



# DIPLOMARBEIT

Titel der Diplomarbeit

## „Intersubjektive Prozesse in der Einstiegsphase einer Therapeutischen Begleitung“

Worin ist der Beziehungsaufbau in der Einstiegsphase einer Therapeutischen Begleitung  
verortet und wie kann es gelingen, vertrauensbildende Prozesse in einer  
Therapeutischen Begleitung zu etablieren?  
(dargestellt anhand eines Einzelfalls)

Verfasserin

Sandra Berghofer

angestrebter akademischer Grad

Magistra der Philosophie (Mag. phil.)

Wien, 2011

Studienkennzahl lt. Studienblatt:	A 297
Studienrichtung lt. Studienblatt:	Diplomstudium Pädagogik
Betreuerin / Betreuer:	Dr. Helga Schaukal – Kappus



## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbst verfasst und dazu keine anderen als die angeführten Behelfe verwendet habe. Außerdem habe ich die Reinschrift einer Korrektur unterzogen und ein Belegexemplar verwahrt.

Wien, Dezember 2011

Sandra Berghofer



## **Danke an...**

... meine Eltern, die immer an mich geglaubt haben und mir durch ihre finanzielle und emotionale Unterstützung das Studium ermöglicht haben.

... Michael und Maria Klenovsky, die viel Zeit und Geduld für mich aufgebracht haben und mir immer wieder Anstoß und Motivation geben konnten.

... meinen Lebensgefährten, Markus Deufl, der immer für mich da war. Der mich durch seine geduldige und liebenswerte Art unterstützt hat und all meine Höhen und Tiefen während der Diplomarbeitsphase anstandslos ausgehalten und sich liebevoll um mich gekümmert hat.

... Eva Pichler und Sue Schanen, die mich über mein gesamtes Studium hinweg begleitet haben. Sowie an alle meine Kolleginnen und Freunde, die viel Verständnis und Geduld aufgebracht und mich immer wieder unterstützt und motiviert haben.

... meine Betreuerin Dr. Helga Schaukal-Kappus für ihre wertvollen Inputs und ihr Engagement. Sowie an Dr. Barbara Burian-Langegger und an das Team der Child Guidance für die unterstützende Betreuung während des Projekts des "Therapeutischen Begleiters".



## Kurzzusammenfassung

Eine stabile Beziehung zwischen einem Therapeutischen Begleiter und seinem zu betreuenden Kind ist in einer entwicklungspädagogisch-psychodynamischen Begleitung von bedeutender Wichtigkeit. Es soll von Anfang an gelingen einen widerstandsfähigen, strapazierfähigen und vor allem sicheren Beziehungsrahmen zu etablieren, denn erst dadurch kann ein Raum entstehen, der neu bespielt werden kann und in dem neue Erfahrungsmöglichkeiten erschlossen werden können.

In dieser Arbeit soll im Besonderen die Einstiegsphase einer Therapeutischen Begleitung exploriert werden. Denn speziell die ersten Treffen zwischen dem Therapeutischen Begleiter und dem Kind sind durch intersubjektive Prozesse gekennzeichnet, die ausschlaggebend dafür sein können, ob sich zumindest ein gewisses Maß an Vertrauen etablieren kann, welches notwendig sein wird um in Folge die psychische Entwicklung des Kindes zu fördern und zu stützen. Ziel wird es sein, durch das Erzeugen einer vertrauensvollen Basis zwischen dem Therapeutischen Begleiter und dem Kind, zunehmend auch Vertrauen in das eigenen Selbst des Kindes zu etablieren.

In der Erarbeitung der Fragestellung, worin der Beziehungsaufbau verortet ist und inwiefern sich vertrauensbildende Prozesse etablieren können, werden zwei unterschiedliche Ansätze verfolgt, einerseits "Der Gegenwartsmoment" ("The Present Moment") von Daniel Stern und andererseits das "Mentalisierungsmodell" von Peter Fonagy. Diese zwei Themenschwerpunkte werden mittels Protokollen und ihrer Rückbindung an die Praxis, mit Hilfe einer deskriptiven, analytischen und darstellenden Methode exploriert. Durch diese Vorgehensweise wird versucht die Theorie mit dem dargestellten Einzelfall zu verknüpfen.

Auf diese Weise soll versucht werden signifikante Parameter zu beschreiben, die sich in der Entwicklung von Vertrauen festhalten lassen. Solche wichtigen und fördernden Haltungen sind zum Beispiel Wertschätzung und ehrliches Interesse sowie das Vermitteln von Stabilität, Authentizität, Kontinuität und Sicherheit. Die auf diese Art und Weise generierte vertrauensvolle Beziehung kann nicht nur dazu beitragen das Vertrauen zum Therapeutischen Begleiter zu steigern,

sondern sie kann dem Kind auch Unterstützung dabei bieten, sich selbst besser kennen zu lernen wodurch es beginnen kann zunehmend Vertrauen in das eigene Selbst zu gewinnen.

## **Abstract**

In therapeutic- to be more precise: “developmental- psychologically- psychodynamic”-counselling the relationship between the “therapeutic companion” and the supervised child is of high importance. In order to be successful, the mentioned relationship should be resistant, strong and reliable from the beginning on. This allows a fresh approach for new experiences. The main aim of this thesis is to reveal intersubjective processes, particularly in the initial phase of therapeutic counselling. These processes can contribute to develop trust in two ways: On the one hand they increase trust in the “therapeutic companion” and on the other hand they help the supervised child to increase trust in itself.



# Inhaltsverzeichnis

Eidesstattliche Erklärung	3
Danksagung	5
Kurzzusammenfassung/Abstract	7
<b>INHALTSVERZEICHNIS</b>	<b>9</b>
<b>1 EINLEITUNG</b>	<b>13</b>
1.1 Persönlicher Zugang	13
1.2 Einleitung in das Thema der Diplomarbeit	14
1.3 Fragestellung und Hypothesen	18
1.4 Forschungsmethode	19
1.5 Bildungswissenschaftliche Relevanz	21
<b>2 DAS PROJEKT THERAPEUTISCHER BEGLEITER</b>	<b>23</b>
2.1 Ziel des Projekts	24
<b>3 INTERSUBJEKTIVITÄT IN DER PSYCHOANALYSE</b>	<b>25</b>
<b>3.1 Intersubjektivität aus Sicht der Theorie der Entwicklung des Selbst</b>	<b>26</b>
3.1.1 Die Entwicklung des Selbst – die intersubjektive Bezogenheit	27
3.2.1 Der Gegenwartsmoment von Daniel Stern	30
<b>3.3 Intersubjektivität und das kommunikative Gedächtnis: Harald Welzer's Beitrag zur Entwicklung der Selbstrepräsentanz</b>	<b>32</b>
3.3.1 Die Bildung des kommunikativen Gedächtnisses	33
3.3.2 Der Beginn von Intersubjektivität	34
3.3.3 Intersubjektivität als wichtige Funktion für innere und äußere Wahrnehmung	36

<b>4 INTERSUBJEKTIVITÄT IM KONTEXT EINER THERAPEUTISCHEN BEGLEITUNG</b>	<b>38</b>
4.1 Das Setting in der Therapeutischen Begleitung	38
4.2 Die Bedeutung von Intersubjektivität: Wie kann Vertrauen generiert werden?	39
4.2.1 Durch gemeinsam geteilte Gegenwärtmomente	40
4.2.2 Durch Mentalisierungsprozesse	41
<b>5 DER GEGENWÄRTSMOMENT ALS AUSGANGSPUNKT FÜR INTERSUBJEKTIVITÄT</b>	<b>43</b>
5.1 Was sind Gegenwärtmomente und wie entstehen sie?	43
5.1.1 Das <i>Jetzt</i> im Gegenwärtmoment	44
5.1.2 Charakteristische Eigenschaften des Gegenwärtmoments	45
5.1.3 Der Gegenwärtmoment als gelebte Geschichte	48
5.2 Intersubjektivität im Kontext des Gegenwärtmoments	50
5.2.1 Die intersubjektive Matrix	50
5.2.2 Intersubjektivität als basales, primäres Motivationssystem	51
5.2.3 Implizites Wissen	53
5.2.4 Bewusstsein und intersubjektives Bewusstsein in Auseinandersetzung mit dem Gegenwärtmoment	55
5.3 Der Gegenwärtmoment in der Therapeutischen Begleitung	57
5.3.1 Themengeleitete Analyse der Protokolle	58
5.3.2 Zusammenfassung der Themengeleiteten Analyse	73
<b>6 ENTWICKLUNG VON MENTALISIERUNGSFÄHIGKEIT DURCH EINE GELUNGENE INTERSUBJEKTIVE BEZIEHUNG</b>	<b>75</b>
6.1 Das Konzept der Mentalisierung nach Fonagy	76
6.1.1 Affekte und Affektregulierung	78
6.1.2 Affektspiegelung	80
6.1.3 Markierte Affekte	82
6.2 Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit	83
6.2.1 Bindung und Reflexionsfunktion im Kontext der Mentalisierung	84
6.2.2 "Mit der Realität spielen" – Das Konzept der psychischen Realität	86
6.2.3 Die Organisation des Selbst	87

<b>6.3 Mentalisierung im Kontext der Therapeutischen Begleitung</b>	<b>89</b>
6.3.1 Themengeleitete Analyse der Protokolle	90
6.3.2 Zusammenfassung der themengeleiteten Analyse	101
<b>7 CONCLUSIO</b>	<b>103</b>
<b>7.1 Wie kann Vertrauen generiert werden?</b>	<b>105</b>
7.1.1 Durch gemeinsam geteilte Gegenwarts Momente	106
7.1.2 Durch die Entwicklung bzw. das Vorantreiben von Mentalisierung	108
7.1.3 Parameter in der Etablierung von Vertrauen	111
<b>8 LITERATURVERZEICHNIS</b>	<b>115</b>
<b>LEBENS LAUF</b>	<b>119</b>



# 1 Einleitung

## 1.1 Persönlicher Zugang

Im Rahmen des Projekts des “Therapeutischen Begleiters” oder “Therapeutischen Gefährten” – welches als Kooperationsprojekt zwischen dem Institut für Erziehungshilfe (Child Guidance Clinic) und der Forschungseinheit “Psychoanalytische Pädagogik” der Arbeitsgruppe “Sonder- und Heilpädagogik”, des Instituts für Bildungswissenschaft der Universität Wien im Herbst 2002, auf Initiative von Dr. Elisabeth Brainin sowie Dr. Helga Schaukal-Kappus ins Leben gerufen wurde und gemeinsam mit Dr. Barbara Burian-Langegger bis 2010 fortgesetzt wurde – konnte ich ein zweijähriges Praktikum in einem der fünf Institute für Erziehungshilfe (Child Guidance Clinic) in Wien absolvieren. Insofern hatte ich die Möglichkeit, mich intensiv mit entwicklungspädagogischen Fragen, sowie psychotherapeutischen Verfahren und Methoden auseinander zu setzen. Durch diese einmalige Gelegenheit mich als Therapeutischer Begleiter über eine Dauer von 2 Jahren mit einem Mädchen zu beschäftigen, welches sich zu diesem Zeitpunkt in der Child Guidance Clinic in psychotherapeutischer Behandlung befand, habe ich mich entschlossen, diese besondere Erfahrung zu nützen, um im Rahmen meiner Diplomarbeit einen Aspekt aus dieser Beziehung zu untersuchen und mich intensiv damit zu befassen.

An dieser Stelle möchte ich mich gleichzeitig herzlich beim Team und der Leitung der Child Guidance bedanken, die es mir ermöglichen haben, in ihrer kinderpsychotherapeutischen Einrichtung ein so außergewöhnliches und exklusives Praktikum zu absolvieren.

Das Mädchen, das im Kontext der vorliegenden Arbeit vorgestellt werden soll, ist zu Beginn des Projekts 10 Jahre alt und lebt gemeinsam mit ihren Eltern und ihren drei Brüdern in einer kleinen Wohnung. Die Mutter fühlt sich überfordert und war bereits mit zwei der drei Brüder in der Child Guidance in ambulanter Behandlung und Beratung. Luise<sup>1</sup> ist ein nettes, aufgeschlossenes und fröhliches Mädchen. Sie ist auffällig groß und leicht übergewichtig. Sie wirkt sehr angepasst

---

<sup>1</sup> Aus daten- und personenschutzrechtlichen Gründen wurde der Name des Mädchens geändert.

und weist kaum mädchenhaftes Verhalten auf, sondern tritt eher burschikos auf. Das Mädchen hat Schwierigkeiten in der Schule und weist ein vermindertes Selbstwertgefühl auf.

In der Therapeutischen Begleitung soll es gelingen, einen stabilen und sicheren Beziehungsrahmen zu etablieren, um den Kindern die Möglichkeit zu bieten, diesen Raum frei zu gestalten, der wiederum Platz für neue Erfahrungsmöglichkeiten bieten kann (vgl. Winingen 2007, 219). Die Organisation und Qualität einer solchen sich aufbauenden Beziehung zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind wird Thema der folgenden Untersuchung sein.

## ***1.2 Einleitung in das Thema der Diplomarbeit***

Eine stabile Beziehung ist in einer Entwicklungsprozesse unterstützenden Begleitung notwendig, um einen sicheren Beziehungsrahmen zu schaffen, in dem neue Erfahrungsmöglichkeiten eröffnet werden können. Die Beziehung zwischen dem Therapeutischen Begleiter und dem Kind ist in diesem Projekt von großer Bedeutung, deshalb ist es interessant zu beleuchten, wie eine solche Beziehung entstehen und sich in weiterer Folge entfalten kann.

Die Erforschung der Beziehung im Rahmen der Therapeutischen Begleitung soll demnach in den Mittelpunkt gerückt werden. In erster Linie soll auf die intersubjektiven Prozesse in der therapeutischen Begleitung eingegangen werden. Die Arbeit wird sich mit der Frage beschäftigen, unter welchen Bedingungen sich die Beziehung zwischen dem Kind oder Jugendlichen und seinem Therapeutischen Begleiter vor allem in der Einstiegsphase entwickeln kann. Die Einstiegsphase ist ein besonders bedeutungsvoller und sensibler Ausschnitt und beschränkt sich hier, in dieser analytisch-hermeneutisch orientierten Untersuchung, auf die ersten 5 Monate der Therapeutischen Begleitung.

Es werden intersubjektive Abläufe, die sich zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind beobachten und hinsichtlich einer wissenschaftlichen Theoriezuordnung erkennen lassen herausgehoben und bearbeitet, in denen jene Veränderungen ansetzen können, die sich förderlich auf den

Beziehungsaufbau auswirken können. In weiterer Folge wird deshalb auch interessant, welche Faktoren sich für einen solchen Beziehungsaufbau als wichtig erweisen, wodurch es schlussendlich gelingen kann, Vertrauen zu entwickeln und wodurch es im besten Fall möglich wird, dem Kind Unterstützung dabei zu bieten, zunehmend Vertrauen in sich selbst zu gewinnen. Es soll erkennbar werden, inwiefern und in welcher Form Vertrauen von großer Bedeutung sein wird.

In der folgenden Diplomarbeit soll mit Hilfe von ausgewählten Theorien und daran anknüpfender themengeleiteter Analyse von Sequenzen aus der Praxis der Therapeutischen Begleitung beobachtet werden, wie sich die Beziehung in der Einstiegsphase der Therapeutischen Begleitung entwickeln kann. Dabei sollen intersubjektive Prozesse thematisiert werden, die es ermöglichen, Veränderungen zu bewirken.

In weiterer Folge soll dabei erörtert werden, inwiefern sich diese Veränderungen aufzeigen lassen und welchen Einfluss sie auf die Beziehung zwischen dem Kind und seinem Therapeutischen Begleiter gewinnen können.

Demnach wird es auch Thema sein, ob bzw. inwiefern diese Veränderungen, die im Kontakt entstehen, im Verlauf dazu beitragen können, dass eine Art Neu-Orientierung in Bezug auf das Selbst stattfinden kann. Eine Frage die sich in diesem Kontext eröffnen kann, könnte beispielsweise lauten:

Kann es durch das Teilen von Gegenwartsmomenten gelingen, Veränderungen zu bewirken und wenn ja, kann es dann in weiterer Folge durch das Vorantreiben von Mentalisierungsprozessen möglich werden, dass das Kind beginnt, sein Selbst neu zu definieren? Und weiter:

Wie können diese Veränderungen dazu beitragen, dass das Kind im Laufe der Therapeutischen Begleitung – insbesondere in der Einstiegsphase – Vertrauen zum Therapeutischen Begleiter generieren kann, und wenn das gelingt, kann es dann auch in weiterer Folge möglich werden, Vertrauen zu sich selbst zu finden?

Um sich der Erarbeitung dieser Fragen zu widmen, soll zunächst die Intersubjektivität in der Psychoanalyse näher erläutert werden, denn aus den unterschiedlichen Disziplinen lässt sich erkennen, dass die Fähigkeit zur Intersubjektivität zwar bereits im Säuglingsalter durch die frühen Interaktionen mit

der Mutter bzw. Bezugsperson erworben wird, dass diese Fähigkeit aber auch in späteren Situationen durch gemeinsame Interaktionen und wechselseitigen Austausch erweitert werden kann.

Demnach kann also davon ausgegangen werden, dass sich auch im Setting der Therapeutischen Begleitung Möglichkeiten anbieten, um Intersubjektivität entstehen zu lassen und weiter zu entwickeln.

Um einen kurzen Einblick in die unterschiedlichen Sichtweisen von Intersubjektivität in der Psychoanalyse zu gewährleisten, soll das Intersubjektivitätskonzept von Daniel Stern aus Sicht der tiefenpsychologischen Selbstpsychologie vorgestellt werden. Stern erklärt die Intersubjektivität anhand von gemeinsam gelebten Geschichten – so genannte Gegenwarts Momente – und definiert Intersubjektivität als „das Lesen der Gedanken, die unser Gegenüber hegt, seiner Gefühle oder Intentionen“ (Stern 2007, 17).

Einen anderen Ansatz beschreibt beispielsweise Harald Welzer aus Sicht der Neurowissenschaft bzw. in der Entwicklungspsychologie, welchen er eindrucksvoll in seinem Buch „Das kommunikative Gedächtnis“ darstellt, indem er intersubjektive Prozesse heraushebt, gleichzeitig aber Phänomene des Bewusstseins und der Emotionen im Zusammenhang mit der Entwicklung und dem Aufbau des Gedächtnisses einbringt. Er beschreibt den Beginn von Intersubjektivität und der damit zusammenhängenden Entwicklung des Gedächtnisses bereits im frühen Säuglingsalter und erklärt, dass Intersubjektivität erst durch die Bildung eines kommunikativen Gedächtnisses möglich wird (vgl. Welzer 2008, 74). Demnach spielt sich auch in der Therapeutischen Begleitung vieles auf der Ebene des kommunikativen Gedächtnisses ab. Denn nur dadurch können Erlebnisse miteinander geteilt werden und erinnerbar werden.

Ziel der Arbeit soll es sein aufzuzeigen, welche Momente und Interaktionen sich vor allem in der Anfangsphase zeigen, die die Beziehung signifikant berühren und welchen Stellenwert Vertrauen in der Beziehung zwischen dem Kind oder Jugendlichen und seinem Therapeutischen Begleiter einnehmen kann. Es soll verdeutlicht werden, wie durch intersubjektive Prozesse eine gewisse Veränderung im Kontakt stattfindet, wodurch es in weiterer Folge gelingen kann, Vertrauen zu gewinnen. Dabei soll sich die Arbeit in erster Linie auf zwei



Themenschwerpunkte konzentrieren: einerseits soll "Der Gegenwartsmoment" von Daniel Stern (2007) dazu fungieren, um zu beobachten welche Veränderungen ein gelungenes Miteinander im *Hier und Jetzt*, in der Therapeutischen Begleitung, mit sich bringen können und inwiefern es infolgedessen möglich wird, das intersubjektive Feld zu erweitern. Dabei könnte sich die Frage stellen, ob es demzufolge gelingen kann, das Vertrauen zwischen dem Kind und dem Therapeutischen Begleiter (er)wachsen zu lassen bzw. ob es dem Kind dadurch gelingen kann, sich vermehrt mit sich selbst auseinander zu setzen und es so beginnen kann, sein selbst neu zu definieren.

Als zweiter Themenschwerpunkt soll hinsichtlich der Bindungstheorie und spezifischer psychodynamischer Prozesse das Mentalisierungsmodell von Peter Fonagy und Mary Target definiert werden. Fonagy erklärt, dass die Mentalisierung einen entscheidenden Beitrag in der Entwicklung des Selbst leistet, denn sie gilt als Voraussetzung dafür, „dass wir ein Bewusstsein für unser psychisches Selbst entwickeln“ (Fonagy 2006, 29). Im Zusammenhang mit dem Thema der Diplomarbeit wird dabei interessant, ob und wie es im Rahmen der Therapeutischen Begleitung gelingen kann Mentalisierung voranzutreiben. Fragen, die sich dabei eröffnen, könnten lauten: Wie wird es im Prozess der Therapeutischen Begleitung möglich, Vertrauen zu generieren und kann es beispielsweise gelingen, durch sekundäre Repräsentanzen dem Kind andere Handlungsmöglichkeiten aufzuzeigen, wodurch das Kind beginnen kann mehr Vertrauen in sich selbst zu gewinnen? Wird es dadurch möglich, dem Kind im Verlauf der Therapeutischen Begleitung Unterstützung dabei zu geben, sich selbst ein Stück weit besser kennen und verstehen zu lernen bzw. sein Selbst neu zu definieren?

Am Ende der Diplomarbeit soll es gelingen, durch Sequenzen aus den gesammelten Protokollen Situationen aufzuzeigen, in denen Vorgänge zu erkennen sind, in denen durch bedeutende intersubjektive Prozesse eine Vertrauensbasis geschaffen und in weiterer Folge eine stabile Beziehung aufgebaut werden kann. Dabei soll beobachtet werden, ob sich auf diese Weise auch Möglichkeiten eröffnen können, in denen es dem Kind gelingen kann durch intersubjektive Prozesse und durch das Vorantreiben von Mentalisierungsprozessen, zunehmend Vertrauen in das eigene Selbst zu

entwickeln und somit beginnen kann, sich mit der eigenen Identität, mit dem eigenen Selbst auseinander zu setzen.

### **1.3 Fragestellung und Hypothesen**

Somit ergibt sich für die vorliegende Diplomarbeit folgende Fragestellung: Worin ist der Beziehungsaufbau in der Einstiegsphase einer Therapeutischen Begleitung verortet und wie kann es gelingen, vertrauensbildende Prozesse in einer Therapeutischen Begleitung zu etablieren?

Daraus können folgende Arbeitshypothesen abgeleitet werden:

1. intersubjektive Prozesse, die die psychische Entwicklung fördern und unterstützen, führen dazu, dass Vertrauen in einem zunehmenden Maße generiert werden kann. Und
2. wenn der Therapeutische Begleiter es ermöglicht, dass das Kind die Fähigkeit entwickelt, interpersonales Verhalten unter dem Blickwinkel psychischer Zustände zu begreifen (vgl. Fonagy 2006, 364), spricht: wenn das Kind zu mentalisieren beginnt, dann könnte einerseits Vertrauen zum Therapeutischen Begleiter, andererseits auch zunehmendes Selbstvertrauen entwickelt werden.

Um diese Hypothesen verifizieren zu können, wird es notwendig sein, einerseits Intersubjektivität aus Sicht von Daniel N. Stern anzusehen und andererseits Mentalisierungsprozesse, nach Peter Fonagy, verstehen zu lernen.

Dabei könnten sich Fragen wie folgende eröffnen:

Wie kann es gelingen, intersubjektive Prozesse in der Therapeutischen Begleitung zu etablieren bzw. wie können Gegenwartsmomente entstehen? Können dadurch Veränderungen bewirkt werden und wenn ja: Wie kann es dann in weiterer Folge gelingen, Vertrauen zu gewinnen? Hinsichtlich der Mentalisierung könnte es interessant sein zu beobachten, inwiefern sich Mentalisierungsprozesse vollziehen können bzw. ob es gelingen kann, Mentalisierung in der Therapeutischen Begleitung voranzutreiben. Wenn dies gelingt, kann dann davon ausgegangen werden, dass zunehmendes Vertrauen

entwickelt werden kann oder weiter: Inwiefern können intersubjektive Prozesse in der Therapeutischen Begleitung dazu beitragen, dass alte Strukturen aufgebrochen werden können? Kann es dem Kind infolgedessen gelingen sich selbst neu zu definieren und gleichzeitig mehr Vertrauen in sich selbst gewinnen? Aufgrund dieser breiten Fragestellung soll folgende Hypothese gestützt werden: Vertrauen spielt in der Einstiegsphase einer Therapeutischen Begleitung eine wesentliche Rolle, denn nach Wininger ist Vertrauen notwendig, um bestimmte intersubjektive Prozesse in Gang zu setzen (vgl. Wininger 2007, 218f).

