

Alexander Trost

Ein bindungstheoretisch - systemisches Balancemodell für die Arbeit mit TZI

Einleitung: Mein Weg zu diesem Thema

Als ältestes von fünf Kindern in einer komplexen Mehrgenerationenfamilie habe ich das psychosoziale Balancieren von der Pike auf erlernen müssen; diese früher lebensnotwendige Kunstfertigkeit macht mich heute zu einem oft begeisterten Spieler mit Balancemodellen, sicherlich mit ein Motiv für mein Vergnügen an der TZI-gemäßen Leitung von Gruppen. Die TZI ist für mich in der Hochschul-Ausbildung von SozialarbeiterInnen, Sozial- und HeilpädagogInnen zum unentbehrlichen Handwerkszeug geworden. Als Praktiker der familienorientierten Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie sind mir die systemisch-tiefenpsychologischen Konzepte ebenfalls vertraute Reflektions- und Interventionsinstrumente. Schließlich hat mich meine Forschungsarbeit zu den Interaktionsmustern von drogenabhängigen Müttern und ihren Säuglingen der Bindungstheorie und der Säuglingsforschung nahegebracht. Die heilpädagogische Perspektive erschloss mir die Theorie des therapeutisch-pädagogischen Haltes. Alle diese Konzepte sind Teil meiner professionellen Persönlichkeit geworden und ich kann ihre Einzelelemente in der täglichen Arbeit kaum trennen.

Die Ergebnisse der Bindungsforschung, die Theorie und Praxis des therapeutisch-pädagogischen Haltes und die systemisch-lösungsorientierte Arbeit sind zudem in den vergangenen Jahren im psychosozialen Diskurs immer wichtiger geworden. Besonders bedeutsam ist die Tatsache, dass moderne neurobiologische Forschung von Seiten der Entwicklung und Funktion des menschlichen Gehirns diese Erkenntnisse bestätigt. Auch für die Arbeit mit der TZI enthalten die genannten Konzepte nach meiner Überzeugung viel Brauchbares; ich glaube sogar, dass in der Theorie und Praxis der TZI die Aspekte Bindung, Halt und Lösung auf vielfältige Weise implizit enthalten sind: Es lohnt sich daher, einen genaueren Blick auf ein etwas anderes Balancedreieck zu werfen: Bindung, Halt und Lösung im Globe des jeweiligen Tätigkeitsfeldes, diesmal also dem der Therapie und Beratung.

1. Der Kontext: Große Risiken - hoher Beratungsbedarf - weniger Ressourcen

1.1 Gesellschaftliche Umbrüche: Der Verlust der "sozialen Ozonschicht"¹

Die zunehmende Individualisierung und damit Relativierung geltender Werte und Normen hat zur Folge, dass höchst unterschiedliche Lebensmilieus entstanden sind, die oft kaum Schnittmengen haben, sozusagen nebeneinander existieren. Es fällt dadurch immer schwerer, allgemeine Konzepte von „gutem“ und „richtigem“ Leben zu formulieren. Meine eigene Entscheidung bricht sich und relativiert sich - außer in abgeschotteten Lebensklaven - permanent.

Umso schwieriger, aber auch notwendiger, einen individuellen Kohärenzsinn (Antonovsky) zu entwickeln, oder besser: sich zu erhalten. Damit ist die subjektive Fähigkeit gemeint, in dem Mikrokosmos persönlicher Erlebnisse und Erfahrungen eine zusammenhängende sinnhaft-dynamische Gestalt zu erkennen und immer wieder neu zu konstruieren. Kohä-

renz, das wissen wir aus der Salutogeneseforschung, hat für die alltägliche Identität von Menschen eine so zentrale Bedeutung, dass deren Fehlen zu schwerwiegenden gesundheitlichen Konsequenzen führt². Das Kohärenzprinzip darf daher für die Identitätsbildung nicht zur Disposition gestellt werden.

Aber die soziokulturellen Schnittmuster für Lebenssinn oder Kohärenz haben sich dramatisch geändert. Die individuellen Narrationen, in denen heute Kohärenz gestiftet wird, schöpfen immer weniger aus den „Metaerzählungen“ der traditionellen Instanzen der Sinnvermittlung wie Kirchen, Mehrgenerationenfamilien usw.; sie müssen in der reflexiven Moderne individualisiert geschaffen werden. Adorno nennt es "das befreite Ich", dem sich Chancen für das Ende des Identitätszwanges der festgelegten Rollen vergangener Jahrhunderte eröffnen. Hier wird, z.B. in der selbstbestimmten Gestaltung von familialen Strukturen, eine hohe Befähigung und Bereitschaft zu immer wieder neuen Positionsbestimmungen und zur Ambivalenztoleranz eingefordert, Aufgaben, denen sich nicht jeder ohne weiteres stellen kann. Die unüberschaubare Komplexität heutiger Lebenszusammenhänge führt immer wieder zur Konstruktion einfacher, d.h. präambivalenter Entweder - Oder - Lösungen, wie sie uns durch Politik und Medien im übrigen ja auch immer wieder nahe gelegt werden (z.B. die Medien-Konstruktion der „Monsterkids“, angesichts der Tatsache, dass 97% aller Kinder und 95% der Jugendlichen strafrechtlich überhaupt nicht in Erscheinung treten³).

1.2 Multiple gesellschaftlich bedingte Stressbelastungen: am Beispiel der Kinder und ihrer Familien.

Der Stress der Erwachsenen ist bei den Kindern angelangt. Wir haben die Kinderkrankheiten besiegt, dafür leiden Kinder heute zunehmend an Erwachsenenkrankheiten wie: Nervöse Leiden, Allergien, Herz-Kreislauf-Probleme als Ausdruck von Stressbelastung⁴. Früher Stress in den familiären Beziehungen ist als ursächlicher Faktor für die Entstehung der wichtigsten Volkskrankheiten ebenso wie für psychosomatische Störungen, Depression und Suchtstörungen nachgewiesen.⁵

In einer Zeit, in der Kinder immer weniger direkte Wahrnehmungserfahrungen der basalen Sinne und immer weniger sprachliche Anregung erhalten, und statt dessen reglos vor dem Fernseher sitzen, ist es nicht verwunderlich, dass ein Viertel der Kindergartenkinder mittlerweile unter Sprachentwicklungsstörungen leidet, die sie in ihren Lernmöglichkeiten und bei der Bewältigung ihrer altersentsprechenden Entwicklungsaufgaben behindern.

Kinder leiden unter der Tatsache, dass die Kindheit in modernen westlichen Gesellschaften kein Schonraum mehr ist. Kein Wunder, dass mittlerweile nach Angaben der AOK jeder dritte Jugendliche zwischen 12 und 14 Jahren Erfahrungen mit Schmerzmitteln, Aufputsch- oder Beruhigungspillen hat. In Schulen der USA sollen bereits 30-40% der Schüler regelmässig mit Medikamenten gegen Kopfschmerz oder Übelkeit behandelt werden. Auch bei uns ist die Anzahl der Methylphenidat-Verordnungen zur Behandlung der „ADHS“ gestörten Kinder in den 90er Jahren um mehr als den Faktor 30 emporgeschwollen.⁶ Es scheint so, dass die Familie immer weniger die Basisleistung der primären Erziehung von der Ernährung bis zum Spracherwerb erbringen kann. Zum Sündenbock wird in dieser Situation häufig die Schule gestempelt, deren Aufgabenvielfalt nicht erst seit PISA sogar für ausgesprochen "multitasking"- befähigte Lehrer kaum noch zu schaffen ist.

Kinder werden instrumentalisiert – von der Wirtschaft als potente Konsumenten, von den Medien in jedem Lebensalter als Werbeträger oder Werbeziel, und sogar von ihren Eltern: als narzisstische Ergänzung.

Gewalt im Fernsehen spricht, wie auch Werbung, instinktähnliche Mechanismen der Aufmerksamkeitszuwendung an, weshalb gerade Kinder nicht anders können, als solche Inhalte wie gebannt anzuschauen. US-Schüler sehen bis zum High-School-Abschluss 25000 Stunden fern (darin 32000 Morde, 40000 versuchte Morde und praktisch keine gewaltlosen Problemlösungsstrategien) bei insgesamt nur 15000 Schulstunden⁷. Die gerade im Kindesalter ausgeprägte Neuroplastizität bewirkt dann die Ausbildung entsprechender Repräsentanzen in den höherstufigen, bedeutungstragenden kortikalen Landkarten, die genau deswegen angelegt werden, um zukünftiges Verhalten effektiv zu steuern. Dazu kommt das ebenfalls neurobiologisch nachgewiesene Phänomen der emotionalen Desensibilisierung. Empirische Studien zeigen, dass Gewalt im Fernsehen aufgrund unserer neurobiologischen Verfassung zu mehr Gewalt in der Welt führt. Was das bei der zunehmend schlechten Qualität der Sendungen insgesamt, in Bezug auf die moralisch-ethische Erziehung, heißt, ist kaum auszudenken! Die Konsequenzen für die längerfristige Entwicklung der Menschheit sind wahrscheinlich mindestens so dramatisch wie die von Umwelttristiken. Langzeitstudien haben längst bewiesen, dass Kinder, die im achten Lebensjahr überdurchschnittlich häufig Gewaltszenen im Fernsehen sahen, im Alter von 19 Jahren mit größerer Wahrscheinlichkeit mit dem Gesetz in Konflikt gerieten und im Alter von 30 Jahren eher wegen Gewaltkriminalität verurteilt waren.⁸

Trotz dieser Um-Brüche, das zeigen empirische Untersuchungen, streben Kinder und Jugendliche immer noch die *gleichen Werte* an, wie eh und je: *Zuneigung, Zusammenhalt, Pflichterfüllung* stehen am oberen Ende der Skala; sogar das sexuelle Verhalten hat sich trotz weit verbreiteter Libertinage in den Medien nicht wirklich verändert.

1.3 Zeit-Geist: Mehr Leistung mit weniger Ressourcen in kürzerer Zeit

(...und dabei noch attraktiv sein und sich wohl fühlen!)

Die zunehmende Temporalisierung sämtlicher Lebensprozesse macht vielen Menschen zu schaffen. *Zeit* ist das heutzutage am meisten benutzte Substantiv der deutschen Sprache. Ruth COHN sagte öfters: „Wir haben wenig Zeit heute, deswegen lasst uns langsam machen.“⁹ Zeit ist die wertvollste aller unserer nicht erneuerbaren Ressourcen. Wir können sie nur verlieren. Raum können wir überwinden, Zeit überwindet uns. Sie bleibt Sieger. Zeitnot gilt heute als Statussymbol. "Ich hetze, also bin ich!" Tatsache ist, dass wir in der psychosozialen und gesundheitlichen Versorgung von Kindern und Jugendlichen, aber auch in der Pflege Älterer zunehmend mit rigiden Zeitmaßen als Parametern für angebliche Effizienz und Qualitätssicherung konfrontiert sind.

