

„ES BRAUCHT MEHR ALS EIN WOCHENENDE, ARTHUR, UM AUF DEM WASSER GEHEN ZU KÖNEN“ – TIEFENPSYCHOLOGISCHE ÜBERLEGUNGEN ZUM KONZEPT DER RESSOURCENORIENTIERUNG IN DER PSYCHOTHERAPIE MIT JUGENDLICHEN

„IT TAKES MORE THAN A WEEKEND, ARTHUR, TO BE ABLE TO WALK ON THE WATER.“ DEPTH-PSYCHOLOGICAL CONSIDERATIONS FOR RESOURCE-ORIENTATED CONCEPTS IN PSYCHOTHERAPY WITH ADOLESCENTS

Bruno Metzmacher & Helmut Zaepfel

Zusammenfassung

Ressourcen sind ein bedeutender Wirkfaktor in der Psychotherapie von Jugendlichen. Zu Beginn des Artikels werden zwei kritische Aspekte der Ressourcendiskussion beschrieben. Sodann werden diagnostische und therapeutische Elemente eines tiefenpsychologischen Ressourcenkonzepts diskutiert. Dabei wird der therapeutischen Beziehung und ihrer Bedeutung für den Prozess der Ressourcenaktivierung besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Schlüsselwörter

Ressourcenaktivierung und therapeutische Beziehung - Übertragungs- und Interaktionsverstehen - soziales Sinnverstehen

Abstract

Resources are an important healing factor in the psychotherapy with adolescence. At the beginning of the article two critical aspects in the discussion about resources are described. Diagnostic and therapeutic elements of a depth-psychological concept of resources are discussed. Special attention is drawn on the importance of the therapeutic relationship for the mobilizing of resources.

Keywords

mobilizing of resources and the therapeutic relationship – understanding of counterference and interaction – understanding of social influences and development

Einleitung

Das Konzept der Ressourcenorientierung wird mittlerweile als bedeutender therapeutischer Wirkfaktor schulenübergreifend diskutiert. In diesem Sinn wirkt ressourcenorientiertes Denken und Handeln wie eine Art „Zauberwort“ (dgvT 3/96), das es der Psychotherapie ermöglicht, sich aus den Fesseln einer krankheitsorientierten Behandlungspraxis zu befreien. Der diagnostisch-therapeutische Fokus soll sich eher auf die Stärken als auf die Schwächen, eher auf das, was es zu entwickeln statt zu problematisieren gilt, konzentrieren oder wie es Schiffer formuliert: Therapeuten sollen eher „Schatzsuche“ als „Fehlersuche“ betreiben. (Schiffer 2001). So wertvoll die Perspektive der Ressourcenorientierung nun ist, so sehr läuft sie wie jedes neue Paradigma Gefahr, durch kritiklose Übertreibung steril zu werden. In diesem Sinn machen wir zu Beginn zwei kritische Anmerkungen zu diesem Konzept. Anschließend skizzieren wir diagnostische und methodische Aspekte der Ressourcenentwicklung, -konservierung und -aktualisierung in der tiefenpsychologisch fundierten, integrativen Psychotherapie mit Jugendlichen. Als therapeutische Schlüsselkompetenz wird hierbei die ressourcen-

orientierte Beziehungsarbeit genauer beschrieben, und es wird immer wieder auf die „Doppelgesichtigkeit“ dieses Konzepts Bezug genommen.

Kritische Anmerkungen zum Konzept der Ressourcenorientierung

Psychotherapie mit Jugendlichen bedarf, um wirksam zu sein, „haltgebender und ermöglichender“ sozialer und institutioneller Umwelten. In Zeiten knapper Kassen und erodierender sozialer Erziehungsnetzwerke macht Not erfinderisch, und immer wieder taucht dabei der Gedanke der Ressourcenorientierung als Innovationsprinzip auf. Zwei Vorbehalte seien hier angemerkt:

1. Ressourcenorientierung: Der „Zauberstab“ für kostensparende Rationalisierungsmaßnahmen im Gesundheitswesen

Kostenneutrale Effektivität ist schon lange ein wesentlicher Aspekt der psychotherapeutischen Grundversorgung von Kin-

dem und Jugendlichen. So betrug die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Elisabeth-Klinik, Kinder- und Jugendpsychiatrie Dortmund, im Jahr 1980 ca. 8 Monate. Im Jahre 1998 wurde in Westfalen-Lippe (östl. NRW) um die Verlängerung einer – von den Krankenkassen angesetzten – durchschnittlichen Aufenthaltsdauer von 34 Tagen gekämpft. De facto liegt sie derzeit bei ca. 5-6 Wochen.

Es ist zu befürchten, dass sich hier zu Lande zunehmend „amerikanische Verhältnisse“ etablieren, d.h., dass die stationäre kinder- und jugendpsychiatrische Behandlung sich auf Akutversorgung und Krisenintervention beschränken muss. Jugendliche Patienten mit Entwicklungsstörungen, die eine längere und kontinuierliche stationäre wie auch ambulante Behandlung benötigen, werden entlassen. Aber wohin?

Die „Freude“ der Finanzexperten im Gesundheitswesen darüber, dass ihre „Maßnahmen“ zu schlankeren, sprich kostengünstigeren Ergebnissen führen, wird nicht lange währen. Die so erwirtschafteten „Gewinne“ werden unversehens zu höheren Kosten in der Jugendhilfe, im Polizei- und Gerichtswesen wie auch in der Körpermedizin führen.

Solche Entwicklungen zwingen den Praktiker, ob er dies für angezeigt hält oder nicht, möglichst schnell möglichst viel zu bewirken. Dabei weiß er, dass „Gras nicht schneller wächst, wenn man daran zieht“. Manche Behandlung im stationären Bereich kommt diesem Versuch allerdings gleich. Die Fallzahlmessungen in Beratungsstellen als Qualitätssicherungsmerkmal signalisieren eine ähnliche Richtung.

Fazit: Durch die Verknappung von wirtschaftlichen, zeitlichen und personalen Ressourcen in der Jugendhilfe entstehen Legitimationsprobleme bei der inhaltlichen Begründung und Bewertung von verkürzten und „verschlankten“ Hilfsmaßnahmen. Dies unterstützt die Neigung, Ressourcenorientierung zur Rationalisierung von steigendem Kostendruck und sinkenden Budgets im Gesundheitswesen zu missbrauchen.

2. Knapp werdende soziale Ressourcen oder das „Modernisierungsdilemma der Sozialisation“

Unter dem Stichwort „Modernisierung der Kindheit“ wird u.a. das Phänomen beschrieben, dass Kinder und Jugendliche sich zunehmend selbst erziehen und damit die traditionellen Erziehungsinstanzen Familie und Schule an erzieherischem Einfluss verlieren. Die dadurch für die Heranwachsenden entstehenden Entwicklungschancen werden jedoch z.T. durch einen Prozess behindert, den Rathmayr (1999) das *Modernisierungsdilemma der Sozialisation* nennt: Familien und Schulen verlieren durch die Modernisierung der Kindheit einerseits an Sozialisationskompetenz, andererseits wird die Lernkultur der Gleichaltrigen durch die soziale Umwelt nur unzureichend unterstützt, ja häufig genug aktiv behindert. Die Gründe hierfür liegen u.a. darin, dass Elternschaft zu einer sich ständig wandelnden Entwicklungsaufgabe wird, die Eltern viel Unsicherheitstoleranz abverlangt:

„Erwachsenwerden ist ein Projekt, das in eine Welt hineinführt, die zunehmend unlesbar geworden ist, für die unsere Erfahrungen und unsere Begriffe nicht ausreichen, um eine

stimmige Interpretation oder eine verlässliche Prognose zu erreichen. Für diese Welt existiert kein Atlas, auf den Erwachsenen zurückgreifen könnten, um Heranwachsenden ihren möglichen Ort und den Weg dorthin erklären zu können. Insofern sind sie zunehmend auch selbst überfordert, Jugendlichen überzeugend zu vermitteln, worauf es für ein gelingendes Leben ankommt“ (Keupp 2002).

Sicherheit im Erziehungsprozess setzt auf Seiten der Erwachsenen somit eine Ahnung davon voraus, welches Weltwissen Heranwachsende heutzutage benötigen, um in sich ein Gefühl der „Lesbarkeit der Welt“ zu entwickeln und das „Lernen zu lernen“ (vgl. Elschenbroich (2001) und Martenstein (2001)). Hierfür benötigen Eltern eine Art „kulturelles und materielles Lebensstilkapital“, was dem Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung (2001) zufolge für Familien mit mehreren Kindern immer schwieriger und für Problemfamilien gar unmöglich wird. Für Letztere gilt häufig das umgekehrte „Matthäusprinzip“: „Wer nicht hat, dem wird genommen“. In diesem Fall werden Kinder zu Armutsrisiken dieser Familien (vgl. z.B. Hanesch et al. 2000).