Um diese Fragen beantworten zu können, sind mehrere Schritte notwendig, die in der „Forschungsmethode“ (Kapitel 1.4) näher erläutert werden sollen.

### **1.4 Forschungsmethode**

In der vorliegenden Untersuchung handelt es sich um die Darstellung eines Einzelfalls. Die Erarbeitung der Forschungsfrage wird in zwei Schritten unternommen: Zunächst sollen anhand von dargestellten Theorien Aspekte aus der Beziehungsbildung aufgegriffen und definiert werden. Im Anschluss daran sollen theoretische Überlegungen mit konkreten Ereignissen, die mit Hilfe von Protokollen festgehalten wurden, verknüpft werden.

Dabei stehen die Intersubjektivität in der Psychoanalyse sowie intersubjektive Prozesse im Beziehungsaufbau zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind im Zentrum des Interesses. Es sollen folgende zwei Themenschwerpunkte in den Fokus gestellt werden: einerseits der Gegenwartsmoment von Daniel Stern, andererseits das Mentalisierungskonzept von Peter Fonagy. Die Theorien der beiden Konzepte sollen ausführlich vorgestellt werden. Anhand des dargestellten Einzelfalls soll es gelingen, diese Theorien in ihrer Darstellung produktiv werden zu lassen.

Seit den Anfängen der Psychoanalyse stellt die „Veröffentlichung und Diskussion von ‚kasuistischem Material‘ einen zentralen, dem Gegenstand von Psychoanalyse entsprechenden Aspekt des Präsentierens und Argumentierens psychoanalytischer Überlegungen“ dar (Datler 2004, 14). Der dargestellte Einzelfall und die damit verbundenen Fallbeispiele sollen nicht der „Weiterentwicklung oder Neuentwicklung von Theorien, sondern der

exemplarischen Verdeutlichung von bereits Erforschtem und Publiziertem“ dienen (Datler 2004, 34).

Die Forschungsmethode soll darstellend, deskriptiv und analytisch angelegt sein. Was bedeutet, dass die Protokolle hinsichtlich der Theorie gesichtet werden, um anschließend Sequenzen vorstellen zu können, in denen sich die oben beschriebenen Theorien erkennen lassen. Es soll eine themengeleitete Analyse der Protokolle vollzogen werden. Das Hauptaugenmerk liegt auf der Wahrnehmung und Beobachtung von intersubjektiven Prozessen zu Beginn einer Therapeutischen Begleitung und darauf, welche Bedeutung der Intersubjektivität in diesem Abschnitt zukommt.

Die Arbeitsschwerpunkte liegen hierbei einerseits auf gelungenen intersubjektiven Prozessen, sprich Prozesse, die die psychische Entwicklung fördern und unterstützen, und die in weiterer Folge dazu führen, dass Vertrauen generiert werden kann. Andererseits soll es gelingen, Mentalisierungsprozesse aufzuzeigen, durch die es möglich wurde, Vertrauen in zweierlei Hinsicht zu gewinnen: zum einen in den Therapeutischen Begleiter, zum anderen auch in sich selbst.

Die Themenschwerpunkte sollen auf ihren Beitrag bezüglich intersubjektiver Prozesse untersucht werden und zur Erarbeitung der Leitfrage: „Worin ist der Beziehungsaufbau in der Einstiegsphase einer Therapeutischen Begleitung verortet und wie kann es gelingen, vertrauensbildende Prozesse in einer Therapeutischen Begleitung zu etablieren?“ beitragen.

Zusammenfassend wird anhand der Darstellung eines Einzelfalls eine themengeleitete, deskriptive Analyse von Protokollen vollzogen, um Prozesse zu diskutieren, analysieren und zu explorieren, die in einer Entwicklungsprozesse unterstützenden Begleitung – vor allem in der Eingangsphase – erkennbar werden und sich für den weiteren Beziehungsaufbau und für die psychische Entwicklung des Kindes als förderlich erweisen können. Dabei soll aufgezeigt werden, inwiefern es gelingen kann, intersubjektive Prozesse in Gang zu setzen, die zur Entwicklung von Vertrauen beitragen können und ob sich dabei in weiterer Folge auch zunehmend Vertrauen in das eigene Selbst entwickeln kann.

## **1.5 Bildungswissenschaftliche Relevanz**

Um die bildungswissenschaftliche Relevanz dieses Themas hervor zu heben, soll hier in erster Linie auf Daniel Stern zurückgegriffen werden, dessen Gedanken und Ausführungen auch für die Bildungswissenschaft relevant sind: Stern unterstreicht in seinem Buch "Der Gegenwartsmoment" die Bedeutung des Jetzt-Moments, indem er meint, dass wir psychisch und bewusst uns lediglich *jetzt* lebendig fühlen und dass diese Tatsache vor allem von der klinischen Psychologie bis dato nicht aufgegriffen wurde. Nur einige wenige therapeutische Ansätze gehen nicht mehr davon aus, dass die Vergangenheit und das Unbewusste zentrales Thema sein muss, sondern gehen zunehmend von der in der Gegenwart gelebten Erfahrung aus (vgl. Stern 2007, 15f).

Mit der folgenden Diplomarbeit soll die Relevanz der Gegenwartsorientiertheit dargestellt werden, indem anhand von Protokollen Gegenwartsmomente im Sinne von Stern aufgezeigt werden und deren Bedeutung für eine förderliche Beziehung zwischen dem Therapeutischem Begleiter und seinem Kind deutlich werden, denn das was in der Beziehung, die sich im *Hier und Jetzt* vollzieht, passiert, soll erlebbar und durchgearbeitet werden.

In der psychotherapeutischen Arbeit wird die Bedeutung von Beziehung immer wieder hervorgehoben. Reinelt schreibt dazu im Lehrbuch für Kinderpsychotherapie, dass wir fortlaufend Beziehung zu unserer Umwelt aufnehmen, indem wir die Bezogenheit auf etwas richten. In einer Beziehung zu einem anderen Menschen findet ein Prozess der "bewussten und unbewussten gegenseitigen Bedeutungsgebung" statt. Die Entwicklung einer Beziehung hängt demnach immer von den eigenen Beziehungsgeschichten ab (vgl. Reinelt 1997, 27f). Er hebt hervor, dass das Kind für sein Überleben auf andere Menschen angewiesen ist. Dies betrifft nicht nur basale Bedürfnisse, sondern insbesondere braucht das Kind zum Überleben und zur "Menschwerdung" ein bestimmtes Maß an menschlicher Zuwendung, an zwischenmenschlichen Kontakten. Das Kind hat das Bedürfnis nach Kontakt und Kommunikation. Bereits in den ersten Lebensjahren werden innere Repräsentationen für die zwischenmenschliche Beziehungsorganisation aktiviert, das bedeutet, dass „die Qualität, Intensität und Stabilität der bewussten und unbewussten Organisation von Bezogenheit von der Qualität, Intensität und Stabilität frühkindlicher Beziehungen abhängig ist“

(Reinelt 1997, 28). Reinelt misst dem „Wissen über die Vulnerabilität des Vorgangs der Errichtung innerer Repräsentationen der Beziehungsorganisation und der damit verbundenen Aktivitätsmuster“ eine enorme Bedeutung zu. Denn wenn eine neue Bezogenheit entsteht, wie beispielsweise in der Therapie, werden gleichzeitig gegenwärtige und vergangene „Beziehungsorganisationen“ aktualisiert (vgl. Reinelt 1997, 29). Um die innere Organisation von Beziehung zu verändern ist es notwendig, neue Beziehungserfahrungen zu machen, um die alten Organisationen zu ersetzen.

Dies gilt nicht nur in der Psychotherapie, sondern auch das Projekt des Therapeutischen Begleiters hat zum Ziel, die Entwicklung des Kindes oder Jugendlichen zu unterstützen, um ihm dabei zu helfen, sich selbst besser organisieren zu können, um eine „ausreichend gute Umwelt“ (vgl. Winnicott 1984, 75ff), entwickeln zu können und um neue Beziehungserfahrungen zu ermöglichen. Dies kann wiederum förderlich für die weitere Entwicklung des Kindes sein. „Das intersubjektive Feld der Analyse, das durch die emotionale Verfügbarkeit des Analytikers und des Patienten ermöglicht wird, kann diesem als zweite Entwicklungschance dienen“ (Orange 1995, zit.n. Orange et al. 2001, 18). Um dem Kind eine möglichst förderliche Entwicklung im Prozess der Therapeutischen Begleitung zu ermöglichen, könnte es durchaus ausschlaggebend sein, wie der Beziehungsaufbau von Beginn an gestaltet wird und welche Bedingungen für eine sich positiv entwickelnde Beziehung im Vordergrund stehen.

Die Erforschung der Beziehung ist nicht nur Thema in der psychotherapeutischen Forschung, sondern auch in der Bildungswissenschaft, womit die Relevanz des Themas der Diplomarbeit für die Bildungswissenschaft hervorgehoben werden soll: „Die Forschung widmet sich der Beschreibung, kritischen Analyse und wissenschaftlichen Erklärung von Phänomenen der Bildung und Erziehung. Ihr Gegenstandsbereich umfasst sowohl die Erziehungs-, Ausbildungs- und Bildungsprozesse in eigens geschaffenen gesellschaftlichen Institutionen (z.B. Schule), wie auch die Erziehungs- und Sozialisationsprozesse in nicht pädagogisch institutionalisierten Feldern des gesellschaftlichen Lebens (Peergroups, Milieus, Medien etc.).“ (<http://institut.erz.univie.ac.at/home/>)

## 2 Das Projekt Therapeutischer Begleiter

Dieses Pilotprojekt lässt sich als ein psychodynamisch orientiertes, entwicklungspädagogisches Modell beschreiben, welches in Kooperation zwischen dem Institut für Erziehungshilfe (Child Guidance Clinic) und der Forschungseinheit „Psychoanalytische Pädagogik“ der Arbeitsgruppe „Sonder- und Heilpädagogik“ des Instituts für Bildungswissenschaft der Universität Wien im Herbst 2002, auf Initiative von Helga Schaukal-Kappus sowie Dr. Elisabeth Brainin ins Leben gerufen wurde. Das Konzept des Therapeutischen Begleiters wurde in Anlehnung an Anni Bergmanns Projekt an der Universität von New York für Kinder, die aus schwierigen Milieus kommen, entwickelt (vgl. Bergmann 2001, 55). Bei dem Projekt „Therapeutischer Begleiter“<sup>2</sup> liegt der Fokus in einer entwicklungsstützenden Beziehung, in der sich der Begleiter zum einen als erwachsener Freund des Kindes sieht, der eine stabile Objektbeziehung repräsentiert, die einen alternativen Realitätsbezug zu den Eltern und Psychotherapeuten darstellen kann. Zum anderen nimmt er eine Mittlerfunktion zwischen pädagogischer, emotional-kognitiver und psychotherapeutischen Betreuung ein. Er stellt einen im psychoanalytisch, tiefenpsychologischen Sinn hilfreiche Beziehungsperson dar, die verlässlich, freundlich und beschützend ist (vgl. Schaukal-Kappus 2005, 220f/Burian-Langegger 2006, 10f).

Entstanden ist das Projekt aus zweierlei Interessen, einerseits ist das Institut für Erziehungshilfe oft eingeschränkt hinsichtlich der Möglichkeiten, die zentralen Entwicklungsinteressen der Kinder und Jugendlichen aus schwierigen Familienverhältnissen in der psychotherapeutischen Behandlung ausreichend aufzugreifen, deshalb wäre es für diese Kinder und Jugendlichen von großer Bedeutung, wenn sie auch außerhalb der Therapiezeit einen engagierten Erwachsenen an ihrer Seite hätten, der sie Ich-stärkend und moderierend in Alltagssituationen begleitet und sich primär den aktuellen Entwicklungsinteressen der Kinder und Jugendlichen widmet. Das Interesse aus Sicht des Instituts für Bildungswissenschaft gründet darin, dass die Möglichkeit für Studierende geschaffen werden soll, einen wissenschaftsgestützten Zugang zur pädagogischen Praxis zu erhalten (vgl. Wininger 2007, 215ff).

---

<sup>2</sup> In der vorliegenden Arbeit wird immer der Begriff „Therapeutischer Begleiter“ verwendet, in der Literatur wird auch vom „Therapeutischen Gefährten“ gesprochen (Anm. d. Verf.).

## **2.1 Ziel des Projekts**

Als primäre Ziele – einerseits hinsichtlich der betreuten Kinder, andererseits auch bezüglich der Studierenden, die als Therapeutische Begleiter fungieren sollten – konnten folgende deklariert werden:

Ziele für die betreuten Kinder:

Es soll ihnen ermöglicht werden, “Wertschätzung und Interesse” zu erfahren sowie “Verlässlichkeit und Stabilität” durch langfristige Betreuung kennen zu lernen. Es soll ihnen eine weitreichende Unterstützung hinsichtlich Alltagsproblemen gewährt werden, um sie somit zu eigenständigen Entscheidungen anzuleiten. Zusätzlich soll ihnen durch diese Zuwendung einer “positiv besetzten Bezugsperson” Mut und Stärke für zukünftige Aufgaben in der Entwicklung geboten werden (vgl. Winingen 2007, 215).

Ziele für den Therapeutischen Begleiter:

Es wird die Möglichkeit geboten, sich mit entwicklungspädagogischen und heilpädagogischen Beziehungsprozessen praktisch auseinander zu setzen und somit ein vertieftes Verständnis darüber zu erlangen. Gleichzeitig wird die Chance eröffnet, Theorie und Praxis zu verknüpfen. Es können Fähigkeiten für “kinderzentrierte Beobachtung” sowie für wissenschaftliche Dokumentation geübt und analysiert werden. Außerdem wird es den Studenten/innen möglich, sich mit der eigenen pädagogischen Praxis auseinander zu setzen, sie zu reflektieren und eine längerfristige Verantwortung für pädagogische Prozesse zu übernehmen. Den Studenten/innen wird zusätzlich die Gelegenheit geboten, interdisziplinäre Zusammenarbeit und Kommunikation kennen zu lernen (vgl. Winingen 2007, 215).

Der therapeutische Begleiter stellt für das betreute Kind eine Art “unaufdringlichen Begleiter” dar, der ihn in der Auseinandersetzung mit inneren und äußeren Realitäten unterstützt. Im Zentrum des Interesses stehen die aktuellen Entwicklungsbedürfnisse des Kindes. Dem Therapeutischen Begleiter soll es gelingen, einen sicheren Beziehungsrahmen aufzubauen, um dem Kind einen Raum zu geben, in dem es sich frei entfalten und somit neue Erfahrungen schöpfen kann. In diesem gesicherten Rahmen kann es gelingen, Mentalisierungsprozesse voranzutreiben (vgl. Winingen 2007, 218f).



### 3 Intersubjektivität in der Psychoanalyse

Die Intersubjektivität ist ein Phänomen, mit dem sich unterschiedliche Disziplinen beschäftigen. Demnach soll im folgenden Kapitel ein kurzer Einblick in die Intersubjektivitätsforschung gewährleistet werden, um besser verstehen zu können, in welcher unterschiedlicher oder eben auch sehr ähnlicher Weise, die Intersubjektivität aus verschiedenen Blickwinkeln betrachtet wird und wie sich das Verständnis und der Umgang mit Intersubjektivität im Laufe der Zeit weiter entwickeln konnte.

Die Anfänge der Psychoanalyse sind gekennzeichnet durch Entdeckungen Freuds, der sich mit der Erforschung des Unbewussten befasste – gleichzeitig galt diese als „Erforschung der Psychologie des Kindes“. Freud erkannte frühkindliche Konflikte als Ursache neurotischer Störungen (vgl. Füchtner 1979, 11).

Freud (1923) versuchte mit der „Strukturhypothese“ die Psyche des Menschen zu erklären und beschrieb dazu drei Instanzen: das Es, das Ich und das Über-Ich. Er erkennt in diesem Zusammenhang den Körper als einen „Ort von dem gleichzeitig äußere und innere Wahrnehmung ausgehen können“ (Freud 1923, 28).

Freud, später auch Lorenzer, erkannte, dass das Neugeborene zunächst nicht zwischen sich selbst und anderen unterscheiden kann. Durch die Zuwendung der Bezugsperson, welche die Triebbedürfnisse des Neugeborenen befriedigt, beginnt das Neugeborene jedoch, zwischen inneren Bedürfnissen und äußerer Befriedigung zu unterscheiden (vgl. Füchtner 1979, 30).

Für die Psychoanalytische Pädagogik war es interessant, die Beziehungen zur Umwelt, die ein Mensch im Laufe seiner Entwicklung macht, genauer zu betrachten und unter dem Begriff der Objektbeziehungen und der Übergangsphänomene (vgl. Winnicott 1983, 1984 u.a.) zu definieren. Damit gemeint ist die frühe Mutter-Kind-Beziehung, wobei es sich bei einem „Objekt“ nicht zwingend um eine ganze Person oder ein Ding handeln muss, sondern – vor allem im Kontext der Triebregungen – auch um „Partialobjekte“ also Teilobjekte (vgl. Füchtner 1979, 29f). Die Psychoanalytikerin Melanie Klein richtete schließlich den Fokus von der Triebtheorie weg und hin zu frühen

Beziehungserfahrungen und den Auswirkungen früher Beziehungen zu den Bezugspersonen.

Somit steht nicht mehr der Mensch als "Monade" im Mittelpunkt des Interesses, sondern der Mensch in seinem sozialen Umfeld und in seinen Beziehungen. Das heißt, die Psychoanalyse ist nicht mehr rein "intrapsychisch" orientiert, sondern die Beziehungen des Menschen stehen im Zentrum der Aufmerksamkeit. Einen wesentlichen Beitrag zur "intersubjektiven Wende" leisteten unter anderem die Objektbeziehungsanalytiker, denn im Gegensatz zur klassischen Psychoanalyse vertraten sie von Beginn an eine Richtung, die einen beziehungsmaßigen, interaktionellen Gesichtspunkt in den Mittelpunkt des Interesses rückte (vgl. Tiedemann 2007, S.103f).

Viele eindrucksvolle Ergebnisse aus der Säuglingsforschung dienen heute als Basis für die intersubjektive Orientierung (vgl. Otscheret 2005, 8).

Hinsichtlich der Weiterentwicklung des Konzepts der Intersubjektivität in der frühen Kindheitsentwicklung hat Daniel Stern einen wesentlichen Beitrag geleistet, welcher im nächsten Kapitel genauer erläutert werden soll.

### ***3.1 Intersubjektivität aus Sicht der Theorie der Entwicklung des Selbst***

Eine moderne Betrachtung der Intersubjektivität entstand in den 1980er Jahren und wurde von Daniel N. Stern und seinem Team als "Theorie der Entwicklung des Selbst" entwickelt. Stern gilt als Säuglingsforscher und Analytiker, der durch sein Werk "Die Lebenserfahrung des Säuglings" das Konzept der Intersubjektivität in der frühen Kindheitsentwicklung etabliert hat.

Stern vertritt die Annahme, dass die "Differenzierung zwischen Selbst und der/dem Anderen" bereits vor der Geburt beginnt und praktisch von Anfang an besteht. Die eigentliche Entwicklungsaufgabe liegt demzufolge nicht in der Trennung zwischen Selbst und Anderen, sondern im Aufbau von Bindungen zu anderen Menschen, das heißt in der "Entwicklung einer wachsenden Bezogenheit" (vgl. Stern 2007a, III f).

Stern entwickelte mit seinem Selbstkonzept vollkommen neue Überlegungen in der Entwicklungspsychologie. „Die zentrale Überlegung, dass innere Objekte aus wiederholten, relativ kleinen Interaktionsmustern konstruiert werden, leitet sich

aus der mikroanalytischen Perspektive her“ (Stern 2007a, VI). Stern beschreibt die inneren Objekte nicht als Personen oder Teile anderer Menschen, sondern sieht die Bildung innerer Objekte als „die Erfahrung des Selbst in Interaktion mit der/dem Anderen“ (Stern 2007a, VI). Demzufolge sind Interaktionen und der Austausch mit der Umwelt für die Entwicklung des Selbst als förderlich in dem Sinne anzuerkennen, dass sie eine Differenzierung zwischen dem Selbst und dem Anderen verstärken.

Auch in der Therapeutischen Begleitung wird durch Prozesse der Interaktion und des Austausches die Selbsterfahrung des Kindes verstärkt und versucht, durch gemeinsame Interaktionen die Entwicklung des Kindes bzw. die Entwicklung des Selbst zu unterstützen.

### **3.1.1 Die Entwicklung des Selbst – die intersubjektive Bezogenheit**

Sterns Selbstkonzept zeigt Prozesse unterschiedlicher Qualitäten, die man heute als Phasen der Entwicklung zusammenfassen kann. Dabei durchläuft der Säugling unterschiedliche Phasen des Selbstempfindens, die auf „neu auftauchende Möglichkeiten und Fähigkeiten zurückgeführt [werden], die Welt und das eigene Selbst zu betrachten“ (Stern 2007a, IV).

In einer umfassenden und neu überarbeiteten Einleitung zu seinem Buch „Die Lebenserfahrung des Säuglings“ erklärt Stern (2007), dass sich die „ersten drei präverbalen Selbstempfindungen – das Empfinden des auftauchenden Selbst, das Empfinden eines Kern-Selbst und das Empfinden eines subjektiven (intersubjektiven) Selbst“ (Stern 2007a, IV) – nicht zwingend in einer klaren zeitlichen Abfolge entfalten müssen, außerdem vertritt er nicht mehr hundertprozentig die Auffassung, dass die jeweils neue Selbstempfindung die bereits vorhandene ergänzt. Stern ist der Ansicht, dass alle drei „präverbalen Selbstempfindungen“ gleichzeitig auftreten, weil sie in „ständiger dynamischer Interaktion miteinander stehen“ (vgl. Stern 2007a, IV).

Stern hat festgestellt, dass der Säugling im Alter zwischen sieben und neun Monaten das „Empfinden eines subjektiven Selbst“ entwickelt, indem er bemerkt, dass „die innerlichen subjektiven Erfahrungen, der Inhalt ihrer Gefühle und

Gedanken, unter Umständen mit anderen geteilt werden können“ (Stern 2007a, 179). Das bedeutet, dass der Säugling fähig ist, zwischen sich selbst und dem Anderen, sowie zwischen Innen und Außen zu unterscheiden.

Voraussetzung für diese intersubjektive Bezogenheit ist die Kern-Bezogenheit, in der körperliche und sensorische Unterscheidungen von Selbst und anderen Personen erkannt werden, das heißt, die Kern-Bezogenheit baut sich erst durch Interaktion mit der Umwelt auf. Die Kern-Bezogenheit ist deshalb notwendig, weil subjektive Erlebnisse erst dann mit dem Anderen geteilt werden können, wenn die physische Getrenntheit von Selbst und anderen klar ist. Die Kern-Bezogenheit bleibt dabei immer erhalten, sie koexistiert und interagiert mit der intersubjektiven Bezogenheit, sobald sich ein intersubjektiver Bereich eröffnet (vgl. Stern 2007a, 180).

Um sich zu verdeutlichen, wie sich das Einsetzen von intersubjektiver Bezogenheit bei dem Säugling – im Alter von sieben bis neun Monaten – erkennen lässt, haben Trevarthen und Hubley eine Definition von Intersubjektivität folgendermaßen formuliert: „Ein absichtlich angestrebtes Mitteilen von Erfahrungen über Ereignisse und Dinge.“ (Trevarthen und Hubley 1978 zit.n. Stern 2007a, 184) Das bedeutet, dass der Säugling versucht, sich nonverbal mitzuteilen, indem er seine subjektiven Erfahrungen mitteilt bzw. die Mutter daran Anteil nehmen lassen will. Diese subjektiven Mitteilungen müssen demzufolge so organisiert sein, dass sie nicht sprachlich übersetzt werden müssen. Für dieses interpersonale Geschehen führt Stern drei innere Zustände an. Zum einen die *gemeinsame Aufmerksamkeit*. Stern hält dabei fest, dass Säuglinge in diesem Alter „ein gewisses Bewußtsein dafür entwickelt, dass sie selbst ihre Aufmerksamkeit auf einen spezifischen Fokus konzentrieren können, daß die Mutter dies ebenfalls kann, daß diese beiden psychischen Zustände einander ähneln oder auch voneinander abweichen können“ (Stern 2007a, 187). Der Säugling erkennt, dass es möglich ist, eine gemeinsame Aufmerksamkeit auf etwas Drittes zu richten.