Der Verlust über die Verfügbarkeit der Zeit ist sicherlich für junge Paare mit ihrem ersten Kind eine der einschneidendsten Einschränkungen, und zwar weil das Kind soviel an eigener Zeit braucht, und von den Eltern verlangt. Das passt nicht zur schnelllebigen Zeit, d.h. diese Zeitperiode muss rasch überwunden werden, so dass wir unsere Kinder spätestens ab dem Kindergartenalter in immer engeren Zeitrastern vorfinden. Den Gegenpol bildet die heute häufig individuell zu regelnde Zeitorganisation im verschachtelten Alltag des postmodernen Menschen. Kein Wunder, dass die Nachfrage nach Zeitmanagementseminaren sprunghaft gestiegen ist. Die Rückseite der Beschleunigung sind Autostaus (Im Schnitt 3 von 80 Lebensjahren eines Menschen in einer westlichen Gesellschaft!), Datenstaus, Telefonwarteschleifen. Hier gibt es noch Langeweile, aber eben nicht die selbstgewählte, sondern die im Dienste ökonomischer Prinzipien erzwungene.

Ein weiteres entscheidendes Merkmal unserer heutigen Zeit ist die von H. Lübke¹⁰ beschriebene Erfahrung der „Gegenwartsschrumpfung“. Ein Hauptgrund dafür liegt in der Innovationsverdichtung, die die „Halbwertszeit“ des aktuell geltenden Wissens ständig verrin-

gert und eine Spirale von scheinbaren Innovationen in immer kürzeren und instabileren Zyklen anstößt. Die kulturellen Folgen dieser fortschrittsabhängig zunehmenden Verhaltensgeschwindigkeit sind erheblich und nicht ohne Schaden für die Menschen, da sich unsere eigenes, biologisch determiniertes Potential für Geschwindigkeit ja nur unwesentlich verändert.

Der Neurowissenschaftler Hans Pöppel meint, dass „Multitasking“ unsere Lernfähigkeit, letztlich unsere Intelligenz beeinträchtigt und schizoides, unzusammenhängendes Denken fördert. Das Bewusstsein kann die jeweiligen Inhalte nicht mehr sinnvoll repräsentieren oder gar verarbeiten, die jeweilige Informationsflut rauscht gewissermaßen an einem vorbei. Vertieftes oder fundiertes Wissen kann nicht wirklich aufgebaut werden. Multitasking als "kognitives Zappen" eignet sich allenfalls für ein situatives Monitoring: „Was ist hier eigentlich alles los?“¹¹

1.4 Ökonomische Bedingungen

Ärmere Familien, solche die von Langzeitarbeitslosigkeit, Hartz IV und Sozialhilfe betroffen sind, können ihren Kindern oft keine elementare Gesundheitserziehung bieten; eine regelmäßige gesunde und ausgewogene Ernährung ist in diesen Familien nicht gewährleistet, die Kinder und auch die Erwachsenen werden häufiger krank. Zu beobachten ist, dass statt der Grundbedürfnisse wie Essen und Kleidung irrationale Konsumwünsche befriedigt werden. Das Statussymbol Handy ist manchmal wichtiger als eine warme Mahlzeit für die Familie. Dies ist nicht selten ein Zeichen für einen entwicklungsbehindernden und krankmachenden Strukturmangel.

Ein weiterer ökonomischer Aspekt liegt in der zunehmenden Verknappung der Ressourcen Therapie und Beratung in den öffentlichen Haushalten. Während in die Wirtschaftsförderung, oft ohne erkennbare Gegenleistung in Form von Arbeitsplätzen etwa, Milliarden gepumpt werden, von unsinnigen Agrarsubventionen ganz zu schweigen, bluten die städtischen Budgets der Gesundheits-, Schul- und Sozialdezernate zunehmend aus.

Dazu kommt, dass es trotz eines (noch) gut ausgebauten Versorgungsnetzes für Kinder und Jugendliche und Familien Unzufriedenheit über die Qualität der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen gibt. Knappe finanzielle Ressourcen und der zunehmend höhere Aufwand für Verwaltung, Dokumentation und Qualitätssicherung ziehen immer mehr Ressourcen von der eigentlichen helfenden Tätigkeit ab. Kooperation, Interdisziplinarität und Vernetzung sind vielbenutzte Schlagworte, aber von der Umsetzung oft weit entfernt.

Die Politik reagiert bislang nur träge und wenig ineffektiv. Familie ist zwar wieder "en vogue", ein Bündnis für Erziehung wurde erfunden, aber der Stellenabbau im psychosozialen Feld geht weiter. Die Erkenntnis, dass die Gesellschaft mit der Kindheit und einer familienfeindlichen Politik auch ihre eigene Zukunft zerstört, ist in den Köpfen angekommen aber noch nicht in den Herzen oder im Etat.

Die bis hierhin geschilderten Fakten bilden einen wesentlichen Teil des Bedingungsgefüges, innerhalb dessen wir Beratung und Therapie anbieten und sie zeigen die Herausforderungen auf, denen sich auch die TZI stellen muss.

2. Neue Erkenntnisse

„In der größten Gefahr wächst das Rettende auch“ sagte Hölderlin. Ohne diese Hoffnung müssten Berater heute verzweifeln. Exemplarisch sollen hier zwei Wissenschaftsbereiche vorgestellt werden, deren Erkenntnisse Zuversicht möglich machen.

2.1 Megatrend Gesundheit

Der russische Wissenschaftler und Ökonom Nikolai Kondratieff hat in den 20er Jahren des 20. Jh. eine Theorie der langen Wellen formuliert, nach der die wirtschaftliche Entwicklung in mehrere Jahrzehnte dauernden Zyklen erfolgt, die jeweils mit einer entwicklungslenkenden Basisinnovation beginnen. Derzeit befinden wir uns in der Schlussphase des 5. Zyklus seit ca. 1900, dem der Informationstechnologie. Nun hat der Kölner Wirtschaftswissenschaftler und Experte für Informationstechnologie Leo Nefiodow in einem beeindruckenden Werk nachgewiesen, dass der 6. Kondratieff (-Zyklus) seine Antriebsenergie aus dem Streben nach einer ganzheitlich verstandenen Gesundheit ziehen wird, in deren Zentrum die Erschliessung psychosozialer und seelischer Potentiale als Basisinnovation stehen. Beim jetzt anstehenden Übergang vom 5. zum 6. Kondratieff geht es um eine grundlegende Verschiebung von der Optimierung der Energieflüsse hin zur Optimierung der Informationsflüsse. Naturwissenschaftlich-technische Kompetenz genügt aber nicht mehr, nun steht die Entwicklung interpersonaler Kompetenz im Vordergrund. Im Kern ist daher Kooperationsfähigkeit die absolute Qualifikation. Während in der Industriegesellschaft vor allem materielle Produkte nachgefragt wurden, geht es nun im Wesentlichen um immaterielle Güter wie Dienstleistung, Pflege und Betreuung. Erstmals in der Geschichte scheinen Wirtschaftswachstum und Strukturwandel nicht mehr primär von Rohstoffen und deren Anwendung abhängig, sondern vom Fortschritt im Menschlichen. Dazu gehört nicht nur die Sicherung einer guten psychosomatischen Gesundheit und eine bessere Wechselwirkung zwischen Körper, Seele und Geist. Zeitgeistthemen wie Wellness, Fitness, Gehirnjoggen etc. kündigen den Beginn dieses Zeitalters an. Nefiodow zieht den Anspruch noch höher: Zur vollen Menschlichkeit zählt in seinem Sinne eine möglichst störungsfreie, kreative und produktive Beziehung zum sozialen Umfeld.¹² Was das in unserem Kontext bedeutet, brauche ich hier nicht näher zu erläutern. Im Sinne dieser Erkenntnis berichtete der Focus bereits Ende 1999 unter dem Titel "Schnellkurs in Nächstenliebe" von Seminaren, in denen Amerikaner lernen, ihr Kooperations-talent zu verbessern, da man herausgefunden habe, dass ohne diese Fähigkeit kommende Probleme nicht zu lösen sein werden. Aus egomanen Einzelkämpfern wieder altruistische Mitmenschen zu machen, ist die Devise. Der Beratungsboom in Wirtschaftsunternehmen im vergangenen Jahrzehnt machte deutlich, dass in großem Ausmaß Produktivität durch kooperationsunfähige Führungskräfte verhindert wurde und sicher auch noch wird.

2.2 Fortschritte der Neurowissenschaften: Biologisierung psychischer Phänomene - Psychologisierung biologischer Phänomene

Eine weitere, noch größere Herausforderung liegt meines Erachtens in den Fortschritten der Neurowissenschaften. Wir erleben zunehmend, dass psychische Phänomene biologisch, insbesondere genetisch erklärt werden. Sogar der Glaube an Gott oder die Untreue von Frauen hängen nach einer englischen Zwillingstudie zu 40% von den Genen ab¹³.

Jenseits eines solch simplifizierten genetischen Verständnisses gibt es auch eine andere Seite: Hirnforscher wie Manfred Spitzer oder Gerald Hüther betonen immer stärker die psychischen Voraussetzungen für eine adäquate somatische Entwicklung des Gehirns. *Emotionale Prozesse* stellen eine wesentliche Komponente für die Focussierung von Aufmerksamkeit, Verarbeitungstiefe von Ereignissen und für Motivation dar. Dabei scheint ein mittlerer Erregungspegel die günstigsten Effekte zu haben. "Was uns Menschen umtreibt, sind nicht Fakten und Daten, sondern Gefühle und vor allem andere Menschen". Maßnahmen, die die Aufmerksamkeit verbessern, führen zu messbaren Veränderungen der neuronalen Aktivität in aufgabenrelevanten kortikalen Arealen Die Bedeutung von Aufmerksamkeit und Motivation für Lernen im therapeutischen Kontext kann nicht hoch genug

eingeschätzt werden. Der bereits genannte H. Pöppel sagt dazu: „Es gibt keine Wahrnehmung ohne Gefühl oder Erinnerung und es gibt kein Gefühl ohne Gedächtnis oder Denken, es gibt kein Wollen ohne Wahrnehmung, Erinnern oder Bewerten.“

Das heißt: Lernen - besonders in den ersten 10 Lebensjahren auch Lernen von Sprache - ist immer eingebettet in emotionale Bewertung. Diese jedem ehemaligen Schüler selbstverständliche Tatsache hat in der Didaktik des Schulunterrichtes bislang viel zu wenig Berücksichtigung gefunden. Dazu wissen wir, dass Hirnfunktionen irreversible Schäden erleiden, wenn während der frühkindlichen Entwicklung Erfahrungen aus der Umwelt vorenthalten werden, beispielsweise bei den visuellen Wahrnehmungsleistungen. Ähnliches gilt möglicherweise für die Verknüpfung von Lernen und Affekt.

