfunktion“ oder als „innerer Beistand“ mitgestaltet, geschieht eine natürliche *Synthese* der aufgezeigten Perspektiven, verbinden sich mehrperspektivische Wahrnehmung mit mehrdimensionalem, differentiellem und integrativem Handeln. Um die Praxis dieses komplexen Ansatzes zu verdeutlichen, werden im zweiten Band des vorliegenden Werkes wesentliche Konzepte des hier umrissenen Verfahrens der „Integrativen Kindertherapie“ und der in diesem Beitrag vorgestellten theoretischen Positionen anhand einer exemplifizierenden Kasuistik dargestellt (*Petzold*, dieses Buch).

Kindertherapie – Psychotherapie insgesamt – ist eine anspruchsvolle, komplexe Aufgabe, die der vielfältigen Lebensrealität, höchst unterschiedlichen Menschen in ihren sozialen Netzwerken bzw. Konvois gerecht werden muß. Simplifizierende Modelle sind hier nicht angebracht, denn Reduktionismus verhindert Heilung und blockiert die Entwicklung der Persönlichkeit. Um beides aber geht es bei der Arbeit mit unseren kleinen Patienten, den Kindern, und ihren Angehörigen in der Vielschichtigkeit postmoderner Lebensrealität.

## Literatur

- Abele, A., Becker, P., Wohlbefinden. Theorie – Empirie – Diagnostik, Juventa, München 1991.
- Achenbach, T.M., What is „developmental“ about developmental psychopathology?, in: Rolf et al. (1990) 29-48.
- , McConaughy, S.H., Empirically-based assessment of child and adolescent psychopathology: Practical applications, Sage, Beverly Hills, 1987.
- , —, Howell, C.T., Child/adolescent behavioral and emotional problems: Implications of cross-informant correlations for situational specificity, *Psychological Bulletin* 101 (1987) 213-232.
- Adolph, K.E., Eppler, M.A., Gibson E.J., Crawling versus walking infants' perception of affordances for locomotion over sloping surfaces, *Child Development* 64 (1993) 1158-1174.
- Ainsworth, M.D.S., The development of infant-mother attachment, in: Caldwell, B.M., Ricciuti, H.N., Review of child development research, University of Chicago Press, Chicago, Vol. 3, 1973, 1-94.
- , Attachment: Retrospect and prospect, in: Parkes, C.M., Stevenson-Hinde (eds.), The place of attachment in human behavior, Basic Books, New York 1982, 3-30.
- , Attachments and other affectional bonds across the life cycle, in: Parkes, C.M., Stevenson-Hinde, J., Maris, P. (eds.), Attachment across the life cycle, Tavistock/Routledge, London 1991, 33-51.
- , Blehar, M.C., Waters, E., Wall, S., Patterns of attachment. A psychological study of the strange situation, Lawrence Erlbaum, Hillsdale 1978.
- , Eichberg, C.G., Effects on infant-mother attachment of mother's unresolved loss of an attachment figure or other traumatic experience, in: Murray Parkes et al. (1991) 160-183.
- Alihan, M.A., Social ecology, Columbia Univ. Press, New York 1938.
- Althen, U., Das Erstinterview in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 4 (1991) 421-449.
- Altman, I., The environment and social behavior: Privacy, personal space, territory and crowding, Brooks/Cole, Monterey Ca. 1975.
- Amato, P.R., Saunders, J., The perceived dimensions of help-seeking episodes, *Social Psychology Quarterly* 48 (1985) 130-138.
- Anthony, E.J., Cohler, B.J., The invulnerable child, Guilford, New York 1987.
- Antonovsky, A., Health, stress and coping, Jossey Bass, London 1979.
- , Unraveling the mystery of health, Jossey Bass, London 1987.
- Antonucci, T.C., Personal characteristics, social support, and social behavior, in: Binstock, R.H., Shanas, E. (eds.), Handbook of aging and the social sciences, Van Nostrand Reinhold, New York 1985a, 94-128.
- , Social support: Theoretical advances, recent findings and pressing issues, in: Sarason, Sarason (1985b) 21-38.
- , Depner, C.E., Social support and informal helping relationship, in: Wills, T.A. (eds.), Basic processes in helping relationships, Academic Press, New York 1982, 233-254.
- Anthony, E.J., Risk, vulnerability, and resilience: An overview, in: Anthony, E.J., Cohler, B.J. (eds.), The invulnerable child, Guilford, New York 1987, 3-48.
- Ariès, Ph., Geschichte der Kindheit, Hanser, München 1975.
- Arkov, P., Pet therapy, American Humane Association, Washington 1977.

- Arkowitz, H., A common factors therapy for depression, in: *Norcross, Goldfried* (1992) 402-432.
- , Messer, S.B., Psychoanalytic therapy and behavior therapy: is integration possible? Plenum Press, New York 1984.
- Arling, G., Strain, social support, and distress in old age, *J. Gerontol.* 42 (1987) 107-113.
- Austin, J.L., Philosophical papers, Clarendon Press, Oxford 1961; dtsh. Zur Theorie der Sprechakte, Reclam U.B., Stuttgart 1972.
- Axline, V., Play Therapy, Houghton-Mifflin, New York 1945.
- Ayres, J., Lernstörung. Sensorisch-integrative, Dysfunktionen, Springer, Heidelberg 1979.
- Bakeman, R., Adamson, L.B., Brown, J.V., Eldridge, M., Can early interaction predict? How and how much? in: *Bornstein, M.H., Krasnegor, N.A.* (eds.), Stability and continuity in mental development: Behavioral and biological perspectives, Erlbaum, Hillsdale 1989, 235-248.
- Baldwin, J.M., Mental development in the child and race, Macmillan, New York 1895.
- Ball, St., Foucault and education, Routledge, London 1990.
- Baltes, P.B., Reese, H.W., Lippsitt, L.P., Life-span developmental psychology, *Annual Review of Psychology* 31 (1980) 65-110.
- Bandura, A., Social foundations of thought and action: A social cognitive theory, Prentice-Hall, Englewood Cliffs 1986.
- , Ross, D., Ross, F.A., Imitation on film-mediated aggressive models, *J. Abnormal Soc. Psychol.* 66 (1963) 3-11.
- Bargh, J.A., Automatic and conscious processing of social information, in: *Wyer, R.S., Srull, T.K.* (eds.), Handbook of social cognition, Erlbaum, Hillsdale 1984, 1-44.
- Barker, R.G., Ecological psychology: Concepts and methods for studying the environment of human behavior, Stanford University Press, Stanford 1968.
- , Theory of behavior setting, in: *Barker, R.G. et Associates* (1978) 213-228.
- et Associates (eds.), Habitats, environment, and human behavior. Studies in ecological psychology and eco-behavioral science from the Midwest Psychological Field Station, Jossey Bass, San Francisco 1978.
- Barrera, M., Social support and adjustment of pregnant adolescents: Assessment issues, in: *Gottlieb* (1981) 69-96.
- , Distinction between social support concepts, measures, and models, *American Journal of Community Psychology* 14 (1986) 413-445.
- , Baca, L.M., Recipient reactions to social support: Contributions of enacted support, conflicted support and network orientation. Special issue: Predicting, activating and facilitating social support, *Journal of Social and Personal Relationship* 7 (1990) 541-551.
- Bataille, G., Die Tränen des Eros, Matthes & Seitz, München 1978, 1981.
- Beck, U., Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1986.
- , Giddens, A., Lash, Chr., Reflexive Modernisierung, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1995.
- Beck-Gernsheim, E., Auf dem Wege in die postfamiliale Familie – von der Notgemeinschaft zur Wahlverwandschaft, in: *Beck, Beck-Gernsheim* (1994) 115-138.
- , Beck, U., Riskante Freiheiten, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1994.
- Becker, P., Psychologie der seelischen Gesundheit, Hogrefe, Göttingen, Bd. 1, 1982.
- , Minsel, B., Psychologie der seelischen Gesundheit, Hogrefe, Göttingen, Bd. II, 1986.
- Beek, P.J., Juggling dynamics, Free University Press, Amsterdam 1989.



- Beek, Y. van, Hoek, A.-M., Petzold, H.G., Early parent-infant communication, Lehrfilm, Free University of Amsterdam, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf 1994.
- , Samson, J.F., Communication in preterm infants: Why is it different? *Early Development & Parenting* 1 (1994) 37-50.
- Belle, D., Children's social networks and social supports, Wiley, New York 1989.
- Berger, P.L., Luckmann, T., Die gesellschaftliche Konstruktion der Wirklichkeit. Eine Theorie der Wissenssoziologie, Fischer, Frankfurt 1970, 1980.
- Bernstein, N., The coordination of movements, in: Whiting, H.T.A., Human motor actions: Bernstein reassessed, North Holland, Amsterdam 1984.
- Bierhoff, H.W., Spielumwelt, in: Kruse et al. (1990) 365-370.
- Billings, A.G., Moos, R.H., The role of coping responses and social resources in attenuating the stress of life events, *Journal of Behavioral Medicine* 4 (1981) 139-157.
- Bischof-Köhler, D., Spiegelbild und Empathie. Die Anfänge der sozialen Kognition, Huber, Bern, Stuttgart, Toronto 1989.
- Bloch, H., Bertenthal, B.I. (eds.), Sensory-motor organizations and development in infancy and early childhood, Kluwer Academic Publishers, Dordrecht 1990.
- Bloch, S., Lemeignan, M., Precise respiratory-posturo-facial patterns are related to specific basic emotions, *Bewegen & Hulpverlening* 1 (1992) 31-39.
- Blyth, D.A., Traeger, C., Adolescents self-esteem and perceived relationships with parents and peers, in: Salzinger et al. (1988) 171-194.7
- Böhme, G., Anthropologie in pragmatischer Hinsicht. Darmstädter Vorlesungen, Suhrkamp, Frankfurt 1985.
- , Böhme H., Das Andere der Vernunft, Suhrkamp, Frankfurt 1983.
- Bohm, D., Thought as a system, Routledge, London 1994.
- Bosch, M., Ullrich, W., Die entwicklungsorientierte Familientherapie nach V. Satir, Junfermann, Paderborn 1989.
- Bowlby, J., Attachment and loss, 3 Volumes, Tavistock, London 1969, 1973, 1980.
- , A secure base: Clinical applications of attachment theory, Routledge, London 1988.
- Boyce, W.T., Social support, family relations, and children, in: Cohen, S., Syme, S.L. (eds.), Social support and health, Academic Press, New York 1985, 151-174.
- Bracely, H.E., Neighbours, Louisiana State Univ. Press, Baton Rouge 1964.
- Brünling, E., Walter, P.G., Komm mit ins Land der Phantasie. Meditation für Kinder, Musikbär, Schriesheim 1992.
- Bremm-Gräser, L., Familie in Tieren, München, Reinhardt 1970.
- Bretherton, I., Waters, E. (eds.), Growing points in attachment theory and research, Monographs of the Society for Research in Child Development, Vol. 50, 1985.
- Bronfenbrenner, U., Ansätze zu einer experimentellen Ökologie menschlicher Entwicklung, in: Oerter (1978) 33-65.
- , The ecology of human development, Harvard University Press, Cambridge, Mass. 1979; dtsh. Die Ökologie der menschlichen Entwicklung, Klett, Stuttgart 1981.
- , Crouter, A.D., The evolution of environmental models in developmental research, in: Kessen, W., Handbook of child psychology: History, theory, and methods, Vol. 1, Wiley, New York 1983, 357-414.
- , Ökologische Sozialisationforschung, in: Kruse et al. (1990) 76-79.
- Brossmann, K.E., Frühkindliche Umwelt, in: Kruse et al. (1990) 349-355.
- Brühlmann-Jecklin, E., Das Schweizer Kreuz nicht mehr ertragen, Nußbaum, Basel 1994.
- , Der vierte Weg der Heilung am Beispiel der Flüchtlingsarbeit, Graduierungsarbeit am Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1995.