Ein weiteres Merkmal für das Einsetzen intersubjektiver Bezogenheit sieht Stern in der *intentionalen Gemeinsamkeit*. Die intentionale Kommunikation wird als “Signalisierungsverhalten” definiert. Stern bezieht sich hierbei auf Bates der schreibt: „Der Sender ist sich der Wirkung, die das Signal auf den Zuhörer

ausüben wird, a priori bewusst und verfolgt dieses Verhalten so lange, bis die Wirkung erzielt worden ist oder ihr Scheitern klar zu erkennen ist“ (Batens 1979, zit.n. Stern 2007a, 187). Die Voraussetzung für solche Vorgänge ist die „Zuschreibung gemeinsam erlebbarer innerer Zustände, die Absichten und Erwartungen beinhalten“ (Stern 2007a, 189).

Als drittes Merkmal lässt sich die *Gemeinsamkeit affektiver Zustände* deklarieren. Der Säugling versucht sich über den Affektausdruck der Mutter und über ihr Handeln rückzuversichern, indem er immer wieder Bestätigung oder Abneigung im Gesicht der Mutter sucht. Er würde dies nicht tun, wenn er der Mutter nicht die Fähigkeit zuschreiben würde, einen Affekt zu empfinden. Affekte stellen in der frühen Kindheit das wichtigste Medium der Kommunikation dar, der Affektaustausch zwischen Säugling und Mutter bleibt immer vorherrschende Form und Inhalt der Kommunikation zwischen den beiden. Von größter Bedeutung hierfür ist laut Stern die *Gemeinsamkeit der Affektzustände*, das heißt, dem Kind muss Verständnis entgegen gebracht werden, um es spüren zu lassen, dass man Affekte teilen kann. Trevarthen und Hubley haben festgestellt, dass „gemeinsam gelebte, affektive Stimmungen und Zustände früher auftreten als gemeinsame innere Zustände, die sich auf Objekte, d.h. auf Dinge außerhalb der Dyade, beziehen“ (Trevarthen und Hubley 1978, zit.n. Stern 2007a, 190).

Stern sieht für die Zeit der intersubjektiven Bezogenheit die „Gemeinsamkeit affektiver Zustände“ unabdingbar, denn nur so kann man seine subjektiven Erfahrungen anderen mitteilen und mit ihnen teilen (vgl. Stern 2007a, 191).

Stern streicht in seinem Konzept die Fähigkeit des Säuglings hervor, zwischen sich selbst und anderen zu unterscheiden. Damit hebt sich Sterns Ansatz deutlich von anderen Theorien der Entwicklung des Selbst ab, wie beispielsweise Margaret Mahler, die behauptet, dass der Säugling in dieser Phase noch nicht affektiv zwischen Innen und Außen, zwischen Selbst und Anderen unterscheiden kann.

Die von Stern definierte Kern-Bezogenheit spielt auch in der Therapeutischen Begleitung eine wesentliche Rolle. Denn das Kind lässt – wie der Säugling seine Mutter bzw. Bezugsperson – den Therapeutischen Begleiter Anteil nehmen, ohne dass es sich dessen jedoch selbst bewusst ist. Im Setting der Therapeutischen Begleitung herrscht eine Form der Kern-Bezogenheit, an der der Therapeutische

Begleiter Anteil nehmen darf, indem die Aufmerksamkeit gemeinsam auf etwas gerichtet wird. Daraus erfolgt eine gemeinsame Bezogenheit. Dabei wird der Fokus meist von dem Kind gelegt und der Therapeutische Begleiter folgt diesem und lässt ihn durch gemeinsame Interaktionen wachsen, dasselbe passiert auch in der gemeinsamen Bezogenheit des Säuglings mit seiner Bezugsperson. Der Säugling richtet seine Aufmerksamkeit auf etwas, worauf sein Gegenüber reagiert.

Auch im Setting der Therapeutischen Begleitung wird von der Perspektive des Kindes ausgegangen. Der Therapeutische Begleiter lässt sich auf die Angebote des Kindes ein, mit denen dann gearbeitet werden kann. Wie durch das Anteil nehmen – durch die gemeinsame Bezogenheit – Gegenwartsmomente entstehen und gemeinsam erlebt werden können, soll im nächsten Kapitel ausgeführt werden.

### **3.2.1 Der Gegenwartsmoment von Daniel Stern**

Stern versucht in seinem Werk „Der Gegenwartsmoment“ das Intersubjektivitätskonzept anhand von gemeinsam gelebten Geschichten – so genannten Gegenwartsmomenten – zu veranschaulichen. Intersubjektivität heißt: „das Lesen der Gedanken, die unser Gegenüber hegt, seiner Gefühle oder Intentionen“ (Stern 2007, 17).

Stern erklärt, dass das intersubjektive Feld einen wichtigen Kontext für therapeutische Veränderungen darstellt und hält fest, dass die Intersubjektivität nicht nur in der Psychotherapie eine wesentliche Rolle spielt, sondern dass sie Bestandteil jeder „intimen und gut koordinierten Gruppenerfahrung“ ist, das heißt sowohl in einem professionellen als auch im privaten/persönlichen Bereich trägt die Intersubjektivität zur Ausgestaltung und Organisation der Beziehung zwischen zwei (oder mehreren) Menschen bei. Stern sieht in der Intersubjektivität mehr als einen nützlichen intermediären Prozess, „vielmehr konstituiert sie – ähnlich wie die Bindung oder die Sexualität – ein überaus wichtiges motivationales und für das menschliche Überleben unverzichtbares System“ (Stern 2007, 17). Auch in der Therapeutischen Begleitung zeigt sich, dass die Intersubjektivität wichtige Beiträge zum Aufbau der Beziehung leistet bzw. auch zu Veränderungen beiträgt. Durch das gemeinsame agieren in einem

intersubjektiven Feld wird es möglich, sich aufeinander einzulassen und Momente entstehen zu lassen, in denen Veränderung passieren kann.

Stern entwickelte mit seinem Konzept des Gegenwartsmoments einen vollkommen neuen Ansatz. Der Gegenwartsmoment als psychische Einheit existiert schon lange, wurde jedoch von der Psychologie teilweise ignoriert. Erst im vergangenen Jahrhundert wurden diesbezüglich wichtige Arbeiten verfasst. Stern findet für sein Konzept Ansätze in unterschiedlichen Richtungen und fasst diese in einem kurzen Überblick zusammen: Früher wurde der Gegenwartsmoment beispielsweise als "scheinbare und trügerische Gegenwart" definiert, wie es James (1890) beschrieben hat. Koffka (1935) sprach von der "aktualen Gegenwart", Fraise (1964) wiederum von der "wahrgenommenen" oder "psychischen Gegenwart". (vgl. Stern 2007, 50) Auch in der Phänomenologie der Wahrnehmung sowie in der zeitgenössischen Konzeptualisierung des Bewusstseins gilt der Gegenwartsmoment als zentrale Einheit. Es wird jeweils ein unterschiedlicher Fokus hinsichtlich der Aspekte des subjektiven Erlebens und der Gegenwart gesetzt. Die Unterscheidung liegt darin, dass sie teilweise verstärkt bedeutungsorientiert oder wahrnehmungsorientiert sind, andere legen den Fokus auf die Beschaffenheit des Bewusstseins etc. Eine Gemeinsamkeit liegt jedoch darin, dass versucht wird, eine Prozesseinheit zu identifizieren, die Stern als Gegenwartsmoment bezeichnet. (vgl. Stern 2007, 50) Sterns Konzept des Gegenwartsmoments beschäftigt sich mit der Erforschung des *Jetzt*. Er streicht die Bedeutung des *Jetzt* hervor, indem er behauptet, dass sich in psychotherapeutischen Verfahren die Arbeit im *Hier und Jetzt* am besten dafür eignet, um Veränderungen herbeizuführen (vgl. Stern 2007, 22). Das Besondere am Gegenwartsmoment – und somit auch relevant für die Darstellung und Verknüpfung mit der Therapeutischen Begleitung – liegt darin, dass der Gegenwartsmoment als gelebte Geschichte auftauchen kann. In dieser Form kann der Gegenwartsmoment, der sich im *Hier und Jetzt* vollzieht, mit anderen geteilt werden. Veränderungen finden nicht nur im therapeutischen Setting statt, sondern auch im Rahmen der Therapeutischen Begleitung wird es möglich, durch Agieren in der Gegenwart, Veränderungen zu bewirken. Denn die Aktionen in einer Therapeutischen Begleitung finden immer in einer Realität, in einer Aktualität statt. Der Therapeutische Begleiter hat sich ein Setting ausgewählt, in

dem in jedem Moment ein Gegenwartsmoment stattfindet, er selbst bewegt sich in einem Gegenwartsmoment, denn alles passiert im *Jetzt*.

Wie das *Jetzt* bei Stern definiert wird bzw. „wie das '*Jetzt*' erlebt wird, wenn es mit jemand anderem erzeugt oder geteilt wird“ (vgl. Stern 2007, 23) wird in „Der Gegenwartsmoment als Ausgangspunkt für Intersubjektivität“ (Kapitel 6) detailliert erläutert. Außerdem wird die ausführliche Beschreibung und die Entstehung des Gegenwartsmoments bzw. die Aufzählung der charakteristischen Eigenschaften eines klinisch relevanten Gegenwartsmoments fortgesetzt.

### **3.3 Intersubjektivität und das kommunikative Gedächtnis: Harald Welzer's Beitrag zur Entwicklung der Selbstrepräsentanz**

Um das Interesse an Intersubjektivität aus unterschiedlichen Disziplinen herauszustreichen, soll im Folgenden ein anderer Ansatz diskutiert werden. Harald Welzer ist Sozialpsychologe und Soziologe und seine Beiträge stützen sich auf neurowissenschaftliche sowie entwicklungspsychologische Überlegungen. Seine entwicklungstheoretischen Konzepte folgen den Überlegungen Sterns, wobei es um die Entwicklung des Psychischen, den Aufbau des Selbst geht. In seinem Werk „Das kommunikative Gedächtnis“ beschäftigt er sich mit dem Gedächtnis aus Sicht der Neurowissenschaft sowie der kognitiven Psychologie. Welzer erklärt das menschliche Gedächtnis als sozial und kommunikativ. Er verweist darauf, dass das „die Entstehung von Bewußtsein jenseits von Kommunikation mit anderen nicht möglich [wäre]“ (Welzer 2008, 10). Ohne Austausch, ohne ein vielfältiges Wechselspiel mit den Anderen und ohne Emotionen wäre es nicht möglich, ein ausreichend funktionierendes Gedächtnis zu entwickeln. Er spricht davon, „daß sich das Gehirn selbst in Abhängigkeit von sozialer Erfahrung entwickelt, formt und strukturiert“ (Welzer 2008, 11) Welzer verdeutlicht dabei, wie sich das Gedächtnis bereits im Säuglingsalter entwickelt und dass es notwendig ist die Fähigkeit aufzubauen, sich – gemeinsam mit der unmittelbaren Bezugsperson – auf etwas Drittes zu beziehen. Mit anderen Worten beginnt der Säugling „eine gemeinsame Aufmerksamkeit auf etwas Drittes [zu] entwickeln“ (Welzer 2008, 74).



Welzer beschreibt hiermit also den Beginn von Intersubjektivität. Durch die Bildung eines kommunikativen Gedächtnisses entstehen die ersten Prozesse einer Intersubjektivität zwischen dem Säugling und seiner unmittelbaren Bezugsperson.

### **3.3.1 Die Bildung des kommunikativen Gedächtnisses**

Intersubjektivität bedeutet auch, dass ein gemeinsames Gedächtnis geteilt wird, weil es kommunikativ ist. Welzer erklärt demnach, dass sowohl Erlebnisse als auch die Erinnerungen an diese Erlebnisse miteinander geteilt werden können, folglich kann auch das Gedächtnis miteinander geteilt werden. Ohne das Gedächtnis, welches deshalb kommunikativ ist, weil man sich darüber austauschen kann, wäre Intersubjektivität nicht möglich. In der Therapeutischen Begleitung spielt sich vieles auf der Ebene des kommunikativen Gedächtnisses ab. Alle Interaktionen und Ereignisse, die der Therapeutische Begleiter mit seinem Kind erlebt, sind erinnerbar und können miteinander geteilt werden. Das gemeinsame Erinnern an Erlebtes kann sich im Verhalten oder in der Mimik des Kindes wieder zeigen und ist bedeutend für den vertrauensbildenden Kontext. Denn wenn das Kind erkennt, dass der Therapeutische Begleiter sich an gemeinsam Erlebtes erinnern kann, spürt es Wertschätzung und Interesse und kann dies (im besten Fall) durch Freude ausdrücken. Im Gegensatz dazu kann es jedoch auch passieren, dass das Kind enttäuschendes, zurückhaltendes oder aggressives Verhalten zeigt wenn der Therapeutische Begleiter sich an Erlebnisse nicht erinnern kann. Das Kind fühlt sich womöglich gekränkt und vernachlässigt.

Laut Harald Welzer beginnt die Entwicklung des kommunikativen Gedächtnisses bereits im frühen Säuglingsalter. Er erklärt, dass entwicklungspsychologische Studien gezeigt haben, dass sich bereits in den ersten beiden Lebensmonaten des Säuglings eine Interaktion zwischen ihm und dessen Bezugspersonen erkennen lässt. Schon von Beginn an ist der Säugling in der Lage sich mitzuteilen. Es wurde erkannt, dass Kleinkinder keineswegs nur als passiv anzusehen sind. Sie werden nicht nur motiviert, indem "von außen" etwas auf sie einströmt. Ganz im Gegenteil gelten sie von Beginn an als aktive Interaktionspartner, die sich durch Suchen oder Abwenden des Blickkontaktes

mitteilen können und damit in der Lage sind, Menschen in ihrer Umgebung zu aktivieren und zu beeinflussen (vgl. Welzer 2008, 70). „Selbst kleinste Kinder sind keineswegs passive Objekte in einem amorphen Universum undifferenzierter Eindrücke [...], sondern erstaunlich kompetente Akteure, deren Interaktionserfahrungen zunehmend ihre innere und äußere Wahrnehmung im Zusammensein mit anderen strukturieren“ (Welzer 2008, 70). Auf einer andere Weise aber ähnlich beschreibt Dornes ein sozial kompetentes Neugeborenes, welches seine Umwelt aktiv wahrnimmt und darauf reagiert.

Jedes menschliche Lebewesen ist also von Geburt an dazu fähig mit seinen Bezugspersonen zu kommunizieren. Welzer (2008) erklärt diese Fähigkeit als „angeboren, d.h. genetisch bedingt“ (57). Die weitere Entwicklung des Gehirns sowie die Reifung und Formung ist beim Menschen abhängig von sozialen Umwelterfahrungen. Die Einflüsse aus der Umwelt des sich entwickelnden Säuglings, die vorwiegend aus interpersonellem Austausch sowie später aus intersubjektiven Erfahrungen bestehen, wirken sich im großen Ausmaß auf die weitere Entwicklung des Säuglings aus (vgl. Welzer 2008, 57-66).

Durch die Verknüpfung der einerseits neurologischen Entwicklung des Gehirns sowie der sozialen Einflüsse auf den Säugling andererseits, beginnt sich somit langsam die Entstehung eines Bewusstseins abzuzeichnen. Denn: „die neuronalen Repräsentationen des Selbst-im-Zusammensein-mit-anderen sind nichts anderes als Korrelate des erwachenden Bewusstseins“ (Welzer 2008, 82).

### **3.3.2 Der Beginn von Intersubjektivität**

Wie bereits in Sterns “Theorie zur Entwicklung des Selbst” (Kapitel 3.1) beschrieben wurde, verläuft die Entwicklung des Kindes diskontinuierlich ab. Die in den unterschiedlichen Phasen erworbenen Fähigkeiten bauen aufeinander auf, bleiben erhalten und werden stabilisiert. Der Säugling wird hierbei durch Interaktionen der Mutter (bzw. Bezugsperson) begleitet und unterstützt. Diese Interaktionserfahrungen stabilisieren sich im Laufe der Zeit so weitgehend, dass der Säugling beginnt eine immer aktivere Rolle im Spiel der wechselseitigen Abstimmung zu erhalten. Säuglinge sind zu wechselseitigen Interaktionen bereits fähig, noch bevor sie in der Lage sind mit Objekten in einer intentionalen Weise umzugehen. Diese Fähigkeit zur Interaktion wird als “protokonversationell”

bezeichnet – das so viel bedeutet wie „vororganisierte Form des Sprechens mit gestischen, vokalisierenden und expressiven Mitteln“ (Welzer 2008, 74). Um eine solche „protokonversationelle Kompetenz“ zu erwerben ist eine Entwicklungsumgebung notwendig, in der „die Aktivitäten und Aufforderungen des Säuglings in angemessener Form beantwortet werden“ (Welzer 2008, 74). Studien haben gezeigt, dass es sich durchaus negativ auf die Entwicklung des Kindes auswirken kann, wenn diese Interaktionserfahrungen misslingen. (vgl. Welzer 2008, 74).

Bei einer weitgehend harmonischen Entwicklung beginnen Kleinkinder gemeinsam mit ihren Bezugspersonen die Aufmerksamkeit auf etwas Drittes zu richten. Es vollzieht sich ein Übergang von „Person-Person-Spielen“ zu „Person-Person-Objekt-Spielen“. Es findet eine so genannte Perspektivenübernahme statt, indem die Interaktionspartner ihre Aufmerksamkeit auf ein gemeinsames Objekt richten und die Absicht zeigen, mit diesem etwas zu tun (vgl. Welzer 2008, 75). Welzer (2008, 75) erklärt: „Dies ist der Beginn von Intersubjektivität, denn es setzt die Fähigkeit voraus, die Absichten des anderen zu entschlüsseln.“ Die gemeinsame Bezugnahme auf ein Objekt sowie die Affektabstimmung zwischen den Interaktionspartnern sind Kennzeichen dieser Phase der Entwicklung, in der intersubjektive Kompetenzen ausgebildet werden können. Von großem Interesse ist in diesem Zusammenhang, wie Bedeutungszuweisungen entstehen können, sprich die Fähigkeit, Handlungen anderer zu erkennen und verstehen zu lernen. Welzer schreibt dazu: „Bedeutung (und ihre Repräsentation) entsteht im gemeinsamen Handeln, und zwar lange bevor sie sprachlich repräsentiert werden kann“ (Welzer 2008, 82). Stern sieht darin die „Wurzeln intentionalen Handelns“. Zugleich wird hier die Basis dafür geschaffen, Absichten des Anderen erschließen zu können. Welzer sieht hier die Entstehung des Bewusstseins durch das „Zusammenspiel von sozialen und neurologischen Vorgängen im Gehirn des sich entwickelnden Säuglings“ (Welzer 2008, 82).

Die Intersubjektivität gilt als eine Form der Kommunikation die bereits vor dem Spracherwerb stattfindet. Dafür ist die Entwicklung eines Bewusstseins notwendig, denn Intersubjektivität setzt die Fähigkeit voraus, die Absichten des Anderen zu kennen, dessen Perspektiven zu übernehmen und vor dem Hintergrund dieser gemeinsam zu handeln (vgl. Welzer 2008, 75-83).

Das heißt, um für Intersubjektivität fähig zu sein, muss man sich seiner Selbst bewusst sein, denn nur wenn man zwischen sich selbst und anderen differenzieren kann, wird es möglich eigene Absichten zu erkennen und in weiterer Folge Absichten anderer zu verstehen.

### **3.3.3 Intersubjektivität als wichtige Funktion für innere und äußere Wahrnehmung**

Die Entwicklung des menschlichen Gehirns ist, wie bereits hinsichtlich der "Bildung des kommunikativen Gedächtnisses" (Kapitel 3.3.1) erläutert wurde, erfahrungsabhängig. Die Erfahrungen, die der Säugling vor allem durch Interaktionen mit der Umwelt macht, sind verantwortlich dafür, dass immer wieder neue Organisationsstrukturen im Gehirn entwickelt werden. Durch diese Organisationsstrukturen entwickelt sich die Persönlichkeit sowie in weiterer Folge Möglichkeiten zur Problembewältigung und Weltaneignung (vgl. Welzer 2008 66f).

Doch nicht nur das allein ist interessant, sondern ein großes Interesse liegt vor allem auch darin genauer zu betrachten, wie bzw. wodurch sich das sich entwickelnde Gehirn "strukturieren und prägen" lässt. Es sind nicht nur Erfahrungen, die an den Säugling von außen herangetragen werden, sondern vielmehr die Anforderungen, die im Zusammensein mit anderen gestellt werden. (vgl. Welzer 2008, 68f) „Die Interaktionen selbst, welche die Erfahrungen hervorbringen“ (Welzer 2008, 70) sind also von bedeutendem Interesse.

Das bedeutet, dass nicht nur das Endprodukt einer Interaktion von Interesse ist, sondern die Interaktionen an sich, welche die Erfahrungen entstehen lassen. Durch diese Interaktionen wird der Säugling aktiv und beginnt seine eigene innere Welt aufzubauen, indem er mit der äußeren Welt interagiert. An das Kind werden nicht nur Informationen von außen herangetragen, sondern es entstehen eigene Repräsentationen von Handlungserfahrungen im Inneren, die nach außen getragen werden können. Welzer verweist dabei auf Daniel Stern, der dies als "Repräsentation der Erfahrung des beginnenden Selbst" beschreibt. Stern erklärt dabei, dass erst durch die Interaktion mit anderen und durch die Erfahrungen, die dabei gemacht werden, Repräsentationen konstruiert werden können. Diese Repräsentationen werden nicht von außen nach innen übernommen, sondern sie

*entstehen* im Inneren, nämlich auf der “Grundlage der Erfahrung des Selbst, mit jemandem zusammen zu sein”. Dabei führt Stern aus, dass selbst dann, „wenn der Säugling jemanden nachahmt und in diesem Moment wie der andere handelt und fühlt, wird er eine Repräsentation davon aufzubauen beginnen, wie er selbst sich, in seinem eigenen Innern fühlt, während er auf diese bestimmte Weise mit dem anderen zusammen ist“ (Stern 1998, 104).

Erst mit Hilfe des *sich konstruierenden Selbstkonzepts* wird sich das Kind über seine Gefühle bewusst und beginnt Emotionen spielerisch zu simulieren. Es beginnt die Regulation von “außen” und “innen” zu verknüpfen und ist somit auch in der Lage, Handlungen zu hemmen und zu unterlassen (vgl. Welzer 2008, 122). Erst wenn ein Bewusstsein über das eigene Selbst entsteht, kann zwischen innen und außen differenziert werden. Aus neurowissenschaftlicher Sicht wird behauptet, dass ein Bewusstsein erst dann entstehen kann, wenn Gehirne miteinander in Dialog treten. Welzer zitiert in diesem Kontext Wolf Singer, demzufolge „kann ein Gehirn erst dann, wenn es zu einem solchen Dialog in der Lage ist, jene Erfahrungen machen, die wir mit dem Bewusstsein für das eigene Ich und die eigenen Gefühle in Verbindung bringen, und nur dann kann sich die Erfahrung der Ichwahrnehmung und der Subjektivität entwickeln“ (Singer 1998, zit.n. Welzer 2008, 10). Das heißt, dass die Kommunikation mit anderen als wesentlicher Faktor in der Entstehung eines Bewusstseins geltend gemacht werden muss.

Die Intersubjektivität hat insofern eine wichtige Funktion für äußere und innere Wahrnehmung, als der Säugling dadurch wichtige Erfahrungen mit seiner Umwelt macht und es ihm möglich wird, eigene innere Repräsentationen aufzubauen und nach außen zu tragen. Es geht hier nicht nur um die Erfahrungen oder Informationen, die sich das Kind verinnerlichen soll sondern vielmehr um jene Erfahrungen, die das sich entwickelnde Selbst im Zusammensein mit einem anderen macht.

Auch in der Therapeutischen Begleitung ist das Zusammenspiel zwischen innerer und äußerer Wahrnehmung zu beobachten und stellt eine wesentliche Funktion in der Beziehung zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind dar. Im Setting der Therapeutischen Begleitung bieten sich dem Kind Möglichkeiten, durch gemeinsame Erlebnisse neue Erfahrungen zu machen bzw. durch das

Anbieten von neuen Handlungsmöglichkeiten seine eigenen zu überdenken und Neues auszuprobieren.

## **4 Intersubjektivität im Kontext einer Therapeutischen Begleitung**

Wie bereits erwähnt spielt die Intersubjektivität auch im Kontext des Therapeutischen Begleiters eine wesentliche Rolle, denn durch intersubjektive Prozesse, die im Zusammensein zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind entstehen, können eben diese Erfahrungen gemacht werden, die eine Veränderung mit sich ziehen. In der Therapeutischen Begleitung vollzieht sich jede Begegnung in der Gegenwart wodurch sich immer wieder Möglichkeiten eröffnen in denen Gegenwärtsmomente auftauchen können. Demzufolge ist im Kontext der Therapeutischen Begleitung das Setting, das sich im *Hier und Jetzt* vollzieht, besonders hervorzuheben.