Fazit: Das Stichwort vom Modernisierungsdilemma der Sozialisation legt den Akzent auf gesellschaftlich „schiefe“ Ressourcen- bzw. sozialstrukturelle Mangellagen, die keine ausreichende Unterstützung und Geborgenheit vermitteln (vgl. z.B. Fraser 2001). Vertreter der Ressourcenorientierung müssen diesen Sachverhalt knapper werdender sozialer Ressourcen mitdenken, weil sie ansonsten – möglicherweise ungewollt – eine neoliberale Haltung unterstützen, für die es nur mehr individuell zu verantwortendes Scheitern und Elend gibt. Die „Kleinunternehmer in Sachen Lebensführung“, zu denen Heranwachsende immer früher gezwungen sind, bedürfen einer ausreichenden gesellschaftlichen „Anschubfinanzierung“ in Gestalt von geschützten Lernfeldern, in denen noch zweckfreie Spiel- und Bindungserfahrungen möglich sind. Fehlen diese, weil die Gesellschaft sich zunehmend aus ihrer erzieherischen Verantwortung zurückzieht, bestehen schon früh erhebliche „Konkursrisiken“. In jedem Fall müssen sich unsere „Kleinunternehmer“ für ihre Lebensstilentwicklung ein seelisch-interaktionelles „Nervenkostüm“ zulegen, das in der Lage ist, „aus Unsicherheit Freude zu beziehen“. Stresstheoretisch ist damit gemeint, dass sie Entwicklungsaufgaben eher als Anregung und Herausforderung denn als Belastung oder gar Bedrohung erleben sollten, wollen sie seelisch gesund bleiben. Hierzu brauchen sie zum einen innerseelische Fertigkeiten, Ressourcen zu entwickeln, zu konservieren und je nach Belastungslage passgenau zu reaktivieren. Zum andern sollten sie über interaktionelle Fähigkeiten verfügen, um soziale und ökologische Ressourcenlagen ausfindig zu machen, sie zu nutzen und wenn möglich zu ihrem Bestand beitragen.

Mehrfach gehandikapte Jugendliche verfügen über diese Fähigkeiten in nur eingeschränktem Maße. Kinder- und Jugendlichentherapie, und zwar schulübergreifend, hat u.a. das Ziel, diesen Heranwachsenden dabei behilflich zusein, so viel Selbstvertrauen in ihre eigene Wirksamkeit zu vermitteln, dass sich für sie neue Anschlussmöglichkeiten in Beruf, Partner-

schaft und Freundschaft ergeben. Voraussetzung hierfür ist, dass für den Heranwachsenden wieder der Möglichkeitssinn wach wird, indem elementare Fragen wie:

Wer bin ich, was kann ich, wer liebt mich, was habe ich erreicht, wohin soll ich, will ich, darf ich?

eine hinreichend positive Antwort erfahren (Resch 1999).

Im diagnostischen Prozess geht es nun darum, Faktoren zu erheben, die die Entstehung eines solchen positiven Kraft- und Zielfeldes begünstigen. Sie werden in der klinisch-empirischen Entwicklungspsychologie Schutz- und Bewältigungsfaktoren genannt. Die danach zu beschreibenden ressourcenaktivierenden Methoden haben zum Ziel, solche protektiven Faktoren subjektiv verfügbar werden zu lassen.

Dreigliedrige ressourcenorientierte Diagnostik

Wir arbeiten in unserem Ansatz mit einer dreigliedrigen Diagnostik und unterscheiden Symptom-, Struktur- und Systemdiagnostik (Zaepfel und Metzmacher 1996b, 27 ff.).

Ressourcenaktivierende Diagnostik enthält diesem Modell zufolge die folgenden Elemente:

- **deskriptive Erfassung von protektiven Faktoren** einerseits, **von Risikofaktoren** andererseits
- **Erfassung intrapsychischer Schemata und Funktionen**, die einerseits der Ressourcenorientierung dienen (Copinganalyse), andererseits diese Prozesse blockieren (Abwehranalyse)
- **Erfassung lebensweltbezogener Ressourcenlagen**, wie sie sich im Erleben des Jugendlichen auffinden lassen, und zwar mit der Methode des sozialen Sinnverstehens

Die hier skizzierte systematische Einbindung des Ressourcenkonzepts in die tiefenpsychologische Praxis folgt Konzepten wie sie Petzold (1997) und Fürstenau (2001) schon seit längerer Zeit für die Erwachsenentherapie formuliert haben. Diese Modelle versuchen zum einen den pathologiefixierten Blick psychoanalytischer Strukturdiagnostik zu korrigieren, und zum andern erweitern sie die traditionell individuumszentrierte Sichtweise psychoanalytischer Konzepte um eine systemisch-lebensweltliche Perspektive.

Das folgende Fallbeispiel soll nun helfen, diese dreigliedrige Diagnostik etwas zu veranschaulichen.

Kasuistik

Josef, 14 Jahre alt, ist das mittlere von drei Kindern einer erfolgreichen Familie. Der Vater ist Chefarzt einer Unfallchirurgie, die Mutter eine in vielen Projekten engagierte Sozialwissenschaftlerin. Die vier Jahre ältere Schwester ist eine Überfliegerin in der Schule und der zwei Jahre jüngere Bruder ein Ass im Sport und schulisch ebenfalls erfolgreich. Die Familie bewohnt ein eigenes Haus und ist materiell gut ausgestattet.

12-jährig wurde J. wegen einer ausgeprägten Hyperaktivitätsstörung mit Störungen des Sozialverhaltens zu einer tiefenpsychologisch fundierten Therapie vorgestellt. Er besuchte zu

dieser Zeit die 7. Klasse der Gesamtschule, nachdem er im Schuljahr davor aus leistungsmäßigen und disziplinarischen Gründen das Gymnasium verlassen musste. Nach wenigen Wochen auf der neuen Schule „hagelte“ es Tadel und Verweise. Josef benahm sich katastrophal. Am Ende des 7. Schuljahres erfolgte erneut aus disziplinarischen Gründen eine Umschulung, dieses Mal auf die Sonderschule für Erziehungshilfe.

Diese eskalierende Entwicklung war eine „Gemeinschaftsproduktion“ aller Beteiligten, wie Schweitzer (2001) die „Herstellung“ und „Aufrechterhaltung“ von Dissozialität und Delinquenz bei Jugendlichen beschreibt. :

- Da ist zum einen der Jugendliche selbst, der seine Selbstwertkrise im Kontext der Schule immer wieder aggressiv zu bewältigen versucht, mit dem Ergebnis, dass er wiederholt erleben muss, dass er zum „Schulversager“ wird.
- Da sind zum zweiten die entgleisenden Reaktionen der schulisch Verantwortlichen mit z. T. demütigenden Beschämungsritualen. Bei der letzten Lehrerkonferenz saß J. 32 Lehrern gegenüber, die eine Hälfte völlig uninteressiert, die andere klagte ihn an.
- Hinzu kamen hochgradig wütend-enttäuschte Eltern, wobei insbesondere der Vater versucht war, die Lehrkräfte zu beschämen, indem er die Defizite des schulischen Systems im Umgang mit einem hyperaktiven Kind gezielt offen legte.

Von therapeutischer Seite war in diesen Prozess nicht direkt einzugreifen.

Die Gegenübertragungsresonanz des Psychotherapeuten auf dieses Geschehen war u.a. von hilfloser Wut und dem Wunsch geprägt, in diese Spirale eskalierender Aktionen machtvoll einzugreifen. Es erfolgte dann eine 4-wöchige stationäre jugendpsychiatrische Behandlung, die von allen Seiten als unwirksam und nicht weiterhelfend bewertet wurde.