- Brüning, B., Philosophieren mit Kindern, Informationsbroschüre mit Literaturangaben und Kontaktadressen, Verlag Kinder und Eltern, Hamburg 1987.
- Bruhn, J.G., Philips, B.U., A developmental basis for social support, *Journal of Behavioral Medicine* 10 (1987) 213-229.
- Bruner, J.S., Wie das Kind sprechen lernt, Huber, Bern 1987.
- Brunner, R., Hörst du die Stille? Meditative Übungen mit Kindern, Kösel, München 1994.
- Bryant, B.K., The neighborhood walk. Sources of support in middle childhood, University of Chicago Press, Chicago 1985.
- Buchholz, W., Lebensweltanalyse. Sozialpsychologische Beiträge zur Untersuchung von kristenhaften Prozessen in der Familie, Juventa, München 1984.
- Bücken, E., Hören, was der Tag erzählt. Stille und Meditation mit Kindern, Burckhardt-Haus-Laetare, Offenbach 1995.
- Camhy, D.G. (Hrsg.), Wenn Kinder philosophieren ..., Graz 1989.
- Camras, L.A., Grow, J.G., Ribordy, S.C., Recognition of emotional expression in abused children, *Journal of Clinical Child Psychology* 12 (1983) 325-328.
- Caspi, A., Bolger, N., Eckenrode, J., Linking person and context in the daily stress process, *Canadian Journal of Behavioral Science* 11 (1987) 184-195.
- Castoriadis, C., Durchs Labyrinth. Seele, Vernunft, Gesellschaft, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1981.
- , Die neue Unübersichtlichkeit. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1985.
- Cauce, A.M., Srebnik, D.S., Returning to social support systems: A morphological analysis of social networks, *American Journal of Community Psychology* 18 (1990) 609-616.
- Cherlin, A.J., Marriage, divorce, remarriage, Cambridge Univ. Press, Cambridge 1992.
- Cicchetti, D., Carlson, V. (eds.), Child maltreatment: Theory and research on the causes and consequences of child abuse and neglect, Cambridge University Press, Cambridge 1989.
- , Garnezy, N., Special issue: Milestones in the development of resilience, *Development and Psychopathology* 4 (1993) 497-783.
- Cohen, C.I., Adler, A., Network interventions: Do they work? *Gerontologist* 24 (1984) 16-22.
- Colletta, N.D., Correlates of young mothers' network orientation, *Journal of Community Psychology* 15 (1987) 149-160.
- Compas, B.E., Coping with stress during childhood and adolescence, *Psychological Bulletin* 101 (1987a) 393-403.
- , Stress and life events during childhood and adolescence, *Clinical Psychology Review* 7 (1987b) 275-302.
- Conway, M.A., Autobiographical memory. An introduction, Open University Press, Philadelphia 1990.
- Cooper, C.L., Streßbewältigung: Person, Familie, Beruf, Urban & Schwarzenberg, München 1981.
- Corse, S.J., Schmid, K., Trickett, P.K., Social network characteristics of mothers in abusing and nonabusing families and their relationships to parenting beliefs, *Journal of Community Psychology* 18 (1990) 44-59.
- Culler, J., Dekonstruktion, Rowohlt, Reinbek 1994.
- Danish, S.J., D'Augelli, A.R., Helping skills II: Life development intervention. Trainee's work book, Human Science Press, New York 1983.
- Davies, G.M., Thomson, D.M., Memory in context: context in memory, Wiley, Chichester 1988.

- DeMause, L. (Hrsg.), *Hört ihr die Kinder weinen. Eine psychogenetische Geschichte der Kindheit*, Frankfurt/M. 1977.
- Deleuze, G., Foucault, Suhrkamp, Frankfurt 1987.
- Derrida, J., *L'écriture et la différence*, Gallimard, Paris 1967; dtsh. *Die Schrift und die Differenz*, Suhrkamp, Frankfurt 1972.
- , *Marges de la philosophie*, Paris 1972a; dtsh. *Randgänge der Philosophie*, Suhrkamp, Frankfurt 1976.
- , *The conflict of faculties*, in: *Riffaterre, M. (ed.), Languages of knowledge and of inquiry*, Columbia Univ. Press, New York 1982.
- , *Apokalypse. Von einem neuerdings erhobenen apokalyptischen Ton in der Philosophie*, Böhlau, Wien, Graz 1985.
- , *Positionen*, Böhlau, Wien, Graz 1986.
- Dewe, B., *Wohlfahrt, N. (Hrsg.), Netzwerkförderung und soziale Arbeit*, Bielefeld 1991.
- Diaz, R.M., Berndt, T.J., *Children's knowledge of a best friend: Fact or fancy*, *Developmental Psychology* 18 (1982) 787-794.
- Dornes, M., *Der kompetente Säugling. Die präverbale Entwicklung des Menschen*, Fischer, Frankfurt 1993a.
- , *Psychoanalyse und Säuglingsforschung*, *Psyche* 12 (1993b) 1116-1152.
- , *Gedanken zur frühen Entwicklung und ihrer Bedeutung für die Neurosepsychologie*, *Forum der Psychoanalyse* 1 (1995) 27-49.
- Dreyfus, H.L., Rabinow, P., Michel Foucault. *Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik*, Beltz, Weinheim 1994<sup>2</sup>
- Dröschel, A., *Kinder, Umwelt, Zukunft*, Votum, Münster 1995.
- Dunn, J., *Normative life events as a risk / protective factor in childhood*, Minster Lovell Workshop, 28-31 January 1987.
- Eckensberger, L.H., *Silbereisen, R.K., Entwicklung sozialer Kognitionen*, Klett-Cotta, Stuttgart 1980.
- Edelman, G., *Unser Gehirn. Ein dynamisches System*, Piper, München 1987.
- Edelman, G.M., *Neural Darwinism: the theory of neuronal group selection*, Basic Books, New York 1987.
- , *The remembered present*, Basic Books, New York 1989.
- , *Neural Darwinism: Selection and reentrant signaling in higher brain function*, *Neuron*. 10 (1993) 115-125.
- Eder-Debye, R., *Social Support und medizinische Versorgung. Einfluß von Social Support auf Inanspruchnahme medizinischer Dienste und Krankheitsverlauf aus sozialpsychologischer u. gesundheitsökonomischer Sicht*, Roderer, Regensburg 1988.
- Edwards, R., *Manstead, A.S.R., MacDonald, C.J., The relationship between children's sociometric status and ability to recognize facial expressions of emotion*, *European Journal of Social Psychology* 14 (1984) 235-238.
- Eggers, Ch., *Bindungen und Besitzdenken beim Kleinkind*, Urban & Schwarzenberg, München 1984.
- Eichberg, H., *Leistung, Spannung, Geschwindigkeit. Sport und Tanz im gesellschaftlichen Wandel des 18./19. Jahrhunderts*, Klett, Stuttgart 1978.
- Eisler-Stehrenberger, K., *Kreativer Prozeß – Therapeutischer Prozeß*, in: *Petzold, Orth (1990) 113-168*.
- Ekman, P., *Gesichtsausdruck und Gefühl*, Junfermann, Paderborn 1988.
- Elbing, E., *Einsamkeit*, Hogrefe, Göttingen 1991.
- Elder, G.H., *Children of the great depression*, Univ. of Chicago Press, Chicago 1974.
- Engelkamp, J., *Pechmann, T., Mentale Repräsentation*, Huber, Bern 1993.

- Falloon, I., Behavioral family therapy: systems, structures, and strategies, in: *Street, E., Dryden, W., Family Therapy in Britain*, Open University Press, Philadelphia 1988.
- Faltermaier, T., Mayring, Ph., Saup, W., Strehmel, P., *Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters*, Kohlhammer, Stuttgart 1992.
- Farr, R., *Moscovici, S., Social representations*, Cambridge Univ. Press, Cambridge 1984.
- Fend, H., *Sozialgeschichte des Aufwachsens*, Suhrkamp, Frankfurt 1988.
- , *Sozialisierung und Erziehung*, Beltz, Weinheim 1969, 1970, 1971<sup>3</sup>.
- , *Identitätsentwicklung in der Adoleszenz*, Huber, Bern 1991.
- Ferenczi, S., *Das ungewollte Kind und sein Todestrieb* (1929), in: *Schriften II* (1972) 251-256.
- , *Schriften zur Psychoanalyse* (Hrsg. M. Balint) Fischer, Frankfurt 1972.
- , *Journal clinique*, Payot, Paris 1985; dtsh. *Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932*, S. Fischer, Frankfurt 1988.
- Field, T.M., *Visual and cardiac responses to animate and inanimate faces by young term and preterm infants*, *Child Development* 50 (1979) 188-194.
- , Fogel, A. (eds.), *Emotion and early interaction: Normal and high risk infants*, Erlbaum, Hillsdale 1983.
- Filipp, S., *Kritische Lebensereignisse*, Urban & Schwarzenberg, München 1981, 1990<sup>2</sup>.
- Flade, A., *Kind und Umwelt*, in: *Kruse et al.* (1990) 356-364.
- Flaherty, J.A., Richman, J.A., *Effects of childhood relationships on the adult's capacity to form social supports*, *American Journal of Psychiatry* 143 (1986) 851-855.
- Flammer, A., *Entwicklungstheorien*, Huber, Bern 1988.
- , *Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung*, Huber, Bern 1990.
- Flavell, J.H., *Rollenübernahme und Kommunikation bei Kindern*, Beltz, Weinheim 1975.
- , *Kognitive Entwicklung*, Klett, Stuttgart 1979.
- Flick, U. (Hrsg.), *Alltagswissen über Gesundheit und Krankheit: subjektive Theorien und soziale Repräsentationen*, Asanger, Heidelberg 1991.
- Fogel, A., *Development of perception and action in the social context in infancy: Object exploration during the transition to reaching*, in: *Valenti, Pittenger* (1993) 136-139.
- Försterling, F., *Attributionstheorie in der klinischen Psychologie*, Urban & Schwarzenberg, München 1986.
- Foucault, M., *Die Ordnung des Diskurses*, Hanser, München 1974.
- , *Die Subversion des Wissens*, Ullstein, Frankfurt 1978.
- Freese, H.-L., *Kinder sind Philosophen*, Quadriga, Weinheim 1989.
- Fremmer-Bombik, Grossmann, K.E., *Frühe Formen empathischen Verhaltens*, *Zeitschrift für Entwicklungspsychologie und Pädagogische Psychologie* 23 (1991) 299-317.
- , —, *Über die lebenslange Bedeutung früher Bindungserfahrungen*, in: *Petzold* (1993c) 83-110.
- Freud, A., *Normality and pathology on childhood*, Intern. Univ. Press, New York 1965; dtsh.: *Wege und Irrwege in der Kindesentwicklung*, Klett, Stuttgart 1968.
- , *Einführung in die Technik der Kinderanalyse*, Reinhard, München 1970<sup>5</sup>.
- Frey, H.-P., Haußer, K. (Hrsg.), *Identität*, Enke, Stuttgart 1987.
- Frick, D., *The quality of urban life*, de Gruyter, Berlin 1986.
- Frohland, C., Pancoast, D.L., Chapman, N.J., Kimboko, P.J., *Linking formal and informal support systems*, in: *Gottlieb* (1981) 259-277.
- Frühmann, R., *Spiele zwischen Eltern und Kindern – Die Bedeutung der „Spielkultur“ in Familien*, *Gestalt und Integration* 1 (1992) 29-41.
- , *Petzold, H.G., Lehrjahre der Seele*, Junfermann, Paderborn 1993a.

- Furmann, W., Buhrmester, D., Childrens's perceptions of the personal relationships in their social networks, *Developmental Psychology* 21 (1985) 1016-1024.
- Fürstenberg, F.F., Fortsetzungsehen. Ein neues Lebensmuster und seine Fragen, *Soziale Welt* 1 (1987) 29-39.
- , Cherlin, A.J., Divided families. What happens to children when parents part? Cambridge Univ. Press, Cambridge 1991.
- Garfield, S.L., Eclectic Psychotherapy: A common factors approach, in: *Norcross, Goldfried* (1992) 162-195
- Garnezy, N., Stress resistant children: The search for protective factors, in: *Stevenson, J.E.* (ed.), Recent research in developmental psychopathology. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, Book Supplement No. 4, Pergamon, Oxford 1985, 213-233.
- Geert, P. van, A dynamic system model of cognition and language growth, *Psychological Review* 98 (1991) 3-53.
- Genter, P., Grudin, J., The evolution of mental metaphors in psychology: A 90-year retrospective, *American Psychologist* 40 (1985) 181-192.
- Gibson, E.J., Exploratory behavior in the development of perceiving, acting, and the acquiring of knowledge, *Annual Review of Psychology* (1988) 1-41.
- , Riccio, G., Schmuckler, M.A., Stoffregen, T.A., Rosenberg, D., Taormina, J., Detection of the traversability of surfaces by crawling and walking infants, *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance* 13 (1987) 533-544.
- , Spelke, E., The development of perception, in: *Flavell, E., Markman, M.* (eds.), *Handbook of child psychology*, Vol. III, Cognitive development, Wiley, New York 1983, 1-76.
- Gibson, J.J., The ecological approach to visual perception, Houghton Mifflin, Boston 1979; dtsh. *Der ökologische Ansatz in der visuellen Wahrnehmung*, Urban & Schwarzenberg, München 1982.
- Giddens, A., The consequences of modernity, Stanford Univ. Press, Stanford 1990.
- , *Modernity and self-identity. Self and society in the late modern age*, Polity Press, Cambridge 1991.
- Goldsmith, H.H., Alansky, J.A., Maternal and infant temperamental predictors of attachment: A meta-analytic review, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55 (1987) 805-816.
- Goodman, N., *Weisen der Welterzeugung*, Suhrkamp, Frankfurt 1984.
- Gottlieb, B.H., *Social networks and social support*, Sage, Beverly Hills 1981.
- Goudena, P.P., Groenendaal, H.J., Swets-Gronert, F.A. (eds.), *Kind in geding: Bedreigende en beschermende factoren in de psychosociale ontwikkeling van kinderen*, ACCO, Leuven/Amersfoort 1988.
- Granzow, S., *Das autobiographische Gedächtnis. Kognitionspsychologische und psychoanalytische Perspektiven*, Quintessenz, Berlin, München 1994.
- Graumann, C., *Ökologische Perspektiven der Psychologie*, Huber, Bern 1978.
- Grawe, K., Caspar, F., Ambühl, H., Die Berner Therapievergleichsstudie: Wirkungsvergleich und differentielle Indikation, *Zeitschrift für klinische Psychologie* 19 (1990c) 338-361.
- , Donati, R., Bernauer, P., *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*, Hogrefe, Göttingen 1994.
- Grohnemeyer, R., *Die Entfernung vom Wolfsrudel. Über den drohenden Krieg der Jungen gegen die Alten*, Düsseldorf 1989.
- Groot, L. de, *Posture and motility in preterm infants – a clinical approach*, VU University Press, Amsterdam 1993.