Spitzer nennt die wichtige Vermittlerfunktion des *Hippocampus* für Lernprozesse und deren Repräsentation im Langzeitgedächtnis. Chronischer Stress, messbar am Serum-Cortisolspiegel, zerstört neuronale Strukturen des Hippocampus (glücklicherweise zumindest partiell reversibel, wie wir heute wissen) und verursacht damit organisch begründbare Lernstörungen. Der Hippocampus, die „Wahrnehmungssortiermaschine“ des limbischen Systems – des sogenannte „Reptiliengehirns“, ist eng mit affektiven Motivationssystemen verknüpft, dazu wichtiges Orientierungswerkzeug, und Trainer der Großhirnrinde bei der Abspeicherung von Lernprozessen. Bei früh traumatisierten und bindungsunsicheren Kinder lassen sich chronisch erhöhte Cortisolspiegel messen; sie brauchen mehr Halt, Orientierung, emotionale Einbettung als andere Kinder, und viel Bestätigung für Erreichtes! Diese alte psychologische Erkenntnis ist nun auch neurobiologisch abgesichert. Gleiches gilt, wenn diese Kinder erwachsen werden und selbst eine Familie gründen.

Gerald Hüther weist nach, dass "*Liebe ein Naturgesetz ist und das Gehirn ein Sozialorgan*", d.h. es ist vom Aufbau her optimiert für die Entwicklung von zwischenmenschlichen Beziehungen und nicht etwa primär für's Denken.¹⁴ Unser Gehirn braucht emotionale Sicherheit in den ersten Lebensjahren für den Aufbau sämtlicher höherer Funktionen, beginnend mit der Wahrnehmung und der Motorik. Die laut propagierte materielle und psychische Unabhängigkeit als höchster Wert postmoderner Lebensführung führt auf die Dauer zum Zerfall. Nur wenn die soziale Verankerung eines Menschen breit genug ist, und wenn die Person über ein umfangreiches Wissen und vielseitige, insbesondere auch emotionale Kompetenz verfügt, wird sich das herausbilden, was eine Gesellschaft zusammenhalten kann: Die Fähigkeit zur Wahrnehmung sozialer Verantwortung.

Hüther hat sich viele Jahre als Hirnforscher in der Grundlagenforschung mit Hirnentwicklungsstörungen befasst und herausgefunden, dass eine wesentliche Ursache dafür in mangelnder Fürsorge liegt, mangelnder Geborgenheit. In einer Welt, in der die Geborgenheit verloren geht, kann Hirnentwicklung nicht mehr normal, geschweige denn optimal verlaufen. Er appelliert an uns, indem er sagt, wenn wir unser plastisches komplexes und lernfähiges Gehirn bis ins hohe Alter weiterentwickeln wollen, müssen wir ein Weltbild und mit ihm eine Gesellschaft verabschieden, die allein auf Konkurrenz, Wettbewerb und materielle Werte setzt.

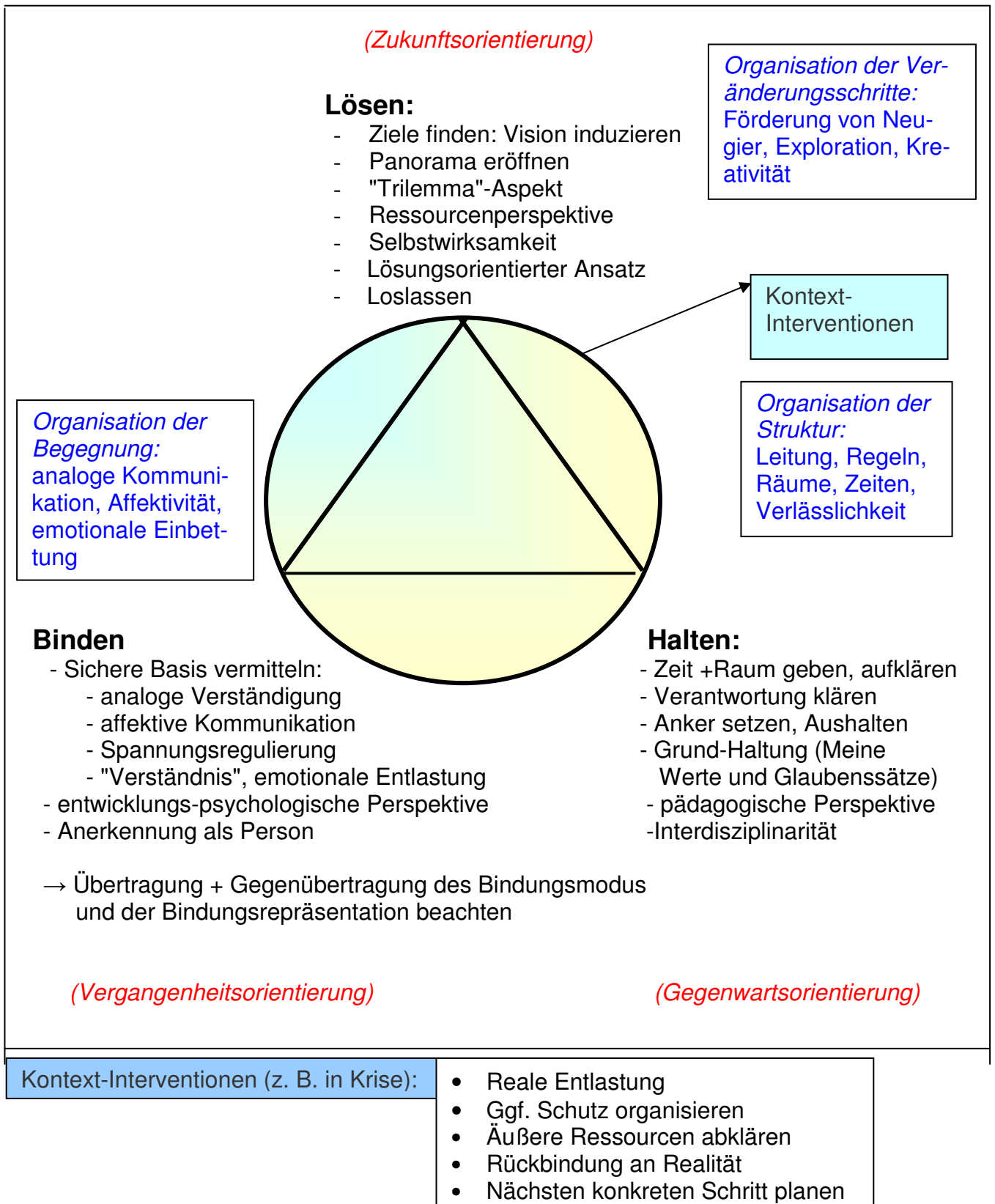
Wir bleiben gesund und am Leben, so lange wie unsere Regelsysteme die von außen kommenden Störungen ausgleichen können. Neben biologischen Störungen gehört dazu vor allem psychosozialer Stress. Übermäßig stressende Verstörungen kann unser Gehirn auf die Dauer nicht mehr ausgleichen. In der Konsequenz bedeutet dies Entwicklungsstillstand, Regression auf primitivere Verhaltensstufen, Krankheit, Tod, Aussterben...

3. BINDEN – HALTEN – LÖSEN - ein dynamisches Balancemodell

Die genannten Herausforderungen verlangen nach Antworten, die sich an modernen Wertvorstellungen orientieren. Die TZI bietet mit ihrer Ausrichtung auf die Axiome und

Postulate solche Orientierungspunkte. Die Ergebnisse der modernen Bindungstheorie, der Säuglingsforschung und der Ansatz der lösungsorientierten Psychotherapie und Beratung liefern Handwerkszeug für die Beratung und Gruppentherapie, das die spezifische Methodik der TZI erweitert.

Abb. 1 Ein Balancemodell für Beratung, Therapie und Gruppenarbeit



Nachdem nun die Rahmenbedingungen, innerhalb derer sich Beratungsarbeit heute bewegt, dargestellt wurden, sollen nun die zu balancierenden Elemente des Dreieck- Modells erläutert werden. Dabei ist die Gestaltgleichheit mit dem TZI-Dreieck unübersehbar. Ruth Cohn meinte dazu: „Es gibt viele Dreiecke...!“¹⁵ In der Tat eignet sich die archaische Form des Dreiecks im Kreis generell für Balancevorstellungen.

Die Pole "Binden" und "Halten" bilden die Basis des Dreieckes. Bindung und Halt sind von Geburt an entwicklungsgestaltende Faktoren und sie bleiben es das ganze Leben lang. Ob und wie explorative Anpassung geschieht, ob und wie nach Lösungen für anstehende Problemstellungen gesucht wird, hängt in hohem Maße von der Qualität dieser ersten Erfahrungen und von deren Aktualisierungen im Lebensverlauf ab. Damit ergibt sich eine natürliche Beziehung zwischen diesen drei Dimensionen menschlicher Existenz, die es rechtfertigt, *Binden, Halten und Lösen* in ein Modell dynamischer Balance aufzunehmen. Je nach Situation liegt das Gewicht der momentanen Bedürfnisse bei einem der drei Pole. Wird dies erkannt und berücksichtigt, kann die Entwicklung des entsprechenden Systems, sei es Individuum, Familie oder Organisation, produktiv vorankommen. Eine anhaltende Imbalance wird hingegen eher zu Stagnation und Krise führen. Im günstigen Fall geschieht die Regulierung der Bedürfnisse intuitiv, wie z.B. mittels angeborener und tradiertter Regulationshilfen der Mutter gegenüber ihrem Säugling. Analog könnte dies auch ein leitungsbegabter, in Wahrnehmung und Handlung freier Leiter einer psychosozialen Einrichtung sein, der die Notwendigkeiten und Bedürfnisse seiner Mitarbeiter nach emotionaler aufgehobenheit, haltgebender Struktur und Ermutigung zu kreativem Handeln so auszubalancieren weiß, dass eine koevolutive Entwicklung ermöglicht wird. Oft ist dieser Idealzustand aber nicht gegeben, weder in der Aufzucht und Erziehung von Kindern, noch in Beratungs- oder Therapieprozessen, noch in der Leitung einer Einrichtung. Hier könnte das im folgenden näher beschriebene Modell eine Hilfe zur Reflexion und für die weitere Planung darstellen.

Ein Modell dynamischer Balance hilft, "Schieflagen" in helfenden Beziehungen wahrzunehmen, sie zu beschreiben und im Sinne einer evolutionären Entwicklung so auszugleichen, dass sich seelisches Wachstum wieder ungehindert entfalten kann. Das verlangt vom Berater eine hohe Fähigkeit zu verantwortlicher Selbst-Leitung und zu dialogischer Begegnung. Dabei ist es illusorisch, anzunehmen, eine solche Beeinflussung könnte "neutral" geschehen. Sie ereignet sich vielmehr auf dem Hintergrund der Werte, Einstellungen und Kompetenzen des Helfers und in ständiger Rückkoppelung mit dem Klientensystem. Ein neues Gleichgewicht kann dabei – getreu dem Satz: "Nichts ist so beständig wie der Wandel" – immer nur temporär sein. Ein grobes Bild dafür könnte das ausgleichende Gewichtsverlagern auf einem – hier allerdings interaktiven - Balancierkegel in der Psychomotorik abgeben.

Wie so oft im Kosmos, findet sich auch hier eine Entsprechung von strukturellen Gegebenheiten im Kleinen wie im Großen. Nach meiner Erfahrung eignet sich das Modell für die (Selbst-) Supervision im therapeutischen Prozess, aber auch für die Leitung einer Einrichtung und zur Interventionsplanung für interdisziplinäre psychosoziale Hilfen.