In diesem Zusammenhang ist es interessant aufzuzeigen welche Differenzen sich, basierend auf unterschiedlichen Settings in der Psychotherapie sowie einer entwicklungspädagogisch-psychodynamischen Begleitung, erkennen lassen.

### **4.1 Das Setting in der Therapeutischen Begleitung**

Im Rahmen der Therapeutischen Begleitung entspricht das Setting nicht den Vorgaben der Psychotherapie. Es weist nicht die klar definierten Regeln eines psychotherapeutischen Settings auf. Welche Differenzen sich dabei zeigen beschreibt beispielsweise Winiger, indem er behauptet, dass „[...] sich der psychotherapeutische Prozess im Rahmen klar begrenzter räumlich-situativer Settings entfaltet, [während] Therapeutische Begleiter/innen in verschiedenen kindlichen Lebensbereichen in Erscheinung [treten]“ (Wininger 2007, 225).

Das bedeutet, das Setting in der Therapeutischen Begleitung darf nicht im Reglement des therapeutischen Settings gesehen werden, denn der Therapeutische Begleiter hat die Möglichkeit in reale Alltagssituationen einzutreten.

Ein wesentlicher Unterschied zwischen dem Setting in der Psychotherapie sowie dem in der Therapeutischen Begleitung lässt sich darin erkennen, dass der Fokus in der Psychotherapie immer auf der psychischen Realität liegt, das heißt, in der Psychotherapie geht es um die Behandlung des Innerpsychischen, des Unbewussten. Der Rahmen bzw. der Raum bleibt dabei immer derselbe, nur das Szenario kann sich ändern, indem beispielsweise mit Spielzeug oder Zeichnungen gearbeitet wird.

In der Therapeutischen Begleitung liegt der Fokus nicht auf dem Innerpsychischen, sondern im Zentrum steht das gemeinsame Agieren im realen Umfeld. Es geht um eine entwicklungsdynamische Form des gemeinsamen Tuns. Dementsprechend werden psychodynamische Prozesse in Gang gesetzt. Das Setting in der Therapeutischen Begleitung ermöglicht es unter anderem Ich-unterstützend zu wirken.

Somit ist es vorgesehen, das Setting in der Therapeutischen Begleitung im realen Alltagsraum beobachtend, responsiv und aktiv, d.h. offener und freier zu gestalten, denn es unterliegt nicht den strengen Regeln eines psychotherapeutischen Settings. Intersubjektive Prozesse nehmen im Setting der Therapeutischen Begleitung möglicherweise einen anderen Verlauf als im Rahmen einer Psychotherapie, weil sie in einem anderen Kontext eingelassen sind und mit anderen Aufgaben verbunden werden und können. Somit können intersubjektive Prozesse vermutlich vielfältiger und spontaner passieren, was anhand von Protokollen dargestellt werden soll.

#### ***4.2 Die Bedeutung von Intersubjektivität: Wie kann Vertrauen generiert werden?***

Anhand von ausgewählten Theorien und der Analyse von Protokollen, die während der Therapeutischen Begleitung verfasst wurden, soll versucht werden Phänomene zu erkennen, die dazu beitragen das Vertrauen in der Beziehung zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind zu entwickeln. In Auseinandersetzung mit dem Thema und der gewissenhaften Durchsicht der Protokolle sollen demnach zwei Themenschwerpunkte in den Fokus gerückt

werden, in denen intersubjektive Prozesse als wesentliche Bestandteile der Beziehung auftauchen und sich deshalb auch als Faktoren/Phänomene dafür erweisen, um das Vertrauen zueinander aufzubauen.

Dabei sollen zwei unterschiedliche Ansätze verwendet werden, die vor allem verschiedene Wege verfolgen um Vertrauen zu generieren.

#### **4.2.1 Durch gemeinsam geteilte Gegenwartsmomente**

Wie bereits in "Der Gegenwartsmoment von Daniel Stern" (Kapitel 3.1.1) erläutert wurde, stellt der Gegenwartsmoment eine gemeinsam gelebte Erfahrung dar, in der ein intersubjektives Feld eröffnet wird. Gegenwartsmomente beschreiben Momente, in denen Veränderungen möglich werden.

Auch im Prozess der Therapeutischen Begleitung kommen Gegenwartsmomente zum Tragen, die sich durch intersubjektive Prozesse zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind herausbilden. Wie sich diese intersubjektiven Prozesse zeigen bzw. wodurch und wie Gegenwartsmomente in der Therapeutischen Begleitung entstehen steht im Fokus der Arbeit.

Dabei könnten Fragen wie folgende interessant sein:

Wie bzw. wodurch kann es in der Therapeutischen Begleitung gelingen, intersubjektive Prozesse zu etablieren bzw. wie entstehen Gegenwartsmomente im gemeinsamen Miteinander?

Und weiter:

Kann es gelingen, durch gemeinsam geteilte Gegenwartsmomente Veränderungen zu bewirken und wenn ja:

Wie können sich diese Veränderungen auf die Beziehung zwischen dem Kind und dem Therapeutischen Begleiter auswirken?

Als wesentlich dabei könnte sich die Frage erweisen: Inwiefern können diese Veränderungen im Kontakt dazu beitragen, dass Vertrauen generiert werden kann? Oder anders formuliert: Kann das Teilen von Erlebnissen und das Sammeln von neuen Erfahrungen in der Therapeutischen Begleitung dabei helfen Vertrauen aufzubauen?

Und schließlich:



Kann es dadurch gelingen, alte Strukturen aufzubrechen und neue Entwicklungen entstehen zu lassen?

Um dieses Bündel an Fragen beantworten zu können, soll zunächst eine ausführliche Erläuterung des Gegenwartsmoments sowie die Verknüpfung dessen, mit der Therapeutischen Begleitung im Kapitel 5 “Der Gegenwartsmoment als Ausgangspunkt für Intersubjektivität” folgen. Im Anschluss daran sollen ausgewählte Themenpunkte in der “Themengeleiteten Analyse der Protokolle” (Kapitel 5.3.1) beispielhaft dargestellt, theoretisch verknüpft und analysiert werden.

#### **4.2.2 Durch Mentalisierungsprozesse**

Als Mentalisierung wird von Peter Fonagy und Mary Target die Fähigkeit beschrieben, „interpersonales Verhalten unter dem Blickwinkel psychischer Zustände zu begreifen“ (Fonagy 2006, 364).

Mentalisierung gilt als „eine ausschlaggebende Determinante der Organisation des Selbst und der Regulierung von Affekten [...] welche [...] im Kontext früher Bindungsbeziehungen erworben wird“ (Fonagy 2006, 364). Fonagy und Target schreiben dabei der Affektregulierung in der kindlichen Entwicklung eine wesentliche Rolle zu und erkennen darin die Fähigkeit, eine möglichst gute Balance zwischen positiven und negativen Affekten herzustellen. Einen vertiefenden Einblick darüber soll das Kapitel “Das Konzept der Mentalisierung nach Fonagy” (Kapitel 6.1) geben.

Fonagy hebt in seinem Mentalisierungsmodell neben den frühen Bindungsbeziehungen und den primären Bezugspersonen jedoch auch hervor, dass es durchaus als ein wichtiges Ziel in der Psychotherapie angesehen werden kann, die Mentalisierung weiter zu entwickeln (vgl. Fonagy 2006, 21). Demzufolge kann davon ausgegangen werden, dass sich auch im Rahmen der Therapeutischen Begleitung Möglichkeiten bieten die Mentalisierung und die damit verbundene Entwicklung des Selbst voranzutreiben.

Demnach könnten sich in diesem Kontext folgende Fragen als interessant erweisen:

Kann es in der Therapeutischen Begleitung gelingen dem Kind Unterstützung dabei zu bieten, seine eigenen Affekte erkennen zu können und wenn ja:

Kann es dem Kind dann in weiterer Folge möglich werden, seinen eigenen inneren Zuständen Bedeutungen zuzuschreiben?

Oder weiter:

Kann es in der Therapeutischen Begleitung gelingen, Abwehrmechanismen und Widerstände aufzudecken, die sich als hemmend für die Entwicklung des Kindes erweisen? Und weiter:

Wie kann es in der Therapeutischen Begleitung gelingen, diese Abwehrmechanismen und Widerstände zu lockern und zugänglich zu machen?

Und schließlich:

Wenn es in der Therapeutischen Begleitung gelingen kann, dass das Kind zu mentalisieren beginnt, kann es dann möglich werden Vertrauen zu gewinnen?

Und weiter:

Wenn Vertrauen zum Therapeutischen Begleiter aufgebaut werden kann, kann es dann auch weiter gelingen zunehmend Vertrauen in sich selbst zu gewinnen?

Und wenn ja: wie wirkt sich dieses neue Selbstvertrauen auf das Kind aus?

Um diese Fragen beantworten zu können, soll zunächst das Mentalisierungsmodell von Peter Fonagy und Mary Target in Kapitel 6 "Entwicklung von Mentalisierungsfähigkeit durch eine gelungene intersubjektive Beziehung" ausführlich dargestellt werden und in Kontext mit der Therapeutischen Begleitung gebracht werden. Im Anschluss soll in der "Themengeleitete Analyse der Protokolle" (Kapitel 6.3.1) die im Theorieteil beschriebenen Vorgänge mit Szenen aus der Therapeutischen Begleitung in Verbindung gesetzt werden.

## **5 Der Gegenwartsmoment als Ausgangspunkt für Intersubjektivität**

Der Gegenwartsmoment stellt eine gemeinsam gelebte Erfahrung dar, in der es möglich wird, Gedanken, Gefühle und Intentionen des Anderen zu lesen und zu spüren, was im Anderen vorgeht. Erst durch eine wechselseitige Anteilnahme kann Intersubjektivität erwachen (vgl. Stern 2007, 16ff). Der Gegenwartsmoment ermöglicht es wiederum intersubjektive Räume zu eröffnen, in denen sich eine Beziehung entwickeln kann und in denen Veränderungen möglich werden.

„Zwei Psychen erzeugen Intersubjektivität. Doch ebenso werden die beiden Psychen von Intersubjektivität geformt. Das Zentrum der Schwerkraft hat sich vom Intrapsychischen auf das Intersubjektive verlagert“ (Stern 2007, 90).

Stern sieht die Intersubjektivität in der klinischen Situation nicht nur als „hilfreiches Instrument oder als eine von zahlreichen, je nach Bedarf verfügbaren Möglichkeiten des Zusammenseins mit einem Anderen“, sondern vielmehr versteht er den therapeutischen Prozess als ein „Geschehen, das sich einer fortdauernden intersubjektiven Matrix vollzieht“ (vgl. Stern 2007, 91).

### **5.1 Was sind Gegenwartsmomente und wie entstehen sie?**

Stern beschreibt Gegenwartsmomente als gelebte Erfahrungen, die in der Psychotherapie sowie in der persönlichen Beziehung Veränderung bewirken. Es geht um das subjektive Erleben und insbesondere um Erfahrungen, die Veränderungen herbeiführen. Das Entscheidende daran ist, dass diese Erfahrung tatsächlich gelebt wird, denn „verbales Verstehen, Erklären oder Erzählen reicht für sich allein genommen nicht aus, um Veränderung in Gang zu setzen“ (Stern, 2007, 14). Der Gegenwartsmoment stellt eben diese kurze, emotionale *gelebte Geschichte* dar. Stern meint, dass die Gegenwärtigkeit des subjektiven Lebens außer Frage steht, denn es gibt dazu keine Alternative und erläutert dies anhand von folgendem Beispiel: wenn sich jemand an ein früheres Ereignis zurück erinnert, passiert der Prozess des Sich-Erinnerns im *Jetzt*. Auch das berichten über einen bereits vergangenen (Gegenwarts)Moment vollzieht sich im *Jetzt*, genauso wie auch Vorstellungen über die Zukunft im *Jetzt*

stattfinden. Das bedeutet also, dass sowohl Momente des Sich-Erinnerns, als auch Phantasien und Vorstellungen über die Zukunft immer mit der Gegenwart gekoppelt sind, da sie im *Jetzt* stattfinden. Demzufolge kann der Gegenwartsmoment definiert werden als eine "subjektive Prozesseinheit, derer man sich bewusst ist" (vgl. Stern 2007, 43).

Wann und wie ein Gegenwartsmoment auftaucht bzw. wie dieser endet, lässt sich nur schwer darlegen. Stern zitiert in diesem Kontext Merleau-Ponty (1945) der schrieb, „dass ein Gegenwartsmoment wie eine aufwallende, ganz neue Gegenwart vor uns auftaucht – so wie uns plötzlich eine Erinnerung einfällt, ein neuer Gedanke durch den Kopf schießt oder uns eine Wahrnehmung bewusst wird. Uns ist nicht bewusst, wie diese Erinnerung (oder der Gedanke) in unser Gewahrsein gelangt ist, weil wir sie unbewusst, intuitiv, konstruiert haben“ (Merleau-Ponty 1945, zit.n. Stern 2007, 43f).

Stern hält somit fest, dass der Gegenwartsmoment weder durch die Vergangenheit vollständig ausgeblendet werden kann, noch kann er durch die Zukunft restlos ausgelöscht werden. Er wird sowohl von der Vergangenheit als auch von der Zukunft beeinflusst. Es entsteht also ein ununterbrochener "Dialog zwischen Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft" (vgl. Stern 2007, 49).

### 5.1.1 Das *Jetzt* im Gegenwartsmoment

Stern kritisiert, dass man sich in der Psychotherapie-Forschung bisher eher weniger mit dem Aspekt des *Jetzt* beschäftigt hat, vielmehr liegt das Augenmerk hier auf dem *Jetzt* im Zusammenhang mit der Vergangenheit oder mit der Zukunft. Stern bezieht sich in seinem Buch "Der Gegenwartsmoment" auf den gegenwärtigen Moment, in dem etwas geschieht, auf das *Jetzt*. Doch wie ist das *Jetzt* zu erfassen? Wann ist *Jetzt*? Stern versucht das Problem des *Jetzt* mit Hilfe des Zeitverständnisses der antiken Griechen zu lösen und bezieht sich dabei auf den Begriff des "*Kairos*"<sup>3</sup>. Er schreibt dazu: „*Kairos* ist die entscheidende Gelegenheit, der Augenblick, der Handeln verlangt oder dem Handeln günstig ist, ein Zusammentreffen von Ereignissen, das ins Bewusstsein gelangt und uns klar macht, dass wir jetzt unverzüglich etwas unternehmen müssen, um das eigene

---

<sup>3</sup> Kairos beschreibt das subjektive Zeitverständnis der alten Griechen und meint den „vorübergehenden Augenblick, in dem etwas geschieht, während die Zeit sich entfaltet“ (Stern 2007, 25).

Schicksal – sei's für die nächsten Minuten, sei's fürs ganze Leben – in eine andere Richtung zu lenken. Das Schicksal wird sich auch verändern, wenn man nichts unternimmt, aber diese Veränderung wird, *weil* man nicht gehandelt hat, von anderer Art sein. *Kairos* ist ein kleines Fenster des Werdens und der günstigen Gelegenheit“ (Stern 2007, 25f).

Somit kann auch der Gegenwartsmoment sowohl im Alltagsleben als auch in klinischen Situationen als eine Art Mikro-Kairos bezeichnet werden, denn die Entscheidungen, die hier getroffen werden sind lediglich von geringer Tragweite und haben somit auch keine längerfristigen Folgen (vgl. Stern 2007, 26).

Demzufolge definiert Stern das “phänomenale Jetzt” als Ausgangspunkt seiner Untersuchungen der klinischen Theorie und Praxis als auch des täglichen subjektiven Erlebens.

Das *Jetzt* spielt auch in der Therapeutischen Begleitung eine wesentliche Rolle, denn alles was sich zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind ereignet spielt sich im *Jetzt*, in der Gegenwart ab. Die Treffen finden immer in einem realen Umfeld, in einer gewissen Aktualität statt, in der die Gegenwärtigkeit im Vordergrund steht.

### **5.1.2 Charakteristische Eigenschaften des Gegenwartsmoments**

Um die charakteristischen Eigenschaften eines Gegenwartsmoments ausführlich zu erläutern, soll Daniel Sterns Aufzählung der Eigenschaften zitiert werden. Seiner Definition nach muss ein “klinisch relevanter Gegenwartsmoment” folgende Merkmale aufweisen (Stern 2007, 50):

„1. *Gewahrsein oder Bewusstsein gilt als notwendige Voraussetzung für einen Gegenwartsmoment.*

Der Gegenwartsmoment entfaltet sich in einer Zeitstrecke des Gewährseins bzw. des bewussten Erlebens, dennoch sind Bewusstsein und Gegenwartsmoment nicht identisch. Der Gegenwartsmoment kann als die gefühlte Erfahrung dessen bezeichnet werden, was sich in einer kurzen bewussten Zeitspanne vollzieht.

2. *Der Gegenwartsmoment ist nicht die verbale Schilderung einer Erfahrung.*

Er ist eine ursprüngliche gelebte Erfahrung und liefert das Material für einen späteren mündlichen Bericht.

3. *Die gefühlte Erfahrung des Gegenwartsmoments ist all das, dessen ich mir jetzt, während ich den Moment lebe, gewahr bin.*

[...] Der Inhalt des Gegenwartsmoments ist einfach zu bestimmen – er ist das, was sich aktuell auf der mentalen Bühne abspielt. Subjektive Erfahrung erreicht das Gewahrsein weder passiv noch in vollendeter Gestalt. Sie wird vielmehr aktiv durch die Zusammenarbeit unserer Psyche und unseres Körpers konstituiert. [...]

4. *Gegenwartsmomente sind von kurzer Dauer.*

Der Gegenwartsmoment hat eine Dauer von einigen Sekunden. [...] Der Gegenwartsmoment hat nicht nur eine Dauer, sondern wir nehmen auch irgendwie wahr, dass das was »jetzt« geschieht, im Zeitfenster der unmittelbaren Gegenwärtigkeit geschieht.

5. *Der Gegenwartsmoment hat eine psychische Funktion.*

Eine subjektive Erfahrung muss genügend neu oder problematisch sein, damit sie ins Bewusstsein gelangen und zu einem Gegenwartsmoment werden kann. Gegenwartsmomente bilden sich um Vorgänge herum, die das Gewöhnliche durchbrechen oder ein erwartetes, reibungsloses Funktionieren vereiteln. Infolgedessen erfordern sie mentale (und vielleicht auch psychische) Aktivität. Weil in Reaktion auf das Bewusstwerden etwas getan werden muss oder getan werden könnte, sind diese Momente mit einem Gewahrsein von Konsequenzen und einem Sicheinlassen auf die Welt verbunden. [...] Der Gegenwartsmoment muss also psychische Arbeit leisten. Diese Arbeit setzt eine hohe Beweglichkeit voraus, denn er muss sich pausenlos mit dem, was in einer in unaufhörlichem Wandel begriffenen Welt geschieht, auseinandersetzen oder sich darauf vorbereiten, damit umzugehen. Er verbindet die Sequenzen kleinster, Sekundenbruchteile dauernder Vorgänge, mit denen die Welt uns konfrontiert, zu kohärenten Einheiten, an die wir uns anpassen können.

6. *Gegenwartsmomente sind holistische Geschehnisse.*

Der Gegenwartsmoment ist eine Gestalt. Er organisiert Sequenzen oder Gruppen kleiner, wahrnehmbarer Einheiten (wie Noten oder Phoneme), die wir registrieren, ohne sie zu bemerken, zu Einheiten einer höheren Ordnung (zum Beispiel einer bedeutungsvollen Phrase).

7. *Gegenwartsmomente sind zeitlich dynamisch.*

Ein Großteil unseres Nachdenkens über psychische Phänomene war entweder zeitblind oder hat die zeitliche Dynamik gelebter Erfahrung ignoriert (Sheets-

Johnstone, 1999). Im Unterschied dazu weist das Konzept des Gegenwartsmoments eine ausgeprägte zeitliche Dynamik auf, die mit der Temporaldynamik einer musikalischen Phrase vergleichbar ist. [...]

8. *Der Gegenwartsmoment ist, während er sich entfaltet, teilweise nicht vorhersagbar.*

Man kann nicht genau wissen, wie er sich entwickeln wird [...]. Jede kleine Welt eines Gegenwartsmoments ist einzigartig. Sie wird determiniert durch die lokalen Bedingungen der Zeit, des Raumes, durch frühere Erfahrungen und durch die Besonderheiten ständig wechselnder Bedingungen, unter denen sie ihre Gestalt annimmt. Deshalb können wir sie nicht im Voraus kennen.

9. *Der Gegenwartsmoment setzt ein Selbstgefühl voraus.*

Während des Gegenwartsmoments sind Sie die einzige Person, der Ihre subjektiven Erfahrungen zuteilwerden. Sie wissen, dass *Sie selbst* die Erfahrung machen. Die Erfahrung gehört nicht einfach zu Ihnen, sie *ist* Sie. Unsere mentalen subjektiven Erfahrungen sind so tief in unsere Aktivitäten und Bewegungen und in die physiologischen Veränderungen, die Erfahrung ermöglichen, erzeugen und begleiten, eingebettet, dass es keineswegs merkwürdig ist, dass wir um unser Erleben wissen (Clark, 1997; Damasio, 1999; Shetts-Johnstone, 1984, 1999). [...]

10. *Das erlebende Selbst nimmt eine Haltung gegenüber dem Gegenwartsmoment ein.*

›Haltung‹ bezieht sich auf die Distanz von der Erfahrung oder auf die Nähe zu ihr, auf den Grad des inneren Beteiligtseins, das Interesse, die emotionale Besetzung und die Bewertung dessen, was geschieht. [...]

11. *Unterschiedliche Gegenwartsmomente sind von unterschiedlich hoher Bedeutung.*

Es gibt ein breites Spektrum an Gegenwartsmomenten, von den seltenen und herausragenden (Kairoi), in denen das Leben eine andere Richtung einschlagen kann, bis zu praktisch folgenlosen. Je nach lokalem Kontext und abhängig davon, was auf dem Spiel steht, haben diese verschiedenen Momente viele Namen: Wir sprechen vom "großen Augenblick", [...] von einem "definierenden Moment", [...] von einem "Moment der Wahrheit" [...] und einem "Jetzt-Moment" (in der Therapie; siehe Stern, Sander, Nahum et al., 1998). Zudem gibt es außerordentlich banale Gegenwartsmomente (Mikro-Kairoi), die den Lauf eines

Lebens auf minimale, aber erkennbare Weise, Moment für Moment verändern [...]. Sie sind der Stoff, aus dem unsere fortdauernde Erfahrung besteht, ihre Bausteine, und sie sind es, die in der Psychotherapie auf der lokalen Ebene Veränderungen herbeiführen“ (Stern 2007, 50-57).

### **5.1.3 Der Gegenwartsmoment als gelebte Geschichte**

Das Besondere am Gegenwartsmoment als gelebte Geschichte ist, dass sie gelebt wird, während dem sie passiert. Sie ist nonverbal und muss nicht in Worte gefasst werden. Sie ist von sehr kurzer Dauer und besteht in erster Linie aus Gefühlen, die eine Art “nicht erzählte emotionale Narration” darstellt. Als gelebte Geschichten werden Erfahrungen bezeichnet, die „innerlich narrativ formatiert werden, jedoch nicht in Worte gefasst oder erzählt werden“ (Stern 2007, 71). Das heißt, dass den Erfahrungen innerlich eine Bedeutung gegeben wird, ohne dass diese jedoch sprachlich zum Ausdruck kommt.

Im Gegenzug zur gelebten Geschichte gibt es die erzählte Geschichte, d.h. eine Narration, die wir erhalten, wenn wir jemand anderen unsere gelebte Geschichte erzählen (vgl. Stern 2007,71).

Diese beiden Formen von Geschichten können laut Stern nicht vollständig voneinander getrennt werden, sondern haben wichtige gemeinsame Elemente:

Es muss immer einen Grund geben, warum eine Geschichte produziert wird bzw. eine gelebte Geschichte bewusst gemacht wird. Ausgelöst kann dies durch etwas Neuartiges, etwas Unerwartetes, durch ein Problem oder einen Konflikt oder durch irgendeine Schwierigkeit, die es zu bewältigen gilt, werden. Eine einfache Aneinanderreihung von Ereignissen genügt nicht. Eine Geschichte muss fesselnd wirken. Dies passiert beispielsweise dann, wenn bestehende Erwartungen nicht bestätigt werden, dann wird ein Versuch unternommen die Situation wieder zu normalisieren (vgl. Stern 2007, 72).