- Grossmann, K.E., Die Ontogenese kindlicher Zuwendung gegenüber Bezugspersonen und gegenüber Dingen, in: Eggers (1984) 121-154.
- Grossmann, K., Grossmann, K.E., Spangler, G., Suess, G., Unzner, L., Maternal sensitivity and newborns' orientation responses as related to quality of attachment in northern Germany, in: Bretherton, Waters (1985) 233-256.
- Guttandin, F., Ordnungen und Gegenbilder, in: Jung et al. (1986) 132-152.
- Gysling, A., Die analytische Antwort. Eine Geschichte der Gegenübertragung in Form von Autorenportraits, edition discord, Tübingen 1995.
- Haack, F.W., Ratschläge. Jugendreligionen – Bewegungen und Sekten. Was können Betroffene und Verantwortliche tun? Evangelischer Presseverbund Bayern, München 1983.
- Habermas, J., Hermeneutik und Ideologiekritik, Suhrkamp, Frankfurt 1971.
- , Der philosophische Diskurs der Moderne, Suhrkamp, Frankfurt 1985.
- Hagan, T., Finnegan, L., Nelson, Zlupko, L., Impediments to comprehensive treatment models for substance-dependant women: Treatment and research questions, *J. Psychoactive Drugs* 26 (1994) 163-171.
- Hagemann-White, C., Wolf, R., Lebensumstände und Erziehung. Grundlagen der Sozialisationsforschung, Roter Stern, Frankfurt 1975.
- Haisch, J., Zeitler, H.-P., Gesundheitspsychologie, Asanger, Heidelberg 1991.
- Hamm, B., Progress in social ecology, Mittal, New Delhi 1990.
- Hammer, M., Psychotherapy and the structure of social networks, in: Hammer, M., Salzinger K. (eds.), Psychotherapy: Contributions from the social behavioral and biological sciences, Wiley, New York 1973, 91-105.
- Harter, S., Efficance motivation reconsidered: Toward a developmental model, *Human Development* 21 (1978) 34-64.
- Haubl, R., Peltzer, U., Wakenhut, C., Weidenfeller, G., Veränderung und Sozialisation. Einführung in die Entwicklungspsychologie, Westdeutscher Verlag, Opladen 1985.
- Hauch, G., Vorüberlegungen und Konzepte zur Integrativen Frühtherapie, dieses Buch.
- Hawkins, J.D., Catalano, R.F., Miller, J.Y., Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence and early adulthood: Implications for substance abuse prevention, *Psychological Bulletin* 112 (1992) 64-105.
- Hawley, A., Human ecology, Ronald, New York 1950.
- Hay, D.F., Studying the impact of ordinary life: a developmental model, research plan and words of caution, in: Rutter (1988) 245-254.
- Heekerens, H.-P., Was wird aus der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie? Zur Diskussion um geplante rechtliche Änderungen, dieses Buch.
- Hejl, P., Selbstorganisation und Emergenz in sozialen Systemen, in: Krohn, Küppers (1992) 269-292.
- Heller, K., The effects of social support: Prevention and treatment implications in: Goldstein, A.P., Kanfer, H. (eds.), Maximizing treatments gains, Academic Press, New York 1979, 353-382.
- Hermer, M. (Hrsg.), Die Gesellschaft der Patienten, dgvt, Tübingen 1995.
- Hernegger, R., Der Mensch auf der Suche nach Identität, Habelt, Bonn 1978.
- , Gesellschaft ohne Kollektiv-Identität, Leudemann, München 1982.
- , Psychologische Anthropologie, Beltz, Weinheim 1982.
- Herzka, S., Reukauf, W., Zum dialogischen Prinzip in der Integrativen Kindertherapie, dieses Buch.
- Hetzer, H., Der Einfluß der negativen Phase auf soziales Verhalten und literarische Produktion pubertärer Mädchen, *Quellen und Studien zur Jugendkunde* 4 (1926) 1-44.

- Hinkle, L.E., The effect of exposure to culture change, social change, and changes in interpersonal relationships on health, in: *Dohrenwendt, B.S., Dohrenwendt, B.B.* (eds.), *Stressful life events: Their nature and effects*, Wiles, New York 1974, 9-44.
- Hirsch, B.J., Engel-Levy, A., DuBois, D.L., Hardesty, P.H., The role of social environments in social support, in: *Sarason, B.R., Sarason, I.G., Pierce, G.R.* (eds.), *Social support: An interactional view*, Wiley, New York 1990, 367-394.
- Hoek, A.-M. van der, Groot, L. de, Vermeer, A., *De Petö-Methode*, VU Uitgeverij, Amsterdam 1992.
- Hopkins, B., Kindheit und Erziehung: Das Auf und Ab einer vernachlässigten Beziehung, in: *Petzold* (1994j) 27-44.
- Hopkins, J.B., Putting the motor back into development, Freie Universität Amsterdam, Inauguralvorlesung, VU Boekhandel, Amsterdam 1991.
- Hoppe, G., *Mit Kindern meditieren. Grundlagen und Anleitungen*, Don Bosco, München 1995.
- Horkheimer, M., *Adorno, Th.W., Dialektik der Aufklärung*, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1971.
- House, J.S., Umberson, D., Landis, K.R., Structure and processes of social support, *Annual Review of Sociology* 14 (1988) 293-318.
- Huf, A., *Psychotherapeutische Wirkfaktoren*, Psychologie Verlags Union, Weinheim 1992.
- Hurrelmann, K., *Sozialisation und Gesundheit. Somatische, psychische und soziale Risikofaktoren im Lebenslauf*, Juventa, Weinheim 1988.
- , *Ulrich, D., Neues Handbuch der Sozialisationsforschung*, Beltz, Weinheim 1991.
- , —, Gegenstands- und Methodenfragen der Sozialisationsforschung, in: *Hurrelmann, Ulrich* (1991) 3-20.
- , Parents, peers, teachers and other significant partners in adolescence, *International Journal of Adolescence and Young* 2 (1990) 211-236.
- Ignatieff, M. Prinz von, *Das russische Album: Geschichte einer Familie*, Heyne, München 1991.
- Ilijine, V.N., Petzold, H.G., Sieper, J., Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen – Aufzeichnungen aus gemeinsamen Gedankengängen, in: *Petzold, Orth* (1990a) 203-213.
- Ingram, R.E. (ed.), *Information processing approaches to clinical psychology*, Academic Press, New York 1986.
- , *Kendall, P.C., Cognitive clinical psychology: Implications of an information processing perspective*, in: *Ingram* (1986) 4-22.
- , *Smith, T.W., Depression and internal versus external focus of attention*, *Cognitive Therapy and Research* 8 (1984) 139-152.
- Izard, C.E., *Human emotion*, Plenum Press, New York 1977; dtsh. *Die Emotionen des Menschen*, Beltz, Weinheim 1981.
- (ed.), *Emotion in personality and psychopathology*, Plenum Press, New York 1979.
- (ed.), *Measuring emotions in infants and children, Vol. I*, Cambridge University Press, Cambridge, New York 1982.
- , Facial expressions and the regulation of emotions, *Journal of Personality and Social Psychology* 3 (1990) 487-498.
- , *Buechler, S., Emotion expressions and personality integration in infancy*, in: *Izard* (1979) 445-472.
- , *Malatesta, C.Z., Perspectives on emotional development: Differential emotions theory of early emotional development*, in: *Osofsky, J.D., Handbook of infant development*, Wiley, New York 1982, 1987, 494-554.

- , *Read, P.B.*, Measuring emotions in infants and children, Vol. II, Cambridge Univ. Press, New York 1986.
- Joas, H.*, Die Kreativität des Handelns, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1992.
- Jodelet, D.*, Les représentations sociales, Presses Universitaires de France, Paris 1989a.
- , Folies et représentations sociales, Presses Universitaires de France, Paris 1989b.
- Josić, S.*, Therapeutische Interventionen mit kriegstraumatisierten Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, Zentrum für Kriegshilfe, Belgrad 1994 (serb.).
- , *Petzold, H.G.*, Kriegstraumatisierung, posttraumatischer Streß – diagnostische und therapeutische Dimensionen, Zentrum für Kriegshilfe, Belgrad 1995 (serb.).
- Jung, Th.*, Das Verschwinden der Geschichte, in: *Jung et al.* (1986) 68-91.
- , *Scheer, K.-D., Schreiber, W.*, Vom Weiterleben der Moderne, Karin Bölbart KT-Verlag, Bielefeld 1986.
- Jüttemann, G., Thomae, H.*, Biographie und Psychologie, Springer, Heidelberg 1987.
- Kagan, J.*, The second year of life: the emergence of self awareness, Harvard Univ. Press, Cambridge 1981.
- Kahn, R.L., Antonucci, T.C.*, Convoys of social support: A life course approach, in: *Kiesler, I.B., Morgan, J.N., Oppenheimer, V.K.* (eds.), Aging, Academic Press, New York 1980a, 383-405.
- , —, Convoys over the life course: Attachment, roles and social support, in: *Baltes, P.B., Brim, O.G.* (eds.), Life-span development and behavior, Academic Press, New York 1980b, 253-286.
- Kalverboer, A.F.*, Longitudinaal onderzoek bij risicogroepen: problemen en perspectieven, in: *Goudena et al.* (1988) 9-17.
- , *Hopkins, A.F., Geuze, R.*, Motor development in early and later childhood: Longitudinal approaches, Cambridge Univ. Press, Cambridge 1993.
- Kamper, D., Taubes, J.*, Nach der Moderne. Umriss einer „Historie der Posthistorie“, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1986.
- , *Wulf, Chr.* (Hrsg.), Rückblick auf das Ende der Welt, Boer, München 1990.
- Kardorff, E. von, Stark, W., Rohner, R., Wiedemann, P.* (Hrsg.), Zwischen Netzwerk und Lebenswelt – Soziale Unterstützung im Wandel, Profil, München 1989.
- Kasl, Ch.*, Yes you can: A guide to empowerment groups, R.R. Bowker, New Providence 1991.
- Katz-Bernstein, N.*, Phantasie, Symbolisierung und Imagination – „komplexes katathymes Erleben“ als Methode in der Integrativen Therapie mit Vorschulkindern, in: *Petzold, Orth* (1990) 883-927.
- , Über die Bedeutung und Verwendung von Symbolen in der Integrativen Kindertherapie, dieses Buch.
- Kazdin, A.E.*, Integration of psychodynamic and behavioral psychotherapies: Conceptual versus empirical synthesis, in: *Arkowitz, Messer* (1984).
- Keller, H.*, Handbuch der Kleinkindforschung, Springer, Heidelberg 1989.
- , *Gauda, G.*, Eye contact in the first months of life and its developmental consequences, in: *Rauh, H., Steinhäuser, H.Ch.*, Psychology and early development, Elsevier Science Publishers, North Holland 1987, 129-143.
- Keenan, J.M., Baillet, S.D.*, Memory for personally and socially significant events, in: *Nickerson, R.S.* (ed.), Attention and performance, VIII, Erlbaum, Hillsdale 1980, 651-670.
- Keul, A.G.*, Soziales Netzwerk – System ohne Theorie, in: *Laireiter* (1993) 45-54.
- Keupp, H.*, Erziehungsgestaltung in einer Welt riskanter werdender Chancen, in: *Dröschel* (1995) 238-257.
- , *Röhrle, B.*, Soziale Netzwerke, Campus, Frankfurt 1987.