Was auf die Mikroanalyse der therapeutischen oder pädagogischen Einzelsituation zutrifft, kann auch auf die Makrostruktur eines Instituts oder einer anderen klinischen Einrichtung angewendet werden. Also ein Metamodell, das als Lupe oder Weitwinkelobjektiv verwendet werden kann. Ich überlasse es Ihren Vorlieben als Leser, wann Sie die eine und wann die andere Perspektive einnehmen möchten. Wie alle Modelle verführt auch dieses zu der Annahme von Vollständigkeit und Ganzheit. Davor sei ausdrücklich gewarnt, denn längst nicht alle Dimensionen können damit erfasst werden, so z.B. die Komplexität differenzierter unbewusster intersubjektiver Phänomene.

3.1 BINDEN

Die Bindungsforschung¹⁶ lehrt uns, dass wir schon im späteren Säuglingsalter die Bindungserfahrungen der Frühkindheit in einem „inneren Arbeitsmodell“ speichern, das sich im Laufe der Entwicklung zu einer relativ stabilen „Bindungsrepräsentation“, einer teils bewussten, teils unbewussten psychischen Repräsentanz, verfestigt. Dabei entscheidet, neben Temperamentsfaktoren beim Kind selbst, die von Ainsworth so genannte „Feinfühligkeit“ der primären Bezugsperson darüber, ob das Kind eine sichere oder eine unsichere Bindungsrepräsentation ausbildet¹⁷. Von den Konzepten der elterlichen Feinfühligkeit (Ainsworth¹⁸) oder der intuitiven elterlichen Kompetenzen (Papoušek und Papoušek¹⁹) ausgehend wurden Programme zur pädagogisch-therapeutischen Begleitung von Eltern entwickelt, die eine positive Entwicklung der elterlichen Interaktion mit dem Kind bewirken können²⁰. Feinfühliges Verhalten der Bezugsperson besteht darin, dass in der Lage ist, die Signale des Kindes *wahrzunehmen* (z.B. es schreit), sie "richtig" zu *interpretieren* (es hat Hunger, ist nass, müde, oder braucht Unterhaltung) und sie dann auch *prompt und angemessen zu befriedigen*. Dieser Prozess geschieht ausschließlich mittels analoger Kommunikation, die trotz späterer Dominanz der digitalen Kommunikation (Bedeutung von Worten) lebenslang von größter Bedeutung bleibt: Nonverbales Verhalten, Klang, Rhythmus, Lautstärke usw. von sprachlichen Äußerungen. Es gibt viele Hinweise darauf, dass die beziehungsstiftenden Kommunikationsleistungen des Menschen vorsprachlicher Natur sind²¹. Dazu gehören vor allem auch die Spannungsregulierung und die Affektabstimmung zwischen Kind und Erwachsenem. Pionierarbeit zur Prävention von interaktionellen Teufelskreisen zwischen dem Säugling und seiner engsten Bezugsperson wurde insbesondere von dem Ehepaar Papoušek mit ihrer seit über 15 Jahren bestehenden „Münchener Sprechstunde für Schreibabies“ geleistet²²

Eine auf solche Weise erworbene sichere Bindungsrepräsentation (bei ca. 60 % der Bevölkerung) gilt als Schutz- oder Resilienzfaktor für die Entwicklung des Kindes und als Risikopuffer für spätere belastende Lebensereignisse.²³

Umgekehrt gilt eine unsichere Bindung als Risiko für spätere Entwicklungsstörungen und psychische Auffälligkeit. Als besonders problematisch gilt der Niederschlag einer desorganisiert/desorientierte Bindungsbeziehung, der unverarbeitete Bindungsmodus. Diese Form ist nahezu immer mit traumatischen Erfahrungen assoziiert.

Mittlerweise kann es als erwiesen gelten, dass Verhaltensstörungen im Kindes- und Jugendalter häufig mit Bindungsunsicherheiten verbunden sind. Die auffälligsten Bindungsstörungen bis hin zum Fehlen jeglicher Bindungsstrategie wurden bei Jugendlichen in Heimerziehung gefunden. Die Ergebnisse der Studien von Gloger-Tippelt²⁴ und der Metaanalysen von v. Ijzendoorn²⁵ zur transgenerationalen Weitergabe von Bindung hinzunehmen ergaben Übereinstimmungen zwischen Eltern und Kindern von 75 - 87%. Damit müssen wir davon ausgehen, dass auch die primären Bezugspersonen dieser Kinder und Jugendlichen zum großen Teil über ein unsicheres Bindungsmodell verfügen. Entscheiden für die Beratung ist dabei, dass sich die Bindungsunsicherheit nicht nur im emotionalen Kontakt, sondern in der gesamten Art zu denken und zu handeln auswirkt.

Da die meisten Menschen, ihrer Problemlage entsprechend, in einem Zustand hoher Spannung, oft mit Angst und einem eher verminderten Erleben eigener Autonomie, Kompetenz und Selbstwert in unsere Einrichtungen kommen, müssen wir davon ausgehen,

- (a) dass in der helfenden Begegnung das jeweilige Bindungssystem beim Gegenüber aktiviert wird,
- (b) dass der jeweils zutreffende Typ der Bindungsrepräsentation in der Beratungs-/ Behandlungssituation wirksam wird. Dies kann von dem geschulten Berater/Therapeuten

sowohl durch die direkte Interaktion als auch in Übertragungs- und Gegenübertragungsreaktionen erfahren werden:

- Eine *sichere* Bindungsrepräsentation ermöglicht einen sowohl affektiven und kognitiven Zugang zu positiven und negativen Kindheitserfahrungen. Vergangene und gegenwärtige Lebens- und Beziehungssituationen werden kohärent, offen und frei geschildert. Auch die Erlebnisperspektive Anderer kann wahrgenommen und respektiert werden. Je nach Ausprägung der Bindungsunsicherheit fehlen bei den drei als unsicher zu bezeichnenden Bindungsrepräsentationen diese Kriterien teilweise oder ganz.
- Bei Menschen mit unsicher-abwehrender Bindungsrepräsentation überwiegen in den Äußerungen die kognitiven Bewertungen von Beziehungserfahrungen. Es finden sich wenige und vage Erinnerungen dazu, wenig Zugang zu Gefühlen. Negative Beziehungserfahrungen werden verleugnet, die Kindheit idealisiert, emotionale Unabhängigkeit wird betont, sowie ein Bedürfnis, allein zu sein. Unsicher-vermeidende Kleinkinder erleben ihre Bindungspersonen oft als emotional zurückgezogen, zurückweisend bis feindselig und fühlen sich unzureichend unterstützt, und ziehen sich dem entsprechend auch selbst eher zurück, reproduzieren so das Beziehungsmuster.
- Ältere Kinder und Erwachsene, die noch in Bindungsthematiken verstrickt sind, überbetonen Gefühle in der Darstellung ihrer Beziehungserfahrungen, v.a. in Form episodischer Erinnerungen mit viel Ärger oder unpräzisen Frustäußerungen, die nicht auf einer globaleren Ebene bewertet und integriert werden können. Der kognitive Aspekt der Schilderungen ist relativ unterrepräsentiert. Dies macht es auch ihren Kleinkindern schwer, eine kohärente Erwartungshaltung aufzubauen. Sie orientieren sich intensiv und reagieren heftig auf ihre Mutter, und sichern sich so die beständige und verlässliche Zuwendung²⁶.
- Ein unverarbeiteter Bindungsmodus mit Aussagen und Agieren im Sinne von Desorganisation und Desorientierung findet sich häufig bei Erwachsenen aus klinischen Stichproben, vor allem bei schweren Traumata wie extreme Verluste, Missbrauch oder Misshandlung

(c) Es ist zudem sehr wahrscheinlich, dass charakteristische Übertragungen entsprechend dem Bindungstyp stattfinden. Wir sollten wir lernen, angemessen mit diesen Übertragungsreaktionen umzugehen und unsere Gegenübertragungen auf die genannten Bindungsformen zu kontrollieren. Dies kann bedeuten, dass wir stellvertretend väterliche

Abb. 2

| <i>Bindungstyp beim Klienten</i> | <i>provozierte Gegenübertragungsreaktion</i> |
|----------------------------------|--|
| Sicher | Allzu sicher..., ganz einfach! |
| Unsicher-vermeidend | werbend, zuviel Nähe..., latente Aggression |
| Unsicher-ambivalent | Rückzug, zuviel Abstand, Gegenaggression |
| Desorganisiert / unverarbeitet: | Entmündigung des Gegenübers durch zuviel Strukturvorgabe und Verantwortungsübernahme |

oder mütterliche Funktionen, analog der Situation mit Kindern des entsprechenden Alters, auch bei erwachsenem Gegenüber (z.B. Eltern) temporär ausüben müssen, um an die aktuelle Wirklichkeitskonstruktion der KlientIn anzuknüpfen. Dies geschieht, um nach und nach das Vertrauen der Klienten in ihre eigenen Möglichkeiten zu stimulieren, und bezieht sich natürlich sowohl auf die analoge wie auch auf die digitale Kommunikation. Damit nehmen wir die Übertragung an, arbeiten sie aber nicht im Sinne einer Übertragungsneurose durch. Vielmehr nutzen wir sie als Hinweis darauf, wie wir

genau die Fähigkeiten zur Generierung neuer Lösungen stärken können, und setzen sie zur Ich-Stärkung ein. D.h., wir arbeiten *mit* der Übertragung, aber nicht explizit *an* der Übertragung.²⁷ Im Übrigen wurde auch mittlerweile von psychoanalytischer Seite herausgearbeitet dass die Übertragung keineswegs nur ein projektives, sondern vielmehr ein interaktionelles Geschehen darstellt.²⁸ Die Analyse der Gegenübertragung²⁹ hilft zum Verstehen des Bindungstyps beim Gegenüber und ist damit ebenfalls ein Instrument, um an die erlebte Wirklichkeit beim Klienten Anschluss zu nehmen. Zudem können damit vorschnelle Änderungsimpulse auf Therapeutenseite vermieden werden.

Das Ziel unserer Beratungsarbeit ist immer eine Erweiterung der Denk- Fühl- und Handlungsmöglichkeiten im Klientensystem. Dazu ist ein affektiv annehmendes, entspanntes und lernförderndes Klima notwendig. Daniel Stern meint, dass 70 – 80 % der Interaktion in der Psychotherapie aus nonverbaler Kommunikation bestehen.³⁰ In den meisten therapeutischen oder pädagogischen Ausbildungen wird dieser Tatsache bislang nur sehr unzureichend Rechnung getragen. Wir als Professionelle sollten aber zu Experten in der kongruenten analogen Kommunikation werden³¹. Dadurch wird Vertrauen und Sich-Einlassen auf Klientenseite möglich.