Als zweite Gemeinsamkeit von gelebten sowie erzählten Geschichten erkennt Stern, dass immer eine gewisse Struktur gegeben sein muss. Es geht immer um die Frage nach dem Wer?, Was?, Wo?, Wann?, Warum? und Wie?, um einen Zusammenhang zwischen einzelnen Elementen herstellen zu können.

Und drittens müssen Geschichten einen „gewissen Spannungsbogen aufweisen, auf dem sie sich von der Exposition über die Krise bis zur Auflösung voran



bewegt“ (Labov 1972 zit.n. Stern 2007, 73) Auf diese Weise wird die Geschichte zeitlich geschnürt. Den Kern dieses Spannungsbogens bilden Zeitkonturen und Vitalitätsaffekte. Unter Zeitkontur versteht Stern die „in der Zeit stattfindenden objektiven Veränderungen der Intensität und Qualität der (inneren und äußeren) Stimulation“ (Stern 2007, 79). Diese Zeitkonturen werden in so genannte Gefühlskonturen transportiert, welche Stern als Vitalitätsaffekte bezeichnet. Stern definiert damit die „subjektiv erlebten Veränderungen innerer Gefühlszustände, die mit der Zeitkontur des Stimulus einhergehen“ (Stern 2007, 79). Stern (2007) erklärt, dass sich der Gefühlscharakter von Vitalitätsaffekten am besten mit „kinetischen Begriffen, wie beispielsweise *aufwallen, verblassen,[...] beschleunigend,[...] strebend, zögernd,[...] usw.*“ (80), definieren lässt. All unsere Erfahrungen und Wahrnehmungen haben ihre eigene Zeitkontur und Vitalitätsaffekte. Durch die Fähigkeit der „cross-modalen Übersetzung“ ist der Mensch in der Lage Vitalitätsaffekte, die in einer bestimmten Modalität ausgelöst wurden mit jenen aus anderen Zeiten oder Situationen zu verknüpfen. Demnach können, ähnlich wie mit Symbolen, Assoziationsnetzwerke gebildet werden (vgl. Stern 2007, 80).

Eine Besonderheit des Gegenwartsmoments besteht darin, dass er, wenn er als gelebte Geschichte auftaucht, mit anderen geteilt werden kann. Wenn das geschieht erwacht Intersubjektivität zum Leben: „In dem Moment, in dem jemand an der gelebten Geschichte teilhaben kann oder sie beide eine gemeinsam erlebte Geschichte produzieren, verändert sich der Kontakt. Das, was geschieht, lässt sich nicht auf einen reinen Informationsaustausch reduzieren. Dies ist das Geheimnis des Hier und Jetzt“ (Stern 2007, 74).

Genau diese Momente des gemeinsamen Produzierens von gelebten Geschichten bzw. das Teilnehmen an gelebten Geschichten sind Momente, die sich auch im Prozess der Therapeutischen Begleitung erkennen lassen. Denn all das, was in diesem Rahmen passiert, findet im aktuellen Augenblick, im *Hier und Jetzt* statt.

Es kann also festgehalten werden, dass sich der Gegenwartsmoment als eine gelebte Geschichte vollziehen und in dieser Form mit anderen geteilt werden kann. Hier kommt die Intersubjektivität zu tragen, denn durch das gegenseitige Hineinfühlen in den anderen können solche gelebten Geschichten produziert und

geteilt werden. Die Erfahrungen, die dabei gemacht werden, müssen nicht sprachlich formuliert werden. Stern fasst zusammen, dass „der Gegenwärtsmoment subjektiv als gelebte Geschichte wahrgenommen werden [kann]. Gleichzeitig wird er objektiv als Erfahrung definiert, die ein strukturell, zeitlich narratives Format besitzt“ (vgl. Stern 2007,86).

## **5.2 Intersubjektivität im Kontext des Gegenwärtsmoments**

### **5.2.1 Die intersubjektive Matrix**

Ein Gegenwärtsmoment taucht dann auf, wenn sich zwei Personen auf mentaler Ebene begegnen. Sie stellen einen intersubjektiven Kontakt zueinander her. Ausschlaggebend dafür ist ein wechselseitiges Ineinander-Hineinversetzen, was bedeutet, dass man im Anderen zwei Mal *liest*: zuerst muss erkundet werden, was der Andere erlebt und im nächsten Schritt muss herausgefunden werden, wie der Andere die Wahrnehmung des Gegenübers, hinsichtlich des Erlebens des Anderen, erlebt (vgl. Stern 2007, 97).

Es ist ein wechselseitiges Lesen im jeweils Anderen, um zu erkennen was dieser fühlt. Genau in diesem Moment erblicken zwei Personen ungefähr dieselbe „mentale Landschaft“. Solche Begegnungen sind bedeutend für die Psychotherapie, aber auch für jede andere Art von Beziehung denn: „In ihnen sind Ereignisse eingebettet, die unser Leben verändern und sich in den Erinnerungen niederschlagen, die die Geschichte unserer persönlichen Beziehungen ausmachen“ (Stern 2007, S,88).

Stern erläutert, dass wir in der Lage sind Intentionen anderer Menschen zu „lesen“ und in unserem eigenen Körper zu spüren, was der Andere möglicherweise empfindet. „Wir analysieren das Verhalten anderer mit Hilfe der inneren Zustände, die wir erspüren und empfinden können, so dass wir in der Lage sind, an ihnen teilzunehmen“ (Stern 2007, 89). Damit das jedoch gelingen kann ist es notwendig, sich aufeinander einzulassen und sich auf einer Ebene entgegen zu kommen auf der es möglich wird, sich in den anderen hineinzufühlen. Durch dieses aneinander Anbahnen produzieren wir eine gewisse intersubjektive Welt. Die Grenze zwischen dem Selbst und den anderen Menschen bleibt zwar aufrecht, wird aber teilweise durchlässig. Laut Stern

bedeutet das, dass unsere eigenen Intentionen, Gedanken und Gefühle ständig mit Intentionen, Gedanken und Gefühlen anderer Menschen interagieren. Dadurch werden sie modifiziert, initiiert und geprägt. Erst durch den Dialog mit sich selbst oder mit anderen werden Gedanken erzeugt. Stern beschreibt das mentale Leben des Menschen als ein gemeinsames Produkt der eigenen und anderen Psychen und bezeichnet den stetigen Dialog als die "intersubjektive Matrix", welche er als „den wichtigsten Schmelzofen, indem interagierende Psychen ihre Gestalt annehmen“ (Stern 2007, 90) bezeichnet.

Durch das wechselseitige Lesen im Anderen wird ein intersubjektives Feld aufgebaut, in dem sich die Beziehung entfalten kann. Interessant könnte hierbei werden, inwiefern dabei Vertrauen eine Rolle spielt. Um sich mental auf jemanden einzulassen muss man bereit sein, sich demjenigen zu öffnen. Demzufolge kann Vertrauen möglicherweise einen Einfluss darauf haben, inwiefern sich intersubjektive Felder eröffnen bzw. erweitern können.

### **5.2.2 Intersubjektivität als basales, primäres Motivationssystem**

Wie bereits erwähnt, beschreibt Stern die Intersubjektivität als „das Lesen der Gedanken, die unser Gegenüber hegt, seiner Gefühle oder Intentionen“ (Stern 2007, 17). Stern erklärt, dass die Intersubjektivität nicht nur eine wesentliche Rolle in der Psychotherapie, sondern in jeder intimen und gut koordinierten Gruppenerfahrung spielt, demnach ist sie auch in der Therapeutischen Begleitung als ein bedeutendes Element zu verstehen. Stern sieht in der Intersubjektivität mehr als einen nützlichen intermentalen Prozess: „vielmehr konstituiert sie – ähnlich wie die Bindung oder die Sexualität – ein überaus wichtiges motivationales und für das menschliche Überleben unverzichtbares System“ (Stern 2007, 17). Laut Stern ist die Intersubjektivität vor allem dafür wichtig, um Psychotherapie voranzutreiben oder aber auch jede andere Art von Beziehung, weil das Bedürfnis wahrgenommen zu werden in jedem Menschen steckt und befriedigt werden soll. Auch für den Prozess der Therapeutischen Begleitung ist die Intersubjektivität ein wichtiges Instrument dafür, um ein gemeinsames Miteinander zu schaffen in dem sich die Beziehung entfalten, Vertrauen aufbauen und Veränderung stattfinden kann.

Laut Stern leistet Intersubjektivität drei bedeutende Beiträge zur Sicherung des Überlebens (vgl. Stern 2007, 110):

Erstens fördert sie die Gruppenbildung. Dies ist deshalb ausschlaggebend, da das menschliche Überleben auf Gruppenbildung und auf den Zusammenhalt der Gruppe angewiesen ist. Der Mensch gilt als soziales Säugetier, das zudem unter starken wechselseitigen Abhängigkeiten steht. Für den Aufbau und die Aufrechterhaltung einer Gruppe wirken unterschiedliche Fähigkeiten und Motivationen zusammen, wie beispielsweise Bindungen, sexuelle Anziehungen, Dominanzhierarchien, Liebe und Soziabilität sowie Intersubjektivität. Stern definiert die Intersubjektivität als das "unverzichtbare Element von Liebe und Freundschaft", indem wir im Laufe unseres Lebens immer wieder eine neue intersubjektive Bezogenheit zu verschiedenen Personen aufbauen. Der Mensch ist immer auf intersubjektive Kontakte aus, denn nur so wird es ihm möglich seine psychische Zugehörigkeit zu erkennen (vgl. Stern 2007, 110-114).

Zweitens stärkt die Intersubjektivität das Funktionieren einer Gruppe, denn durch die Fähigkeit Intentionen und Gefühle anderer zu "lesen", wird eine flexible Koordination von Gruppenaktivitäten ermöglicht. Außerdem wird die Anpassungsfähigkeit der Gruppe durch den raschen und differenzierten Austausch, der durch intentionale Handlungen sowie der Sprache ermöglicht wird, erhöht (vgl. Stern 2007, 114).

Als dritten Beitrag der Intersubjektivität zur Sicherung des Überlebens nennt Stern das Gewährleisten eines Gruppenzusammenhalts, indem die Intersubjektivität eine Moral entwickelt. Stern vertritt die Annahme, dass Intersubjektivität die Grundvoraussetzung für Moral ist, denn: „Die "moralischen Gefühle" (Scham-, Schuld- und Verlegenheitsgefühle) beruhen auf der Fähigkeit, sich selbst mit den Augen Anderer zu sehen – das heißt, man nimmt wahr, dass man vom Anderen gesehen wird“ (Stern 2007, 116).

Stern erkennt in der Intersubjektivität eine bedeutende Rolle für das Auftauchen von reflexivem Bewusstsein. Für die Entstehung dessen ist ein *Anderer* notwendig. Dabei ist die Differenzierung zwischen einem äußerer oder einem innerer *Anderer* nicht notwendig. Das entscheidende ist, dass die ursprüngliche Erfahrung von einem anderen Blickwinkel betrachtet werden kann. Dadurch wird die Anpassungsfähigkeit verbessert, „indem sie neue Optionen erschließen, die

fixierte Handlungsmuster und Gewohnheiten durchbrechen und bestimmte frühere Erfahrungen überwinden“ (Stern 2007, 116).

Die Intersubjektivität trägt zum Überleben einer Gruppe bei, indem sie die Bildung und den Zusammenhalt der Gruppe fördert. Sie ermöglicht eine flexible Koordination der Gruppe und leistet eine moralische Untermauerung des Gruppenzusammenhalts (vgl. Stern 2007, 116f).

### **5.2.3 Implizites Wissen**

Das implizite Wissen wurde von Stern als wesentlicher Bestandteil in der Entstehung eines Gegenwartsmoments definiert. Der Gegenwartsmoment wird bereits in seiner Entstehung mental erfasst, das bedeutet, dass das Wissen um ihn nicht verbal, symbolisch und explizit sein kann. Diese Eigenschaften erhält er erst, wenn der Moment vorübergegangen ist. Um den Moment zu registrieren, spielt laut Stern das implizite Wissen eine entscheidende Rolle. Dem Verständnis des impliziten gegenüber dem expliziten Wissen wurde einerseits durch die Säuglingsforschung in den 1990er Jahren, andererseits auch durch frühere Studien über nonverbale Kommunikation eine umfangreiche Bedeutung zugemessen. Der Unterschied zwischen implizitem und explizitem Wissen liegt darin, dass implizites Wissen “nicht-symbolisch, nonverbal, prozedural und unbewusst” in dem Sinne ist, dass es nicht reflektiert wird. Explizites Wissen hingegen ist “symbolisch, verbalisierbar und deklarativ”. Es kann bewusst reflektiert und in Narrationen eingebaut werden (vgl. Stern 2007, 123).

Dem impliziten Wissen wird mittlerweile eine große Bedeutung zugemessen, denn alle sozialen und affektiven Interaktionen im Alter bis zirka 18 Monate finden im impliziten, nonverbalen Bereich statt. Das implizite Wissen umfasst aber neben der nonverbalen Kommunikation auch den Bereich der “Affekte und Wörter”, zumindest jene Wörter, “die zwischen den Zeilen stehen” (Stern 2007, 124).

Früher wurde vermutet, dass implizites Wissen in den frühen Phasen der Entwicklung vorherrsche und im Laufe der Entwicklung (mit Beginn des Spracherwerbs) weitgehend durch symbolisches Wissen ersetzt bzw. übersetzt

wird. Heute hingegen wird angenommen, dass das implizite Wissen wesentlich mehr verborgen ist, als zunächst angenommen wurde. Stern schreibt dazu: „Wir nehmen an, dass das implizite Wissen außerordentlich umfassend und keineswegs auf motorische Abläufe beschränkt ist. Es enthält auch Affekte, Erwartungen, Aktivierungs- und Motivationsschwankungen und Denkstile – und sie alle können sich innerhalb der wenigen Sekunden, über die sich ein Gegenwärtsmoment erstreckt, realisieren“ (Stern 2007, 125).

Ein wichtiges Kriterium liegt darin, dass implizites Wissen nicht bewusst ist, das heißt es wurde nicht verdrängt. Es ist aus anderen Gründen nicht bewusst. Im Gegensatz dazu ist das psychoanalytische, „dynamische Unbewusste“ nicht bewusst, weil es durch aktive Verdrängung vom Bewusstsein ferngehalten wird. Das bedeutet: Implizites ist nicht bewusst, Verdrängtes hingegen ist unbewusst (vgl. Stern 2007, 129).

In der Psychotherapie fällt auch ein Großteil der Beziehung zwischen dem Therapeuten und seinem Klienten in den Bereich des Impliziten, hierzu zählen beispielsweise „haltende Umwelt, das Arbeitsbündnis oder Übertragungs-Gegenübertragungsbeziehungen“ (Stern 2007, 129). Die Hauptaufgabe liegt darin, das intersubjektive Feld zu regulieren, durch wechselseitiges „ergründen, testen und korrigieren, wie der jeweils andere den eigenen mentalen Zustand liest“ (Stern 2007, 130). Das passiert weitgehend nicht-bewusst.

In der Psychotherapie steht jedoch die Aufdeckung des Unbewussten, des Verdrängten im Vordergrund. Die Aufgabe des Therapeuten liegt darin jenes Material zu deuten, das der Patient ihm liefert. Also das „worüber der Patient spricht: die Vergangenheit, die Zukunft, Träume, Phantasien, Probleme mit denen er außerhalb des Behandlungszimmers konfrontiert ist“ (Stern 2007, 127). Damit soll Verdrängtes aufgedeckt werden. In der Therapeutischen Begleitung hingegen richtet sich der Fokus rein auf das implizite Wissen. Das implizite Wissen umfasst einen großen Bereich dessen, was im sozialen Alltagsleben passiert. Beispielsweise, wohin man den Blick wendet, wenn man mit jemandem spricht oder wie man verdeutlicht, dass man eine Diskussion beenden will, ohne dies ausdrücklich zu formulieren. Vieles vom impliziten Wissen wird gar nicht in Worte gefasst (vgl. Stern 2007, 127).

Auch im Prozess der Therapeutischen Begleitung ist man immer mit der Regulierung des intersubjektiven Feldes konfrontiert. Dieser „dyadische Prozess“

des wechselseitigen Austestens und Ergründens des jeweils anderen und der Art, wie dieser den eigenen mentalen Zustand liest, findet in jedem Gegenwartsmoment statt (vgl. Stern 2007, 131).

Die Rolle des Bewusstseins sowie der Begriff des intersubjektiven Bewusstseins sollen im folgenden Abschnitt erläutert werden.

#### **5.2.4 Bewusstsein und intersubjektives Bewusstsein in Auseinandersetzung mit dem Gegenwartsmoment**

Der Gegenwartsmoment wird implizit erfasst. Damit eine Erfahrung jedoch den Kriterien eines Gegenwartsmoments entspricht, ist: „Gewahrsein oder Bewusstsein [...] eine notwendige Voraussetzung für einen Gegenwartsmoment“ (Stern 2007, 50). Das heißt, die Erfahrung, die in einem impliziten Prozess entsteht, muss ins Gewährsein gelangen. Sie muss *bewusst* werden. Doch wie soll dies geschehen?

Stern führt hierfür eine neue Form des Bewusstseins an, das intersubjektive Bewusstsein. Er definiert es folgendermaßen: „Wenn zwei Menschen in einem gemeinsamen Gegenwartsmoment zusammen eine intersubjektive Erfahrung erzeugen, überschneidet sich das phänomenale Bewusstsein des einen Beteiligten mit dem phänomenalen Bewusstsein des anderen und schließt es partiell mit ein. Sie haben ihre eigene Erfahrung, hinzu kommt die Erfahrung des anderen [...] Das, was Sie selbst erleben, und das, was der Andere erlebt, muss nicht genau dasselbe sein, denn diese Erfahrungen haben einen unterschiedlichen Ursprung und eine unterschiedliche Orientierung. Sie können ein wenig unterschiedlich gefärbt und geformt sein und sich unterschiedlich anfühlen. Aber sie sind einander so ähnlich, dass ihre wechselseitige Validierung das "Bewusstsein" weckt, dieselbe mentale Landschaft zu bewohnen“ (Stern 2007, 135). Das intersubjektive Bewusstsein beschreibt also nur das, was *jetzt* in einem spezifischen Gegenwartsmoment passiert. Es reicht nicht über das *Jetzt* hinaus, somit kann es auch nur im *Jetzt* erzeugt werden und nicht auf die Zukunft ausgedehnt werden (vgl. Stern 2007, 135).

Intersubjektives Bewusstsein wird nach Stern als ein intrapsychischer Vorgang definiert, der zwei Psychen voraussetzt:

*„Ein Individuum hat eine Erfahrung und nimmt sie direkt wahr. Diese Erfahrung aktiviert nun über den Weg des intersubjektiven gemeinsamen Teilens annähernd die gleiche Erfahrung in einem zweiten Individuum, die daraufhin dem ersten Individuum zurückgespiegelt wird, und zwar durch die Aufmerksamkeitshaltung und die Aktionen des zweiten. Während sie einander in diesem gemeinsamen Gegenwartsmoment begegnen, wird zwischen beiden Psychen eine Reentry-Schleife aufgebaut. [...] Diese intersubjektive Rekursion, die durch die Perspektiven zweier Personen konstituiert wird, mündet für beide in einer Erfahrung ›höherer Ordnung‹ [...]. Diese Erfahrung höherer Ordnung ist intersubjektives Bewusstsein“ (Stern 2007, 136).*

Intersubjektives Bewusstsein lässt sich demnach folgendermaßen zusammenfassen (vgl. Stern 2007, 140):

- es betrifft Phänomene, die in relativ intensiven Interaktionen, wie beispielsweise einer Therapie oder eben auch in spezifischen Gegenwartsmomenten vorkommen bzw. auftreten.
- In diesem Moment erzeugen die Beteiligten gemeinsam eine Erfahrung: das phänomenale Bewusstsein der Beiden überschneidet sich hierbei
- Dabei ist anzumerken, dass hierbei beide eine ähnliche phänomenale Erfahrung haben und zusätzlich ein direktes Gewährsein der Erfahrung des Anderen sowie ein Gewährsein der Übereinstimmung dieser Erfahrung mit seinem eigenen Erleben, besitzen.
- Dafür muss das Selbst-Bewusstsein aktiv sein, sonst könnte es zu Verwechslungen der phänomenalen Erfahrungen kommen.
- Die zwei Erfahrungen greifen ineinander, gleichzeitig sind sie aber auch getrennt voneinander.
- Es handelt sich um einen wechselseitigen Prozess. Aus der gemeinsam geteilten Erfahrung entsteht eine Art soziale Reflexivität, die in ein intersubjektives Bewusstsein mündet.
- Eine negative Form des intersubjektiven Bewusstseins wäre gegeben, wenn es nicht gelingen sollte, gemeinsam eine erwartete Erfahrung zu



erzeugen oder wenn Abstimmung oder Passung fehlschlagen. Dabei wird das erwünschte oder erwartete, aber ausbleibende Ko-Konstruieren als Abwesenheit empfunden (vgl. Stern 2007, 140f).

Stern vertritt die Ansicht, „dass Erfahrungen in dem von Minute zu Minute voranschreitenden therapeutischen Prozess in einem intersubjektiven Gegenwärtmoment gemeinsam erzeugt werden. Wenn dies geschieht, sind die Bedingungen für soziale Reflexivität erfüllt, und die Erfahrung wird intersubjektiv bewusst“ (Stern 2007, 141). Als wesentlich beschreibt Stern die Tatsache, dass die Begegnung der beiden Partner im *Hier und Jetzt* erfolgt, damit die Bewertungen der beiden Erfahrungen parallel laufen, denn: „Sie (die beiden Partner) haben gemeinsam etwas getan und gemeinsam etwas hinter sich gebracht. Diese Gemeinsamkeit ist der intersubjektiv bewusste Inhalt des Gegenwärtmoment [...] Das intersubjektive Bewusstsein, das sich an Gegenwärtmomente bindet, eignet sich gut zum Umgang mit dem reichen impliziten Wissen, das sich in Psychotherapien ansammelt und Menschen verändert“ (Stern 2007, 141).

### **5.3 Der Gegenwärtmoment in der Therapeutischen Begleitung**

In einem Gegenwärtmoment tritt eine „wirkliche Erfahrung“ auf, es geschieht etwas Unerwartetes zwischen zwei Personen in Bezug auf ihre Beziehung. In diesem kurzen Moment vollzieht sich eine emotionale Geschichte welche die Beziehung der beiden Personen betrifft. Diese gemeinsam gelebte Erfahrung wird insofern mental geteilt da beide Beteiligten intuitiv am Erleben des Anderen teilnehmen. Das intersubjektive Teilen der gemeinsamen Erfahrung muss nicht verbalisiert werden und wird automatisch Teil des impliziten Beziehungswissens. Folglich wird ein neues intersubjektives Feld erzeugt, das die Beziehung verändert und es ermöglicht, eine neue Richtung einzuschlagen (vgl. Stern 2007, 41).

Durch gemeinsam geteilte Gegenwärtmomente, die durch wechselseitige Aufmerksamkeit gekennzeichnet sind, kann eine Veränderung in der Beziehung entstehen, welche sowohl positiv als auch negativ gefärbt sein kann. Der

Gegenwartsmoment als gelebte Geschichte bzw. gelebte Erfahrung gilt in der Psychotherapie als “zentraler Moment der Veränderung” und in intimen Alltagsbeziehungen als “Dreh- und Angelpunkt” (vgl. Stern 2007, 12). Wie sich solche Veränderungen in der Beziehung des Therapeutischen Begleiters und seines Kindes erkennen lassen, soll in der themengeleiteten Analyse dargestellt werden, um folgende Arbeitshypothese zu stützen: “Intersubjektive Prozesse, die die psychische Entwicklung fördern und unterstützen führen dazu, dass Vertrauen in einem zunehmenden Maße generiert werden kann.”

### 5.3.1 Themengeleitete Analyse der Protokolle

Inwiefern lassen sich anhand der Protokolle Sequenzen finden, in denen die oben erläuterten Theorien geltend gemacht werden können? In erster Linie sollen folgende Punkte betrachtet werden:

- das Miteinander im *Hier und Jetzt*:
  - Wie kann intersubjektives Verständnis füreinander gewonnen werden?
  - Welche Möglichkeiten eröffnen sich, um die Gefühle des Anderen richtig verstehen zu können?
- die Erweiterung des intersubjektiven Feldes:
  - Wie bzw. durch welche Prozesse kann es gelingen, das intersubjektive Feld zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind zu eröffnen und dieses permanent zu erweitern?
  - Inwiefern lassen sich durch die Vergrößerung des intersubjektiven Feldes Veränderungen in der Beziehung erkennen?
- das Vermitteln von Sicherheit und Kontinuität:
  - Wie kann es im Prozess der Therapeutischen Begleitung gelingen, Sicherheit und Kontinuität zu vermitteln?
  - Welchen Beitrag kann dies zur Etablierung von Vertrauen leisten?
- das eigenen Selbst neu definieren:
  - Kann die permanente Erweiterung des intersubjektiven Feldes schlussendlich auch dazu führen, dass das eigene Selbst neu definiert werden kann?