- Kiwitz, P., Das Lebensweltkonzept und seine Bedeutung für die Sozialwissenschaften, in: *Petzold, Petzold* (1991) 2-19.
- Kleist, H. von, Über die allmähliche Verfertigung der Gedanken beim Reden (Original wahrscheinlich 1805/1806). Sämtliche Werke, Löwit, Wiesbaden 1977, 975-980.
- , Über das Marionettentheater, 1810. Sämtliche Werke, Löwit 1977, 980-987.
- Kliman, J., Trimble, D., Network therapy, in: *Wolman, B., Stricker, G.* (eds.), *Handbook of family and marital therapy*, Plenum, New York 1983, 277-314.
- Kohut, H., *Die Heilung des Selbst*, Suhrkamp, Frankfurt 1979.
- Kotler, T., *Omodei, M.*, Attachment and emotional health: A life span approach, *Human Relations* 41 (1988) 619-640.
- Krampen, G., *Differentialpsychologie der Kontrollüberzeugungen*, Hogrefe, Göttingen 1982.
- , *Diagnostik von Attributionen und Kontrollüberzeugungen*, Hogrefe, Göttingen 1989.
- Krohn, W., Küppers, G. (Hrsg.), *Emergenz: Die Entstehung von Ordnung, Organisation und Bedeutung*, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1992.
- Kruse, L., *Graumann, C.-F., Lantermann, E.-D.*, *Ökologische Psychologie, Psychologie Verlags Union, München 1990.*
- Kruse, O., *Emotionsentwicklung und Neurosenentstehung*, Enke, Stuttgart 1991.
- Kugler, P.N., *Kelso, J.A.S., Turvey, M.T.*, On control and co-ordination of naturally developing systems, in: *Kelso, J.A.S., Clark, J.E.*, *The development of movement control and coordination*, Wiley, New York 1982, 5-78.
- Kühn, R., *Petzold, H.G.*, *Psychotherapie & Philosophie. Philosophie als Psychotherapie*, Junfermann, Paderborn 1992.
- Lachman, R., *Lachman, J.L.*, *Information processing psychology: Origins and extensions*, in: *Ingram* (1986) 23-49.
- Ladd, G.W., *Hart, C.H., Wadsworth, E.M., Golter, B.S.*, Preschoolers' peer networks in nonschool settings: Relationship to family characteristics and school adjustment, in: *Salzinger et al.* (1988) 61-92.
- Laireiter, A.* (Hrsg.), *Soziales Netzwerk und soziale Unterstützung*, Huber, Bern 1993.
- , *Letzner, K.*, Belastende Aspekte sozialer Netzwerke und sozialer Unterstützung. Ein Überblick über den Phänomenbereich und die Methodik, in: *Laireiter* (1993) 101-111.
- Lamb, M.E.* (ed.), *The role of the father in child development*, Wiley, New York 1976.
- , Predictive implications of individual differences in attachment, *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 55 (1987) 817-824.
- Lazarus, R.S., Launier, R.*, Stress-related transactions between person and environment, in: *Pervin, Lewis* (1978) 287-327.
- Lefcourt, H.M., Martin, R.A., Saleh, W.E.*, Locus of control and social support. Interactive moderators of stress, *Journal of Personality and Social Psychology* 47 (1984) 378-389.
- Leff, J.M., Vaughn, L.*, Expressed emotions, Erlbaum, Hillsdale 1985.
- Lehman, D.R., Hemphill, K.J.*, Recipients' perceptions of support attempts and attributions for support attempts that fail. Special issue: Predicting, activating, and facilitating social support, *Journal of Social and Personal Relationships* 7 (1990) 563-574.
- Lehr, U.*, Erträge biographischer Forschung in der Entwicklungspsychologie, in: *Jüttemann, Thomae* (1987) 217-248.
- , Persönlichkeitsentwicklung im höheren Lebensalter – Differentielle Aspekte, in: *Lehr, Thomae* (1987) 39-44.
- , *Thomae, H.*, Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA), Enke, Stuttgart 1987.

- Lemmens, F., Busschbach, J. van, de Ridder, D., van Lieshout, P., Psychotherapie in de RIAGG: een balans, *Maanblad Geestelijke Volksgezondheid* 4 (1990) 356-372.
- Lévi-Strauss, C., *Das wilde Denken*, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1973.
- Lévinas, E., *Die Spur des anderen*, Alber, Freiburg 1983.
- Levinson, B.M., *Pet-oriented child psychotherapy*, C.C. Thomas, Springfield 1969.
- Lewin, K., Vorsatz, Wille und Bedürfnis, *Psychologische Forschung* 7 (1926) 330-385.
- , *Feldtheorie in den Sozialwissenschaften*, Huber, Bern 1963.
- Lewis, M., The social network systems model: Toward a theory of social development in: *Field, T.* (ed.), *Review of human development*, Vol. 1, Wiley, New York 1982.
- , *Beyond the dyadic genesis of behavior*, Klamann Press, New York 1984.
- , *Feiring, C.*, Infant, mother, and mother-infant interaction behavior and subsequent attachment, *Child Development* 60 (1989) 831-837.
- , —, *Kotsonis, M.*, The social network of the young child: A developmental perspective, in: *Lewis* (1984) 129-160.
- , *Michalson, L.*, Socialization of emotions, in: *Field, T., Fogel, A.* (eds.), *Emotion and early interaction: Normal and high risk infants*, Erlbaum, Hillsdale 1983.
- , *Miller, S.M.*, *Handbook of Developmental Psychopathology*, Plenum Press, New York 1990.
- , *Saarni, C.*, The socialization of emotion, Plenum, New York 1985.
- , —, Culture and emotions, in: *Lewis, Saarni* (1985) 1-17.
- Lin, N., Modeling the effects of social support, in: *Lin et al.* (1986) 173-214.
- , *Dean, A., Ensel, W.M.* (eds.), *Social support, life events, and depression*, Academic Press, Orlando 1986.
- Linneweber, V., Lernumwelt: Schule, in: *Kruse et al.* (1990) 383-388.
- Luborsky, L., *Einführung in die analytische Psychotherapie*, Springer, Heidelberg 1988.
- Ludewig, K., *Systemische Therapie*, Klett-Cotta, Stuttgart 1992.
- Ludwig-Körner, C., Übertragung und Gegenübertragung in der Psychoanalyse, *Gestalttherapie und Integrative Therapie*, *Integrative Therapie* 4 (1991) 466-488.
- , *Der Selbstbegriff in Psychologie und Psychotherapie*, Deutscher Universitäts Verlag, Wiesbaden 1992.
- Lyotard, J.-F., *Das postmoderne Wissen. Ein Bericht*, Bremen 1982, 2. Aufl., Passagen Verlag, Graz-Wien 1986.
- , *Immaterialität und Postmoderne*, Merve, Berlin 1985.
- Mahoney, M.J., Integrating cognition, affect, and action: A comment, *Cognitive Therapy and Research* 8 (1984) 585-589.
- Mahrer, A.R., *The integration of psychotherapies*, Human Sciences Press, New York 1989.
- Main, M., Hesse, E., Parents' unresolved traumatic experiences are related to infant disorganized attachment status: Is frightened and/or frightening parental behavior the linking mechanism? in: *Greenberg, M.T., Cicchetti, D., Cummings, E.M.* (eds.), *Attachment in the preschool years*, University of Chicago Press, Chicago 1990, 161-184.
- , *Kaplan, N., Cassidy, J.*, Security in infancy, childhood, and adulthood, in: *Bretherton, Waters* (1985) 6-104.
- , *Solomon, J.*, Discovery of an insecure disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for the classification of behavior, in: *Brazelton, T.B., Yogman, M.* (eds.), *Affective development in infancy*, Ablex, Norwood 1986, 95-124.

- Malatesta, C., Developmental course of emotion expression in the human infant, in: Zivin, G. (ed.), *The development of expressive behavior. Biology-environment interactions*, Academic Press, New York 1985, 183-219.
- , Culver, C., Tesmann, J., Shepard, B., The development of emotion expression during the first two years of life, *Monographs of the Society for Research in Child Development*, Vol. 54, University of Chicago Press, Chicago 1989.
- Mandler, J.M., *Stories, scripts, and scenes: Aspects of schema theory*, Erlbaum, Hillsdale 1984.
- Markefka, M., Nauk, B., *Handbuch der Kindheitsforschung*, Luchterhand, Neuwied 1993.
- , Nave-Herz, R., *Handbuch der Familien- und Jugendforschung*, 2 Bde., Luchterhand, Neuwied 1989.
- Marlatt, G.A., Perry, M.A., Modeling methods, in: Kanfer, F.H., Goldstein, A.P., *Helping people change*, Pergamon, New York 1975, 117-158.
- Märtenens, M., Petzold, H.G., *Perspektiven der Psychotherapieforschung und Ansätze für integrative Orientierungen*, *Integrative Therapie* 1 (1995a) 7-44.
- , —, *Psychotherapieforschung und kinderpsychotherapeutische Praxis*, 1995b, dieses Buch.
- Massie, H., Bornstein, A., Afterman, J., Campbell, B., Inner themes and outer behavior in early childhood development, *Psychoanalytic Study of the Child* 43 (1988) 213-242; auch in: Petzold (1993c) 235-276.
- Massing, A., Das Kind in der analytischen Familientherapie, in: Petzold, Ramin (1987) 95-321.
- Masten, A.S., Best, K.M., Garmezy, N., Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity, *Development and Psychopathology* 2 (1990) 425-444.
- , Morison, P., Pellegrini, D., Tellegen, A., Competence under stress: risk and protective factors, in: Rolf et al. (1990) 236-256.
- Matas, L., Arend, R., Sroufe, L.A., Continuity of adaptation in the second year of life. The relationship between quality of attachment and later competence, *Child Development* 49 (1978) 547-556.
- Matthews, C.B., *Philosophische Gespräche mit Kindern*, Freese, Berlin 1993.
- Mayring, P., Saup, W. (Hrsg.), *Entwicklungsprozesse im Alter*, Kohlhammer, Stuttgart 1990.
- McFarlane, A.H., Norman, G.R., Streiner, D.L., The process of social stress: Stable reciprocal, and mediating relationships, *Journal of Health and Social Behavior* 24 (1983) 501-510.
- McGoldrick, M., Carter, B., *The family life cycle*, in: Walsh, F., *Normal family process*, Guilford, New York 1982, 167-195.
- Mei, J., The northern Chinese custom of rearing babies in sandbags: Implications for motor and intellectual development, in: van Rossum, Laszlo (1994) 41-48.
- , Yang, Y., A general report on children's physical and mental development at Wei Shan Lake, Shan Dong province, China, *Psychological Sciences* 1 (1993) 34-37.
- Merleau-Ponty, M., *Phénoménologie de la perception*, Gallimard, Paris 1945; dtsh. v. Boehm, R., *Phänomenologie der Wahrnehmung*, de Gruyter, Berlin 1966.
- Messer, D.J., *Mastery motivation: children's investigation, persistence and development*, Routledge, London 1993.
- Messer, S.B., Behavioral and psychoanalytic perspective at therapeutic choice points, *American Psychologist* 41 (1986) 1261-1272.

- Metzmacher, B., Integrative Bewegungstherapie in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen, in: *Petzold, Ramin* (1987) 227-256.
- , *Ross, J., Schlippe, A. von, Schmauch, R.*, Ein familientherapeutisches Konzept von Veränderung, *Integrative Therapie* 3 (1982) 173-193.
- , *Zaepfel, H.*, Umweltzerstörung, strukturelle Gewalt und Kindheit. Zum Verhältnis von politischem Engagement und therapeutischer Abstinenz, in: *Dröschel* (1995) 183-204.
- , —, Methodische Zugänge zu kindlichen Erfahrungswelten von heute, dieses Buch.
- Michaels, C.F.*, The reunification of sensory information and coordinated action, VU Boekhandel, Vrije Universiteit Amsterdam, Amsterdam 1992.
- Miedzinski, K.*, Die Bewegungsbaustelle, Verlag Modernes Lernen, Dortmund 1987<sup>2</sup>.
- Miller, R.*, Territorialität, in: *Kruse et al.* (1990) 333-338.
- Minuccchin, S.*, Familie und Familientherapie, Lambertus, Freiburg 1977.
- Mitscherlich, M.*, Die Bedeutung des Übergangsobjektes für die Entfaltung des Kindes, in: *Eggers* (1984) 185-203.
- Moos, R.*, The human context. Environmental determinants of behavior, Wiley, New York 1976.
- , *Insel, P.M.*, Issues in social ecology: Human milieus, National Press Books, Palo Alto 1974.
- Moreno, J.L.*, Who shall survive? A new approach to the problem of human interrelations, Nervous and Mental Disease Publ. Co., Washington 1934; erw. Ausg. Beacon House, Beacon 1953.
- , Organization of the social atom, *Sociometric Review* 1 (1936) 11-16.
- , The concept of sociodrama, *Sociometry* 4 (1943) 434-449.
- , Psychodrama and therapeutic motion pictures, *Sociometry* 2 (1944) 230-240.
- , The future of man's world, *Psychodrama Monographs* 21, Beacon House, Beacon 1947a.
- , The social atom and death, *Sociometry* 10 (1947b) 81-86.
- Morisset, C.E., Spieker, S.J.*, Contribution of attachment security to amount of infant-mother conversation: A comparison of high and low-risk samples. Paper presented at the International Conference on Infant Studies, Washington, D.C., April 1988.
- Moscovici, S.*, The phenomenon of social representations, in: *Farr, Moscovici* (1984).
- Müller, L.*, Integrative Musiktherapie in der Behandlung eines Kindes mit früher Entwicklungs- und Persönlichkeitsstörung, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1994; in: *Müller, L., Petzold, H.G.*, Klinische Musiktherapie, G. Fischer, Stuttgart (in Vorb.).
- Murray, L.*, Clinical application of attachment theory and research: Change in infant attachment with brief psychotherapy, *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 9 (1994) 15-24.
- Nash, H.*, The role of metaphor in psychological theory, *Behavioral Science* 8 (1963) 336-347.
- Nadel, J.*, Wallon aujourd'hui, Scarabée, Paris 1980.
- , The development of communication: Wallon's framework and influence, in: *Vyt, Bloch, Bornstein* (1994) 177-189.
- Napp-Peters, A.*, Mehrelternfamilien, *Neue Schriftenreihe der Arbeitsgemeinschaft für Erziehungshilfe* 9 (1993) 12-26.
- Neisser, U.*, Two perceptually-given aspects of the self and their development, *Developmental Review* 11 (1991) 197-209.
- Nelson, K.*, Event knowledge: Structure and function in development, Erlbaum, Hillsdale 1986.