3.2 HALTEN

Der Pol "Halten" des Balancedreiecks bezeichnet alle Haltungen und Interaktionen, die die *Struktur* einer professionellen Beraterischen, therapeutischen oder pädagogischen Tätigkeit organisieren. Während das Bindungsthema sich mehr auf die Erfahrungen mit Beziehungen in der Vergangenheit und ihre Konsequenzen für die gegenwärtige Beratungssituation erstreckt, geht es beim Thema Halten mehr um die Gestaltung der Hier-und-Jetzt-Situation: Die Frage nach der Hierarchie (Wer leitet?), nach den Regeln (Was gilt hier?), nach Räumen und Zeiten (wo und wann, wie lange?) Damit wird Verlässlichkeit für die Klienten hergestellt, eine wesentliche Vorbedingung für Sich-Öffnen und Sich-Engagieren.

Auch hier wieder ein Beispiel aus der Säuglingsforschung, das als Analogie zur Beratungssituation herhalten mag: D. W. Winnicott, der berühmte englische Kinderarzt und Psychoanalytiker, stellte in seinen Arbeiten vor allem die Bedeutung des Haltens und Gehaltenwerdens (engl.: *Holding*) in der frühen Mutter-Kind-Beziehung heraus. Voraussetzung für eine gesunde Persönlichkeitsentwicklung des Kindes sei die Erfahrung, von der frühesten Säuglingszeit an von der Mutter oder einer anderen engen Bezugsperson hinreichend gehalten worden zu sein.

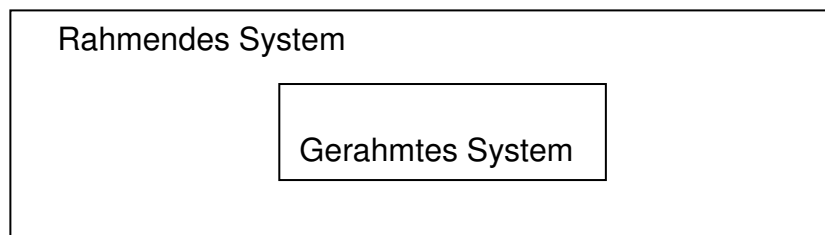
".....Halten: Schützt vor physischer Beschädigung. Berücksichtigt die Hautempfindlichkeit des Säuglings - Empfindlichkeit gegen Berührung, Temperatur, auditive und visuelle Reize, Empfindlichkeit gegen das Fallen und den Umstand, daß der Säugling kaum etwas von der Existenz von irgend etwas anderem als des Selbst weiß. Es umfaßt den immer gleichen Ablauf der Pflege bei Tag und bei Nacht; sie ist bei jedem Säugling anders... Es (Das Halten) folgt ebenfalls den winzigen Veränderungen, die von Tag zu Tag eintreten und zum Wachstum und zur Entwicklung des Säuglings in physischer und psychischer Hinsicht gehören" ³².

Winnicott ging es sowohl um das physische Halten als auch um das Vermitteln von Sicherheit durch die Bezugspersonen, wenn das Kind sich neuen Entwicklungsaufgaben zuwendet. Eine besonders kritische Zeit dafür liegt in der Phase der ersten Autonomiebildung, also der Zeit zwischen ca. 7. und 24. Lebensmonat. Der Wunsch, gehalten zu werden, bleibt aber das ganze Leben erhalten, wenn auch je nach Lebensentwurf oder -lage in stark abgeschwächter Form. In Schwellen- oder Krisensituationen, wie sie für therapeutische Beziehungen ja konstitutionell sind, kann sich das Bedürfnis nach

"Holding" wieder auf frühkindliche Intensitätsgrade steigern und es sollte ihm im Interesse einer erfolgreichen Arbeit hinreichend Rechnung getragen werden.

Ein hilfreicher Ansatz zur emotional stimmigen Gestaltung der Beratungs- oder Therapiesituation scheint mir das "Konzept der affektiven Rahmung" aus der Gruppe um E. Fivaz-Depeursinge am Centre d' Études de la Famille in Lausanne zu sein³³. Der Begriff der *Affektiven Rahmungsprozesse* bezeichnet - ausgehend von der Eltern-Kind-Triade - ein formelles, abstraktes Konzept zu Interventionen, die menschliche Entwicklung in instabilen Situationen ermöglichen. Hier findet eine - sicher diskussionswürdige, aber auch zweifellos sehr anregende - Analogiebildung statt: zwischen der interaktionellen Situation des Säuglings mit seiner primären Bezugsperson und der Situation in anderen, temporär oder permanent hierarchischen Settings, beispielsweise in therapeutischen oder Beratungssituationen, im Lehrer-Schüler-Verhältnis in einer Schule oder in den Beziehungen zwischen Firmenleitung und Angestellten in einem Betrieb.

Abb.3
Affektive
Rahmung



R. Welter-Enderlin formuliert es so: "Flexible Einstimmungsbereitschaft und hohe Konstanz beim rahmenden System sind also gleichermaßen wichtig. Sie erlauben dem instabileren System, z.B. einem Säugling, Abweichungen ("Fluktuationen") bzw. neues Verhalten auf emotional sicherer Basis auszuprobieren. Eltern müssen sich auf das ihnen anfangs fremde Neugeborene einstimmen, um allmählich seine Präferenzen kennen zu lernen und herauszufinden, wie viel Nähe oder Distanz, wie viel Stimulation, Übertreibung oder Wiederholung ihm guttun. Diese frühen averbalen Austauschereferenzen werden übrigens später von verbalen Mustern weitergeführt."³⁴ Sie bezeichnet "Öffnen" und "Bergen" als therapeutische Kernkompetenzen und wendet das Konzept der affektiven Rahmung vor allem auch auf die Lernprozesse in Therapieausbildung und Supervision an.

Ziele affektiver Rahmungsprozesse:

- „Metastabilisierung“ eines instabilen Systems im Wandel: vgl. Zitat von Winnicott
- Anhaltende, langfristige Kopplung eines instabilen Systems mit einem rahmenden, konstanteren Systems ("sichere Basis")
- Erhaltung der Grundstruktur ("Identität") von Individuen, Familien, Organisationen.
- Einbettung von nötigen "Fluktuationen" als Vorboten von Entwicklung zur Reorganisation menschlicher Systeme

Merkmale instabiler gerahmter Systeme (z. B. Säuglinge, Schüler, Therapieklienten):

Hin- und Herbewegungen zwischen

- fokaler Aufmerksamkeit und Rückzug
- Bereitschaft zu und Verweigerung von Blickkontakt
- Wachheit und Abwendung
- Verlässliche "Grundstruktur" und "Fluktuation"

Merkmale stabiler, rahmender Systeme (z.B. Eltern, Lehrer, Therapeuten):

- Verantwortlich für konstante, vorhersagbare, sozial-affektive Kommunikationsangebote, die "langatmiger" sind, als die des gerahmten Systems, damit zuverlässig rahmen
- Eine temporär leitende Funktion

- "Metastabilisierung" zwischen Grundstruktur und Wandel im gerahmten System wird durch dessen Koppelung mit dem leitenden System möglich

Das rahmende System muss zwar temporär stabiler und autonomer sein, sich aber gleichzeitig auf kommunikative Angebote des gerahmtes Systems einstimmen:

Es entspricht meiner, von vielen Kollegen geteilten Erfahrung, dass die Fähigkeit des Therapeuten, eine haltgebende Umgebung (holding environment³⁵) zu schaffen, in der Psychotherapie und Beratung der ausschlagende unspezifische Faktor ist, der sie wirken lässt. Dabei kann und muss Holding durchaus einmal als Gegenpol zum regressiven Sog der "Binden"-Dimension eingesetzt werden. Es geht dabei immer wieder auch um Grenzsetzung und Begrenzung reaktiver archaischer Regungen und Objektbeziehungen. In der Behandlung aggressiver, massiv haltloser Patienten kann es sogar notwendig sein, eine körperbezogene Variante des Holdings im Sinne eines wohlindizierten und eingebetteten realen physischen Festhaltens einzusetzen. (Prekop³⁶)

Unter *pädagogischer Perspektive* verstehe ich den erzieherischen Aspekt, der jeder Beraterischen, therapeutischen, aber auch Leitungsarbeit mit zu eigen ist. Halt geben durch pädagogische Interaktion, durch das Wissen, dass jeder Mensch der Erziehung bedarf, und dass ich als Berater, Therapeut, Erzieher auch manchmal klar Stellung beziehen muss, im Sinne meiner Grund-Haltung, meiner Werte, z. B. wenn es darum geht, Eltern an ihre Verpflichtung bezüglich eines entwicklungsfördernden Tagesablaufes bei ihren Kindern zu erinnern.

Zum Halten gehört auch das Bereitstellen von Wahrnehmungs- und Handlungsräumen, von denen wir wissen, dass sie für die Entwicklung des Menschen - sowohl seines Gehirnes als auch seiner sozialen Kompetenzen - notwendig ist.

Damit ist der Bereich der eigenen *Wert-Haltungen* angesprochen, die einen nicht zu unterschätzenden, meist unbewussten Einfluss auf die Arbeit mit Klienten haben. Die Reflexion der Grundannahmen, die mich in meinem beruflichen und privaten Leben leiten, gehört nach meiner Einschätzung mit zum Wichtigsten, was echte Professionalität auszeichnet. Es macht z.B. für die helfende Begegnung mit verhaltensgestörten Kindern einen großen Unterschied, ob ich von einer pathologiezentrierten oder einer ressourcenorientierten Sichtweise ausgehe, um nur zwei polarisierende Schlagworte zu nennen.

Ein weiterer bedeutsamer Aspekt des Haltens, zugleich aber auch des affektiven Zugangs (damit auch dem Binden-Pol zuzuordnen), ist die bewusste Einnahme einer *entwicklungspsychologischen Perspektive*. Das Konzept der Entwicklungsaufgaben mit ihren charakteristischen Schwellen und Krisensituationen ist überaus hilfreich bei der verständnisvollen Einordnung vorgebrachter Probleme und Symptome. Gerade bei der Verwendung von kassenrechtlich vorgeschriebenen diagnostischen Klassifikationssystemen wie der ICD 10 z.B. gerät dieser für die Patienten(-familien) oft entlastende Aspekt leicht in den Hintergrund. So manches Symptom, das zur Inanspruchnahme von Beratung oder Therapie führt, kann als unzeitgemäßes Persistieren eines in früheren Entwicklungsphase durchaus normalen Verhaltens eingeordnet werden. Im Sinne eines Reframing³⁷ geht es damit nicht mehr um das "Abstellen" eines pathologischen Verhaltens sui generis, sondern um die Berücksichtigung von Bedürfnissen, die in eine frühere Entwicklungsphase gehören, und um die Förderung altersgemäßen Verhaltens als bedeutsame Hilfestellung. Dieser Aspekt von Verständnis für auftretende Symptome zeigt aufgrund seiner affektiv annehmenden Dimension und der bereits implizit formulierten Lösung die Verbindungen zu den Polen Binden und Lösen und damit den organismischen Charakter des Modells.