- Kann es dem Kind infolgedessen gelingen, gesammelte Erfahrungen auch in einen anderen Lebensbereich zu übertragen und mit anderen teilen?

### **5.3.1.1 Das Miteinander im *Hier und Jetzt***

Für den Prozess der Therapeutischen Begleitung ist ein gelungenes Miteinander von großer Bedeutung. Die Gegenwart, das *Hier und Jetzt* steht im Zentrum jedes Treffens. Um ein gelungenes Miteinander schaffen zu können ist ein intersubjektives Verständnis füreinander notwendig, denn es bietet die Möglichkeit die Gefühle des anderen richtig verstehen zu lernen.

Durch das Produzieren von gelebten Geschichten oder durch die Teilnahme an gelebten Geschichten, verändert sich der Kontakt zwischen den Beteiligten (vgl. Stern 2007, 74).

Wie wird es möglich im Prozess der Therapeutischen Begleitung gemeinsam gelebte Geschichten zu produzieren bzw. welche Auslöser können identifiziert werden, in denen sich Gegenwartsmomente als gelebte Geschichten abzeichnen? Wie verändert sich durch das Teilen gelebter Geschichten der Kontakt zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind?

Intersubjektives Verständnis füreinander lässt sich daran erkennen, dass man dem anderen vermittelt, dass man weiß, wie der andere sich in dieser aktuellen Situation fühlen muss: „Ich weiß, dass du weißt, dass ich weiß...“ oder: „Ich fühle, dass du fühlst, dass ich fühle...“ (Stern 2007, 88). In diesem kurzen Moment wird es möglich, dass zwei Menschen ungefähr dasselbe fühlen und „dieselbe mentale Landschaft erblicken“ (Stern 2007, 88).

In den folgenden Sequenzen des 4. und 5. Treffens soll genau dieses Produzieren von gelebten Geschichten bzw. die daraus resultierende Entwicklung des intersubjektiven Feldes zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind aufgezeigt werden. Folgende Szene hat sich dabei abgespielt:

*Luise und ich sitzen auf einer Schaukel am Spielplatz und plaudern miteinander. Luise erzählt von der Schule, von ihren Freundinnen und ihrer Cousine. Unter anderem erwähnt sie, dass sie plant eine Geburtstagsparty zu machen, da sie in ein paar Wochen ihren 10. Geburtstag feiern wird. Doch plötzlich kippt ihre*

*Stimmung, sie neigt den Kopf zu Boden und spricht nur mehr ganz leise und traurig. Sie beklagt sich darüber, dass sie nie "gescheite" Geschenke bekommt, alle anderen bekämen immer super tolle Sachen, nur sie bekommt immer Blödsinn. Daraufhin frage ich sie, was sie denn letztes Jahr zum Geburtstag bekommen hat. Sie erzählt mir enttäuscht, dass sie einen Briefbeschwerer bekommen hat. Ich merke, dass sich Luises Augen langsam mit Tränen füllen und versuche sie abzulenken und sie zu beruhigen, woraufhin sich folgender Dialog ergibt:*

*Therapeutischer Begleiter (TB): Einen Briefbeschwerer? Na erzähl mir doch mal, wie der aussieht.*

*Luise: Er ist aus Glas, er hat so eine runde Form und drinnen ist eine Blume.*

*TB: Na das klingt doch nach einem hübschen Briefbeschwerer, findest du nicht?*

*Luise: Ja eh, aber was soll ich damit anfangen? Ich kann ja meine Briefe mit den Magneten an die Magnetwand hängen.*

*TB: Aber es ist doch auch schön, wenn du deine Briefe in deinem eigenen Zimmer aufbewahren könntest, oder?*

*Plötzlich bricht Luise in Tränen aus und beklagt sich über ihre Familie. Ich merke, dass es ein aussichtsloses Unterfangen wäre, jetzt noch weiter mit ihr zu diskutieren, ob ein Briefbeschwerer nun ein tolles Geschenk sei oder nicht. Denn in diesem Moment bemerkt Luise offensichtlich, dass sie von ihrer eigenen Familie nicht verstanden wird, da sie nicht wissen, was sich Luise wünschen würde bzw. womit man ihr eine Freude machen könnte. Ich nehme Luise in den Arm und streichle ihr über den Rücken und sage ihr: „Es tut mir so leid, dass deine Familie nicht weiß, was du gerne hättest.“ Luise drückt sich an mich und kann sich langsam wieder beruhigen. Kurze Zeit darauf ist das ganze kein Thema mehr und Luise schaukelt fröhlich weiter.*

*Doch sofort zu Beginn des nächsten Treffens wirft Luise von sich aus wieder das Thema auf indem sie mich grinsend anschaut und zu jammern beginnt: „Ich will endlich gescheite Geschenke bekommen – sonst fang ich gleich wieder zum Weinen an von dir.“*

In diesem kurzen Augenblick wird schnell klar, dass die Idee Luise in erster Linie beruhigen zu wollen, indem der Therapeutische Begleiter versucht den Briefbeschwerer "schön zu reden" nicht wirkungsvoll ist. Es muss anderswo

angesetzt werden. Dieser kurze Moment, in dem der Therapeutische Begleiter Luise in den Arm nimmt, kann schließlich dazu führen, dass ein intersubjektives Feld zwischen Luise und dem Therapeutischen Begleiter entsteht. Luise kann in diesem Augenblick spüren, dass sie verstanden wird. Sie spürt, dass der Therapeutische Begleiter weiß, wie sie sich in dieser aktuellen Situation fühlt. Indem Luise sofort zu Beginn des nächsten Treffens grinsend zu jammern beginnt und sich erneut über ihre Situation beklagen will zeigt sie, dass sie sich rückversichern will, ob sich der Therapeutische Begleiter noch an das erinnert, was beim vorherigen Treffen zwischen ihnen passiert ist. Damit kontrolliert sie erneut das intersubjektive Feld, das sich zwischen den beiden aufbaut und überprüft damit, inwieweit die Beziehung zwischen ihr und dem Therapeutischen Begleiter bereits gefestigt ist.

Dieser Ausschnitt zeigt einen der ersten Momente, in denen eine Veränderung in der Beziehung zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind stattfinden kann. Durch diese geteilte Erfahrung kann der Therapeutische Begleiter dem Kind von Beginn an signalisieren, dass jemand für es da ist und ihm zuhört. Das Kind merkt, dass es im Therapeutischen Begleiter jemanden erkennen kann, der ihm das Gefühl gibt verstanden zu werden und bei dem es sich lohnt, sich auf ihn einzulassen.

### **5.3.1.2 Die Erweiterung des intersubjektiven Feldes**

Stern beschreibt das Bedürfnis nach intersubjektivem Kontakt als Antriebskraft für das Vorgehen. Mit dem Begriff des "Vorangehens" definiert er das, „was Therapeut und Patient gemeinsam tun“ (Stern 2007, 157) und meint damit das, was sich zwischen dem Therapeuten und seinem Patienten abspielt, das Veränderung bewirkt und somit auf die Beziehung einwirkt. Dies gilt auch für die Therapeutische Begleitung. Der intersubjektive Kontakt bietet die Möglichkeit ein intersubjektives Feld entstehen zu lassen oder es zu vergrößern. Stern sieht die Motivation dafür darin, dass wir das Bedürfnis haben Erlebnisse zu teilen und vom Anderen erkannt bzw. gekannt zu werden. „Jedes Mal, wenn das intersubjektive Feld erweitert wird, verändert sich implizit auch die Beziehung“ (Stern 2007, 159).

Zur Erläuterung dessen, wie sich das intersubjektive Feld erweitern kann bzw. wie demnach eine Veränderung in der Beziehung eintritt, gliedert Stern den "bewussten Gegenwärtmoment" in drei Unterkategorien: den *regulären Gegenwärtmoment*, den *Jetzt-Moment* und den *Begegnungsmoment*. Den regulären Gegenwärtmoment, welcher bereits im Kapitel "Was sind Gegenwärtmomente und wie entstehen sie?" (Kapitel 5.1) ausführlich erläutert wurde, beschreibt Stern als eine gelebte Erfahrung, die in der Psychotherapie sowie in der persönlichen Beziehung Veränderung bewirkt (vgl. Stern 2007, 14). Der Jetzt-Moment beschreibt einen Gegenwärtmoment, der plötzlich auftaucht und nach einer unmittelbaren Handlung verlangt. Denn in einem Jetzt-Moment tritt ein akutes Gefühl auf, „dass eine wichtige Veränderung (zum Guten oder zum Schlechten) in der Beziehung möglich ist und dass deren bisheriger Charakter zur Neuverhandlung auf dem Tisch liegt“ (Stern 2007, 174). Dadurch wird die "dyadische Atmosphäre" zwischen dem Therapeuten und dem Patienten affektiv aufgeladen. Der Jetzt-Moment verlangt unverzüglich nach einer Auflösung, nach einer Reaktion. Ein Begegnungsmoment wird notwendig. Stern beschreibt den Begegnungsmoment als einen Gegenwärtmoment, in dem eine intersubjektive Begegnung zwischen beiden Partnern stattfindet. „In diesem Moment wird beiden bewusst, was der andere gerade erlebt“ (Stern 2007, 159). Die Reaktion auf den Jetzt-Moment muss spontan, authentisch und auf den Augenblick zugeschnitten sein, denn nur so erweist sie sich nicht als neutrale technische Reaktion (vgl. Stern 2007, 175). Durch solche Jetzt-Momente und den darauf folgenden, unverzichtbaren Begegnungsmomenten wird das intersubjektive Feld zwischen den Beteiligten vergrößert und neue Möglichkeiten eröffnet.

Lassen sich auch in der Therapeutischen Begleitung Sequenzen finden, die diesen Jetzt-Moment bzw. den daraus resultierenden Begegnungsmoment zum Ausdruck bringen? Und inwiefern kann infolgedessen das intersubjektive Feld zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind vergrößert werden bzw. wie kann sich die Beziehung zwischen den beiden dadurch verändern? Um diese Fragen zu beantworten soll nun als Beispiel eine Sequenz aus dem 11. Treffen analysiert werden.

*Luise und ich haben heute geplant schwimmen zu gehen, als wir jedoch im Schwimmbad ankommen, müssen wir feststellen, dass es aufgrund von Renovierungsarbeiten geschlossen ist. Luise ist "völlig von der Rolle", blickt nur mehr zu Boden und ist sichtlich geknickt. Als ich sie frage, ob sie traurig darüber sei, hebt sie nicht ihren Kopf, sondern zuckt nur mit den Schultern. Ich frage sie, ob sie wütend darüber sei, dass das Schwimmbad geschlossen ist, doch auch hier reagiert sie nicht. Ich beginne mich fast panikartig zu rechtfertigen, dass ich leider selbst nicht wusste, dass das Schwimmbad renoviert wird. Plötzlich merke ich, dass Luise leise zu schluchzen beginnt und dass ihr langsam die Tränen über die Wangen kullern. In diesem Moment erinnere ich mich an ein vergangenes Treffen, in dem ich Luise dadurch beruhigen konnte, indem ich sie in den Arm genommen habe. Ich nehme Luise also wieder in den Arm und sage ihr, dass es mir leid tut, dass das Schwimmbad gerade heute geschlossen hat und somit unsere Pläne durchkreuzt, es ergibt sich folgender Dialog:*

*Therapeutischer Begleiter (TB): Ich weiß, dass das jetzt total blöd ist, das ausgerechnet heute das Schwimmbad geschlossen ist, aber ich denke wir sollten uns deswegen doch nicht unseren Tag verderben lassen, oder?*

*Luise: zuckt nur mit den Schultern aber wendet zumindest den Blick weg vom Boden*

*TB: Na was meinst du, wir könnten uns ja stattdessen was anderes einfallen lassen, oder?*

*Luise: zuckt wieder mit den Schultern aber sieht mich etwas erwartungsvoll an*

*TB: Hast du einen Vorschlag, was wir jetzt machen könnten?*

*Luise: Nein...*

*TB: Hm, da vorne wär' doch ein nettes Kaffeehaus, was hältst du davon, wenn wir uns da mal reinsetzen und ein bisschen plaudern?*

*Luise: Glaubst gibt's dort auch ein Eis?*

*TB: Ganz bestimmt.*

*Am Weg zum Kaffeehaus ist Luise noch sehr still, doch als wir uns hinsetzen und ein Eis bestellen hebt sich ihre Stimmung wieder und Luise beginnt viel zu erzählen. Unter anderem erzählt sie mir, dass ihre Eltern sich getrennt haben und ihr Vater ab jetzt in einer anderen Wohnung lebt und sie ihn nur mehr ganz selten sehen wird. [...]*

Anhand dieser kurzen Episode lassen sich deutlich die von Stern definierten Unterkategorien erkennen: Die Situation, die durch die Enttäuschung darüber entsteht, dass das Schwimmbad geschlossen hat, eröffnet ein Gegenwartsmoment zwischen dem Therapeutischen Begleiter und Luise, der im Begriff ist, eine Veränderung in der Beziehung herbeizuführen. Im Vordergrund dabei steht laut Stern das subjektive Erleben und insbesondere die Erfahrungen, die Veränderungen bewirken. Bedeutend dabei ist, dass die Erfahrung tatsächlich gelebt wird, denn „verbales Verstehen, Erklären oder Erzählen reicht für sich allein genommen nicht aus, um Veränderung in Gang zu setzen“ (Stern 2007, 14). Indem sich der Therapeutische Begleiter und Luise in der Situation selbst befinden, es selbst erleben und diesen Moment miteinander teilen wird es möglich, durch die Erfahrung eine Veränderung zu erwecken.

Ein Jetzt-Moment taucht auf, indem Luise plötzlich zu weinen beginnt und sich weigert zu sprechen. Der Jetzt-Moment verlangt nach einer unmittelbaren Handlung. Der Therapeutische Begleiter wirkt anfangs hilflos und versucht auf bisher bewährte Strategien zurück zu greifen. Gleichzeitig eröffnet der Jetzt-Moment jedoch auch eine Möglichkeit, eine wichtige Veränderung in der Beziehung in Angriff zu nehmen. Ein Begegnungsmoment, das den Jetzt-Moment auflöst, wird notwendig und möglich. Der Therapeutische Begleiter merkt, dass das in den Arm nehmen zwar funktioniert und Luise sich geborgen fühlt, gleichzeitig gibt es aber das Bedürfnis beiderseits eine Lösung für die Misere zu finden. Der Therapeutische Begleiter spürt, dass Luise enttäuscht ist und sie in ihrer Verzweiflung nicht weiß, was ihr sonst noch Spaß machen könnte. Luise fühlt sich durch das in den Arm nehmen verstanden und angenommen und weiß gleichzeitig, dass der Therapeutische Begleiter spürt wie sie sich fühlt. Beiden wird bewusst, was der andere gerade erlebt. Der Begegnungsmoment beschreibt jenen Moment, in dem der Therapeutische Begleiter versucht mit Luise eine Alternative zu finden, Luise kann sich zunächst an der Ideenfindung nicht beteiligen, doch sie vertraut darauf, dass der Therapeutische Begleiter eine Lösung parat hat und lässt sich dann auch schnell von seinem Vorschlag überzeugen.

In dieser kurzen Szene wird der Prozess des Vorangehens deutlich erkennbar. Die Boston Change Process Study Group beschreibt mit dem Begriff Vorangehen („moving along“) das Voranbringen der Therapiesitzung durch den



Dialog. Es umfasst all das, was der Therapeut und Patient gemeinsam tun. „Das Vorgehen ist jener häufig schlendernder, eher umherschweifende als zielgerichtete Prozess des Suchens und Findens eines möglichen Weges, den man dann wieder verliert, um etwas später erneut auf ihn zu treffen (oder einen anderen einzuschlagen), und der Auswahl an Zielen, an denen man sich orientieren kann – Ziele, die man häufig erst im Vorgehen entdeckt“ (Stern 2007, 157f):

Dieser kurze Moment, in dem der Therapeutische Begleiter versucht gemeinsam mit dem Kind eine Alternative zu finden, beschreibt eben diesen Prozess.

In diesem Ausschnitt lässt sich das Vorgehen an zweierlei Punkten aufzeigen:

1. der Therapeutische Begleiter erinnert sich an die gelungene Episode eines vorangegangenen Treffens und nimmt Luise erneut in den Arm, um sie spüren zu lassen, dass er weiß, wie sie sich fühlt. Und
2. durch das Plaudern miteinander im Kaffeehaus, kann ein neuer Raum eröffnet werden, wo Austausch stattfinden kann, Luise kann diesen Raum auch sofort nutzen, indem sie vieles von sich aus erzählen will.

Im Prozess des Vorgehens kann Luise erfahren, dass es jemanden gibt, der sich um sie sorgt, sich mit ihr unterhalten möchte und der sich Gedanken darüber macht, wie es ihr selbst in dieser Situation geht.

In diesem Beispiel lässt sich deutlich erkennen, dass sich durch diesen kurzen Moment das intersubjektive Feld immer mehr erweitert, wodurch sich die Beziehung der beiden ein Stück weit verändern kann.

Durch diese wiederholte Aktion, in der der Therapeutische Begleiter Luise in den Arm nimmt, kann Luise erkennen, dass die Reaktion des Therapeutischen Begleiters auf ihr Weinen authentisch und gleich bleibend ist und etwas ist, worauf sie sich verlassen kann. Durch diesen Moment kann Luise ein Stück weit beginnen, Vertrauen aufzubauen, indem Luise erneut spüren kann, dass sie vom Therapeutischen Begleiter wahrgenommen und ernst genommen wird.

### 5.3.1.3 Das Vermitteln von Sicherheit und Kontinuität

Durch die Veränderungen, die im Prozess der Therapeutischen Begleitung stattfinden können, kann sich in erster Linie der Kontakt, die Beziehung zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind verändern. Diese Veränderungen tragen dazu bei, dass sich das intersubjektive Feld immerzu erweitern kann, sodass das Kind immer mehr Vertrauen zu seinem Therapeutischen Begleiter gewinnen kann. Stern schreibt dazu, dass die Regulierung des intersubjektiven Feldes „weitgehend nonverbal, nicht-bewusst und implizit vonstattengeht“ (Stern 2007, 129). Wie bereits im Kapitel „Implizites Wissen“ (Kapitel 5.2.3) ausführlich erläutert wurde, fällt in der Psychotherapie und auch in der Therapeutischen Begleitung ein Großteil der Beziehung zwischen dem Therapeuten bzw. Therapeutischen Begleiter und seinem Klienten bzw. seinem Kind, in den Bereich des Impliziten. Denn laut Stern besteht die Hauptaufgabe in der Beziehung darin, das intersubjektive Feld zu regulieren, er erklärt weiter: „Erreicht wird dies in der Abfolge von Momenten und Gegenwärtmomenten, die die kleinen Schritte in der Aushandlung und Feinabstimmung des intersubjektiven Feldes konstituieren. In jedem Gegenwärtmoment führen die Beteiligten die Regulierung durch, indem sie wechselseitig ergründen, testen und korrigieren, wie der jeweils Andere den eigenen mentalen Zustand liest“ (Stern 2007, 130f).

Hierzu ein Beispiel aus dem 6. bzw. 15. Treffen, wo sich zeigt, dass das Kind durch das Anbieten von Sicherheit und Kontinuität erkennen kann, dass es sich auf den Therapeutischen Begleiter verlassen kann. Es kann die neue Erfahrung machen, dass eine Absage oder eine Zurückweisung nicht immer als Rückschlag bzw. als Abbruch gesehen werden muss.

6.Treffen: *Wir sitzen im MQ und essen unser Eis. Ich erkläre Luise, dass ich unser Treffen für kommende Woche absagen muss, da ich auf der Uni eine Prüfung habe. Luise scheint es im nächsten Moment wenig zu kümmern, vielmehr ist sie damit beschäftigt ihr Eis zu essen. Erst später beginnt sie sich auffälliger zu verhalten, sie wirft absichtlich meine Schuhe ins Wasser, versteckt sich vor mir oder läuft davon. Erst am Weg zurück nach Hause beginnt sie zu*

*jammern, dass ich sie doch abholen kommen soll. Meine Erklärungen, dass es leider wirklich nicht geht, fruchten wenig, wie sich in folgendem Dialog zeigt:*

*Therapeutischer Begleiter (TB): Es tut mir wirklich leid, aber es geht sich nicht aus, ich hab am Nachmittag eine wichtige Prüfung auf der Uni.*

*Luise: Aber du kannst mich ja danach holen?*

*TB: Das ist dann leider schon zu spät, aber wir werden das Treffen einfach mal nachholen.*

*Luise: Darf ich deinen iPod haben?*

*TB: Was möchtest du mit meinem iPod machen?*

*Luise: Ich möchte Musik hören?*

*Ich gebe ihr den iPod, sie stößelt sich die Ohren zu und dreht die Musik laut auf. Offensichtlich möchte sie mich damit ausgrenzen, weil sie nichts mehr davon hören will, dass unser Treffen für nächste Woche ausfallen wird. Luise amüsiert sich mit dem iPod und singt laut mit. Erst nach einigen Minuten nimmt sie die Stöpsel aus dem Ohr und will den iPod in den Mistkübel werfen. Sie hält ihn baumelnd über dem Mistkübel und grinst dabei.*

*Luise: Soll ich ihn fallen lassen?*

*TB: Nein, warum solltest du das tun?*

*Luise: Weil du so gemein zu mir bist...*

*TB: Warum bin ich denn gemein zu dir?*

*Luise: Weil du mich nächste Woche nicht abholst.*

*TB: Es tut mir wirklich sehr leid, dass ich dich nächste Woche nicht abholen kann, und ich versteh das total, dass dich das wütend macht, aber du kannst dich drauf verlassen, dass wir das nachholen werden. Wir könnten doch auch einfach unser nächstes Treffen dafür länger gestalten, hm?*

*Luise zögert zunächst, doch dann gibt sie mir den iPod zurück und wir gehen weiter.*

Luise kann nur schlecht damit umgehen, dass sie zurückgewiesen wird. Sie möchte austesten, ob sie das Ruder herumreißen kann und der Therapeutische Begleiter sie doch wie gewohnt abholen kommt. Sie versucht es auf unterschiedlichen Wegen, indem sie einerseits quengelt, andererseits jedoch auch verbal äußert oder aber auch austestet, wie weit sie gehen kann. Sie versucht das intersubjektive Feld, das sich zu diesem Zeitpunkt zwar schon

aufgetan hat, aber noch nicht fest positioniert hat, abzutasten. In diesem Gegenwartsmoment, der sich eröffnet hat, versuchen die beiden Beteiligten das intersubjektive Feld zu ergründen, zu testen und zu korrigieren. Dieser „dyadische Prozess des parallelen, gleichzeitigen Lesens [...] vollzieht sich weitgehend nicht-bewusst“ (Stern 2007, 131). In diesem Gegenwartsmoment eröffnen sich intersubjektive Fragen, wie z.B. „Was geschieht hier und jetzt zwischen uns?“ oder „Ich habe das Gefühl, dass dir das, was ich gesagt habe, nicht gefallen hat und du dich jetzt innerlich von mir distanzierst“ (Stern 2007, 131).

Das implizite Wissen ist demnach für die Regulierung des intersubjektiven Feldes von großer Bedeutung, gleichzeitig hat das implizite Beziehungswissen auch Einfluss auf die explizite Agenda, also auf den verbalen Inhalt der in den Gesprächen und Settings auftaucht. Stern erklärt, dass kein Bereich vom anderen als unabhängig gesehen werden kann (vgl. Stern 2007, 131).