- , Narratives from the crib, Harvard University Press, Cambridge, Mass., London 1989.
- , Remembering: A functional developmental perspective, in: Solomon, P.R., Goethals, G.R., Kelley, C.M., Stephens, B.R. (eds.), *Memory: An interdisciplinary approach*, Springer Verlag, New York 1990.
- , Ereignisse, Narrationen, Gedächtnis: Was entwickelt sich? 1993a, in: *Petzold* (1993c) 195-234.
- , Erinnern und Erzählen: eine Entwicklungsgeschichte, *Integrative Therapie* 1/2 (1993b) 73-94 und in: *Petzold* (1994j) 167-192.
- Netelenbos, J.B., *Cognitie en motoriek bij jonge kinderen*, VU Uitgeverij, Amsterdam 1988.
- Neubaur, C., Good enough future, in: *Sloterdijk* (1989).
- Neugarten, B.L., Datan, N., Soziologische Betrachtung des Lebenslaufs, in: *Baltes, P.B., Eckensberger, L.H., Entwicklungspsychologie der Lebensspanne*, Klett-Cotta, Stuttgart 1980.
- Newell, K.M., Emmerink, R.E.A. van, McDonald, P.V., Search strategies and the acquisition of coordination, in: *Wallace, S.A. (ed.)*, *Perspectives on the coordination of movement*, Elsevier, North Holland 1989, 85-122.
- Nietzsche, F., *Werke*, Hrsg. K. Schlechta, 3 Bde., München 1955.
- Norcross, J.C., Goldfried, M.R. (eds.), *Handbook of psychotherapy integration*, Basic Books, New York 1992.
- Oaklander, V., *Gestalttherapie mit Kindern und Jugendlichen*, Klett, Stuttgart 1981.
- Oerter, R., *Moderne Entwicklungspsychologie*, Auer, Donauwörth 1970<sup>8</sup>, 1984<sup>20</sup>.
- (Hrsg.), *Entwicklung als lebenslanger Prozeß*, Hoffmann & Campe, Hamburg 1978.
- , Entwicklung der Motivation und Handlungssteuerung, in: *Oerter, Montada* (1987) 637-695
- , *Montada, L., Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch*. Psychologie Verlags Union, München, Weinheim 1987, 2. völlig neubearbeitete, erweiterte Auflage.
- Orlinsky, D.E., Howard, K.I., A generic model of psychotherapy, *J. of Integrative and Eclectic Psychotherapy* 6 (1986) 6-27; *deutsch. Integrative Therapie* 4 (1988) 281-308.
- Orth, I., Petzold, H.G., Beziehungsmodalitäten – ein integrativer Ansatz für Therapie, Beratung, Pädagogik, 1993b, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 117-124.
- , —, Zur „Anthropologie des schöpferischen Menschen“, 1993c, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 93-117.
- , —, Gruppenprozeßanalyse – ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen, *Integrative Therapie* 3/4 (1995b) 197-212.
- , —, Kritische Überlegungen zu offenen und verdeckten Ideologien in der Psychotherapie – Überlieferungen und Veränderungen im psychotherapeutischen Feld – Präzisierung integrativer Positionen, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1995.
- , —, *Sieper, J., Ideologeme der Macht in der Psychotherapie – Reflexionen zu Problemen und Anregungen für alternative Formen der Praxis*, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1995.
- Osborn, A.F., Resilient children: A longitudinal study of high achieving socially disadvantaged children, *Early Child Development and Care* 62 (1990) 23-47.
- Osofsky, J.D., *Handbook of infant development*, Wiley, New York 1982, 1987.
- Osten, P., Die Anamnese in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 4 (1994) 392-430.
- , Die Anamnese in der Psychotherapie – ein Integratives Konzept, Reinhardt, München 1995.

- Papoušek, H., Papoušek, M., Neue Wege der Verhaltensbeobachtung und Verhaltensmikroanalyse, *Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik* 3 (1981) 229-238.
- , —, Intuitive parenting: aspects related to educational psychology, *Eur. J. Psychol. Educ.* 4 (1989) 201-210.
- , —, Early interactional signalling: the role of facial movements, in: *Kalverboer et al.* (1993) 136-152.
- Papoušek, M., Wurzeln der kindlichen Bindung an Personen und Dinge: Die Rolle der integrativen Prozesse, in: *Eggers* (1984) 155-184.
- , Die Rolle des Vaters in der frühen Kindheit: Ergebnisse der psychobiologischen Forschung. Kind und Umwelt, *Beiträge zur analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie* 54 (1987) 29-49.
- , Vom ersten Schrei zum ersten Wort. Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation, Huber, Bern 1994.
- Park, R.E., Human ecology, *Am. J. Sociol.* 42 (1936) 1-15.
- , *Burgess, E.W., McKenzie, R.D.*, The city, Univ. of Chicago Press, Chicago 1925.
- Parkes, C.M., Attachment, bonding, and psychiatric problems after bereavement in adult life, in: *Parkes et al.* (1991) 268-292.
- , *Stevenson-Hinde, J., Marris, P.* (eds.), Attachment across the life cycle, Tavistock/Routledge, London, New York 1991.
- Parsons, T., Zur Theorie sozialer Systeme, Westdeutscher Verlag, Opladen 1976.
- Perkonigg, A., Soziale Unterstützung und Belastungsverarbeitung: Ein Modell zur Verknüpfung der Konzepte und Analyse von Unterstützungsprozessen, in: *Lairdter* (1993) 115-127.
- Perlman, D., Loneliness: A life-span, family perspective, in: *Milardo, R.M.* (ed.), Families and social networks, Sage, Newbury Park 1988, 190-220.
- Perucci, R., *Targ, D.B.*, Mental patients and social networks, Auburn House, Boston, Mass 1982a.
- , —, Network structure and reactions to primary deviance of mental patients, *Journal of Health and Social Behavior* 23 (1982b) 2-17.
- Pervin, L., *Levis, M.*, Perspectives in interactional psychology, Academic Press, New York 1978.
- Petri, H., Kinderrängste in unserer Zeit, *Neue Sammlungen* 29 (1989) 14-26.
- , Zur Psychoanalyse der vergifteten Kindheit, in: *Dröschel* (1995) 152-170.
- Peukert, U., Interaktive Kompetenz und Identität, Pathmos, Düsseldorf 1979.
- Petzold, H.G., Gégagogie – nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. *Publications de L'Institut St. Denis* 1 (1965) 1-16 ; dtsh. in: *Petzold* (1985a) 11-30.
- , Überforderungserlebnis und nostalgische Reaktion als pädagogisches Problem an Auslandsschulen, *Der deutsche Lehrer im Ausland* 1 (1968c) 2-9.
- , L'analyse progressive en psychodrame analytique. Paris, mimeogr. 1969b; auszugsweise dtsh. in: *Petzold* (1988n) 455-491.
- , Les Quatre Pas. Concept d'une communauté thérapeutique. Paris 1969c, mimeogr.; teilweise dtsh. in: (1974l).
- , Thérapie du mouvement, training relaxatif, thymopratique et éducation corporelle comme integration, Paris 1970c.
- , Möglichkeiten der Psychotherapie bei drogenabhängigen Jugendlichen, 1971c, in: *Birdwood, G., Willige Opfer*, Rosenheim 1971, 212-245.
- (Hrsg.), Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik, Theater und Wirtschaft, Junfermann, Paderborn 1972a, 1992<sup>5</sup>.

- , Komplexes Kreativitätstraining mit Vorschulkindern, *Schule und Psychologie* 3 (1972e) 146-157.
- , Supervision in der Drogentherapie, Supervisionsbericht für die Therapiekette Hannover, Hannover 1973.
- (Hrsg.), Drogentherapie – Methoden, Modelle, Erfahrungen, Junfermann/Hoheneck, Paderborn 1974b; 2. Aufl. Klotz, Frankfurt 1980.
- , (Hrsg.) Psychotherapie und Körperdynamik, Junfermann, Paderborn 1974j, 3. Aufl. 1979.
- , Thymopraktik als körperbezogene Arbeit in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 2/3 (1975e) 115-145; erweitert in: *Petzold* (1977n); revid. in: (1988n) 341-406.
- , Die Rolle der Medien in der integrativen Pädagogik 1977c, in: *Petzold, Brown* (1977) 101-123.
- (Hrsg.), Die neuen Körpertherapien, Junfermann, Paderborn 1977n; gekürzte Taschenbuchausgabe dtv, München 1992.
- , Das Ko-respondenzmodell in der Integrativen Agogik, *Integrative Therapie* 1 (1978c) 21-58.
- , Konzepte zu einer integrativen Rollentheorie auf der Grundlage der Rollentheorie Morenos, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1979a; in: *Petzold, H.G., Mathias, U.*, Rollenentwicklung und Identität – Die sozialpsychiatrische Rollentheorie J.L. Morenos, Junfermann, Paderborn 1983.
- , Zur Veränderung der sozialen Mikrostruktur im Alter – eine Untersuchung von 40 „sozialen Atomen“ alter Menschen, *Integrative Therapie* 1/2 (1979c) 51-78.
- , Psychodrama-Therapie. Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit alten Menschen, Junfermann, Paderborn 1979k, 2. Aufl. 1985.
- , Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Junfermann, Paderborn 1980f.
- , Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der Integrativen Therapie, 1980g, in: *Petzold* (1980f) 223-290.
- , Grundfragen der menschlichen Kommunikation im Lebensverlauf, *Gestalt-Bulletin* (1981f) 54-69; repr. in: *Petzold, Stöckler* (1988) 47-64.
- , Sich selbst im Lebensganzen verstehen lernen, 1981g, in: *Pro Senectute, Schneider, H.G.* (Hrsg.), Vorbereitung auf das Alter, Schönigh, Paderborn 1981, 89-112; repr. (1985a) 93-122.
- , An integrated model of identity and its impact on the treatment of the drug addict, Proceedings of the 12th. Int. Conf. on Drug Dependence, 22.-26.3.1982, Bangkok, International Council on Alcohol and Addictions, Lausanne, Genf 1982v, 260-276.
- (Hrsg.), Puppen und Puppenspiel in der Psychotherapie, Pfeiffer, München 1983a.
- (Hrsg.), Zur Ausbildung von dynamisch orientierten Leib- und Bewegungstherapeuten, Schwerpunktheft Körpertherapie, *Gruppendynamik* 1 (1983i) 1-84; revid in: *Frühmann, Petzold* (1993a) 303-330.
- , Mit alten Menschen arbeiten, Pfeiffer, München 1985a.
- , Über innere Feinde und innere Beistände, in: *Bach, G., Torbet, W.*, Ich liebe mich – ich hasse mich, Rowohlt, Reinbek 1985l, 11-15.
- , Episkript – Wirklichkeiten und Realitäten. Umkreisungen des Wunsches, *Integrative Therapie* 3/4 (1985q) 381-384.
- , Konfluenz, Kontakt, Begegnung und Beziehung im Ko-respondenzprozeß der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 4 (1986e) 320-341.
- , Zur Psychodynamik der Devolution, *Gestalt-Bulletin* 1 (1986h) 75-101.
- , Puppen und Puppenspiel in der Integrativen Therapie mit Kindern, 1987a, in: *Petzold, Ramin* (1987) 427-490.

- , Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewußter und unbewußter Lebenswirklichkeit, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1988a; erw. in: *Petzold* (1991a) 153-332.
- , Zur Hermeneutik des sprachlichen und nichtsprachlichen Ausdrucks in der Integrativen Therapie, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1988b; erw. in *Petzold* (1991a) 91-152.
- , Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I/1 und I/2, Junfermann, Paderborn 1988n.
- , Beziehung und Deutung in der Integrativen Bewegungstherapie, 1988p, in: *Petzold* (1988n) 285-340.
- , Zeitgeist als Sozialisationsklima – zu übergreifenden Einflüssen auf die individuelle Biographie, *Gestalt und Integration* 2 (1989f) 140-150.
- , Supervision zwischen Exzentrizität und Engagement, *Integrative Therapie* 3/4 (1989i) 352-363.
- , „Form und Metamorphose“ als fundierende Konzepte für die Integrative Therapie mit kreativen Medien – Wege intermedialer Kunstpsychotherapie 1990b, in: *Petzold, Orth* (1990a) II, 639-720.
- , „Entwicklung in der Lebensspanne“ und Pathogenese, Vortragsfolge auf der Tagung „Bewegungstherapie und Psychosomatik“, 22.-23.11.1990 an der Freien Universität Amsterdam, 1990e; erw. in: *Petzold* (1992a) 649-775.
- , Nonverbale Interaktion mit Hochbetagten und Sterbenden, Vortrag auf dem Studientag von „Pro Senectute“, Österreich, 4.12.1990, Batschuns, Vorarlberg 1990g.
- , Selbsthilfe und Professionelle – Gesundheit und Krankheit, Überlegungen zu einem „erweiterten Gesundheitsbegriff“, Vortrag auf der Arbeitstagung „Zukunftsperspektiven der Selbsthilfe“, 8.-10.6.1990, Düsseldorf, Dokumentation, 1990i, auch in: *Petzold, Schobert* (1991) 17-28.
- , Integrative Dramatherapie und Szenentheorie – Überlegungen und Konzepte zur Verwendung dramatherapeutischer Methoden in der Integrativen Therapie, 1990p, in: *Petzold, Orth* (1990a) II, 849-880; überarb. in: *Petzold* (1992a) 897-924.
- , Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/1: Klinische Philosophie, Junfermann, Paderborn 1991a.
- , Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik, 1991e, in: *Petzold* (1991a) 19-90.
- , Menschenbilder als bestimmendes Moment von Grundhaltungen und Konzepten der Drogenhilfe, Eröffnungsvortrag auf dem 14. Bundeskongreß, 10.-13. Juni 1991, FDR, 1991l, in: Was hilft! Grundhaltung – Menschenbild – Konzepte, Fachverband Drogen und Rauschmittel, Braunschweig 1992, 16-41; auch in: *Gestalt und Integration* 2 (1994)/1 (1995) 7-32.
- , Chronosophische Überlegungen zu Zeit, Identitätsarbeit und biographischer Narration, 1991o, in: *Petzold* (1991a) 333-396.
- , Krisen der Helfer – Überforderung, zeitextendierte Belastung und Burnout, 1991p, Vortrag auf dem Symposium „Krisenintervention Heute“, 25./26. Oktober 1991, Inselspital, Kinderklinik, Bern, in: *Schnyder, U., Sauvant, Ch.*, Krisenintervention in der Psychiatrie, Huber, Bern 1993, 157-196.
- , Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/2: Klinische Theorie, Junfermann, Paderborn 1992a.
- , Konzepte zu einer integrativen Emotionstheorie und zur emotionalen Differenzierungsarbeit als Thymopraktik, 1992b; in: *Petzold* (1992a) 789-870.



- , Empirische Baby- und Kleinkindforschung und der Paradigmenwechsel von psychoanalytischer Entwicklungsmythologie und humanistisch-psychologischer Unbekümmertheit zu einer „mehrperspektivischen, klinischen Entwicklungspsychologie“, *Integrative Therapie* 1/2 (1992d) 1-10.
- , Das „neue“ Integrationsparadigma in Psychotherapie und klinischer Psychologie und die „Schulen des Integrierens“ in einer „pluralen therapeutischen Kultur“, 1992g, in: *Petzold* (1992a) 927-1040.
- , Gebt Narziß seinen Namen zurück – Überlegungen zu einem Buch über „Narzißismus“, *Integrative Therapie* 3 (1992f) 323-325.
- , *Integrative Therapie. Gesammelte Werke, Bd. II/3: Klinische Praxeologie*, Junfermann, Paderborn 1993a.
- , Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1993b, in: *Die Wiederentdeckung des Gefühls*, Junfermann, Paderborn 1995g.
- , Frühe Schädigungen, späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 1, Junfermann, Paderborn 1993c.
- , *Identität und Entfremdung*, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1993d.
- , Grundorientierungen, Verfahren, Methoden – berufspolitische, konzeptuelle und praxeologische Anmerkungen zu Strukturfragen des psychotherapeutischen Feldes und psychotherapeutischer Verfahren aus integrativer Perspektive, *Integrative Therapie* 4 (1993h) 341-378 und in: *Hermer, H.* (Hrsg.), *Psychologische Beiträge*, Pabst Science Publishers, Lengerich 1994, 248-284.
- , Zur Integration motopädagogischer, psychotherapeutischer und familientherapeutischer Interventionen in der Arbeit mit geistig Behinderten, Vortrag, Univ. Dortmund 1993i, in: *Koch, U., Lotz, W., Stahl, B.* (Hrsg.), *Die psychotherapeutische Behandlung geistig behinderter Menschen*, Huber, Bern 1994, 226-240.
- , „Kontrollanalyse“ und Gruppensupervision in „Kompetenzgruppen“ – zwei unverzichtbare, aber unterschiedliche Methoden der psychotherapeutischen Weiterbildung in einer integrativen Perspektive, 1993m, in: *Frühmann, Petzold* (1993) 479-616.
- , *Integrative fokale Kurzzeithherapie (IFK) und Fokaldiagnostik – Prinzipien, Methoden, Techniken*, 1993p, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 267-340.
- , Mehrperspektivität – ein Metakonzept für die Modellpluralität, konnektivierende Theoriebildung und für sozialinterventives Handeln in der Integrativen Supervision, 1994a, *Gestalt und Integration* 2 (1994)/1 (1995) 225-297.
- , Metapraxis: Die „Ursachen hinter den Ursachen“ oder das „doppelte Warum“ – Skizzen zum Konzept „multipler Entfremdung“ und einer „anthropologischen Krankheitslehre“ gegen eine individualisierende Psychotherapie, 1994c, *Gestalt (Schweiz)* 20 (1994) 6-28; repr. in: *Hermer, M.* (Hrsg.), *Die Gesellschaft der Patienten*, dgvt, Tübingen 1995, 143-174.
- , Psychotherapie mit alten Menschen – die „social network perspective“ als Grundlage integrativer Intervention, in: *Berhaus, H.C., Sievert, U.* (Hrsg.), *Behinderung im Alter*, Kuratorium Deutsche Altershilfe, Köln 1994e, 86-117.
- , 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 Symposium der Rheinischen Landeslinik in Düren, 10.09.1994, 1994g, ersch. in: *Forum Klinische Psychiatrie-Psychotherapie*, Kohelet, Köln (im Druck).

- , Die Kraft liebevoller Blicke, Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 2, Junfermann, Paderborn 1994j.
- , Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung, Junfermann, Paderborn 1995g.
- , Fremdheit, Entfremdung und die Sehnsucht nach Verbundenheit – anthropologische Reflexionen, Vortrag auf dem internationalen Symposium des Orff-Instituts am 29.06.1995 in Salzburg, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1995f.
- , Schulenübergreifende Perspektiven zu einer integrierten Psychotherapie und einer allgemeinen Psychotherapiewissenschaft – der Beitrag von Gestalttherapie und Integrativer Therapie, in: Berufsverband deutscher Psychologen (Hrsg.), Gegenwart und Zukunft der Psychotherapie im Gesundheitswesen, Deutscher Psychologen Verlag, Bonn 1995h, 71-94.
- , Therapeutische Beziehung und „shared meaning“ in der Integrativen Kindertherapie, Fritz Perls Institut, Düsseldorf 1995n.
- , *Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der*, Grundlagen und Grundmuster „intimer Kommunikation und Interaktion“ – „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne, 1994a, in: *Petzold* (1994j) 491-645.
- , *Brown, G.* (Hrsg.), Gestaltpädagogik, Pfeiffer, München 1977.
- , *Geibel, Ch.*, „Komplexes Kreativitätstraining“ in der Vorschulernziehung durch Psychodrama, Puppenspiel und Kreativitätstechniken, in: *Petzold* (1972a) 414-427.
- , *Goffin, J.J.M., Oudhof, J.*, Protektive Faktoren und Prozesse – die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 173-266 und in: *Petzold* (1993c) 345-497.
- , *Hentschel, U.*, Niedrigschwellige und karrierebegleitende Drogenarbeit als Elemente einer Gesamtstrategie der Drogenhilfe, *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 1 (1991) 11-19.
- , *Kirchmann, E.*, Selbstdarstellungen mit Ton in der Integrativen Kindertherapie, in: *Petzold, Orth* (1990a) 933-974.
- , *Laschinsky, D., Rinast, M.*, Exchange Learning – ein Konzept für die Arbeit mit alten Menschen, *Integrative Therapie* 3 (1979) 224-245; repr. *Petzold* (1985a) 69-92.
- , *Lemke, J., Rodriguez-Petzold, F.*, Feldentwicklung und supervisorisches Lernen – Überlegungen zur Weiterbildung von Lehrsupervisoren aus Integrativer Perspektive: Kontext, Ziele, Qualitätsprofil, didaktische Konzeption, 1994b, *Gestalt und Integration* 2 (1994)/1 (1995) 298-345.
- , *Mathias, U.*, Rollenentwicklung und Identität, Junfermann, Paderborn 1983.
- , *Metzmacher, B.*, Kreative Medien, Awareness-Training und Interaktionsspiele der Integrativen Gestalttherapie in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, in: *Kreuzer* (Hrsg.), Handbuch der Spielpädagogik, Bd. 4, Schwann, Düsseldorf (1984), 253-267.
- , *Orth, I.* (Hrsg.), Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliothherapie, Literarische Werkstätten, Junfermann, Paderborn 1985a.
- , —, Die neuen Kreativitätstherapien, 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1990a.
- , —, Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama in der karrierebezogenen Arbeit in der Integrativen Therapie, *Integrative Therapie* 1/2 (1993a) 95-153; auch in: *Frühmann, Petzold* (1993a) 365-438.
- , —, Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediengestützte Techniken“ in der Integrativen Therapie und Beratung, *Integrative Therapie* 4 (1994a) 340-391.
- , *Petzold, Ch.*, Lebenswelten alter Menschen, Vincentz, Hannover 1991a.

- , *Petzold, Ch.*, Soziale Gruppe, „social worlds“ und „narrative Kultur“ als bestimmende Faktoren der Lebenswelt alter Menschen und gerontotherapeutischer Arbeit, 1991b, in: *Petzold, Petzold* (1991a) 192-217.
- , —, Soziotherapie als methodischer Ansatz in der Integrativen Therapie, 1993a, in: *Petzold, Sieper* (1993a) 459-482.
- , *Ramin, G.*, Schulen der Kinderpsychotherapie, Junfermann, Paderborn 1987, 1991<sup>2</sup>.
- , *von Schlippe, A.*, Die Familie und das schwerkranke Mitglied. Therapeutische Hilfen für Fatum-Familien, *Integrative Therapie* 4 (1990) 271-275.
- , *Schobert, R.*, Selbsthilfe und Psychosomatik, Junfermann, Paderborn 1991.
- , —, *Schulz, A.*, Anleitung zu „wechselseitiger Hilfe“ – Die Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen durch professionelle Helfer – Konzepte und Erfahrungen, in: *Petzold, Schobert* (1991) 207-259.
- , *Schuch, W.*, Grundzüge des Krankheitsbegriffes im Entwurf der Integrativen Therapie, in: *Pritz, Petzold* (1991) 371-486.
- , *Schulwitz, I.*, Tetradisches Psychodrama in der Arbeit mit Schulkindern, in: *Petzold* (1972a) 394-413.
- , *Sieper, J.*, Integration und Kreation, Junfermann, Paderborn 1993a.
- , *Stöckler, M.* (Hrsg.), Aktivierung und Lebenshilfen für alte Menschen. Aufgaben und Möglichkeiten des Helfers, *Integrative Therapie*, Beiheft 13, Junfermann, Paderborn 1988.
- , *Zander, B.*, Stadtteilarbeit mit alten Menschen – ein integrativer Ansatz zur Verhinderung von Segregation, in: *Petzold* (1985a) 159-201.
- Pierce, G.R., Sarason, I.G., Sarason, B.R.*, General and relationship-based perceptions of social support: Are two constructs better than one? *J. Personal. Social Psychol.* 61 (1991) 1028-1039.
- Plomin, R.*, Development, genetics and psychology, Erlbaum, Hillsdale 1986.
- , Developmental behavioral genetics and infancy, in: *Osofsky* (1987) 363-414.
- Pohlen, M., Bautz-Holzherr, M.*, Psychoanalyse – Das Ende einer Deutungsmacht, Rowohlt, Reinbek 1994.
- Portmann, A.*, Zoologie und das neue Bild des Menschen, Rowohlt, Reinbek 1952.
- Potter, J., Wetherell, M.*, Discourse and social psychology, Sage Publ., London 1987.
- Prechtel, H.F.R.*, Frühe Schäden – späte Folgen. Neuere Erkenntnisse aus Nachuntersuchungen von Kindern, in: *Schmidt, Droemann* (1981).
- (ed.), Continuity of neural functions from prenatal to postnatal life, Spastics International Medical Publications, London 1984.
- Preuss-Lausitz, U.*, Kriegskinder, Konsumkinder, Krisenkinder. Zur Sozialisationsgeschichte seit dem 2. Weltkrieg, Beltz, Weinheim 1989.
- Pritz, A., Petzold, H.G.*, Der Krankheitsbegriff in den psychotherapeutischen Schulen, Junfermann, Paderborn 1992.
- Quinn, J.A.*, Human ecology, Prentice Hall, New York 1950.
- Radke-Yarrow, M., Sherman, T.*, Hard growing: Children who survive, in: *Rolf et al.* (1990) 97-119.
- Rahm, D.*, Gestaltberatung, Junfermann, Paderborn 1979, 1985<sup>3</sup>, 1990<sup>6</sup>.
- Ramin, G., Petzold, H.G.*, Integrative Therapie mit Kindern, in: *Petzold, Ramin* (1987) 359-426; auch in *Petzold* (1991a) 1089-1150.
- Rau, H.*, Das diagnostische Elterngespräch beim Hausbesuch als Teil einer familientherapeutischen Diagnostik unter gestalttherapeutischen Aspekten, *Gestalt-Bulletin* 3 (1982) 94-118.
- , Familienorientierte Behandlung in der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, dieses Buch.