Vom ersten Tag an der neuen E-Schule bekam Josef Angebote zum Drogenkonsum, die er anfangs auch ausgiebig annahm. Zugleich schloss er sich einer Gruppe von Jugendlichen an, die den selben Neigungen nachgingen wie er selbst, Graffiti und HipHop. Der Drogenkonsum war hierzu nur noch eine entsprechende Ergänzung. Im Zuge einer depressiven Verarbeitungskrise der vielen „Niederlagen“ nahmen destruktive Mechanismen zu, nach außen durch dissoziales Verhalten und nach innen durch Suizidphantasien. Josef begann zu realisieren, dass er den (vor-)gelebten Leistungen in seiner Familie nicht folgen konnte. Dies kompensierte er mit negativen Größenphantasien, die er mehr und mehr in Handlungen umsetzte. Die Beziehung zwischen Vater und Sohn war zwischenzeitlich von Hass geprägt, und zwar von beiden Seiten. Josef suchte seine Zugehörigkeit und Identität zunehmend in der Graffiti- und HipHop-Szene. Aus dem Internet besorgte er sich historische Informationen über die Musikszene wie über die Verbreitung des Graffiti in verschiedenen Großstädten. Er „fütterte“ den Therapeuten mit seinen selbst erworbenen

Kenntnissen, ließ ihn wissen, dass er zu Hause oft stundenlang male, brachte Bilder mit in die Stunden, die „tags“ (Unterschrift eines „writers“), „characters“ (comicartige Figuren) und die ganze Mühe enthielten, die es aufzubringen gilt, um so gut zu werden, dass „man nach draußen gehen kann“, was so viel bedeutet, potenzielle Anerkennung in der Szene für die Schriftzeichen und „pieces“ (ein Graffiti) von „etablierten“ Malern zu bekommen.

J.: „Wenn die Sachen nicht wirklich gut sind, werden sie sowieso übermalt. Dann war die ganze Mühe und das Risiko umsonst.“

Innerhalb von 2 Jahren besuchte er 5 verschiedene Schulen unter Ausschöpfung des gesamten Spektrums, das unser Bildungssystem anzubieten hat: von einem der angesehensten Gymnasien der Stadt bis zur Schule für Erziehungshilfe mit der bekannten Häufung von (zusätzlichen) Risikofaktoren. Immerhin schaffte er es, die sozialen Regeln und Erfahrungen, die er innerhalb dieser verschiedenen Milieus kennen lernte und machte, kürzlich in der folgenden Mitteilung „zusammenzufassen“:

J.: „Es ist absolut ätzend, immer wieder in eine neue Klasse zu kommen, aber ich kenne jetzt Leute eigentlich von überall. Und irgendwie findest du überall welche, die dieselben Sachen machen wie du selbst.“

Er meinte damit die Graffiti- und HipHop-Szene mit „geregeltem“ Haschischkonsum sowie einem ausgeprägten Oppositionsgeist, der mehr und mehr auch intellektuell unterfüttert ist. Er wirkt durch letzteres gestärkt und wird an verschiedenen Stellen, in der Schule, zu Hause und auch beim Therapeuten, zu einer Art Herausforderung, bei der man ihn ernst und auch beim Wort nimmt. D.h., er gewinnt deutlich an Kohärenz, auch wenn er sich auf der Handlungsebene dabei nach wie vor Dinge herausnimmt, die nur schwer zu tolerieren sind. Gerade das aber gehört dazu.

Er wirkte bei dieser Mitteilung eher optimistisch und schien es einmal geschafft zu haben, seine vielen Misserfolge auch in einem anderen Licht sehen zu können. Die Krisendynamik der vergangenen Monate hat neben den „Wunden“ offenbar auch neue „Lebenseister“ geweckt.

Paragraph 304 STGB besagt, dass das Besprühen oder Bemalen einer S-Bahn eine gemeinschädigende Sachbeschädigung ist, die mit einer Freiheitsstrafe bis zu 3 Jahren oder mit einer Geldstrafe geahndet werden kann. Außerdem hat der Schädiger zivilrechtlich für die Kosten der Schadensbeseitigung aufzukommen. Die Neulackierung eines S-Bahn-Waggons kostet, nach Lützen (1997), 6300 DM.

Josef hatte, hierauf aufmerksam gemacht, immer wieder betont, dass er gerade wegen des Geldes vorsichtig sei, weil er nicht wolle, dass seine Eltern für ihn zahlen müssten.

J.: „Wenn ich 16 bin, sieht das anders aus, dann muss ich selber dafür sorgen. Dann ist es nur mein eigenes Risiko.“ Trotz dieser Beteuerung „malte“ er weiter, erzählte (stolz) davon und setzte somit den Therapeuten in Kenntnis einer Straf-

tat. Er erfuhr bei einigen Mitteilungen des Jugendlichen ferner von Ladendiebstählen, Schwarzfahren, nächtlichem Streunen durch die Stadt mit z.T. gefährlichen Begebenheiten, von Drogen- und Alkoholkonsum, der mitunter auch exzessiv werden konnte.

In diesem Zusammenhang sei eine Gesprächssequenz erwähnt, in der J. dem Therapeuten von einer „führenden“ Gruppe von Sprayern und Malern in der Stadt erzählt. Er ist dabei guter Stimmung, da er gerade die Probezeit seines Umschulungsversuchs auf die Hauptschule bestanden hat. Ferner hat er die erste Eins in einer Klassenarbeit geschrieben. In dem für ihn typischen Redeschwall steigert er sich recht schnell in die Situationsschilderungen beim S-Bahn-Sprayen. Er spricht von den Gefahren im Winter, weil die Fahrpläne der Bahn nicht immer eingehalten würden und dass das Malen im Tunnel beispielsweise gefährlich werden könnte. Er berichtet von zwei verschiedenen Todesfällen, die bei solchen Aktivitäten „passierten“, wobei ihm Schrecken und Faszination gleichzeitig anzumerken waren.

Dies rief auf Seiten des Therapeuten den Impuls hervor, „kräftig auf die Bremse zu treten“:

T.: Weißt du eigentlich, dass an dieser S-Bahn-Station in der Stadt die meisten Selbstmorde und Selbstmordversuche verzeichnet worden sind? Hast du dich schon mal gefragt, ob Leute, die ein solches Risiko eingehen, nicht insgeheim Selbstmordideen haben könnten?

J.: (wirkt nach diesen Fragen wirklich wie gebremst und nachdenklich) Nein, das habe ich mich wirklich noch nie gefragt. (schnell nach einer Erklärung suchend) Das sind wahrscheinlich solche, die nichts anderes mehr haben als „rausgehen und bomben“ (=S-Bahn-Besprayen im stehenden und/oder fahrenden Zustand/Surfen). Die kennen dann wirklich nur noch das eine. Alles andere ist völlig egal.

T.: Und wie ist es bei dir, Josef?

J.: (spontan) Ich hab die Musik, meine Freunde und die Flimmerkiste, ohne die käme ich nicht mehr klar. Mit der bin ich groß geworden. (dabei schaut er etwas selbstmitleidig auf) Es folgten dann Erzählungen aus seiner Kindheit, beispielsweise wie er 5-6-jährig mit seinem 3-4-jährigen Bruder die TV-Kabelprogramme heimlich entdeckte. Seine Schilderungen enthielten eine Atmosphäre, die von Zufriedenheit, Freude an der eigenen Schläue, wie an dem schon früh entwickelten Oppositionsgeist geprägt waren und „ansteckten“. Er wirkte liebenswürdig dabei.

Ressourcendiagnostische Auslegung der Kasuistik

1. Deskriptive Ressourcenbestimmung:

Die beschreibende Erfassung von Ressourcen ermöglicht uns zunächst einen Überblick über das jeweilige Spektrum von potenziell entwicklungsfördernden Möglichkeiten eines Menschen und seines Lebensfeldes.

Petzold (1997) nennt die folgenden *Basiskategorien* von Ressourcen:

- *Personale Ressourcen* (Gesundheit, Vitalität, persönliche Souveränität, Intelligenz, Bildung, Willenskraft etc.)

- *Soziale Ressourcen* (Familie, Freunde, Kolleg(inn)en, Beziehungen etc.)
- *Materielle Ressourcen* (Haus- und Grundstücksbesitz, Beteiligungen, Geld etc.)
- *Professionelle Ressourcen* (berufliche Position, Fachwissen, Berufserfahrung etc.)

Hiernach verfügt Josef über ein ausreichendes Set von Ressourcen. Er ist kräftig gebaut, mit lebhaftem Temperament, tritt – in der Regel – sicher und selbstbewusst auf und verfügt über eine gut durchschnittliche Intelligenz. Er lebt in einer vollständigen Familie im eigenem Haus, beide Eltern sind Akademiker und beruflich erfolgreich. Neben seinen beiden Geschwistern verfügt Josef über ein reiches Netz an Freunden aus seinen Subkulturen, bei denen er auch häufig übernachtet. Was die professionelle Ressourcenlage anbelangt (Schullaufbahntwicklung und Ausbildungsperspektive), so zeigen sich hier allerdings deutliche Risiken. Immerhin durchwanderte der inzwischen 14-Jährige das gesamte schulische Spektrum. Am „Nullpunkt“, der Schule für Erziehungshilfe, angekommen, fängt er langsam an, sich wieder heraufzuarbeiten. (Eine der letzten Therapiestunden sagte er telefonisch ab, weil er für eine Klassenarbeit am nächsten Tag üben wollte. Er strebe schließlich den Hauptschulabschluss B an.)