3.2 LÖSEN

Der obere und dritte Pol unseres Balancedreiecks benennt die zukunftsbezogene Dimension der helfenden Beziehung. Exploration, Neugier und Kreativität sind immer dann möglich, wenn die Bedürfnisse nach Bindung und Halt - für den jeweiligen Moment - soweit abgesättigt sind, dass die Suche nach etwas Neuem, nach anderen Wegen, nach Lösungen losgehen kann, und: dass Ab-Lösungsschritte erfolgen können. Dies gilt für Säuglinge ebenso wie für Kinder, Jugendliche und Erwachsene in Beratungs-, Therapie- oder Lernsituationen. Wiewohl das ganze Modell systemisch fundiert ist, kommen gerade hier spezielle systemische Handlungsansätze zum Zuge. Die Verbindung zwischen der TZI und dem systemischen Ansatz habe ich an anderer Stelle beschrieben³⁸, H. Reiser nimmt den Vergleich der Ansätze in Bezug auf die Gruppe wieder auf³⁹. Einführungen in systemisches Denken und Be-Handeln liegen zu Genüge vor⁴⁰, daher sollen an dieser Stelle nur einige wesentliche praxisbezogene Aspekte kurz dargestellt werden:

- *Systemisches Denken* akzeptiert die neurobiologisch begründete Erkenntnis, daß unsere Sicht der Dinge Ergebnis einer Konstruktion und nicht lineares Abbild der Wirklichkeit ist. Damit orientieren wir uns in unserem Verhalten an "Landkarten", reduktionistischen Modellen der Realität, mit dem Vorteil der leichteren Navigation in einer unübersehbar komplexen Welt, und dem Nachteil, dass unsere persönliche Landkarte immer nur partiell kompatibel mit der anderer Menschen ist. Psychische Probleme werden in der systemischen Theorie eher als Ergebnis unterschiedlicher Beziehungsrealitäten, denn als originär eigene Defekte verstanden. Also keine „harten“ Fakten, sondern Ergebnisse von zirkulären, meist sprachlichen Rückkopplungseffekten zwischen Menschen, die bestimmten Ereignissen bestimmte Bedeutungen geben. Aufgabe systemischer Beratung wäre es in diesem Fall, mit den Klienten zusammen eine passendere Landkarte mit entsprechenden Möglichkeiten zu Veränderung zu konstruieren, z.B. die einer zirkulären Interaktionsfolge. (Wenn Du soviel meckerst, dann habe ich keine Lust nach hause zu kommen, wenn Du immer weg bist, fühle ich mich allein und bin unzufrieden und vorwurfsvoll, wenn Du dann endlich da bist, aber eigentlich würde ich gerne friedlich mit Dir zusammen sein...). Dabei wird der Berater immer als Teil des Behandlungssystems gesehen, er ist also nie nur neutraler Beobachter, sondern beeinflusst durch sein Dasein und sein im günstigen Fall modellhaftes Fördern einer antiregressiven, coping-orientierten Einstellung die lösungswirksame Facette der Wirklichkeit seines Gegenübers. Die Qualität der therapeutischen Beziehung bemisst sich maßgeblich nach der Fähigkeit des Beraters, einen guten Rapport zum Klienten(-system) aufzubauen. Das Ziel der Beratung wird letztendlich eine Erweiterung der Handlungsmöglichkeiten sein: Eine einzige Option bedeutet *Sackgasse*, zwei formen ein *Dilemma*, erst ab drei (*Trilemma*) gibt es eine echte Wahl
- *Ressourcenorientierung* meint, dass in der Beratung/Therapie eine Mobilisierung von vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen Vorrang vor der Beschäftigung mit dem Problem gewinnt. Als Ressource wird jedes Potential verstanden, das die Verhaltensoptionen eines Systems erhöht und damit seine Lebens- und Problemlösefähigkeit verbessert. Personelle Ressourcen können dabei z.B. Temperamentsfaktoren sein, erworbene Kompetenzen, Problemlösefähigkeiten, Bereitschaft zu Engagement, eine spirituelle Fundierung. Im interaktionellen Bereich können ein funktionierendes soziales Netzwerk, ein liebevoller Partner oder eine gute Arbeitsstelle starke Ressourcen darstellen. Die Hinwendung der Aufmerksamkeit zu den Ressourcen wirkt sich auf zentrale Erlebensweisen der Klienten aus: Selbstwert und Selbstwirksamkeit werden unmittelbar gesteigert, das eigene Erleben von Autonomie und Kompetenz trotz vorliegender Probleme verbessert.

- *Der lösungsorientierte Ansatz* von de Shazer und Mitarbeitern ist eine der jüngeren Behandlungsmethoden im Spektrum der systemischen Therapien. Er hat in den vergangenen Jahren eine zunehmende Bedeutung auch bei primär nicht systemisch arbeitenden Therapeuten gewonnen, so z.B: bei Fürstenau der von suggestivem Intervenieren bei psychoanalytischem Verstehen spricht⁴¹. Eine kompakte Darstellung des Ansatzes, angewandt auf das Praxis-Setting der Kinder- und Jugendpsychiatrie findet sich bei Trost und Wienand⁴². Kernpunkt der Methode ist die, von dem Begründer der modernen Hypnotherapie, Milton H. Erickson, formulierte Erkenntnis, dass Klienten in der Regel im Zustand einer "Problemtrance" zu uns kommen, ein „natürlicherweise“ auftretendes Phänomen, wenn Menschen einen Helfer aufsuchen. Die intensive Beschäftigung mit dem Problem bewirkt eine Bewusstseinsengung, übrigens oft auch beim Berater. Diese Problemtrance ist meist mit einem Gefühl von Ohnmacht, Schuld und Ausweglosigkeit verknüpft. Die Aufgabe des lösungsorientierten Therapeuten ist es, den „Versuchungen“ der Problemtrance zu widerstehen, indem er immer wieder neue Lösungsansätze im Verhalten der Beteiligten entdeckt und redundant verspricht. Dies geschieht unter anderem durch die Suche nach Ausnahmen vom Problemverhalten, die oft bereits als Modelle für Lösungen dienen können.
- Ein beliebtes und wirkungsvolles Instrument, um sinnlich konkrete Verhaltensziele, die der Patient erreichen möchte, zu stimulieren, ist die sogenannte Wunderfrage: "Falls ein Wunder geschehen würde und das Problem wäre gelöst: Was ist dann anders? Was machen Sie dann anderes?" Der Leser wird unschwer feststellen können, daß die Frage auf etwas zielt, das üblicherweise bei der Focussierung auf eine Problem zu wenig Berücksichtigung findet, nämlich den Zustand "danach". Gerade bei länger andauernden Verhaltensschwierigkeiten und ernsten psychischen Störungen haben sich alle Beteiligten ja um dieses Problem herum organisiert und sie können sich oft nicht vorstellen, was an seine Stelle treten könnte. Hier wird nun nach einer beobachtbaren und sensorisch genau beschreibbaren Zielvorstellung gefragt, die dieses scheinbare Vakuum ausfüllen kann. Scheinbar deshalb, weil bei weiterem Nachfragen oft deutlich wird, dass dieser gewünschte Zustand durchaus in Ansätzen oder für kurze Zeit bereits vorkam. Darauf kann aufgebaut werden! Die zur Problemlösung notwendigen Ressourcen werden von den Beteiligten als bereits vorhanden erkannt, wenn auch der Weg zur Umsetzung noch weit scheint. Dies entspricht der Erfahrung, dass das Problem oft darin besteht, dass eine alte, früher zweckmäßige und sinnvolle Interpretation von Ereignissen (zum Beispiel Überprotektion bei ehemaligen Risikokindern) weiter beibehalten wird, auch wenn in späteren Entwicklungsphasen dieses Lösungsmuster, weil nicht mehr passend, Probleme in Form von kindlichen Symptomen erzeugt (z. B. expansive Suche des Kindes nach erzieherischen Grenzen, während die Mutter weiterhin schützend reagiert). Während klassische Psychotherapie / Psychiatrie eher formulierte: "Die Mutter kann keine Grenzen setzen", würde ein lösungsorientierter Systemtherapeut vielleicht eine nicht (mehr) passende Wahl des Lösungs-Mittels annehmen und einen Anstoß zur Wahl eines heute angemesseneren geben.
- Lösungsorientierte Arbeit ist also suggestiv, so wie gute Entwicklungsförderung immer auch suggestive Aspekte beinhaltet: Ermutigung und Hervorheben von bereits gelungenem machen Mut zu neuen Schritten, zur Erweiterung der Wahrnehmungs- und Handlungsperspektive. Dazu gehört als wichtige systemische Methode ein gekonntes Reframing, d.h. das problematische Verhalten wird in einen neuen Rahmen gesetzt und damit aus dem Circulus Vitiosus befreit. So kann die Interpretation der Symptomatik unter Aspekten von Bindung oder Halt als spezifisches Reframing bereits Teil der Lösung sein

Abb. 4

Lösungsorientierter Umgang mit unsicheren Bindungen in der helfenden Beziehung

Generell: - Akzeptanz und Positive Konnotation des gezeigten Bindungsmusters

Unsicher-abwehrend: - Gemeinsame Suche nach einem Auftrag
- Autonomie betonen

Unsicher-präokkupiert: - Verständnis, keine forcierten Lösungen,
- Wahrnehmung für Ausnahmen fördern
- Beobachtungsaufgaben geben

Unverarbeiteter Bindungsstatus: - Sinnstrukturen im Chaos entdecken
- Beispiele für Autonomie und Stärke finden
- Halt und Struktur geben

3.3 Balance und Dysbalance

Nachdem wir nun unsere Reise um das Balancemodell beendet haben, zum Schluss noch ein Blick aufs Ganze: Ziel unserer Arbeit ist ja Entwicklungsförderung, nämlich die angebotenen Probleme, Aufgaben oder Themen so anzunehmen und damit umzugehen, dass Wachstum des Einzelnen und seines Bezugssystems ermöglicht wird: Ermutigung, Stärkung des Selbstgefühls und des Vertrauens in Beziehungen, kurz: Progression fördern, Regression abbauen, Stagnation verhindern. Dies geschieht innerhalb der zu Beginn dieser Arbeit ausführlich geschilderten Kontextbedingungen. Anders als zu Zeiten der therapeutischen Revolutionen der 60er und 70er Jahre, als es schwerpunktmäßig um Befreiung aus starren Konventionen und Verhaltensmustern ging, also um den explorativen, den *Lösen*-Aspekt, kommen wir heute in der Zeit der Herausforderungen und Zumutungen postmodernen Lebens wieder zu einer stärkeren Betonung von *Bindung* und *Halt*. Die Kunst ist, sich möglichst selbstbestimmt ein hinreichend stabiles und hinreichend flexibles soziokulturelles Schnittmuster für eine eigene kohärente Identität als Individuum und als mikrosoziales System zu schaffen.

Je nach Klientensystem, Schule, sozialer Institution oder Unternehmen liegen dabei die notwendigen Schwerpunkte unterschiedlich, immer aber sind alle drei Elemente für eine gesunde Entwicklung notwendig. Eine Schule, in der der Bindungspol vernachlässigt wird, wird weniger an Identifikation von Lehrern und Schülern mit ihrer Schule und den Lernhalten bewirken, damit möglicherweise weniger Engagement auf allen Seiten aufweisen. Eine Suchtklinik, in der das Thema Halt nicht hinreichend beachtet wird, wird keine Erfolge erbringen und eine kinderpsychiatrische Einrichtung, in der keine Förderung von Kreativität, Exploration und Neugier stattfindet, wird ihre Patienten nicht mehr los.