- Rauh, H., Steinhausen, H.C., Psychobiology and early development, North-Holland, Amsterdam 1987.
- , Ziegenhain, U., Frühkindliche Anpassung, Bericht DFG-Projekt Ra 373/5-1 u. 5-2, Berlin 1992.
- Reed, E.S., An outline of a theory of action systems, *J. Motor Behavior* 14 (1982) 93-134.
- , Revolution in perception: The ecological psychology of James J. Gibson, Yale University Press, New Haven 1988.
- Reiser, C., Die Kinder- und Jugendpsychotherapeutische Ausbildung, Reinhardt, München 1993.
- Rice, M.L., O'Brien, M., Transitions: Times of change and accommodation, *Topics in Early Childhood Special Education* 9 (1990) 1-14.
- Richman, J.A., Flaherty, J.A., Adult psychosocial assets and depressive mood overtime: Effects of internalized childhood attachments, *Journal of Nervous and Mental Disease* 175 (1987) 703-712.
- Robins, L., Rutter, M., Straight and devious pathways from childhood to adulthood, Cambridge University Press, Cambridge 1990.
- Rochat, P., Bullinger, A., Posture and functional action in infancy, in: Vyt et al. (1994) 15-33.
- Röhrle, B., Zur Rezeption des Konzeptes der sozialen Netzwerke in der Psychologie, in: Kardorff et al. (1989a) 77-94.
- , Soziale Netzwerke: Ansatzpunkte psychiatrischer Hilfen, in: Angermeyer, M.C., Klusmann, D. (Hrsg.), Soziales Netzwerk. Ein neues Konzept für die Psychiatrie, Springer, Berlin 1989b, 249-270.
- , *Soziale Netzwerke und soziale Unterstützung*, Beltz, Weinheim 1994.
- , Sommer, G., Social support and social competences: Some theoretical and empirical contributions to their relationship, in: Nestmann, F., Hurrelmann, K. (eds.), Social networks and social support in childhood and adolescence, de Gruyter, New York, Berlin (in press).
- Rogoff, B., Apprenticeship in thinking: Cognitive development in social context, Oxford University Press, New York 1990.
- Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H., Weintraub, S. (eds.), Risk and protective factors in the development of psychopathology, Cambridge University Press, Cambridge 1990.
- Rossum, J.H.A. van, Laszlo, J., Motor development. Aspects of normal and delayed development, VU Uitgeverij, Amsterdam 1994.
- Rozman, D., Meditation für Kinder, Bauer, Freiburg 1993.
- Rutter, M., Protective factors in children's responses to stress and disadvantage, in: Kent, M.W., Rolf, J., Primary prevention of psychopathology, Univ. Press of New England, Hanover, N.H. 1979, 49-74.
- , Maternal deprivation, 1972-1978: New findings, new concepts, new approaches, *Child Development* 50 (1979) 283-305.
- , Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder, *British Journal of Psychiatry* 147 (1985a) 598-611.
- , Family and school influences on behavioral development, *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 26 (1985b) 349-368.
- , Continuities and discontinuities from infancy, in: Osofsky (1987a) 1256-1296.
- , Intergenerational continuities and discontinuities in serious parenting difficulties, in: Cicchetti, D., Carlson, V. (eds.), Research on the consequences of child maltreatment, Cambridge University Press, New York 1987b.

- , Longitudinal data in the study of causal processes: some uses and some pitfalls, Minster Lovell Workshop 1987c.
- , Studies of psychosocial risk. The power of longitudinal data, Cambridge Univ. Press, Cambridge 1988.
- , Pathways from childhood to adult life, *J. Child Psychology and Psychiatry* I (1989) 23-51; dtisch.: *Integrative Therapie* 1/2 (1992) 11-44.
- , A fresh look at 'maternal deprivation', in: *Bateson, P.* (ed.), The development and integration of behavior, Cambridge University Press, Cambridge 1991, 331-374.
- , Childhood experiences and adult psychosocial functioning, in: *Ciba Foundation Symposium* (1991) 189-208.
- , *Rutter, M.*, Developing minds. Challenge and continuity across the life span, Penguin Books, London 1992.
- Salvesbergh, G.J.P.*, The development of coordination in infancy, North-Holland, Amsterdam 1993.
- Salzinger, S.*, Social networks in child rearing and child development, *Annals of the New York Academy of Sciences* 602 (1990) 171-188.
- , The role of social networks in adaption throughout the life cycle, in: *Gibbs, M.S., Lachenmeyer, J.R., Sigal, J.*, Community psychology, Gardner, New York 1995.
- , *Antrobus, J., Hammer, M.* (eds.), Social networks of children adolescents and college students, Erlbaum, Hillsdale 1988.
- , *Hammer, M., Antrobus, J.*, From crib to college: An overview of studies of the social networks of children, adolescents, and college students, in: *Salzinger et al.* (1988) 1-16.
- Saltzman, N.*, Die Integration emotionaler Methoden mit Elementen psychodynamischer, Gestalt-, kognitiver und Verhaltenstherapie, *Integrative Therapie* 2 (1995) 62-79.
- Sameroff, A.J., Chandler, M.J.*, Reproductive risk and the continuum of caretaking casuality, in: *Horowitz, F.D.*, Review of child development research, University of Chicago Press, Chicago 1975, 87-244.
- , *Emde, R.N.*, Relationship disturbances in early childhood, Basic Books, New York 1989.
- , *Seifer, R.*, Early contributors to developmental risk, in: *Rolf et al.* (1990) 52-66.
- , —, *Zax, M.*, Early development of children at risk for emotional disorder, *Monographs of the Society for Research in Child Development* 47 (1982).
- Samuels, A., Lukan, E.*, Im Einklang mit dem inneren Kind. Ein meditativer Weg zu sich selbst, Herder, Freiburg 1993.
- Sarason, I.G., Sarason, B.R.*, Social support: Theory, research and applications, Nijhoff, Dordrecht 1985.
- Saup, W.*, Konstruktives Altern, Hogrefe, Göttingen 1991.
- , Alter und Umwelt – Eine Einführung in die ökologische Gerontologie, Kohlhammer, Stuttgart 1993.
- Schärli-Corradini, B.M.*, Bedrohter Morgen. Kinder, Umwelt, Kultur, Pro Juventute, Zürich 1992.
- Schelp, T., Kemmler, L.*, Emotion und Psychotherapie, Huber, Bern 1988.
- Scheele, B., Groeben, N.*, Dialog – Konsens – Methoden zur Rekonstruktion Subjektiver Theorien, Francke, Tübingen 1988.
- Scherer, K.*, Psychologie der Emotionen, Enzyklopädie der Psychologie, Bd. III, Hogrefe, Göttingen 1990.
- , *Ekman, P.*, Approaches to emotion, Erlbaum, Hillsdale 1984.
- , *Wallbott, H.G.*, Ausdruck von Emotionen, in: *Scherer* (1990) 345-422.

- Schiepek, G., Systeme erkennen Systeme, Psychologie Verlags Union, Weinheim 1987.
- Schlippe, A. von, Familientherapie im Überblick, Junfermann, Paderborn 1984.
- , Mattai, C., Das Kind in der strukturellen und entwicklungsorientierten Familientherapie, in: Petzold, Ramin (1987) 323-356.
- Schmidt, M.H., Droemann, S. (Hrsg.), Langzeitverlauf kinder- und jugendpsychiatrischer Erkrankungen, Enke, Stuttgart 1981.
- Schmidt, R.C., Carello, C., Turvey, M.T., Phase transitions and critical fluctuations in the visual coordination of rhythmic movements between people, *J. Exper. Psychol.: Human Percept. Perform.* 16 (1990) 227-247.
- , Christenson, N., Carello, C., Baron, R., Effects of social and physical variables on between-person visual coordination, *Ecol. Psychol.* 6 (1994) 159-184.
- Schmidt-Denter, U., Die soziale Umwelt des Kindes, Springer, Berlin 1984.
- Schmidtchen, G., Sekten und Psychokultur. Reichweite und Attraktivität von Jugendreligionen in der Bundesrepublik Deutschland, Herder, Freiburg 1987.
- Schmitz, H., Gefühle in philosophischer (neophänomenologischer) Sicht, in: Petzold (1993c/1995g).
- Schneewind, K.A., Familien, in: Kruse et al. (1990) 370-375.
- Schneewind, U.-J., Leibtherapie bei Kindern mit frühen Persönlichkeitsschädigungen, dieses Buch.
- Schneider, K., Familientherapie in der Sicht therapeutischer Schulen, Junfermann, Paderborn 1983.
- Schnyder, U., Familiengestützte Krisenintervention nach Suizidversuch, *Nervenarzt* 66 (1995) 554-560.
- Schröder, H., Reschke, K., Psychosoziale Prävention und Gesundheitsförderung, Roderer, Regensburg 1992.
- Schroots, J.J.F., Aging, health & competence. The next generation of longitudinal research, Elsevier, Amsterdam 1993.
- Schubert, F.-C., Lebensweltbezug in der Beratung. Eine ganzheitlicher systemisch-ökologischer Ansatz, in: Dröschel (1995) 216-237.
- Schwarzer, R., Leppin, A., Sozialer Rückhalt und Gesundheit. Eine Meta-Analyse, Hogrefe, Göttingen 1989a.
- , —, Social support and health: A meta-analysis, *Psychology and Health: An American Journal* 3 (1989b) 1-15.
- , —, Soziale Unterstützung und Wohlbefinden, in: Abele, Becker (1991) 175-190.
- Seeman, T.E., Berkman, L.F., Structural characteristics of social networks and their relationship with social support in the elderly: Who provides support, *Social Science and Medicine* 26 (1988) 737-749.
- Seifer, R., Sameroff, A.J., Baldwin, C.B., Baldwin, A., Child and family factors that ameliorate risk between 4 and 13 years of age, *Journal of the American Academy of Child and Adolescence Psychiatry* 5 (1992) 893-903.
- Seligman, M.E.B., What you can change and what you can't, Academic Press, New York 1994.
- , Was wir an uns verändern können und was nicht, *Psychologie Heute* 12 (1994) 35-39.
- Sennett, R., Verfall und Ende des öffentlichen Lebens. Die Tyrannei der Intimität, Fischer, Frankfurt/M. 1987<sup>3</sup>; orig. The fall of public man, Alfred Knopf, New York 1974.
- Sharabany, R., Gershoni, R., Hofman, J.E., Girlfriend, boyfriend: Age and sex differences in intimate friendship, *Developmental Psychology* 17 (1981) 800-808.