Auch ein Blick in die entwicklungspsychologische Feldforschung (vgl. u.a. Oerter et al. 1999; Opp et al. 1999; Resch 1996; Petzold 1996; Schmidtchen 2001), die sich systematisch mit Schutz- und Risikofaktoren beschäftigt, die den Prozess der Gesundheits- und Krankheitsentwicklung bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen maßgeblich beeinflussen (s. Abb. 1-2), lässt Josef bestens mit Schutzfaktoren und gering in der Risikobelastung ausgestattet beschreiben.

- *Dauerhafte gute Beziehung zu mindestens einer primären Bezugsperson*
- Großfamiliäres Zusammenleben, kompensatorische Elternbeziehungen, Entlastung der Mutter
- Gutes Ersatzmilieu nach frühem Mutterverlust
- *Hohe Intelligenz*
- *Robustes, aktives und kontaktfreudiges, „annäherungsorientiertes“ Temperament*
- *Internale Kontrollüberzeugungen*
- *Sicheres Bindungsverhalten*
- *Soziale Förderung*
- Verlässlich unterstützende Bezugsperson(en) im Erwachsenenalter
- *Geringe Risikogesamtbelastung*
- *Jungen sind vulnerabler als Mädchen*

Abb. 1: Zusammenfassung gesicherter biografischer Schutzfaktoren im Hinblick auf die Entstehung psychischer und psychosomatischer Krankheiten (Die kursiv gesetzten Items treffen auf Josef zu.)

Diesen Schutzfaktoren stehen nun die folgenden gesicherten **Risikofaktoren** gegenüber:

- Niedriger sozio-ökonomischer Status
- Schlechte Schulbildung der Eltern
- Arbeitslosigkeit
- Große Familien und sehr wenig Wohnraum
- Kontakte mit Einrichtungen der „sozialen Kontrolle“ (z. B. Jugendamt)
- Kriminalität oder Dissozialität eines Elternteils
- Chronische Disharmonie
- Mütterliche Berufstätigkeit im 1. Lebensjahr
- Unsicheres Bindungsverhalten nach 12./18. Lebensmonat
- Psychische Störungen der Mutter/des Vaters
- Schwere körperliche Erkrankung der Mutter/des Vaters
- Chronisch-krankes Geschwister
- Allein erziehende Mutter
- Autoritäres väterliches Verhalten
- Verlust der Mutter
- Scheidung, Trennung der Eltern
- Häufig wechselnde frühe Beziehungen
- Sexueller und/oder aggressiver Missbrauch
- Schlechte Kontakte zu Gleichaltrigen
- Altersabstand zum nächsten Geschwister weniger als 18 Monate
- Längere Trennung von den Eltern in den ersten 7 Lebensjahren
- Hohe Risiko-Gesamtbelastung
- Jungen sind vulnerabler als Mädchen

Abb. 2: aus: Egle, Hoffmann, 2000, 20 f.

Von den 28 Items, die unter Risikofaktoren zusammengefasst sind, treffen nur 2 auf Josef zu:

- Autoritäres väterliches Verhalten
- Jungen sind vulnerabler als Mädchen

Man könnte sagen, Joseph leidet einerseits unter einer Art „Verwertungsstörung“, die ihm, dem „kafkaesken Hungerkünstler“ ähnlich, nicht gestattet, das familiäre Lebensstilkapital effektiver zu nutzen. Weshalb dies so ist, können beschreibende Ressourcenmodelle nicht beantworten, weil sie zu wenig den innerseelischen wie lebensweltlichen Kontext berücksichtigen, in dem entschieden wird, was zum Risiko und was zur Ressource wird. Dies machen die beiden folgenden Diagnostikschritte möglich.

2. Strukturelle Risiko- und Ressourcendiagnostik

Sie rekonstruiert zum einen die Selbst- und Fremd- bzw. Weltbilder, den Wertehorizont und die verinnerlichteten Beziehungs-

modelle des Jugendlichen, die seine Ressourcenwahrnehmung und -aktivierung steuern. Darüber reguliert sich das Selbstwert- und Identitätserleben.

Nehmen wir hierzu Auszüge aus einem Satzergänzungstest von Joseph zu Beginn der Therapie:

*Die Welt.....ist verpestet
Andere sagen vielleicht von mir...dass ich geisteskrank bin
Meine Mutter glaubt.....dass ich aggressiv bin
Der Vater.....ist ganz nett und nie da. Er fehlt mir
Wenn ich nur nicht.....so eine große Fresse hätte
Das Wichtigste ist für mich.....Pflanzen um mich herum zu haben*

Wenn sich Joseph mit den Augen der Familienmitglieder anschaut, geht sein Selbstwertgefühl „in den Keller“. Er erlebt sich als Loser und Outlaw innerhalb der Familie. Der Vater wird gehasst und sehnsüchtig herbeigewünscht, die Mutter wird als jemand beschrieben, der sich professionell mit Randgruppen befasst und ohnmächtig miterlebt, dass ein solches Mitglied in Gestalt von Joseph am „Katzentisch“ der Familie sitzt. Die Geschwister sind auf der familiären Karrierespur enteilt, Joseph meint, für sie sei er der „Verrückte“. Möglicherweise ist Joseph für die Geschwister die personifizierte Bedrohung für das, was droht, wenn Statusverlust eintritt. Unabhängig von den externen Faktoren, die diese Bilder maßgeblich mitbedingen, schneidet sich Joseph mit diesen Selbstkonzepten von den innerfamiliären Ressourcen und dem damit verbundenen Wertehorizont ab, der sich vor allem auf Karriere-, Status- und Machterwerb konzentriert. In der Schule wiederholt sich über lange Zeit diese herkunftsfamiliäre Erfahrung, dass er „ein Versager“ ist. Positive Selbstbilder entwickelt er über seine Liebe zur „geschändeten Natur“, seine Mitgliedschaft in verschiedenen Subkulturen und die Fähigkeit, die Teilnahme an der Graffiti-Kultur als ein ureigenes Lebensstilprojekt zu bewerten. Damit bleibt er nicht im bloßen Protest gegen die familiären Leistungswerte stecken. Die eigentlich Mut machenden Erfahrungen finden jenseits der Familie in einer jugendlichen Subkultur statt. Deren Niederschlag im Erleben von Joseph wie auch die Spuren der familiären Interaktionen in seinen Beziehungsskripts lassen sich auch mit Hilfe des dritten diagnostischen Schritts vertiefen.

3. System- und Lebensfelddiagnostik

Der rasche soziale Wandel führt zu einer Vielfalt neuer jugendlicher Subkulturen mit schnell wechselnden Trends und Moden und damit zu einer enormen Vielfalt möglicher Lebensstiloptionen, zwischen denen es sich ständig zu entscheiden gilt. Im Kursbuch Jugendkultur (SpoKK, 1997) ist die Rede von 400 Szeneabsplitterungen, in und zwischen denen Jugendliche ihren „eigenen Stil“ zu finden haben.

Mit dem Konzept des **Sozialen Sinnverstehens** haben wir versucht, diese Veränderungsdynamik für die Psychotherapie mit Kindern, Jugendlichen und ihren Bezugssystemen methodisch zugänglich zu machen (Zaepfel und Metzmacher 1996b, 1998, 1999). **Soziales Sinnverstehen** ist der verstehenden Soziologie entlehnt und auf die Praxis der Psychotherapie angewandt, konsequent ressourcenorientiert, indem es u.a.

„die alltäglichen Bewältigungsleistungen rekonstruiert, mit denen Kinder und Jugendliche sich ihre subkulturellen Sinn-Nischen basteln, ihre „kleinen Fluchten und das Abenteuer“ gleich um die Ecke organisieren und wie sie alle erdenklichen Produkte der Konsum- und Medienwelt mit eigenen seelisch-sozialen Bedeutungen versehen, sie umgestalten, neu erfinden und darüber ihren eigenen Lebenstext schreiben“ (a.a.O. 1998, 44).