Ähnliches gilt für die mikrosoziale Situation der Beratungs- Beziehung: Ich werde immer dann "Widerstand" auf der Klientenseite provozieren, wenn ich ein bedeutsames Bedürfnis nach Bindung, Halt oder Lösung nicht angemessen berücksichtige, oder irrtümlich auf *meiner* persönlichen "Lieblingsseite" verharre. Die Extrempositionen verdeutlichen jeweils durchaus bekannte Gefahren: *Nur* Binden erzeugt Konfluenz und Abhängigkeit, *nur* Halten ist kalt und leblos, *nur* Lösen ist verkopft oder ‚hysterisch‘ und nicht geerdet.

In vielen Fällen gelingt die Balance intuitiv aufgrund eines guten Rapports zwischen BeraterIn und KlientIn. In den Fällen eines "unguten Gefühls" über den Verlauf oder sonstiger Komplikationen kann das Modell helfen, die notwendigen Schritte einzuleiten, um eine neue Balance zu finden. Damit lassen sich meiner Überzeugung nach Aggressivität und Destruktivität in Beziehungen zugunsten von kreativer Lebendigkeit wirkungsvoll reduzieren. Dabei stoßen wir sicherlich immer wieder an Grenzen: solche, die das Umfeld uns auf-

weist, solche, die in der Begrenztheit der Möglichkeiten des Klienten liegen, oder aber in unserer eigenen Begrenztheit: „Wir sind nicht ohnmächtig, wir sind nicht allmächtig, wir sind partiell mächtig.“ (Ruth Cohn)

4. Ausblick: Binden - Halten - Lösen und die beratende / therapeutische Arbeit mit TZI

Der aufmerksamen LeserIn wird nicht entgangen sein, dass dieser Aufsatz bislang nur selten Bezug zur TZI genommen hat. Dies hat mehrere Gründe:

- 1.) Zwar ähnelt das Balancemodell dem TZI-Dreieck; seine einzelnen Elemente sind für die TZI in ihrer Theorie und Geschichte aber erst einmal systemfremd und mussten in ihrer Originalität vorgestellt werden.
- 2.) Es gibt noch kaum Erfahrung mit der Anwendung meines Modells in der Beratung mit TZI. Bislang habe ich es in „TZI-Kreisen“ (in der Weiterbildung von Diplomierten, beim IAT, beim Jour Fixe von RCI-Rheinland) und in den unterschiedlichsten Kontexten von Beratung und Therapie, Medizin und Jugendhilfe, Schule, Fachschule und Hochschule eingebracht, in der Regel mittels TZI-Methodik, aber nicht als TZI-Modell.

Im Verlauf der Arbeitsgruppe während des IAT- der Anlass für diesen Artikel - konnten wir die Aspekte Binden – Halten - Lösen im Hinblick auf TZI-geleitete Beratungsprozesse betrachten, erleben und ansatzweise auf ihre Anwendbarkeit hin untersuchen. Die TeilnehmerInnen befanden einhellig, dass dadurch ihr Wahrnehmungs- und Handlungsspektrum erweitert wurde und dass es sich lohnt, mehr über die inhaltlichen und strukturellen Verbindungen zwischen TZI-Dreieck und dem BHL-Dreieck zu erkunden. Ein erster Schritt dahin sollte mit meinem Beitrag geleistet werden.

Mir scheint, dass die Themenzentrierte Interaktion, zumindest in den Settings, mit denen ich nennenswerte Erfahrungen habe, ein genial einfaches Modell für eine Gestaltung von Gruppenprozessen bereit hält, die den Kriterien von Bindung, Halt und Lösung als Voraussetzung für entwicklungsförderliches Lernen entsprechen. Dazu einige erste Ideen:

Aus meiner Sicht enthält die TZI auf den relevanten wissenschaftstheoretisch begründeten Ebenen, nämlich

- der Erkenntnistheorie
- der Anthropologie
- der explikativen Theorien
- der Handlungstheorie und
- der Praxeologie⁴³

beispielsweise folgende, in der Anwendung bereits lange bewährte Denk- und Handlungsfiguren:

- a.) einen Rahmen, der durch seine Strukturierung, seine haltgebenden Elemente Sicherheit und Vertrauen entstehen lässt und dabei die Kontextbedingungen (den GLOBE) mit berücksichtigt.
- b.) eine personale Interaktion, die den Bindungsbedürfnissen und der Notwendigkeit affektiver Kommunikation als Voraussetzung für neurobiologisch „gutes“ Lernen Rechnung trägt (ICH-WIR).
- c.) einen Ansatz zur Wahrnehmung und Ausgestaltung analoger Kommunikation: „Beachte die Körpersignale“....., Arbeit mit Medien.

- d.) eine Theorie zur systemisch begründbaren Lösungsarbeit: Reflektionsperspektive des TZI-Dreiecks, Arbeit in Untergruppen (Subsystemen), Zielorientierung in der Verfolgung der Sache (ES).
- e.) der asymmetrischen Leitungsrolle entspricht das Konzept der affektiven Rahmung, dazu gehört auch das Prinzip der selektiven Authentizität.
- f.) die Förderung der Sozialkompetenz durch die unterschiedlichen Kleingruppensettings als Voraussetzung und zugleich günstige Bedingung für produktive Lernprozesse.
- g.) Gegen die Zeitnot und die Hetze: ein klarer Rhythmus, Rituale, Entschleunigung
- h.) Die Kunst der Themenformulierung und die Unterstrukturierungen des Themas enthält ein Instrumentarium, das alle Dimensionen des BHL-Dreiecks berücksichtigen kann.
- i.) Die wertgeleitete Arbeit auf der Basis der Axiome vermittelt einen Halt gebenden Rahmen
- j.) Partizipierende Leitung

Es würde sich lohnen, in zukünftiger Forschungs- und Entwicklungstätigkeit den Beitrag der TZI zu einer umfassenden Beratungskompetenz unter Einschluss der Bindungstheorie, des pädagogisch-therapeutischen Haltes und der lösungsorientierten systemischen Arbeit herauszuarbeiten.

Anmerkungen

¹ Zitat nach Hurrelmann, K., in: Keupp, H.: Identität und Gemeinschaft im Wandel. Frankfurter Rundschau, 25.5.99, S. 12

² z.B. Antonovsky, A.: Salutogenese (Tübingen (dgvT-Verlag) 1997, oder Schüffel, W. et al.: Handbuch der Salutogenese, Wiesbaden (Ullstein Medical) 1998

³ Müller-Münch, Ingrid: Wenn kleine Kinder zu Monsterkids gestempelt werden; Symposion über „Kriminalität in den Medien“, kritisierte reisserische Berichterstattung, Frankfurter Rundschau vom 20.09.1999

⁴ Zinnecker, J.: Kinder im Übergang. In Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament B11/96 S. 3-10

⁵ Egle, U. et al.: Früher Streß und Langzeitfolgen für die Gesundheit – Wissenschaftlicher Erkenntnisstand und Forschungsdesiderate ZPsychosom Med Psychother 48 (2002) S. 411-434, und: Felitti, V.J.: The relationship of adverse Childhood experiences to adult health: Turning gold into lead. ZPsychosom Med Psychother 48 (2002) S. 359-369

⁶ Ritalin®, Medikinet® und weitere inhaltsgleiche Präparate gegen unaufmerksames und hyperkinetisches Verhalten

⁷ Spitzer, M. Geist, Gehirn und Nervenheilkunde, Stuttgart (Schattauer) 2000, S. 9-11

⁸ Spitzer, M., a.a.O.

⁹ vgl. z. B.: Cohn, R.: Gucklöcher – Zur Lebensgeschichte von TZI und Ruth Cohn. In: Gruppendynamik 25 (1994) S. 345-370

¹⁰ Lübbe, H.: Erfahrungen von Orientierungskrisen in modernen Gesellschaften. In: Weidenfeld, W, Rumberg, D.(Hrsg) Orientierungsverlust – Zur Bindungskrise der modernen Gesellschaft. Gütersloh (Bertelsmann) 1994

¹¹ Pöppel, H.: Grenzen des Bewußtseins. Wie kommen wir zur Zeit und wie entsteht Bewußtsein? Frankfurt (Insel) 1997

¹² Andreas Huber in: Psychologie heute, 3/1997, S. 51 f. und Nefiodow, Leo; Der 6. Kondratieff. Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information, St. Augustin/Bonn (Rhein-Sieg-Verlag) 1996

¹³ Spector, T. in: The Daily Telegraph 25.11.2004 / Forschungsprojekt am St. Thomas Hospital, London

¹⁴ Hüther, G.: Die Evolution der Liebe; Göttingen 1999

¹⁵ Pers. Mitteilung, 2002. Ein anderes in der TZI vielfach verwendetes Dreieck ist das von: Prozess - Struktur - Vertrauen

¹⁶ Einen ausgezeichneten Überblick über die Bindungsforschung geben K. und K. Grossmann: Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart 2004

¹⁷ Ainsworth, M.D.D., Blehar, M.C., Waters, E, Wall, S.: Patterns of attachment. A psychological study of the strange Situation. Hillsdale, NJ (Erlbaum) 1978

¹⁸ Ainsworth, M.D.S (1977) Feinfühligkeit versus Unempfindlichkeit gegenüber Signalen des Babys. In: Grossmann, K.E. (Hrsg) Entwicklung der Lernfähigkeit in der sozialen Umwelt: München, Kindler