- Silver, R.L., Wortman, C.G., Coping with undesirable life events, in: Garber, J., Seligman, M.E.P. (eds.), *Human helplessness: Theory and applications*, Academic Press, New York 1980, 279-340.
- Simmel, G., Der Fremde, in: idem, *Das individuelle Gesetz. Philosophische Exkurse*, Suhrkamp, Frankfurt 1968.
- Sloterdijk, T., Vor der Jahrtausendwende, Bd. II, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1989.
- , Falls Europa erwacht. Gedanken zum Programm einer Weltmacht am Ende des Zeitalters ihrer politischen Absence, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1994.
- Sloterdijk, T., Im selben Boot, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1995.
- Smithwhite, M., *Kinderkunst durch Meditation ... ein Buch des Friedens*, Falk, Seeon 1989.
- Snyder, M., Self-monitoring of expressive behavior, *Journal of Personality and Social Psychology* 30 (1974) 526-537.
- , Self-monitoring processes, in: Berkowitz, L. (ed.), *Advances in experimental social psychology*, Vol. 12, Academic Press, New York 1979, 85-128.
- , White, P., Moods and memories: elation depression, and the remembering of the events of one's life, *Journal of Personality* 50 (1982) 149-167.
- Solomon, Z., Stress, social support and affective disorders in mothers of preschool children: A test of the stress-buffering effect of social support, *Social Psychiatry* 20 (1985a) 100-10.
- , Three Mile Island: Social support and affective disorders among mothers, in: Hobfoll, S.E. (ed.), *Stress, social support, and woman*, Hemisphere, New York 1985b, 85-98.
- Spangler, G., Sozioemotionale Entwicklung im ersten Lebensjahr. Individuelle, soziale und physiologische Aspekte. Unveröffentlichte Habilitationsschrift, Universität Regensburg 1992.
- Spieker, S.J., Infant recognition of invariant categories of faces: Person, identity and facial expression, Unpublished doctoral dissertation, Cornell University 1982.
- Spitz, R., The first year of life, Intern. Univ. Press, New York 1965; dtsh.: Vom Säugling zum Kleinkind, Klett, Stuttgart 1974<sup>4</sup>.
- Staabs, G., von, *Der Szenotest*, Huber, Bern 1964.
- Steen, M.P. van der, Vermeer, A., Competentie en bewegingsbeïnvloeding, *Bewegen & Hulpverlening* 2 (1987) 92-111.
- Steinbacher, K., System/Systemtheorie, in: Sandkühler, H.J., *Europäische Enzyklopädie zu Philosophie und Wissenschaften*, Meiner, Hamburg 1990, 500-509.
- Steller, M., Hommers, W., Zienert, H.J., *Modellunterstütztes Rollentraining*, Springer, Heidelberg 1978.
- Stern, D.N., The interpersonal world of the infant, Basic Books, New York 1985; dtsh.: Die Lebenserfahrung des Säuglings, Klett-Cotta, Stuttgart 1992.
- Straus, F., Netzwerkarbeit. Die Netzwerkperspektive in der Praxis, in: Textor, M. (Hrsg.), *Hilfen für Familien. Ein Handbuch für psychosoziale Berufe*, Frankfurt/M. 1990, 496-520.
- Strauss, A.L., A social world perspective, in: Denzin, M.K., *Studies in symbolic interaction*, Vol. 1, JAI Press, Greenwich 1978, 119-128.
- Stricker, G., Gold, J.R. (eds.), *Comprehensive handbook of psychotherapy integration*, Plenum, New York 1993.
- Stroebe, W., Hewstone, M., Dödl, J.-P., Stephenson, G.M. (Hrsg.), *Sozialpsychologie. Eine Einführung*, Springer, Berlin 1992<sup>2</sup>.
- Tergan, S., Psychologische Grundlagen der Erfassung individueller Wissenrepräsentationen, in: Engelkamp, Pechmann (1993) 117-126.

- Thelen, E.*, Self-organization in developmental processes: Can systems approaches work, in: *Gunnar, M., Thelen, E.* (eds.), *Systems in development. The Minnesota Symposia on Child Psychology*, Vo. 22, Erlbaum, Hillsdale 1989, 77-117.
- , Coupling perception and action in the development of skill: a dynamic approach, in: *Bloch, Bertenthal* (1990) 39-56.
- , Motor development. A new synthesis, *American Psychologist* 2 (1994) 79-95.
- , *Fisher, D.M.*, The organization of spontaneous leg movements in newborn infants, *Journal of Motor Behavior* 15 (1983) 353-377.
- , *Kelso, J.A.S., Fogel, A.*, Self-organization systems and infant motor development, *Developmental Review* 7 (1987) 39-65.
- , *Smith, L.B.*, A dynamic systems approach to the development of cognition and action, MIT-Press, Bradford Books, Cambridge MA 1994
- Thiersch, H.*, Erziehungsberatung und Jugendhilfe, in: *Klug, H.-P., Specht, F.* (Hrsg.), *Erziehungs- und Familienberatung*, Göttingen 1985, 24-40.
- , *Lebensweltorientierte soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel*, Beltz, Weinheim 1992.
- Thomae, H.*, Altersstile und Alternsschicksale. Ein Beitrag zur differentiellen Gerontologie, Huber, Bern 1983.
- , *Das Individuum und seine Welt*, Hogrefe, Göttingen 1968; 2., neu bearbeitete Aufl. 1988.
- Thomas, A., Chess, S.*, Temperament and development, Brunner/Mazel, New York 1977; dtsh. Temperament und Entwicklung, Enke, Stuttgart 1980.
- Todorov, T.*, Die Eroberung Amerikas – Das Problem des anderen, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1985.
- Tolsdorf, C.C.*, Social networks and families of divorce: A study of structure-content interaction, *International Journal of Family Therapy* 3 (1976) 275-280.
- Traue, H.C.*, Gefühlsausdruck, Hemmung und Muskelspannung unter sozialem Streß, Hogrefe, Göttingen 1989.
- Trautner, H.M.*, Lehrbuch der Entwicklungspsychologie, Hogrefe, Göttingen, Bd. I 1978, Bd. II 1991<sup>2</sup>.
- Trevarthen, C.*, The foundations of intersubjectivity: Development of interpersonal and cooperative understanding in infants, in: *Olsen, D.R.* (ed.), *The social foundations of language and thought: Essays in honor of Jerome Bruner*, Norton, New York 1980.
- , Emotions in infancy: Regulations of contact and relationships with persons, in: *Scherer, Ekman* (1984) 129-162.
- Turner, P.*, Relations between attachment, gender and peers in preschool, *Child Development* 62 (1991) 1475-1488.
- Turvey, M.T.*, Coordination, *American Psychologist* 45 (1990) 938-953.
- , *Shaw, R.E., Reed, E.S.* et al., Ecological laws for perceiving and acting: A reply to Fodor and Pylyshyn, *Cognition* 9 (1981) 237-304.
- , *Fitzpatrick, P.*, Commentary: Development of perception-action-systems and general principles of pattern formation, *Child Development* 64 (1993) 1175-1190.
- Ulich, D.*, *Krise und Entwicklung – Zur Psychologie der seelischen Gesundheit*, Psychologie Verlags Union, München, Weinheim 1987.
- , Sozialisation und Entwicklung von Emotionen, *Gestalt und Integration* 1 (1992) 7-17 und in: *Petzold* (1993c/1995g).
- , *Mayring, Ph.*, *Psychologie der Emotionen*, Kohlhammer, Stuttgart 1992.
- Ullmann, G.*, *Kreativität*, Beltz, Weinheim 1968.
- Usher, R., Edwards, R.*, *Postmodernism and education*, Routledge, London 1994.



- Valenti, S.S., Good, J.M.M., Social affordance and interaction I: Introduction, *Ecological Psychology* 3 (1991) 77-98.
- , Pittenger, J.B. (eds.), *Studies in perception and action II*, Erlbaum, Hillsdale 1993.
- Valsiner, J., *Culture and the development of children's action*, Wiley, Chichester 1987.
- Vaughn, C., Leff, M.J., *Expressed emotions*, Erlbaum, Hillsdale 1985.
- Vaux, A., Social support associated with gender, ethnicity, and age, *Journal of Social Issues* 41 (1988a) 89-110.
- , Social and emotional loneliness: The role of social and personal characteristics, *Personality and Social Psychology Bulletin* 14 (1988b) 722-734.
- , Wood, J., Social support resources, behavior, and appraisals: A path analysis, *Social Behavior and Personality* 15 (1987) 105-109.
- Veer, van der, van Ijzendoorn, M.H., Van Vliet-Visser, S., Gehechthei en cognitie: Een longitudinaal onderzoek naar de relatie tussen affectieve en cognitieve ontwikkeling in de voorschoolse periode, *Pedagogisch Tijdschrift* 11 (1986) 286-295.
- Verhofstadt-Denève, L., *Zelfreflectie en persoonsontwikkeling*, Acco, Leuven/Amersfoort 1994<sup>2</sup>.
- Vojta, V., *Die zerebralen Bewegungsstörungen im Säuglingsalter. Frühdiagnose und Frühtherapie*, Enke, Stuttgart 1981.
- Vollmer, S., Streetwork, in: *Petzold* (1974b) 445-450.
- Vosk, B.N., Forehand, R., Figueroa, R., Perception of emotion by accepted and rejected children, *Journal of Behavioral Assessment* 5 (1983) 151-160.
- Vygotsky, L.S., *Thought and language* (Orig. russ. 1934), MIT Press, Cambridge, 1962, 1978.
- Vyt A., Leven mit z'n twee: ouder-kind communicatie in het tweede levensjaar, *Het Kind* 1 (1991) 3-15.
- , Das Tonbandmodell und das transaktionale Modell für die Erklärung früher psychischer Entwicklung, in: *Petzold* (1993c) 111-156.
- , Bloch, H., Bornstein, M.H., *Early child development in the French tradition*, Lawrence Erlbaum, Hillsdale 1994.
- Wachtel, P.L., McKinney, M.K., Cyclical psychodynamics and integrative psychodynamic therapy, in: *Norcross, Goldfried* (1992) 326-361.
- Wahl, H., *Narzissmus?*, Kohlhammer, Stuttgart 1985.
- Wahler, R.G., Some perceptual functions of social networks in coercive mother-child interactions. Special issue: Social support in social and clinical psychology, *Journal of Social and Clinical Psychology* 9 (1990) 43-53.
- Waller, M., *Soziales Lernen und Interaktionskompetenz*, Klett, Stuttgart 1978.
- Wallon, H., *Les origines du caractère chez l'enfant* [1934], P.U.F., Paris 1973.
- , L'étude psychologique et sociologique de l'enfant [1947], *Cahiers Internationaux de Sociologie. Enfance* (1973) 297-308.
- , Les milieux, les groupes et la psychogenèse de l'enfant [1954], *Cahiers Internationaux de Sociologie. Enfance* (1973) 227-296.
- Warren, W.H., Perceiving affordances: Visual guidance of stair climbing, *Journal of Experimental Psychology: Human Perception and Performance* 10 (1984) 683-703.
- , Action modes and laws of control for the visual guidance of action: in: *Meijer, O.G., Roth, K.* (eds.), *Complex movement behavior: 'The' motor-action controversy*, Elsevier, Amsterdam 1988, 339-380.
- , The perception-action coupling, in: *Bloch, Bertenthal* (1990) 23-37.
- , Hannon, D.J., Direction of self-motion is perceived from optic flow, *Nature* 336 (1988) 162-163.

- Weisner, T.S., Bernstein, M., Garnier, H., Rosenthal, J., Hamilton, C.E., Children in conventional and nonconventional family lifestyles classified as C in attachment at 12 months: A 12-year longitudinal study. Poster presented at the International Conference of Infant Studies, Montreal, Canada, April 1990.
- Wellmer, A., *Zur Dialektik von Postmoderne und Moderne*, Suhrkamp, Frankfurt/M. 1985.
- Werner, E.E., *Child care: Kith and kin and hired hands*, University Park Press, Baltimore 1984.
- , *Smith, R.S.*, *Overcoming the odds*, Cornell University Press, Ithaca 1992.
- , *Smith, R.S.*, *Vulnerable but invincible. A longitudinal study of resilient children and youth*, McGraw-Hill, New York 1982.
- Welsch, W., *Unsere postmoderne Moderne*, Acta Humaniora, Weinheim 1987, 1988<sup>2</sup>.
- Wessels, M., *Kognitive Psychologie*, Reinhardt, München 1994<sup>3</sup>.
- Wiemann, J.M., Bradac, J.J., *Communicative competence: A theoretical analysis*, Edward Arnold, London 1994 (in press).
- , *Giles, H.*, *Kommunikation und soziale Interaktion*, in: *Stroebe et al.* (1992) 209-231.
- , *Kelly, C.W.*, *Pragmatics of interpersonal competence*, in: *Wilder-Mott, C., Weakland, J.H.* (eds.), *Rigour and imagination: essays from the legacy of Gregory Bateson*, Praeger, New York 1981.
- Wieringen, P.C.W. van, Waarneming, in: *Orlebeke, F.J., Drenth, P.J.D., Janssen, R.H.C., Sanders, C.* (eds.), *Compendium van de psychologie*, Deel 2/1, Coutinho, Muiderberg 1989.
- Wine, J.D., *Smye, M.D.*, *Social competence*, Guilford Press, Londen/New York 1989.
- Winnicott, D.W., *Transitional objects and transitional phenomena: a study of first not-me possession*, *International Journal Psycho-Analysis* 3 (1953) 89-97; dtsh. Übergangsobjekte und Übergangsphänomene, *Psyche* 23 (1969) 666-682.
- , *The maturational process and the facilitating environment: studies in the theory of emotional development*, Hogarth Press, London, 1965, 1972<sup>2</sup>; dtsh. Reifungsprozeß und fördernde Umwelt, Kindler, München 1974.
- Wortman, C.B., *Conway, T.L.*, *Social support and recovery from illness*, in: *Cohen, S., Syme, S.L.* (eds.), *Social support and health*, Academic Press, Orlando 1985, 281-302.
- Wulf, Chr., *Der pädagogische Diskurs der Moderne*, in: *Jung et al.* (1986) 17-33.
- Zaepfel, H., *Metzmacher, B.*, *Kindheit und Identitätsentwicklung im Zeichen des (post-)modernen sozialen Wandels*, dieses Buch.
- Zazzo, R., *L'attachement*, Délachaux & Niestlé, Neuchâtel 1974.
- Zentner, M., *Die Wiederentdeckung des Temperaments. Die Entwicklung des Kindes im Lichte moderner Temperamentsforschung und ihrer Anwendungen*, Junfermann, Paderborn 1993a.
- , *Passung: Eine neue Sichtweise psychischer Entwicklung – Die Entwicklung des Kindes im Lichte moderner Temperamentsforschung und ihrer Anwendungen*, 1993b, in: *Petzold* (1993c) 157-194.