HipHop und Graffiti sind ursprünglich Ergebnis eines marginalisierten Lebens in den gesellschaftlichen Randbezirken amerikanischer postindustrieller Städte. Sie bilden die Lebenserfahrungen des urbanen (Er-)Lebens ab und deuten sie um. So vermag HipHop technologische Abfallprodukte, die längst für die kulturellen und industriellen Müllhalden bestimmt waren, und Graffiti das entmenschlichte Grau städtischer Architektur in Quellen des Vergnügens und der Macht zu verwandeln. „HipHop“, so Rose (Dozentin für afrikanische Studien an der Universität New York), „führt die Menschen und sozialen Institutionen, die auf der Strecke geblieben sind, zusammen.“ Es „heißt Widerstandsgemeinschaften zu stärken und sich gleichzeitig ein Recht auf Spaß zu bewahren“ (Rose 1997, 142). Soziales Sinnverstehen meint vereinfacht, dass der Therapeut mit Joseph real wie in der Phantasie „auf Piste“ geht und wie eine Art Großstadthnologe zu entziffern versucht, wie Joseph die Szenezugehörigkeit herstellt und die dort vorfindbaren und in ihm angelegten Instrumente zur Lebensbewältigung entwickelt, wie z.B.:

- Kreativität,
- psycho-soziale Widerstandskraft,
- Ausdauer und Fleiß,
- Informationsbeschaffung,
- Intellektualität,
- internale Kontrollüberzeugung.

Beiden, dem Therapeuten wie dem Jugendlichen, wird darüber deutlich, wie Joseph sich aus dem Status des „Opfers“ herausarbeitet, indem er den entsolidarisierenden, familiären Bindungsmustern Solidaritätserfahrungen anderer Art gegenüberstellt. Soziales Sinnverstehen rekonstruiert mit dem Jugendlichen zusammen dessen alltägliche Identitätsarbeit im Kontext seiner Lebenswelt, d.h. die Entwicklung eines eigenen Sinnhorizonts, der diesem ein ausgeprägteres Kohärenz- und Identitätserleben (Antonowsky 1997) ermöglicht. Hauke (2001, 13) hebt diese identitätsregulierende Bedeutung und Funktion von Projekten hervor, „wenn eine Person zentrale, das Selbstkonzept determinierende Werte“ darin zu verwirklichen sucht.

Es gilt danach, die **Lebensmilieubeschaffenheit im Erleben der Jugendlichen** nachzuzeichnen und sie mit den „objektiven“ Lebensfelddaten abzugleichen, die sich z.B. im Wege systemischer Datenerhebung, wie sie etwa durch Genogramm- und Skulpturarbeit erkenntlich werden können.

Aus den letzten beiden Diagnoseschritten ergeben sich nun auch Informationen zur Beziehungs- und Interaktionsregulierung des Jugendlichen, die für die therapeutische Beziehungsarbeit bedeutsam sind. Letztere ist ein wesentliches

Element tiefenpsychologisch fundierter, integrativer Psychotherapie. Sie soll im Folgenden etwas ausführlicher beschrieben werden.

Veränderungsmethodische Aspekte der Ressourcenorientierung

1. Theoretische Anmerkungen

Will man ressourcenaktivierend arbeiten, so ist nicht nur bedeutsam, dass wir die o.g. diagnostischen Schritte durchlaufen, sondern auch über eine Theorie der Technik verfügen, die uns sagt, was ressourcenaktivierende Methoden eigentlich bewirken. Eine solche Theorie wird sich in absehbarer Zeit aus einer empirisch fundierten Entwicklungspsychologie und -psychopathologie ableiten lassen. Vorerst begnügen wir uns mit der folgenden Leithypothese:

Ressourcenaktivierend sind alle seelischen und interaktionellen Handlungen, die u.a. die folgenden innerseelischen und zwischenmenschlichen Regulationsfunktionen ermöglichen:

- a) Fähigkeit zur psychovegetativen Spannungsregulation, d.h. Lusterzeugung und Angstbindung
- b) Fähigkeit zur Autonomiesicherung, d.h. zur Abgrenzung, Realitätsprüfung und Durchsetzung
- c) Fähigkeit zur Kohärenzsicherung
- d) Fähigkeit zu kreativer und innovativer Herstellung und Veränderung innerer und äußerer "Wirklichkeiten" (Sinnerzeugung)
- e) Bindungsfähigkeit zur Herstellung tragfähiger sozialer Netze
- f) Fähigkeit zur Selbstwertregulation

Abb. 3

Je verlässlicher ein Jugendlicher lernt, diese innerseelischen und interaktionellen Leistungen zu erbringen bzw. über die Handwerkzeuge hierzu verfügt, desto eher entwickelt sich das, was Antonovsky (1997) **Kohärenzgefühl** nennt. Er bezeichnet damit eine Grundstimmung oder Grundsicherheit, innerlich zusammengehalten zu werden, nicht zu zerbrechen und gleichzeitig auch in äußeren Anbindungen Unterstützung und Halt zu finden (Schiffer 2001, 29) „Das Kohärenzgefühl entscheidet darüber ob wir äußere Belastungen als bedrohlichen Stress oder als Herausforderung ansehen. Ist letzteres gegeben, so glauben wir, Stress „durchstehen oder meistern zu können, ja dass wir Freude aus Verunsicherung zu ziehen vermögen“, ohne uns selbst untreu zu werden (Schiffer 2002, 42 ff.).

Das Kohärenzgefühl resultiert somit aus wiederholten Wirksamkeitserfahrungen, in denen ich erleben kann, dass **Herausforderungen** zu meistern sind. Petzold (1997) würde das **Passungserlebnisse** nennen, d.h., die Person erlebt, dass eine situative oder existenzielle Problemstellung sozusagen „mit Bordmitteln“ lösbar ist. In diesem Fall verwendet die Person eher Coping- denn Abwehrprozesse (Resch 1999). Erstere sind

flexible, situationsspezifische und kreative Formen der Gefühlsregulierung und Problemlösung. Letztere sind relativ rigide, kontextübergreifende Mechanismen der Erregungsregulierung. Zunehmendes Selbstvertrauen und die Entwicklung eines Kohärenzsinnes als einer Art zentraler Identitätsfunktion (Schiffer 2001) ist die Folge. Ein hinreichend ausgeprägter Kohärenzsinn ermöglicht, dass wir unsere vitalen Lebensaktivitäten als weitestgehend verstehbar, handhabbar und sinnvoll erfahren (Antonowsky 1997). Probleme und Konflikte haben darin selbstverständlich ihren Platz, werden aber als grundsätzlich zu meistern bewertet. Seine hinreichende Verlässlichkeit kann als ein Hinweis dafür gelten, dass eine flexible Statik des Selbst entstanden ist, die auf stabilen „Säulen der Identität“ ruht (Petzold, 1993) bei der auch abgebrochene Linien, zerbrochene Beziehungen und andere Hindernisse, die die Entwicklung begleiten, ihren Platz haben.

2. Aspekte ressourcenorientierter Beziehungsgestaltung

Was geschieht nun, wenn diese Passungserlebnisse eher selten waren oder in der Erinnerung der Person gar nicht vorhanden sind? Demoralisierte und psychisch mehrfach behinderte Kinder und Jugendliche mit vielfältiger Symptombildung haben vermutlich innere Bewältigungsmodelle entwickelt, bei denen Stressbewältigung immer nur zu mehr Stress führt (sog. „bad cop“), d.h., die o.g. Regulierungsfunktionen werden unzureichend ausgeführt. Die kognitive Verhaltenstherapie geht davon aus, dass diese Jugendlichen unangemessene kognitive Stile der Informationsverarbeitung verwenden, die eine pessimistische Selbst- und Weltsicht ständig fortschreiben. Schaut man durch diese dunklen „Brillen der Seele“, so resultieren daraus Muster des Denkens, Fühlens und Verhaltens, die im Sinne einer „sich selbst erfüllenden Prophezeiung“ erneutes seelisches und zwischenmenschliches Unglück erzeugen (Seligman 1999). Was der verhaltenstherapeutische Ansatz wie auch die Theorie der Selbstregulierung nicht ausreichend beantworten, ist die Frage, weshalb bestimmte, stark symptombelastete Jugendliche die therapeutische Hilfe zunächst nicht oder nur spärlich zu nutzen vermögen und wie eine therapeutische Antwort hierauf aussehen könnte. Solche Jugendlichen nehmen den Helfer, durch die „Brille“ ihrer erworbenen Bindungsstile betrachtet, häufig als unberechenbar und wenig verlässlich wahr. Ihr Interaktionsstil ist entsprechend stark auf Kontrolle des Therapeuten bedacht. Für sie ist das Therapie-spiel u.a. ein Machtspiel, das sie spielen müssen, weil hinter ihrer inszenierten Stärke häufig Angst und Einsamkeit liegen und weil sie bislang keine positiven Abhängigkeitserfahrungen machen konnten. Eine einseitig lösungsorientierte Selbstdarstellung des Therapeuten mag in ihren Augen nur eine besonders raffinierte Maske der Erwachsenen sein, sie erneut unter soziale Kontrolle zu bringen. Des Weiteren kann eine undialektische Handhabung der Ressourcenperspektive im Therapeuten einen Erfolgsdruck erzeugen, der per Gegenübertragung beim Jugendlichen als Genesungsdruck ankommt. Für solche Jugendlichen besteht ressourcenaktivierendes Arbeiten in einer Art dialogischer Beziehungsarbeit, die Ressourcen- und Defizitorientierung, Unterstützung und Konfrontation in eine innere Balance zu bringen vermag.