- ¹⁹ z.B. Papoušek, M. (1994) Vom ersten Schrei zum ersten Wort – Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation. Bern, Huber
- ²⁰ z.B.: Bakermans-Kranenburg, M.F., Juffer, F., van Ijzendoorn, M. H.: Interventions with Video-Feedback and attachment discussions: does Type of maternal insecurity make a difference? *Infant Mental Health Journal*, 19, 202-219 sowie: Ziegenhain, U., Dreiskörner und Derksen, B. (1999): Intervention bei jugendlichen Müttern und ihren Säuglingen. In: Suess et al. a.a O., sowie: Brisch, K.H. (2002): Psychotherapeutische Interventionen für Eltern mit sehr kleinen Frühgeborenen: Das Ulmer Modell. In: Strauss, B., Buchheim, A. und Kächele, H.: Hrsg.) *Klinische Bindungsforschung – Methoden und Konzepte*. Stuttgart, Schattauer
- ²¹ vgl. Chasiotis, A., Keller, H.: Zur Relevanz evolutionsbiologischer Überlegungen für klinische Psychologie und Psychotherapie. In: Petzold, H. (Hrsg): *Die Kraft liebevoller Blicke- Psychotherapie und Babyforschung Band 2*, Paderborn (Junfermann) 1995
- ²² Papoušek, M. (1998a) Das Münchner Modell einer interaktionszentrierten Säuglings-Eltern- Beratungs- und - Psychotherapie. In: von Klitzing, Kai (Hrsg.) *Psychotherapie in der frühen Kindheit*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 88-118, sowie: Papoušek, M. (1998) Frühe Hilfen wirken viel: Die Münchner Sprechstunde für Schreibabys. In: *frühe Kindheit. Zeitschrift der Deutschen Liga für das Kind*, 1, S. 4-10
- ²³ Spangler, Zimmermann, P.: Bindung und Anpassung im Lebenslauf: Erklärungsansätze und empirische Grundlagen für Entwicklungsprognosen. In: Spangler, G., Zimmermann, P.: *Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung*. Stuttgart (Klett-Cotta) 1995
- ²⁴ Gloger-Tippelt, G: Transmission von Bindung über die Generationen – Der Beitrag des Adult Attachment Interview. In: *Prax.Kinderpsychol.Kinderpsychiat.* 48: 73-85 (1999)
- ²⁵ v. Ijzendoorn, M.H: Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis of the predictive validity of the Adult attachment Interview. *Psycholog. Bulletin*, 117, 387-403
- ²⁶ vgl. Ziegenhain, U.: Die Stellung von mütterlicher Sensitivität bei der transgenerationalen Übermittlung von Bindungsqualität. In: *Prax.Kinderpsychol.Kinderpsychiat.* 48: 86-100 (1999)
- ²⁷ vgl. Fürstenau, P.: *Entwicklungsförderung durch Therapie. Grundlagen psychoanalytisch-systemischer Psychotherapie*. Pfeiffer, 2. Aufl. München 1994, S. 109 f.
- ²⁸ Gill, M.M: *Psychoanalysis and Psychotherapy. A Revision*. *Int. Rev. Psycho-Anal.*11, 161-179, zit. nach Fürstenau, P.: *Psychoanalytisch verstehen, systemisch denken, suggestiv intervenieren*. Stuttgart 2001
- ²⁹ Hier ist mit Gegenübertragung die Gesamtheit der unbewussten Prozesse gemeint, die durch die Übertragung beim Therapeuten ausgelöst werden
- ³⁰ Stern, D.: Wie das Gewebe der Seele geknüpft wird. Interview in *Psychologie Heute*, 12/99 S. 39-44
- ³¹ Das kann man beispielsweise von den Hypnotherapeuten oder im NLP unter dem Begriff "Rapport" lernen.
- ³² Winnicott, D.W.: *Die Theorie von der Beziehung zwischen Mutter und Kind. in: Reifungsprozesse und fördernde Umwelt*. München 1974
- ³³ vgl. Welter-Enderlin, R.: Was hat Säuglingsforschung mit Therapie und Beratung zu tun? In: Welter-Enderlin, R., Hildenbrand, B.(Hrsg) *Gefühle und Systeme*. Heidelberg (Auer)1998
- ³⁴ Welter-Enderlin, R., a.a.O., auch im Folgenden teils wörtliche Zitate
- ³⁵ Ein Begriff, den Winnicott bereits 1960 geprägt hat. Quelle: *Theory of the Parent-Infant-Relationship*. *Intern. J. of Psychoanalysis* 41, 585-595
- ³⁶ Prekop J.: *Der kleine Tyrann*. München 1991
- ³⁷ Reframing: dt. Umdeuten, eigentlich: neu rahmen → vgl.: *Affektive Rahmungsprozesse. Ausführliche Definition* in: Simon, F.B., Clement, U. Stierlin, H.: *Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular*. Stuttgart (Klett-Cotta) 1999
- ³⁸ Trost, A: *TZI und systemische Therapie: Spielend kreative Lösungen (er-)finden*. In. *Themenzentrierte Interaktion* 2 /98. S. 61-87
- ³⁹ Reiser, H. *Gruppe und Gruppenleitung aus der Sicht der Themenzentrierten Interaktion und des systemisch-konstruktivistischen Ansatzes*. *Themenzentrierte Interaktion* 18 (2004) S. 44-63
- ⁴⁰ z.B.: v. Schlippe, A., J. Schweitzer: *Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung*. Göttingen (V+R) 1996, oder Mücke, K.: *Probleme sind Lösungen*. Berlin (Ökosysteme) 2001
- ⁴¹ Fürstenau, P. 2001, a.a.O.
- ⁴² Trost, A. und Wienand, F.: *Praxis der lösungsorientierten Therapie in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis*. In: *Forum der Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie* 10/2, 2000 und: Trost, A., Wienand, F.: "Halten und Lösen - vom therapeutischen Umgang mit Bindungs- und Beziehungsmustern in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis" Vortrag und Workshop bei der Jahrestagung 2000 des Berufsverbandes der Ärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Berlin
- ⁴³ Vgl.: Trost, A: *TZI und systemische Therapie: Spielend kreative Lösungen (er-)finden*. In. *Themenzentrierte Interaktion* 2 /98. S. 61-87

Literatur:

-
- Ainsworth, M.D.D., Blehar, M.C., Waters, E, Wall, S.:** Patterns of attachment. A psychological study of the strange Situation. Hillsdale, NJ (Erlbaum) 1978
- Antonovsky., A.:** Salutogenese (Tübingen (dgvt-Verlag) 1997
- Chasiotis, A., Keller, H.:** Zur Relevanz evolutionsbiologischer Überlegungen für klinische Psychologie und Psychotherapie. In: Petzold, H. (Hrsg): Die Kraft liebevoller Blicke- Psychotherapie und Babyforschung Band 2, Paderborn (Junfermann) 1995
- Cohn, R.C.:** Gucklöcher – Zur Lebensgeschichte von TZI und Ruth Cohn. In Gruppendynamik 25 (1994) S. 345-370
- Fürstenau, P.:** Entwicklungsförderung durch Therapie. Grundlagen psychoanalytisch-systemischer Psychotherapie. Pfeiffer, 2. Aufl. München 1994, S. 109 f.
- Fürstenau, P.:** Psychoanalytisch verstehen, systemisch denken, suggestiv intervenieren. Stuttgart (Pfeiffer) 2001
- Gill, M.M:** Psychoanalysis and Psychotherapy. A Revision. Int. Rev. Psycho-Anal.11, 161-179,
- Gloger-Tippelt, G:** Transmission von Bindung über die Generationen – Der Beitrag des Adult Attachment Interview. In: Prax.Kinderpsychol.Kinderpsychiat. 48: 73-85 (1999)
- Grossmann, Klaus und Grossmann, Karin:** Bindungen – das Gefüge psychischer Sicherheit. Stuttgart (Klett-Cotta) 2004
- Huber, A:** Megatrend Gesundheit. in: Psychologie heute, 3/1997, S. 51-53
- Hüther, G.:** Die Evolution der Liebe; Göttingen 1999
- Hüther, G.:** Gebrauchsanleitung für ein menschliches Gehirn, Göttingen 2001
- Keupp, H.:** Identität und Gemeinschaft im Wandel. Frankfurter Rundschau, 25.5.99, S. 12
- Langmaack, B.:** Einführung in die Themenzentrierte Interaktion, Weinheim (Beltz) 2001
- Lübbe, H.:** Erfahrungen von Orientierungskrisen in modernen Gesellschaften. In: Weidenfeld, W, Rumberg, D.(Hrsg) Orientierungsverlust – Zur Bindungskrise der modernen Gesellschaft. Gütersloh (Bertelsmann) 1994
- Mücke, K.:** Probleme sind Lösungen. Berlin (Ökosysteme) 2001
- Müller-Münch, Ingrid:** Wenn kleine Kinder zu Monsterkids gestempelt werden; Symposion über „Kriminalität in den Medien“. Frankfurter Rundschau vom 20.09.1999
- Nefiodow, Leo:** Der 6. Kondratieff. Wege zur Produktivität und Vollbeschäftigung im Zeitalter der Information, St. Augustin/Bonn (Rhein-Sieg-Verlag) 1996
- Petzold, H. (Hrsg):** Die Kraft liebevoller Blicke- Psychotherapie und Babyforschung Band 2, Paderborn (Junfermann) 1995
- Pöppel, H.:** Grenzen des Bewußtseins. Wie kommen wir zur Zeit und wie entsteht Bewußtsein? Frankfurt (Insel) 1997
- Prekop J.:** Der kleine Tyrann. München 1991, dies.
- Prekop, J.:** Hättest Du mich festgehalten... München 1989
- Schüffel, W. et al.:** Handbuch der Salutogenese, Wiesbaden (Ullstein Medical) 1998
- Simon, F.B., Clement, U. Stierlin, H.:** Die Sprache der Familientherapie – Ein Vokabular. Stuttgart (Klett-Cotta) 1999
- Spangler, G., Zimmermann, P:** Bindung und Anpassung im Lebenslauf: Erklärungsansätze und empirische Grundlagen für Entwicklungsprognosen. In: Spangler, G., Zimmermann, P.: Die Bindungstheorie. Grundlagen, Forschung und Anwendung. Stuttgart (Klett-Cotta) 1995
- Spitzer, M.:** Geist, Gehirn und Nervenheilkunde, Stuttgart (Schattauer) 2000, S. 9-11

-
- Stern, D.:** Wie das Gewebe der Seele geknüpft wird. Interview Psychologie Heute, 12/99 S. 39-44
- Taylor, E:** Development of clinical services for attention-deficit/hyperactivity disorder. Archives of General Psychiatry 56 (1999) 1097-1099
- Trost, A:** TZI und systemische Therapie – spielend kreative Lösungen (er-finden). In: Themenzentrierte Interaktion 12, 2, 1998
- Trost, A. und Wienand, F.:** Praxis der lösungsorientierten Therapie in der kinder- und jugendpsychiatrischen Praxis. In: Forum KJPP 10/2, 2000
- v. Ijzendoorn, M.H:** Adult attachment representations, parental responsiveness, and infant attachment: A meta-analysis of the predictive validity of the Adult attachment Interview. Psychological Bulletin, 117, 387-403
- v. Schlippe, A., Schweitzer, J.:** Lehrbuch der systemischen Therapie und Beratung. Göttingen (V+R) 1996
- Welter-Enderlin, R.:** Was hat Säuglingsforschung mit Therapie und Beratung zu tun? In:
- Welter-Enderlin, R., Hildenbrand, B.(Hrsg):** Gefühle und Systeme. Heidelberg (Auer)1998
- Wienand, F., Trost, A.,:** "Qualitätskriterien kinder- und jugendpsychiatrischer Gesprächsführung". Vortrag und Workshop beim XXVI. Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie in Jena, 2000
- Winnicott, D.W.:** Die Theorie von der Beziehung zwischen Mutter und Kind. in: Reifungsprozesse und fördernde Umwelt. München 1974
- Winnicott, D.W.:** Theory of the Parent-Infant-Relationship. Intern. J. of Psychoanalysis 41, 585-595 (1960)
- Ziegenhain, U.:** Die Stellung von mütterlicher Sensitivität bei der transgenerationalen Übermittlung von Bindungsqualität. In: Prax.Kinderpsychol.Kinderpsychiat. 48: 86-100 (1999)
- Zinnecker, J.:** Kinder im Übergang. In Aus Politik und Zeitgeschichte. Beilage zur Wochenzeitung Das Parlament B11/96 S. 3-10