Eine ganz andere Reaktion auf die Absage eines Treffens ereignet sich einige Wochen später:

*15. Treffen: Als wir uns auf den Rückweg nach Hause machen, erkläre ich Luise, dass ich sie kommende Woche leider nicht abholen könne, woraus sich folgender Dialog ergibt:*

*Luise (schaut geknickt drein): Warum kannst du mich nicht abholen?*

*Therapeutischer Begleiter (TB): Ich muss am Montag in die Steiermark fahren.*

*Luise: Was machst du denn in der Steiermark?*

*TB: Ich hab ein Klassentreffen mit meinen ehemaligen Schulkollegen.*

*Luise: Und wann kommst du dann wieder zurück?*

*TB: Am Dienstag. Aber du weißt ja, wenn ein Treffen ausfällt, dann holen wir das ja immer nach. Also was hältst du davon, wenn wir dafür in 2 Wochen ein ganz langes Treffen machen?*

*Luise: sieht mich erwartungsvoll an*

*TB: Ich hol dich schon um 15Uhr ab und dann gehen wir noch um 17Uhr ins Kino, hm?*

*Luise: Jaaaaaaa...*

*Als wir zuhause ankommen verabschiedet sie sich schnell und ruft mir nach: „Bis in 2 Wochen... und viel Spaß beim Klassentreffen!“*

Das intersubjektive Feld ist bereits so gut positioniert, dass Luise sich nicht mehr langsam herantasten muss. Sie kann darauf vertrauen, dass der Therapeutische Begleiter sein Versprechen hält und sie sich keine Gedanken darüber machen muss, aus welchen Gründen der Therapeutische Begleiter sie nicht sehen will und kann mit ruhigem Gewissen die Zeit bis zum nächsten Treffen abwarten. Indem Luise bereits in einer ähnlichen Situation das intersubjektive Feld austesten konnte und gleich darauf die Bestätigung bekam, dass sie sich darauf verlassen kann, dass der Therapeutische Begleiter sein Wort hält, war es ihr in der zweiten, ähnlichen Situation möglich, ohne erneutes Austesten und Abtasten des intersubjektiven Feldes, darauf zu vertrauen, dass der Therapeutische Begleiter sich an die Abmachung hält und nichts Unerwartetes eintritt.

#### **5.3.1.4 Das eigene Selbst neu definieren**

Durch die permanente Vergrößerung des intersubjektiven Feldes finden ständig Veränderungen im Kontakt statt. Jede neue Erfahrung die gemacht wird, jede gelebte Geschichte prägt sich ein und formt neue Strukturen. Es findet eine Neu-Orientierung statt.

Nach Jerome Bruner ist es notwendig, Erfahrungen durch *Rahmenbildung* oder *Schematisierung* zu organisieren, denn: „Die Schaffung eines Rahmens (framing) dient dazu, eine Welt “zu konstruieren”, ihr Fließen zu kennzeichnen, Ereignisse innerhalb dieser Welt zu segmentieren, usw. Wären wir nicht in der Lage eine derartige Rahmung vorzunehmen, würden wir uns in einem Sumpf chaotischer Erfahrungen verlieren und hätten wahrscheinlich als Spezie gar nicht überlebt“ (Bruner 1997, 72).

Durch das Miteinander im *Hier und Jetzt* in der Therapeutischen Begleitung, im gemeinsamen Austausch, durch das Reden und im Plaudern, in der *Narration* entstehen immer wieder neue Gegenwartsmomente. Durch die bereits erlebten Gegenwartsmomente kann das intersubjektive Feld immer mehr vergrößert werden, wodurch Luise spüren kann, dass sie wahrgenommen und ernst genommen wird. Demzufolge verändert sich die Beziehung zwischen Luise und

dem Therapeutischen Begleiter, was zur Folge hat, dass das Zusammensein neu erlebt werden kann. Durch die Erfahrungen, die sie in der Beziehung mit dem Therapeutischen Begleiter machen kann, wird nicht nur Luises Beziehungswissen modifiziert, sondern die Erfahrungen schlagen sich auch in ihren psychischen Strukturen nieder wodurch sie sich selbst neu definieren kann. Im besten Fall kann es Luise infolgedessen auch gelingen, diese Erfahrungen mit anderen zu erleben bzw. zu teilen.

Hierzu zwei Beispiele, die illustrieren sollen, wie Luise Erfahrungen, die sie in bereits erlebten Gegenwartsmomenten gesammelt hat, in einer späteren Situation von sich aus einbringt:

Beispiel 10. Treffen:

*Ich hole Luise wie gewohnt zu unserem wöchentlichen Treffen ab. Als sie die Tür öffnet ist sie sichtlich erstaunt mich zu sehen und sagt gleich, dass sie total vergessen hat, dass ich heute komme. Sie sieht mich etwas verlegen an und sagt, dass gerade ihre Cousine zu Besuch ist und dass sie gerade spielen. Bevor ich noch etwas sagen kann, greift ihre Mutter ein und sagt, dass sie sich anziehen soll. Luise geht dann ziemlich widerwillig mit mir mit. Das ganze Treffen über ist sie mürrisch und schlecht gelaunt. Daraufhin ergibt sich folgender Dialog:  
Therapeutischer Begleiter (TB): Na du bist heut aber nicht sonderlich gut gelaunt, hm?*

*Luise: zuckt mit den Schultern*

*TB: Wärst du lieber gerne zuhause bei deiner Cousine?*

*Luise: zuckt erneut mit den Schultern und schaut zu Boden*

*TB: Ich könnt das schon verstehen, wenn du lieber bei deiner Cousine wärst.*

*Luise: sieht mich an*

*TB: Was habt ihr denn gemacht, bevor ich dich abgeholt habe?*

*Luise: Wir haben Vater-Mutter-Kind gespielt, meine Cousine hat nämlich einen neuen Puppenwagen bekommen... Ich war der Vater und die Anna war die Mutter. Aber jetzt muss die Anna mit meinem Bruder weiter spielen und der ist urblöd... Was machen wir heute eigentlich?*

*TB: Also ich hab mir gedacht, dass wir heute wieder auf den Spielplatz gehen, wo wir beim letzten Mal waren. Aber wir können das natürlich auch gern*

*verschieben, wenn du lieber wieder umdrehen willst und mit deiner Cousine spielen möchtest?*

*Luise: Ich weiß nicht...*

*TB: Luise, für mich wär das überhaupt kein Problem, wenn ich dich wieder nach Hause bringe, ich möchte doch dass du Spaß hast und dass du dich wohl fühlst.*

*Luise: Meine Cousine spielt gar nicht so oft mit mir, aber heute war's total lustig...*

*TB: Weißt du was, ich bring dich jetzt wieder zurück und du genießt den Nachmittag mit deiner Cousine. Und ich hol dich dann einfach nächste Woche wieder ab, ok?*

*Luise: Aber jetzt bist du ja extra her gekommen...*

*TB: Aber das macht doch nichts, ich kann das gut verstehen, dass das heute blöd war für dich, dass du das Spielen unterbrechen musstest. Ich komm ja eh nächste Woche wieder. Und jetzt drehen wir um, gut?*

*Luise: Du musst es aber versprechen...*

*TB: Klar, versprochen.*

*Auf dem Rückweg ist Luise wieder wie ausgewechselt und plaudert viel. Sie verabschiedet sich dann schnell und ganz lieb von mir.*

Luise kann ihrem Unmut darüber, dass sie eigentlich lieber zuhause mit ihrer Cousine spielen würde, nur schwer selbst Ausdruck verleihen. Für sie ist es wichtig, den Therapeutischen Begleiter nicht zu enttäuschen. Deshalb steckt sie ihre eigenen Bedürfnisse zurück. Der Therapeutische Begleiter kann jedoch spüren, dass es Luise in der Situation nicht gut geht und versucht ihre Gefühle zu verbalisieren bzw. ihr Verständnis dafür entgegen zu bringen, dass es durchaus in Ordnung ist und vor allem auch wichtig ist, seine eigenen Wünsche und Gefühle auszudrücken. Der Therapeutische Begleiter versucht zu vermitteln, dass es immer eine Möglichkeit gibt, seine eigenen Bedürfnisse einzubringen und sich durchaus auch Kompromisse finden lassen, mit denen beide Beteiligten zufrieden sind.

Inwiefern Luise aus dieser Erfahrung dazu lernt bzw. wie sich ihr eigenes Selbst, ihre eigene Struktur deswegen verändert, oder anders gesagt, wie sie diese neue Beziehungserfahrung von sich aus in einer ähnlichen Situation einbringen kann, wird im nächstfolgenden Beispiel deutlich.

Beispiel 16. Treffen:

*Ich hole Luise wie jede Woche zum vereinbarten Zeitpunkt ab, sie öffnet mir die Tür und sieht mich schüchtern an. Sie fängt an zu stammeln und herum zu tänzeln, ich merke, dass sie aus irgendeinem Grund nervös ist. Es ergibt sich folgender Dialog:*

*Therapeutischer Begleiter (TB): Na was ist denn mit dir heute los, du bist ja ganz hibbelig?*

*Luise: (grinst verlegen und tänzelt weiter herum)*

*TB: Na sag schon, was gibt's denn?*

*Luise: Meine Mama hat heute ein Fußballspiel und es fahren alle mit...*

*TB: Möchtest du auch mitfahren?*

*Luise: nickt eifrig*

*TB: Na kein Problem.*

*Luise: Bist du dann eh nicht böse, wenn ich heute nichts mit dir mache?*

*TB: Aber Luise, du weißt doch dass ich deshalb nicht böse auf dich sein werden.*

*Luise: Aber du holst mich dann nächste Woche eh trotzdem ab, oder?*

*TB: Na sowieso.*

*Luise: Versprochen?*

*TB: Versprochen.*

*Luise: Dann darfst du dir aussuchen, was mir machen, gut?*

*TB: (lacht)*

Auch in diesem kurzen Ausschnitt wird erneut deutlich, wie sich das intersubjektive Feld permanent erweitert. Stern erklärt dabei: „Jedes Mal, wenn das intersubjektive Feld erweitert wird, verändert sich implizit auch die Beziehung. Das bedeutet, dass der Patient eine neue Art des Zusammenseins mit dem Therapeuten – und wenn es gut geht, auch mit anderen erlebt. Hierbei handelt es sich um eine implizite Veränderung. Sie muss nicht explizit gemacht werden“ (Stern 2007, 159f).

Luise kann durch die Beziehung mit dem Therapeutischen Begleiter eine neue Beziehungserfahrung gewinnen. Diese Erfahrung kann sie in ihr implizites Beziehungswissen integrieren, wodurch eine neue Struktur in ihrem Leben erworben werden kann. Durch die Beziehung zum Therapeutischen Begleiter



kann sie erleben, dass es in Ordnung ist, wenn man Termine (oder in diesem Fall Treffen) absagt bzw. verschiebt, denn sie erfährt, dass eine Absage nicht bedeuten muss, dass deswegen etwas verloren geht oder sie deshalb zu kurz kommt. Im Gegenteil, sie lernt, dass man Kompromisse schließen kann und dass eine Absage in diesem Fall auch eine Bereicherung sein kann. Es wird für Luise deutlich, dass sie ihre Gefühle und Wünsche äußern kann und darauf geachtet wird, was wichtig für sie ist. Luise kann in der Beziehung lernen, dass auch sie selbst berechtigt dazu ist, ein Treffen abzusagen, ohne dabei ein schlechtes Gewissen haben zu müssen. Sie beginnt ein Stück weit auf sich selbst zu hören und das zu sagen, was in ihr vorgeht und was ihr wichtig ist. Sie erfährt auf diese Weise, dass ihre Meinung akzeptiert und anerkannt wird und dass sie selbst entscheiden darf, was sie möchte.

### **5.3.2 Zusammenfassung der Themengeleiteten Analyse**

Es kann also festgehalten werden: Wenn es gelingt, in einer Therapeutischen Begleitung intersubjektives Verständnis füreinander aufzubringen, indem man den anderen spüren lässt, dass man weiß, wie er sich in der aktuellen Situation fühlt: „Ich weiß, dass du weißt, dass ich weiß...“ oder: „Ich fühle, dass du fühlst, dass ich fühle...“ (Stern 2007, 88), dann wird es möglich, gemeinsam gelebte Gegenwartsmomente zu teilen. Ein Gegenwartsmoment entsteht in einem Moment des intersubjektiven Kontakts, der gemeinsam mit einem anderen Menschen erzeugt oder geteilt wird. In diesem Moment erblicken die beiden Beteiligten ungefähr dieselbe mentale Landschaft und fühlen ungefähr dasselbe (vgl. Stern 2007, 88).

Wenn es im Prozess der Therapeutischen Begleitung möglich wird, ein intersubjektives Verständnis füreinander aufzubringen, was heißt, wenn es gelingt, den anderen spüren zu lassen, dass man weiß, wie er sich in einer bestimmten Situation fühlen muss, dann kann sich in weiterer Folge ein intersubjektives Feld zwischen den beiden Beteiligten aufbauen, was eine Veränderung der Beziehung mit sich zieht.

Durch das Austesten und Abtasten des intersubjektiven Feldes bzw. das Rückversichern, inwiefern sich das intersubjektive Feld manifestiert hat, findet eine intersubjektive Orientierung statt. Sie gilt laut Stern als die Vorbedingung

gemeinsamen Arbeitens und meint das Überprüfen der Beziehung, bezüglich der Fragen, wo sie sich befindet und wohin sie geht (vgl. Stern 2007, 159). Indem sich in der Therapeutischen Begleitung alle Interaktionen im *Hier und Jetzt* abspielen, können diese gemeinsamen Erlebnisse miteinander geteilt werden und sind erinnerbar. Das gemeinsame Erinnern an Erlebnisse erweist sich als bedeutend für den vertrauensbildenden Kontext, denn dadurch spürt das Kind Wertschätzung und ehrliches Interesse.

Das Bedürfnis nach intersubjektivem Kontakt gilt als eine wichtige Antriebskraft dafür, um einen klinischen Prozess voranzutreiben. Durch das Bedürfnis des Menschen, Erlebnisse teilen zu wollen und vom Anderen erkannt und gekannt zu werden, entstehen immer wieder neue Prozesse, die zur Erweiterung des intersubjektiven Feldes beitragen. Eine Erweiterung des intersubjektiven Feldes impliziert auch, dass sich die Beziehung bzw. der Kontakt zwischen den beiden Beteiligten verändert. Weil es im Verlauf der Therapeutischen Begleitung gelingen kann, durch den Prozess des Vorangehens das intersubjektive Feld Stück für Stück zu vergrößern, können Veränderungen erzielt werden, die sich auf die Beziehung zwischen den Beteiligten auswirken.

In der themengeleiteten Analyse konnte verdeutlicht werden, dass die Vermittlung von Sicherheit und Kontinuität als ein wesentlicher Faktor in der Etablierung von Vertrauen definiert werden kann. Denn durch die Stabilität und Authentizität sowie die Sicherheit und Kontinuität, die das Kind im Rahmen der Therapeutischen Begleitung erfährt, kann sich das intersubjektive Feld so gut positionieren, dass das Austesten und Abtasten des intersubjektiven Feldes schlussendlich nicht mehr notwendig sein wird. Das Kind kann darauf vertrauen, dass die Beziehung zwischen ihm und den Therapeutischen Begleiter gefestigt ist und es sich auf den Therapeutischen Begleiter verlassen kann.

Durch die permanente Erweiterung des intersubjektiven Feldes kann das Zusammensein in der Therapeutischen Begleitung neu erlebt werden. Weil es möglich wird neue Erfahrungen im gemeinsamen Miteinander zu machen, kann einerseits das Beziehungswissen modifiziert werden, andererseits kann es auch gelingen, alte Strukturen aufzubrechen und neue Erfahrungen zu integrieren.

Diese neuen Erfahrungen, die im Zusammensein mit dem Therapeutischen Begleiter gesammelt werden, können in das implizite Beziehungswissen des Kindes integriert werden und sich in den psychischen Strukturen niederschlagen, wodurch das Kind schlussendlich auch beginnen kann, über sich selbst nachzudenken und sich selbst besser verstehen zu lernen. Im besten Fall kann es dem Kind auch gelingen, diese neuen Beziehungserfahrungen so weit zu integrieren, dass es ihm möglich wird, diese Erfahrungen in ähnlichen Situationen einzubringen und mit anderen zu teilen.

Am Beispiel des geschilderten Einzelfalls in der Therapeutischen Begleitung wurde gezeigt, dass die Veränderungen in der Beziehung dazu beitragen können, dass durch gemeinsame Interaktionen, durch wiederkehrende Ereignisse und durch authentische, verlässlich gleich bleibende Reaktionen des Therapeutischen Begleiters zunehmend Vertrauen generiert werden kann. In weiterer Folge kann dies dazu beitragen, dass das Kind lernt, auf seine eigenen Wünsche und Gefühle zu achten und sich in weiterer Folge zutrauen kann, diese auch zu äußern und preiszugeben ohne dabei mit Widerstand oder Abwehr rechnen zu müssen. Das Kind kann ein Stück weit mehr in sich selbst vertrauen.

## **6 Entwicklung von Mentalisierungsfähigkeit durch eine gelungene intersubjektive Beziehung**

Der Begriff der Mentalisierung geht in der psychoanalytischen Literatur auf Freuds ursprünglichen Begriff der "*Bindung* von Energie und Verbindung von Vorstellungen" zurück. Freud erklärte dabei, dass „die Bindung von zuvor frei fließender Energie mittels einer Niveauerhöhung des ganzen Besetzungsvorganges erfolge und eine körperliche (unmittelbare) Bindung in eine psychische überführe“ (Freud 1911 zit.n. Fonagy 2006, 36). Bereits Melanie Klein, Wilfred Bion und Donald Winnicott schrieben der Bezugsperson eine große Bedeutung im Prozess des Auftauchens des psychischen Selbst zu. „Das psychische Selbst taucht auf, wenn sich das Kind als denkendes und fühlendes Wesen in der Psyche einer anderen Person wahrnehmen kann. Eltern, die über das innere Erleben ihres Kindes nicht verstehend nachdenken und entsprechend

reagieren können, verwehren ihm die Entwicklung einer psychischen Kernstruktur, die es braucht, um ein stabiles Selbstgefühl aufbauen zu können“ (Fonagy 2006, 36).

Laut Fonagy leistet die Mentalisierung einen entscheidenden Beitrag in der Entwicklung des Selbst, denn sie gilt als Voraussetzung dafür, „dass wir ein Bewusstsein für unser psychisches Selbst entwickeln“ (Fonagy 2006, 29).

Das Interesse an Selbstkonzepten ist in den letzten Jahrzehnten rasant vorangeschritten und steht im Mittelpunkt des Interesses in unterschiedlichen Fachrichtungen. In der Entwicklungspsychologie wurde die Aufmerksamkeit vor allem auf die bemerkenswerten Fähigkeiten, die bereits Kleinkinder in frühen Entwicklungsstadien erwerben, gelegt. Insbesondere die Fähigkeit, das eigene Verhalten oder das Verhalten anderer Menschen durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren – was Fonagy als Mentalisierung bezeichnet (vgl. Fonagy 2006, 32).

Im Zusammenhang mit dem Thema der Diplomarbeit ist die Mentalisierung deshalb von bedeutendem Interesse, da sich auch im Rahmen der Therapeutischen Begleitung Möglichkeiten anbieten, um die Mentalisierung und somit die Entwicklung des Selbst und in diesem Zusammenhang auch das Vertrauen in sich selbst zu erweitern und zu fördern. Ob und wie es in weiterer Folge dadurch möglich wird, Vertrauen zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind aufzubauen und ob es im weiteren Verlauf deshalb auch gelingen kann ein zunehmendes Vertrauen in sich selbst zu gewinnen, soll in Anlehnung an das Mentalisierungskonzept von Fonagy und Target erarbeitet werden.

## ***6.1 Das Konzept der Mentalisierung nach Fonagy***

Fonagy und Target stützen sich in ihrer Arbeit auf alte Traditionen entwicklungspsychologischer Theorien und Forschung innerhalb der Psychoanalyse und verweisen diesbezüglich auf Autoren wie beispielsweise Anna Freud, Melanie Klein, Margaret Mahler oder Daniel N. Stern. Als „inspirierendes Beispiel für die nahtlose Integration entwicklungspsychologischer und klinischer Überlegungen“ streichen sie ein Werk von Anni Bergmann hervor,

auf deren Gedanken und Ideen sie sich in ihrem Buch stützen (vgl. Fonagy 2006, 9).

In der Entwicklung des Konzepts der Mentalisierung heben Peter Fonagy und Mary Target hervor, dass sie sich in ihren Untersuchungen nicht rein auf Kognitionen, sondern insbesondere auf die Affekte konzentrieren. Hierbei stützen sie sich in erster Linie auf die Bindungstheorie welche besagt, dass „das Selbstgefühl des Säuglings aus der affektiven Bindung zur primären Bezugsperson hervorgeht“ (Fonagy 2006, 10). Fonagy und Target haben aufgrund von empirischen Beobachtungen und theoretischen Weiterentwicklungen erkannt, „dass die Fähigkeit, interpersonales Verhalten unter dem Blickwinkel psychischer Zustände zu begreifen, eine ausschlaggebende Determinante der Organisation des Selbst und der Regulierung von Affekten darstellt und im Kontext früher Bindungsbeziehungen erworben wird“ (Fonagy 2006, 364). Dieser Prozess wird als Mentalisierung bezeichnet. Die Fähigkeit dafür wird in den frühen sozialen Beziehungen des Säuglings erworben. Durch Mentalisierung beginnt das Kind die Fähigkeit zu entwickeln, mit der es ihm möglich wird, die subjektive Wirklichkeit der eigenen inneren Welt sowie die der anderen Menschen in seiner Umwelt zu erkennen, zu begreifen und differenzieren zu lernen (vgl. Klöpffer 2006, 73). Die Mentalisierung steht immer im engen Zusammenhang mit der Entwicklung des Selbst, mit der inneren Organisation des Selbst, sowie mit der Teilnahme an der menschlichen Gesellschaft, durch die Beziehungen zu anderen Menschen aufgebaut werden.

Im Rahmen der Untersuchung, die zur Entwicklung des Mentalisierungsmodells beitragen, konnten Fonagy und Target erkennen, dass die Sicherung der frühkindlichen Bindung an die Mutter nicht ausschließlich durch die Bindungssicherheit während der Schwangerschaft vorhersagbar ist, „sondern in einem noch höheren Maß durch die Fähigkeit der Mutter, ihre kindliche Beziehung zu den eigenen Eltern unter dem Aspekt psychischer Zustände zu verstehen“ (Fonagy, Steele, Moran et al., 1991 zit.n. Fonagy 2006, 364). Durch den Prozess des Mentalisierens soll es gelingen, aus interpersonalem Erfahrungen und aus den primären Objektbeziehungen, das Verstehen des Selbst als mentalen Urheber hervorzubringen. Es sind hier sowohl selbstreflexive als auch interpersonale Komponenten vorhanden, durch deren Kombination es

erst möglich wird, innere und äußere Realitäten sowie innere psychische und emotionale Vorgänge von interpersonalen unterscheiden zu können. Diese Fähigkeit ist nicht von Natur aus gegeben, sondern wird als eine Struktur gesehen, die sich beginnt ab dem Säuglingsalter über die gesamte Kindheit hinweg zu entfalten. Die Entwicklung dieser Fähigkeit hängt im entscheidenden Maße von Interaktionen mit reiferen andern Psychen ab (vgl. Fonagy 2006a, 364f). Die Entwicklung der Fähigkeit zu mentalisieren beginnt zwar bereits im frühen Säuglingsalter, kann jedoch auch zu einem späteren Zeitpunkt, womöglich auch durch eine andere Bezugsperson fortgesetzt werden. Auch in der Therapeutischen Begleitung bieten sich Möglichkeiten durch gemeinsame Interaktionen die Mentalisierung voranzutreiben, indem der Therapeutische Begleiter als "reifere andere Psyche" mit dem Kind in Beziehung tritt.

Fonagy und Target beschreiben die Mentalisierung nicht rein als kognitiven Prozess, sondern sehen den Beginn der Mentalisierung viel mehr in der Entdeckung von Affekten, die vor allem durch das Medium der primären Objektbeziehungen aufgegriffen werden können. Die Mentalisierung und Affektregulierung sind eng miteinander verbunden. Das Konzept der Affektregulierung soll im nächsten Punkt ausführlicher erläutert werden.