Zwei kasuistische Beispiele sollen das veranschaulichen:

Joseph als Grenzgänger zwischen Legalität und Illegalität

Der oben skizzierten Kasuistik zufolge verfügt Joseph über eine soziale und emotionale Intelligenz, die es ihm gestattet, den Therapeuten rasch als Ressource zu nutzen. Hierbei kommen familiär verinnerlichte Beziehungserfahrungen zum Tragen, die die kompetenten Seiten dieses Familienverbandes auch für Joseph anzuerkennen erlauben. Denn bei aller Wut, Enttäuschung und Einsamkeit, die er im Zusammenleben mit den Eltern und den Geschwistern erlebt hat, war er auch Teilnehmer emotional stimmiger Familienszenen und -atmosphären. Insofern fallen seine Beziehungstests, mit denen er den Therapeuten konfrontiert, anders aus als bei dem weiter unten beschriebenen Beispiel. Joseph, so wurde weiter oben beschrieben, leistet seine Identitätsarbeit z.T. als Grenzgänger zwischen Legalität und Illegalität, und der Therapeut gerät durch seine Zeugenschaft in eine ähnlich risikoreiche Ambivalenzspannung, wie sie Joseph erleben dürfte: „Wie weit noch und wo sind die Grenzen dieses Lebensstilexperiments?“ Damit sind z.B. die folgenden Fragen des Therapeuten an sich selbst verbunden:

- Wann werde ich zum unkritischen Komplizen strafbarer Handlungen und stilisiere mich darüber zum idealisierten und ebenso schädigenden Vaterobjekt?
- Wo bekräftige ich Verhaltensmuster eines grandiosen Selbstentwurfs und vernachlässige die Schmerzen der Realitätsprüfung, d.h. werde Teil seiner aggressiven Verleugnung der Erwachsenenrealität?
- Gehe ich nicht konsequent genug mit den Selbstgefährdungsanteilen um, die einigen seiner Aktionen innewohnen, d.h., identifiziere ich mich mit einem narzisstisch-antidepressiven Stil, der sich als unverletzlich ausphantasiert?
- An welcher Stelle muss ich als Therapeut das grenzgängerische Handeln von Joseph unterstützen, weil es unerlässlich für sein Wirksamkeitserleben ist, um darüber aus der depressiven Position innerhalb der Familie herauszufinden, mache mich folglich zu einer Art Hilfs-Ich bei der Entwicklung eines noch brüchigen positiven Selbstbildes?
- Sind diese subkulturellen Grenzerfahrungen nicht eigentlich der Stoff, aus dem Belastungstoleranz nach dem Motto „Wie kann ich lernen, Freude aus Unsicherheit zu beziehen?“ entsteht?
- Kann ich, ohne co-abhängig zu handeln, den Alkohol- und Drogenkonsum als ein passageres Phänomen betrachten, das in sog. Statuspassagen auftritt und in Zeiten besserer Selbstwertregulation an Bedeutung verlieren wird?

Entscheidend für den Umgang mit diesen Fragen ist, daß der Therapeut diesen Ambivalenz- und Wertekonflikt zum Gegenstand der Beziehungsarbeit mit Joseph macht. In diesem Sinn ist er zum einen bemüht, die Lebensstilexperimente im vollen Umfang zu „validieren“ (vgl. Linehan 1996, 64 ff.), d.h., in

einer nicht bewertenden Weise zu verstehen. Zum anderen gilt es, den Jugendlichen mit seinen berufsrechtlichen und ethischen Einwänden, seiner Kritik und seinen Gefühlen zu konfrontieren und die jeweiligen Grenzen des gerade noch Machbaren in dieser Beziehung auszuhandeln. Ressourcenaktivierendes Arbeiten ist somit vor allem eine Art der **dialogischen Beziehungsarbeit**, die auf zwei Säulen basiert: dem Gegenübertragungs- und Interaktionsverstehen sowie dem o.g. sozialen Sinnverstehen. Das nächste Beispiel soll die Bedeutung dieser ressourcenaktivierenden Form der Beziehungsarbeit weiter veranschaulichen.

Michael und die alltägliche Gewalt

Im Verlauf der Therapie berichtet Michael von der vielfältigen Gewalt, die ihn in Schule und auf der Straße umgibt bzw. die er zugleich aufgrund eigener Gewaltneigungen aufsucht. So berichtet er einmal die folgende Szene:

- M. (Michael): Ich finde Ausländer müssten raus aus dem Land.
- T. (Therapeut): Was war los? Hast du zuletzt irgendetwas Konkretes erlebt?
- M.: Als ich gestern an der S-Bahn-Station gewartet habe, habe ich gesehen, wie drei Türken, vielleicht war auch einer davon Marokkaner, auf einen anderen Jungen zugegangen sind und ihn abgezockt haben.
- T.: Was haben sie gemacht?
- M.: Sie haben sich einfach vor ihm aufgebaut und ihm gesagt: Entweder kriegen wir jetzt deine Uhr und dein Geld, oder ...
- T.: Was „oder“?
- M.: Das brauchten die nicht sagen. Das ist doch klar.
- T.: Hattest du denn Angst, die könnten auch zu dir kommen?
- M.: Am Anfang schon.
- T.: Und dann?
- M.: Dann habe ich mir vorgestellt, wie ich jeden Einzelnen von denen vierteilen würde. Es folgt dann eine stark emotionalisierte Beschreibung von Folter- und Massakrierungspraktiken.
- T.: Du liebe Güte, da geht es aber heftig zu in deinen Phantasien. Aber Hut ab, wie du die Situation bewältigt hast.
- M.: Wie bitte?
- T.: Ja, erstens hast du deine Angst zum Verschwinden gekriegt, und zweitens, und das finde ich noch wichtiger, hast du zwar Bilder von Rache in deinem Kopf entwickelt, doch konntest du dich mit deinen Phantasien etwas von dem Druck befreien, handeln zu müssen. Das wäre ja möglicherweise auch nicht ungefährlich für dich gewesen.

Bei der Auswertung dieser Stunde blieb auf Seiten des Therapeuten ein zwiespältiges Gefühl zurück, wie seine ressourcenorientierte Sicht und der anschließende Kommentar von dem Jungen vermutlich verarbeitet wurden. Die Szene war für ihn ein weiteres Beispiel für die Doppelgesichtigkeit ressourcen-

aktivierender Beziehungsarbeit, weshalb im Folgenden zwei mögliche Interpretationen des Geschehens skizziert werden sollen.

Funktionalität der Deutung

Der Therapeut spiegelt dem Jungen zum einen den Versuch sich emotional selbst zu regulieren, d.h., der Junge vermag sich in der Situation zu entängstigen (Angstbindungsfähigkeit) und abzugrenzen und zwar mittels aggressiver Bewältigungsphantasien. Zugleich teilt er ihm sein Erschrecken über die Intensität eben dieser Phantasien mit. Dabei geht er von der Hypothese aus, dass der Junge relativ schwache Ich-Grenzen hat und sich in Alltagsinteraktionen rasch „alarmiert“ und im „roten Bereich“ erlebt, d.h. sich in seinem Kernselbsterleben bedroht sieht. Die sadistischen Bewältigungsphantasien spiegeln einen zunehmend „imaginären Selbstentwurf“ (Resch 1998) wider, auf den der Junge in Situationen der Bedrohung zurückgreift. Die idealisierten und realen Selbstbilder des Jungen driften immer weiter auseinander (Diskrepanz zwischen Ideal- und Realselbst), weil er zu wenig Wirksamkeitserfahrungen im Umgang mit zwischenmenschlichem Stress macht. Fehlschlaggänglichkeit und mangelnde Unsicherheitstoleranz verhindern, dass er seine Selbst- und Fremdbilder (seine „Eigenrealität“ nach Lempp, 1992) konsequenter einer Realitätsprüfung an der „Hauptrealität“ unterzieht. Auf der inneren Bühne des Jungen treten in unübersichtlichen, konflikt-haften Alltagssituationen rasch „katastrophisierende innere Stimmen“ auf den Plan. Er versucht diese u.a. dadurch zu bewältigen, dass er „Krieg spielt“, in dem es nur Sieger oder Verlierer gibt. Sein Macht- und Kontrollskript dient somit der inneren Angstbindung. Systemisch betrachtet entwickelt der Junge eine „innere Landkarte“, die immer weniger zur Orientierung in der sozialen Landschaft passt, d.h., er sitzt einem epistemologischen Irrtum (Bateson 1969) auf, weil er die „Landkarte mit dem Gelände verwechselt“. Die Antworten des Therapeuten gründen in dem Versuch, diesen „Irrtum“ und das dahinter liegende Drehbuch und „Bühnenszenario“ langsam zu verändern, u.a. indem er affektive Regulierungskompetenz und Fähigkeiten zur Realitätsprüfung zu entwickeln hilft, zwei basale Ressourcen zur Herstellung von Kohärenzerleben.

Dysfunktionalität der Deutung

Gesetzt den Fall, es handelte sich bei der o.g. Behandlungsepisode um einen Therapieausschnitt aus späteren Phasen der Therapie, so könnte die ressourcenorientierte Antwort auch kontraproduktiv sein. Wenn es sich bei den sadistischen Bewältigungsphantasien um ein eingeschliffenes, sehr wirksames Angstbindungsmuster handelt, dann könnte der Kommentar des Therapeuten eben dieses Muster und das damit verbundene imaginäre Selbstbild eher verstärken, weil das Erschrecken des Therapeuten auch als fasziniert erschrecktes Bewundern verstanden werden könnte. Ein ressourcenorientierter Kommentar könnte in diesem Fall vermerken, dass der Junge eine angemessene Realangst gegenüber den türkischen Jungs zu benennen vermag und dass es Stärke bedeuten kann, sich auch ängstigen zu können und risikoreiche soziale Situationen zu vermeiden. Man könnte dem Jungen verdeutlichen, dass er gelernt habe, Angst damit zu bewältigen, dass er

versucht, lieber andere als sich selbst zu ängstigen. Mut und Selbstbehauptung seien für ihn gleichbedeutend mit Angstfreiheit und dem Gefühl der Macht. Angst und Schwäche seien „böse Selbstanteile“, weil sie den Verlierer kennzeichnen. Ziel wäre u.a., dass der Junge zu ahnen beginnt, dass er sein Beziehungsdrehbuch umschreiben sollte. In langfristigen, haltgebenden Beziehungen ist die Metapher des Siegers nicht nur kontraproduktiv, sondern höchst janusköpfig. In zwischenmenschlichen Situationen ist die Macht des Verlierers nämlich prinzipiell größer als die des Gewinners, weil es immer der Verlierer ist, der über Sieg und Niederlage entscheidet. Er ist es, der den Sieger zum Sieger macht (Simon 2001). Für den Jungen wäre es sodann vielleicht interessanter, mit der Rolle dessen zu experimentieren, der „auszog, um das Fürchten zu lernen“.

Fazit: In dieser Kasuistik ist das (tiefenpsychologisch fundierte) Übertragungs- und Interaktionsverstehen des Therapeuten hilfreich, um mit dem Klienten eine Beziehungsebene gegenseitiger Achtung herzustellen, obwohl der Klient, so die Gegenübertragungshypothese des Therapeuten, Achtung vermutlich nur aus der Position des Stärkeren als (Ver-)Achtung kennt. Erst wenn diese (Ver-)Handlungsebene einigermaßen stabil ist, kann Michael beginnen, sich langsam auf ressourcenorientierte Sehweisen des Therapeuten einzulassen.

Beide Kasuistiken veranschaulichen die ausgeprägte Janusköpfigkeit des Ressourcenkonzepts, d.h., je nach den lebensweltlichen und/oder innerseelischen Kontextbedingungen wird die Ressource, einer Kippfigur gleich, zum Risiko oder zum Defizit. Somit ist ressourcenorientierte Beziehungsarbeit ohne dialektisches Gegenüber, das partielle Aushalten von Aggression, Leid und Ressourcenmangel einerseits und das Konfrontieren von ressourcenvernichtenden Handlungen und Einstellungen andererseits nicht denkbar. Die tiefenpsychologische Perspektive bringt somit vor allem den Aspekt einer ressourcenorientierten Beziehungsarbeit in ein schulenübergreifendes Methodenrepertoire ein, das dem Ziel der Ressourcenaktivierung verpflichtet ist. Diese Qualität der dialogischen Beziehungsarbeit basiert auf den Säulen biografisch-lebensweltliches Sinnverstehen sowie Übertragungs- und Interaktionsverstehen. Beide Verstehensformen ermöglichen passgenauere Formulierungen von ressourcenorientierten Interventionen.

Abschließende Bemerkungen

Aus Sicht der Autoren sollte der Ressourcengedanke in dem Spannungsfeld von Defizit und Ressource, Schutz- und Risikofaktor sowie Verwundbarkeit (Vulnerabilität) und psychosozialer Widerstandskraft (Resilienz) entwickelt werden. Der Ressourcenbegriff ist nur hilfreich, wenn er mehrperspektivisch verwendet wird, d.h. sein Komplement, das Defizit und „das Scheitern“ dazu gedacht wird. So ist, schaut man z.B. als Jugendlicher erstmals bewusst auf die eigene Biografie, das Motto von Furmans Buch „Es ist nie zu spät, eine glückliche Kindheit zu haben“ (2000) eine ebenso sinnvolle Perspektive wie das Bild Heimito von Doderers (1938): „Jeder bekommt

seine Kindheit über den Kopf gestülpt wie einen Eimer. Später erst zeigt sich, was darin war. Aber ein ganzes Leben rinnt das an uns herunter, da mag einer die Kleider oder auch die Kostüme wechseln, wie er will.“ Kindheit als Schicksal oder Kindheit als Möglichkeitsraum, beide Perspektiven sind möglich und nur darum wahr. Man kann jedes Phänomen unter Abwehr- und unter Bewältigungs-, unter Chancen- wie Risikoaspekten betrachten. Die Metapher vom „kompetenten Säugling“ (Dornes 1992), ein Bild der Säuglingsforschung, kann Mut machen, Kindern etwas zuzutrauen. Sie kann zugleich dazu führen, Kindern zu früh zu viel zuzutrauen, und sie kann dazu verleiten, auf Erziehung weitgehend zu verzichten, und zwar nach dem Motto „Es wird sich schon richten“. Je nach Perspektive wird ein und dasselbe Kindheitsbild für Kind und Eltern zur Chance oder zum Risiko.

Neben dieser kontextuellen Perspektive weist der Ressourcenbegriff eine biografisch-narrative, eine interaktionelle und eine methodische Dimension auf. Erstere berücksichtigt, dass die individuellen Vorstellungen von dem, was Ressourcen sind, durch die jeweiligen Lebensgeschichten von Klient und Therapeut eingefärbt sind und dass Ressourcenentwicklung bisweilen Lebenszeit braucht, die weit über das hinausgeht, was in kurzzeittherapeutischen Ansätzen möglich ist: „Es braucht eben mehr als ein Wochenende, Arthur, um auf dem Wasser gehen zu können.“

Die interaktionelle Perspektive meint, dass ressourcenorientiertes Handeln nur dann annähernd „passgenau“ wird, wenn ich das, was eine Ressource ist, gegenseitig aushandle, d.h. in Korrespondenz mit dem anderen definiere. Die methodische Perspektive fragt: „Wie kann Ressourcenorientierung als Grundhaltung methodisch umgesetzt werden?“ Dieser Aspekt umfasst natürlich neben einer ressourcenorientierten Diagnostik und Beziehungsgestaltung eine Reihe anderer Verfahrensweisen, wie sie von systemisch-verhaltenstherapeutischer Seite her entwickelt wurden. Die Integration solcher Methoden im Rahmen eines tiefenpsychologischen Settings (vgl. Metzmacher und Zaepfel 2002) führt zu einschneidenden konzeptionellen Veränderungen, was die Rolle des Jugendlichentherapeuten anbelangt. Versteht er z.B. Psychotherapie eher als Hilfe zur Selbsthilfe und erkennt er ernsthaft den Klienten als Experten in eigener Sache an, dann verändert sich seine Rolle vom „idealisierten allwissenden Experten“ zum begleitenden, kritisierbaren Coach u.a. Zugleich kann der in Beziehungs- und Übertragungsprozessen geschulte Psychotherapeut genau diese wechselhaften Rollenzuschreibungen rascher verstehen und darauf reagieren, d.h., hier lernen die anderen Verfahren von der tiefenpsychologisch fundierten Beziehungsarbeit.

Literatur

- Antonovsky A: Salutogenese. DGVT-Verlag, Tübingen 1997
- Armutsbericht: Lebenslagen in Deutschland. Der erste Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung. Berlin 2001
- Bateson G: Ökologie des Geistes. Suhrkamp, Frankfurt/M. 1969
- DGVT: „Zauberwort Ressourcen“. Themenheft der Zs. Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis, dgvt-Verlag, Tübingen 1996
- Doderer H v: Ein Mord, den jeder begeht. Beck, München 1938
- Dornes M: Der kompetente Säugling. Fischer, Frankfurt/M. 1992
- Egle UT, Hoffmann O: Pathogene und protektive Entwicklungsfaktoren in Kindheit und Jugend. In: Egle, Hoffmann, Joraschky (Hg.): Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung. Schattauer, Stuttgart 2000, 3–22
- Eschenbroich D: Weltwissen der Siebenjährigen. Wie Kinder die Welt entdecken können. Kunstmann, München 2001
- Fraser N: Die halbierte Gerechtigkeit, Schlüsselbegriff des postindustriellen Sozialstaats. Suhrkamp, Frankfurt/M. 2001
- Fürstenau P: Psychoanalytisch verstehen – Systemisch denken. Pfeiffer, München 2001
- Furman B: Es ist nie zu spät, eine glückliche Kindheit zu haben. Borgmann, Dortmund 2000
- Hanesch W: Armut und Ungleichheit in Deutschland, Rowohlt, Reinbek 2000
- Hauke G: Persönliche Werte in der Psychotherapie. In: Psychotherapie Bd. 6/1, 2001, 5-28
- Keupp H: Von der (Un-) Möglichkeit, erwachsen zu werden - risikoreiche Identitätsentwicklung Heranwachsender. In: bkj (Hg): Viele Seelen wohnen doch in meiner Brust. Identitätsarbeit in der Psychotherapie mit Jugendlichen. Verlag für Psychotherapie, Münster 2002. 7-25
- König P: Wir Voodookinder. In: Kursbuch 113: Deutsche Jugend. Rowohlt, Berlin 1993,1–6
- Krappmann L, Oswald H: Alltag der Schulkinder. Beobachtung und Analysen von Interaktionen und Sozialbeziehungen. Juventa, Weinheim und München 1995
- Lempp R: Vom Verlust der Fähigkeit, sich selbst zu betrachten. Huber, Bern 1992
- Linehan MM: Dialektisch-behaviorale Therapie der Borderlinestörungen. CIP-Medien, München 1996
- Lützen A: Kings of outside. In: Spokk: Jugendkultur. Mannheim 1997, 273-283
- Martenstein H: Wachsen Ananas auf Bäumen? Wie ich meinem Kind die Welt erkläre. Hoffman und Campe, Hamburg 2001
- Metzmacher B, Petzold H, Zaepfel H (Hg): Ressourcenorientierung in der Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen. In: bkj (Hg.) Viele Seelen wohnen doch in meiner Brust – Identitätsarbeit in der Psychotherapie mit Jugendlichen. Münster 2002
- Metzmacher B, Petzold H, Zaepfel H (Hg.): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Junfermann, Paderborn 1996a
- Metzmacher B, Zaepfel H (Hg.): Zur Verbindung von tiefenpsychologischem und sozialen Sinnverstehen in der Integrativen Kindertherapie. Paderborn 1996. In: Metzmacher B, Petzold H, Zaepfel H (Hg.): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Junfermann, Paderborn 1996a, 75-130
- Oerter R, Hagen C v, Röper G, Noam G (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Beltz, Weinheim 1999
- Opp G, Fingerle M, Freytag A (Hg.): Was Kinder stärkt. Erziehung zwischen Risiko und Resilienz. Reinhardt, München 1999
- Petzold H: Zeit, Zeitqualitäten, Identitätsarbeit und biographische Narration. In: ders.: Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II, 2: Klinische Theorie. Junfermann, Paderborn 1993

- Petzold H: Integrative fokale Kurzzeittherapie und Fokaldiagnostik. In: Petzold H, Sieper J (Hg.): Integration und Kreation, Band I. Junfermann: Paderborn 1994, 267–340
- Petzold H: Weggeleit, Schutzschild und ko-kreative Gestaltung von Lebenswelten. In: Metzmacher, Petzold, Zaepfel (Hg.): a.a.O. Jungfermann, Paderborn 1996, 169–280
- Petzold H: Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. In: Zeitschrift für integrative Therapie. Junfermann, Paderborn 1997, 435–471
- Rathmayr B: Allein im Schlaraffenland? Zur Lebensrealität von Kindern in der Konsumgesellschaft. In: Romeike G, Imelmann H. (Hg.): Hilfen für Kinder. Juventa, Weinheim, München 1999, 19–64
- Reddemann L: Imagination als heilsame Kraft. Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren. Pfeiffer, München 2001
- Resch F: Entwicklungspsychopathologie des Kindes- und Jugendalters. Beltz Weinheim 1996
- Resch F: Zur präpsychotischen Persönlichkeitsentwicklung in der Adoleszenz. In: Psychotherapeut 43, 1998, 111 ff.
- Resch F: Beitrag der klinischen Entwicklungspsychologie zu einem neuen Verständnis von Normalität und Pathologie. In: Oerter, v. Hagen, Röper, Noam (Hg.): Klinische Entwicklungspsychologie. Weinheim 1999, 606-622
- Rose T: Ein Stil, mit dem keiner klarkommt. HipHop in der post-industriellen Stadt. In: SpoKK: Jugendkultur. Mannheim, 1997, 142-156
- Seligmann MEP: Kinder brauchen Optimismus, Rowohlt, Reinbek 1999
- Schweitzer G: Systemische Jugendlichenpsychotherapie. In: Totthaus W (Hg.): Systemische Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Carl-Auer 2001. 185-204
- Schiffer E: Wie Gesundheit entsteht. Salutogenese: Schatzsuche statt Fehlersuche. Beltz, Weinheim und Basel 2001
- Schiffer E: Warum Huckleberry Finn nicht süchtig wurde - Spiel und Dialog als salutogenetische Ressourcen und päventive Momente gegen die Sucht. In: bkj: Viele Seelen wohnen doch in meiner Brust. Identitätsarbeit in der Psychotherapie mit Jugendlichen. Verlag für Psychotherapie, Münster 2002. 42-54
- Schmidtchen S: Allgemeine Psychotherapie für Kinder, Jugendliche und Familien. Kohlhammer, Stuttgart 2001
- Simon B: Die Macht des Verlierers. In: Süddeutsche Zeitung Nr. 160, München, 2001
- SpoKK (Hg.): Kursbuch Jugendkultur. Stile, Szenen und Identitäten vor der Jahrtausendwende. Bollmann, Mannheim 1997
- Vogt-Hillmann M, Burr W: Kinderleichte Lösungen. Lösungsorientierte Kreative Kindertherapie. Borgmann, Dortmund 2000
- Zaepfel H, Metzmacher B (Hg.): 1998. Kinder- und Jugendlichen-therapie in komplexen Lebenswelten. Integrative Therapie 3-4/ 1998, 314–335
- Zaepfel H, Metzmacher B (Hg.): Soziales Sinnverstehen in der Beratung und Therapie von Kindern und Jugendlichen. In: Romeike G, Imelmann H (Hg.): Hilfen für Kinder. Juventa, Weinheim, München 1999, 61-82

Bruno Metzmacher

Diplompädagoge
Rochusstr. 48
40479 Düsseldorf

Tel.: 0211/363301
Fax: 0211/1719803
e-mail: Bruno.Metzmacher@t-online.de

Helmut Zaepfel

Diplompsychologe, Diplompädagoge
Bussardweg 4
73614 Schorndorf

Tel.: 07181/3341
e-mail: Helmut.Zaepfel@t-online.de