### **6.1.1 Affekte und Affektregulierung**

Sowohl in der Psychoanalyse als auch in der Bindungstheorie spielt die Affektregulierung eine wesentliche Rolle in der frühen Entwicklung des Kindes. Es geht um das Auftauchen des Selbstgefühls und die Umwandlung von einer Ko-regulation in eine Selbstregulation. Beide Theorien sehen in der Affektregulierung die Möglichkeit eine Balance zwischen positiven und negativen Affekten herzustellen, wohingegen andere Sichtweisen zum Teil versuchen den negativen Affekt regelrecht "auszumerzen". Der wesentliche Unterschied in der Auffassung von Affekten in der Psychoanalyse sowie in der Bindungstheorie gründet darin, dass die klassische Psychoanalyse einen Zusammenhang zwischen Affekten und Trieben postuliert und Affekte als mächtige Urkräfte sieht, während die Bindungstheorie Affekte als adaptiv wahrnimmt und in der Affektregulierung eben diese Anpassungsfähigkeit erkennt (vgl. Fonagy 2006,

100). Fonagy versucht daraus eine integrierte Sichtweise zu entwickeln, um Affekte und Affektregulierung im Kontext der Mentalisierung ausreichend zu erläutern:

Die niedrigste Regulationsebene der Affektregulierung bezieht sich auf das Gleichgewicht des Organismus. Die Aktivität dieser Ebene vollzieht sich weitgehend außerhalb der bewussten Wahrnehmung. Durch die Regulierung verändert sich unser Zustand (wenn dies die Situation erfordert) und wir handeln zügig. Das heißt, es gibt zwar einen Entscheidungsprozess, die darauf folgende Aktion kann jedoch durchaus spontan bzw. unreflektiert passieren. Die nächste Ebene beinhaltet den Zusammenhang der Regulierung mit den Beziehungen zu anderen Menschen. Affekte werden geformt und mitgeteilt. Es fließt hier sowohl die Selbst- als auch die Affektregulierung mit ein, denn: „Selbstregulierung erfolgt, wenn das Selbst das Objekt der Regulierung ist; dies kann, muss aber nicht, durch Affekte erreicht werden“ (Fonagy 2006, 103).

Fonagy streicht in seinem Konzept der Affektregulierung heraus, dass die Kognition auf den Affekt wirkt. Das bedeutet, dass die Regulation die Fähigkeit impliziert, in einem Affektzustand zu bleiben, während man über ihn nachdenkt. Laut Fonagy ist es also möglich den Affektzustand kognitiv zu prozessieren, während er gleichzeitig aufrechterhalten wird. Der Impetus dabei liegt auf der Absicht die Affektregulierung in das Licht der Mentalisierung zu rücken. Denn Fonagy sieht in der Mentalisierung eine umfassendere Kategorie in der die Selbstregulierung enthalten ist und meint, dass die Selbstregulierung, genauso wie die Reflexionsfunktion, nicht zwangsläufig Affekte betreffen müssen. Wenn dies jedoch der Fall ist, wird es durch Mentalisieren mit Affekten möglich, eine neue Art der Beziehung zu den eigenen Affekten zu erkennen (vgl. Fonagy 2006, 103f).

Fonagy beschreibt die Affektregulierung in einem engen Zusammenhang mit der Regulierung des Selbst. „Die Affektregulierung spielt eine entscheidende Rolle für die Beantwortung der Frage, wie Säuglinge aus einem Zustand der Ko-regulierung zur Selbstregulierung übergehen“ (Fonagy 2006, 75). Die Affektregulierung beschreibt die Fähigkeit, emotionale Zustände zu regulieren und hängt eng mit der Mentalisierung zusammen, welche eine grundlegende Rolle für die Entfaltung eines Gewahrseins des eigenen Selbst und dessen

Urheberschaft spielt. Die Affektregulierung wird quasi als Vorspiel zur Mentalisierung verstanden (vgl. Fonagy 2006a, 365).

Elliot Jurists Konzept der "Mentalisierten Affektivität" beschreibt die höchste Form der Affektregulierung und meint die Fähigkeit des Erwachsenen, sich seiner eigenen Affekte bewusst zu sein und den Affektzustand gleichzeitig aufrechtzuerhalten (vgl. Fonagy 2006, 104). Damit wird das Vermögen bezeichnet, die subjektiven Bedeutungen der eigenen Gefühle zu entdecken (vgl. Fonagy 2006a, 365).

Fonagy und Target sehen demnach die "mentalisierte Affektivität" als Herzstück der psychoanalytischen Behandlung, denn sie steht für ein „erfahrungshaftes Verstehen der eigenen Gefühle, das über intellektuelles Verständnis weit hinausgeht“ (Fonagy 2006a, 365). In diesem Bereich bilden sich „Widerstand und Abwehrmechanismen, die sich unter Umständen [...] gegen psychische Funktionsmodi als ganze“ richten. Demnach handelt es sich nicht nur um „Verzerrungen der mentalen Repräsentationen, die sich dem therapeutischen Fortschritt entgegenstellen, sondern um Hemmungen des psychischen Funktionierens an sich [...]“ (Fonagy 2006a, 365).

Fonagy erklärt weiter: „So kann man zum Beispiel seine eigenen Gefühle missverstehen und glauben, dieses oder jenes zu empfinden, während es sich in Wirklichkeit ganz anders verhält. Genauer: Wir können und selbst der gesamten erlebnishaften Welt reicher Emotionalität berauben. Die Unfähigkeit etwa, psychische und psychosoziale Kausalität zu erfassen, kann aus der chronischen Hemmung und/oder entwicklungsbedingten Fehlbildung der psychischen Prozesse resultieren, die diesen Fähigkeiten zugrunde liegt“ (Fonagy 2006a, 365).

### **6.1.2 Affektspiegelung**

Die Affektspiegelung dient als Grundlage dafür, einen repräsentationalen Bezugsrahmen entwickeln zu können. Bei der Affektspiegelung vermittelt die Mutter dem Kind durch ihre Mimik und durch vokale Äußerungen Gefühle, die sie ihrer Meinung nach hat, um die Emotionen des Kindes zu beruhigen oder zu dämpfen. Durch die Affektspiegelung wird dem Kind die Möglichkeit gegeben eine sekundäre Repräsentation seiner konstitutionellen Affektzustände



aufzubauen. Durch die Spiegelung des inneren Erlebens des Säuglings wird die Bezugsperson zum Organisator der emotionalen Erfahrung des Kindes. Das Selbst hat somit nicht lediglich Einfluss auf die Umwelt, sondern wird teilweise durch Interaktion mit der sozialen Umwelt konstruiert (vgl. Fonagy 2006, 15).

Durch die Affektspiegelung bemerkt der Säugling, dass über die Spiegelungsausdrücke seiner Mutter eine Besserung seines emotionalen Zustands eintritt. Damit wird die Grundlage des »Selbst als regulierender Akteur« oder »Urheber« geschaffen. Außerdem bietet die Herstellung sekundärer Repräsentationen von Affektzuständen die Grundlage für die Affektregulierung und Impulskontrolle (vgl. Fonagy 2006, 16).

Fonagy definiert vier verschiedene Entwicklungsfunktionen, denen die mütterliche Affektspiegelung dient (vgl. Fonagy 2006, 208ff):

1. Die Sensibilisierungsfunktion: durch das Biofeedback-Training entwickelt der Säugling die Fähigkeit „Gruppen von Reizhinweisen auf innere Zustände zu entdecken und zusammen zu gruppieren, die seine kategorial distinkten dispositionellen Emotionszustände zeigen“ (vgl. Fonagy 2006, 208f).
2. Die repräsentanzbildende Funktion: der Säugling entwickelt gesonderte Repräsentanzen für die markierten Emotionsausdrücke der Mutter, dadurch stellt es sekundäre Repräsentanzen her. Gleichzeitig werden diese mit den primären, nicht-bewussten prozeduralen Affektzuständen assoziiert. Durch diese sekundären Repräsentanzen wird ein kognitiver Zugang zu den emotionalen Zuständen ermöglicht. Das wiederum stellt die Basis „für die auftauchende Fähigkeit des Säuglings, seine dispositionellen Emotionszustände zu kontrollieren und über sie nachzudenken“ dar (Fonagy 2006, 209).
3. Die zustandsregulierende Funktion: „Während der empathischen mütterlichen Spiegelung negativer Affektausdrücke des Babys registriert dessen Kontingenzentdeckungsmechanismus den hohen Grad an kontingenter Kontrolle, den seine Emotionsausdrücke über das Spiegelverhalten der Betreuungsperson ausüben. Dies erzeugt ein Gefühl für kausale Effekanz sowie positive Erregung, die wiederum durch reziproke Hemmung eine Abschwächung des negativen Affektzustands des Säuglings bewirkt. Gewissermaßen als Nebenprodukt seiner Bemühungen, während tröstender Interaktion den maximalen Grad seiner Kontingenzkontrolle über die affektspiegelnden Ausdrücke der Mutter zu

identifizieren, wird das Baby zudem seine Äußerungen der negativen Emotion modifizieren – letztlich reduzieren – und dadurch ebenfalls zu dem tröstenden Effekt beitragen“ (Fonagy 2006, 209).

4. Die Kommunikations- und Mentalisierungsfunktion: Der Säugling assoziiert primäre Selbstzustände mit ›markierten‹ sekundären Repräsentanzen, demzufolge entwickelt er einen „generalisierenden Kommunikationskode ›markierter‹ Ausdrücke, der referentiellen Verankerung und der Suspendierung realistischer Konsequenzen charakterisiert ist“ (Fonagy 2006, 209). Folglich entsteht ein “Als-ob-Modus” des Mentalisierens und Kommunizierens über Affektzustände, der einen wesentlichen Beitrag zur emotionalen Selbstregulierung und Selbstäußerung leistet (vgl. Fonagy 2006,209).

### **6.1.3 Markierte Affekte**

Fonagy erklärt, dass die Affektspiegelung als Grundlage für die Entwicklung eines repräsentationalen Rahmens dient. Dabei ist es notwendig dem Kind zu signalisieren, dass der Emotionsausdruck nicht “real” ist, das heißt, er zeigt nicht dass, was die Betreuungsperson (Mutter) selbst empfindet, sondern zeigt “markierte Affekte” und meint übertrieben dargestellte Affekte. Würde dies nicht passieren, würde der Säugling annehmen, dass seine Emotionen ansteckend oder universal und somit gefährlich sind. Wenn die Bezugsperson von einem negativen Affekt – den der Säugling in ihr erweckt – überwältigt wird und demzufolge allzu realistische und emotional verstörende Ausdrücke zeigt, könnte die Affektspiegelung pathologische Formen annehmen. Einerseits wird dem Kind demnach die Möglichkeit der Konstruktion einer sekundären Repräsentanz genommen, andererseits verliert es auch das Gefühl der Abgrenzung zwischen dem Selbst und den anderen (vgl. Fonagy 2006, 16f). Das Kind erlebt innere Erfahrungen als ansteckend, die sich dann auch noch auf das Äußerliche – in dem Fall auf die Bezugsperson – übertragen. Demzufolge werden negative Emotionen eher verstärkt, als dass sie reguliert werden.

Der Säugling kann sich seiner Gefühle und Emotionen erst dann bewusst werden, wenn die Bezugsperson darauf reagiert bzw. “antwortet”. Diese Antworten sind meist non-verbal, sie werden über Mimik oder Laute zum

Ausdruck gebracht und werden häufig übertrieben oder stark akzentuiert dargestellt. Fonagy beschreibt diese affektiven Antworten als "markierte Affekte".

## **6.2 Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit**

Nach Fonagy beginnt die Mentalisierung bereits im frühen Säuglingsalter. Er sieht die Mentalisierungsfähigkeit als eine entscheidende Voraussetzung dafür, „ein Bewusstsein für das eigene psychische Selbst zu entwickeln“ (Fonagy 2006, 29). Fonagy betrachtet die Intersubjektivität in diesem Zusammenhang als ein wesentliches Phänomen, als Funktion früher Interaktionsprozesse innerhalb eines Bindungskontextes. Die Bezugsperson kann durch "komplexe sprachliche und quasi-sprachliche Prozesse" die Herstellung von Mentalisierungsmodellen unterstützen. „Dies geschieht in erster Linie durch eine Haltung gegenüber dem Kind, die in ihm ein Gewahrsein dafür weckt, dass sein eigenes Verhalten am besten verstehbar wird, wenn man es als Resultat von Ideen und Überzeugungen, Gefühlen und Wünschen betrachtet. Die Reaktionen, mit denen ihm seine Bezugsperson begegnet, können dann auf andere, ähnliche Wesen verallgemeinert werden“ (Fonagy 2006, 62). Das heißt, durch die Reaktion der Bezugsperson auf das Kind, wird dem Kind ein mentaler Zustand zugeschrieben. Es wird als "mentaler Akteur" behandelt. Infolgedessen entwickelt das Kind allmählich ein "Kehrgewahrsein eines mentalistisch organisierten Selbstgefühls", es beginnt seine eigenen mentalen Zustände sowie die innere Verfasstheit von anderen Personen wahrzunehmen (vgl. Fonagy, 62f). Intersubjektive Prozesse leisten demnach einen wichtigen Beitrag zur Entwicklung des Selbst, denn ohne eine gelungene intersubjektive Beziehung, durch die ein gewisses Maß an Vertrauen generiert werden kann, können Mentalisierungsprozesse nicht zustande kommen.

Zunächst soll jedoch die Bindung im Kontext der Mentalisierung betrachtet werden, denn Fonagy und Target sehen den Beginn der Entwicklung der Fähigkeit zur Mentalisierung in den frühen Beziehungserfahrungen des Säuglings.

## 6.2.1 Bindung und Reflexionsfunktion im Kontext der Mentalisierung

Fonagy und Target gehen davon aus, dass der Säugling die Fähigkeit zur Mentalisierung bzw. die Reflexionsfunktion im Kontext seiner frühen Beziehungserfahrungen erwirbt. Demzufolge sehen sie einen engen Zusammenhang zwischen der Qualität der Bindungsbeziehung und der jeweiligen Reflexionsfähigkeit der Bezugsperson sowie der des Kindes (vgl. Fonagy 2006, 31).

Die Reflexionsfunktion oder "theory of mind", die Theorie des Mentalen, wie sie in der Entwicklungspsychologie beschrieben wird, bezeichnet einen Entwicklungsschritt der es dem Kind ermöglicht, „nicht nur auf das Verhalten Anderer zu reagieren, sondern auch auf eigenen Vorstellungen über Gefühle, Einstellungen, Wünsche etc.“ (Fonagy 2006, 32).

Die Kinder erlangen durch die Reflexionsfunktion bzw. Mentalisierung die Fähigkeit in den Köpfen der anderen zu "lesen". Das bedeutet, durch das "Lesen" im Anderen, kann es die Stimmung des Anderen erfassen und somit seinem Verhalten eine Bedeutung geben wodurch dieses zunehmend vorhersagbar wird (vgl. Fonagy 2006, 32) Die "theory of mind" oder "Theorie des Mentalen" wird beschrieben als „Konstrukt aus zusammenhängenden Überzeugungen, Wünschen, die man einer Person zuschreibt, um sich deren Verhalten zu erklären“ (Fonagy 2006, 34).

Der Begriff der *Reflexionsfunktion* bezieht sich auf die Operationalisierung psychischer Prozesse, die auf der Mentalisierungsfähigkeit gründen und hängt eng mit der Repräsentation des Selbst zusammen. Die *Reflexionsfunktion* hat sowohl eine selbstbezügliche als auch eine interpersonale Komponente, die dafür notwendig sind, um zwischen inneren und äußeren Realitäten, zwischen Als-ob- und realistischen Funktionsmodi sowie zwischen interpersonalen geistigen und emotionalen und interpersonalen Kommunikationen zu unterscheiden (vgl. Fonagy 2006, 33).

Die Bindung ist nach Fonagy an der Entwicklung der Reflexionsfunktion an folgenden 3 Ebenen beteiligt (vgl. Fonagy 2006, 351f):

1. Die Verinnerlichung der sekundären Repräsentationen innerer Zustände hängt von der feinfühligem Spiegelung der Bezugsperson ab. Das Kind erwirbt

das Affektkonzept indem es den „mit seinem inneren Zustand übereinstimmenden emotionalen Ausdruck der Mutter, der daraufhin zur Repräsentation seines eigenen Zustands wird“, (Gergely und Watson, 1996; Target und Fonagy, 1996 zit.n. Fonagy 2006, 351) internalisiert. Durch die Verknüpfung von Selbstrepräsentationen und der Repräsentation der Reaktion der Bezugsperson kann es dem Kind gelingen, affektive Ausdrücke anderer Menschen verstehen und interpretieren zu lernen und eigene Emotionen zu ordnen und zu kontrollieren (vgl. Fonagy 2006, 351).

2. Das Kind muss sich sicher sein, dass es die innere Verfassung seiner Bezugsperson erkunden kann, um sich eine Vorstellung von den Gefühlen und Gedanken zu machen, die das Verhalten der Bezugsperson erklären können. Fonagy fasst zusammen: „Das sicher gebundene Kleinkind geht kein Risiko ein, wenn es der Mutter mentale Zustände zuschreibt, um ihr Verhalten zu verstehen. Das vermeidend gebundene Kind hingegen schreckt vor dem mentalen Zustand der Anderen zu einem gewissen Grad zurück, während das ambivalent gebundene Kind sich auf seinen eigenen Distress-Zustand konzentriert und intime intersubjektive Austauschvorgänge meidet. Desorganisiert gebundene Kleinkinder [...] beobachten das Verhalten der Betreuungsperson überaus wachsam, benutzen alle verfügbaren Hinweise zur Vorhersage und sind für intentionale Zustände mitunter extrem sensibilisiert“ (Fonagy 2006, 351).
3. Die Bezugsperson leistet auch später noch einen wesentlichen Beitrag für die Entwicklung der Reflexionsfunktion, indem sie beim gemeinsamen Spiel mit dem Kind auf dessen innere Welt eingeht und gleichzeitig aber einen Blick auf die äußere Realität wirft. „Das Kind wird aus einer subjektiven Welt der psychischen Äquivalenz – in der es inneres Erleben und äußere Realität gleichsetzt – an eine mentalisierte innere Welt herangeführt, in der subjektive Erfahrungen als lediglich *eine* Version der äußeren Realität, als »Repräsentation der Realität«, anerkannt werden“ (Fonagy 2006, 352). Die Eltern bzw. Bezugspersonen lassen sich auf die innere Welt des Kindes ein, wodurch es ihm möglich wird, die eigene innere Welt mit der äußeren Welt in Beziehung zu setzen.

## 6.2.2 “Mit der Realität spielen” – Das Konzept der psychischen Realität

Fonagy und Target setzen die Affektspiegelungstheorie durch die so genannte “Playing with reality” oder “Mit der Realität spielen” Theorie fort. Dafür sind zwei unterschiedliche Modalitäten vorauszusetzen, einerseits der Modus der “psychischen Äquivalenz” und andererseits der “Als-Ob-Modus”.

Im Modus der “psychischen Äquivalenz” nimmt das Kind Vorstellungen nicht als Repräsentationen, sondern als direkte Abbilder der Wirklichkeit und demnach auch als immerwährend wahr. „Das Kind setzt Schein und Wirklichkeit miteinander gleich. Sehr kleine Kinder verhalten sich so, als ob ihre eigenen Gedanken und die Gedanken anderer Menschen die reale Welt originalgetreu widerspiegelt“ (Fonagy 2006, 263). Es erlebt seine Gedanken also als tatsächlich wahr und nicht von der Realität getrennt.

Im “Als-Ob-Modus” kann das Kind seine inneren Zustände nach außen repräsentieren, es kann spielen ohne zu befürchten, dass seine eigenen Gedanken oder Gefühle real werden. „Wenn es spielt, besitzt selbst das kleine Kind ein mentalisierendes Modell des psychischen Erlebens und versteht seine Psyche als etwas, das Gedanken, Wünsche und andere Gefühle repräsentiert“ (Fonagy 2006, 267). In Als-ob-Interaktionen werden Repräsentationen zwischen den Mitspielenden geteilt, obwohl diese nicht der Realität entsprechen. Voraussetzung für den Als-ob-Modus ist eine mentale Haltung, „bei der die Realität in Gegenwart der – und mit einem Blick auf die – Psyche des Anderen symbolisch transformiert wird“ (Fonagy 2006, 56). Der Erwachsene versucht dabei das Gerüst der äußeren Realität aufrecht zu erhalten und ist gleichzeitig darum bemüht den mentalen Zustand des Kindes treffend zu repräsentieren (vgl. Fonagy 2006, 56).

Durch die Integration der beiden Modi entsteht nach Fonagy ab dem vierten bzw. fünften Lebensjahr zunehmend ein reflektierter oder mentalisierter Modus der psychischen Realität. Das Kind beginnt zu erkennen, dass „Dinge unter Umständen anders sind, als sie zu sein scheinen und dass andere Menschen die Realität anders wahr nehmen können als sie selbst [...]“ (Fonagy 2006, 268). Fonagy schreibt weiter: Das Kind beginnt zu verstehen, „dass das eigene

Verhalten und das Verhalten seines Objekts durch mentale Zustände zu erklären ist; vielmehr lernt es auch zu begreifen, dass diese Zustände Repräsentationen sind, die unzutreffend sein und sich verändern können, weil sie lediglich auf einer von zahlreichen möglichen Sichtweisen beruhen“ (Fonagy 2006, 268).

Auch in der Therapeutischen Begleitung kann es in bestimmten Situationen dazu kommen, dass sich “Als-ob-Modi” anbieten oder das Kind in einen “Als-Ob-Modus” tritt und dadurch innere und äußere Realitäten zum Ausdruck kommen können. Fonagy erklärt dazu: „Wie das Kind seine eigenen psychischen Zustände und die innere Verfasstheit anderer Menschen wahrnimmt, wird durch sein Beobachtung der psychischen Welt seiner Bezugsperson determiniert. Es kann seine eigenen mentalen Zustände insoweit wahrnehmen und repräsentieren, als sie im Verhalten der Mutter impliziert sind. Dies kann durch das gemeinsame Als-ob-Spiel geschehen [...], aber auch vielerlei alltägliche Interaktionen (wie Gespräche und der Umgang mit Peers) geben Gelegenheit, gemeinsam über eine Idee oder Vorstellung nachzudenken. Ebendies macht die Konzepte mentaler Zustände [...] intersubjektiv: Der Logik solcher Konzepte liegt die gemeinsame Erfahrung zugrunde“ (Fonagy 2006a, 371).

Im Prozess der Therapeutischen Begleitung eröffnen sich durch unterschiedliche Settings immer wieder Möglichkeiten, in denen mentale Zustände repräsentiert werden können. Durch das gemeinsame Durchleben der neuen Erfahrungen und die Reflexion der mentalen Zustände kann Mentalisierung auftauchen und weiter entwickelt werden.

### **6.2.3 Die Organisation des Selbst**

Fonagy stellt fest, dass für die Entwicklung einer mentalisierenden Selbstorganisation einerseits eine sichere Bindung sowie andererseits die Feinfühligkeit der Bezugsperson eine wesentliche Rolle spielt, denn: „sie ermöglicht es dem Kind, in seiner Vorstellung von der psychischen Welt der Mutter ein Bild seiner selbst als Person mit Überzeugungen, Gefühlen und Intentionen zu finden“ (Fonagy 2006a, 372). Fonagy schreibt weiter, dass „eine sichere Bindung gleichermaßen die Entwicklung des Selbst fördert wie die innere

Sicherheit, das Selbstwertgefühl, das Selbstvertrauen und die Stärke des auftauchenden Selbst sowie den Erwerb von Autonomie“ (Fonagy 2006a, 372).

Die Mentalisierungsfähigkeit gilt als zentrale Determinante der Organisation des Selbst und der Affektregulierung. Fonagy formuliert demnach folgende vier Thesen zur Entwicklung des psychischen Selbst (vgl. Fonagy 2006, 65f):

1. Schon in der frühen Kindheit beginnt der Mensch „innere Erfahrungen mit äußeren Situationen in Beziehung zu setzen“ (Fonagy 2006, 65). Wie bereits im „Konzept der psychischen Realität“ (Kapitel 6.2.2) näher erläutert wurde, geschieht dies einerseits im Modus der „psychischen Äquivalenz“, in der die innere Welt den äußeren Realitäten entsprechen muss. Andererseits beginnt das Kind im Spiel, im so genannten „Als-Ob-Modus“ zu erkennen, „dass sein inneres Erleben die äußere Realität nicht zwangsläufig widerspiegelt“ (Fonagy 2006, 65).
2. Bei einer normalen Entwicklung gelingt es dem Kind zunehmend diese beiden Modi zu integrieren und somit die Stufe der Mentalisierung zu erreichen, „auf der mentale Zustände als Repräsentationen wahrgenommen werden können“ (Fonagy 2006, 65). Das Kind beginnt zu erkennen, dass es Zusammenhänge zwischen innerer und äußerer Realität gibt. Gleichzeitig wird es ihm aber möglich zu begreifen, „dass sich Innen und Außen in mancherlei wichtiger Hinsicht voneinander unterscheiden können“ (Fonagy 2006, 65).
3. Fonagy vertritt die These, dass Mentalisierung dann auftaucht, wenn die mentalen Zustände des Kindes reflektiert werden. Interpersonale Prozesse, wie beispielsweise das Spiel mit einer Bezugsperson, können als „Weiterentwicklung der komplexen Spiegelung des Säuglings/Kleinkindes durch die Mutter“ gesehen werden und können die Integration des Als-ob-Modus sowie dem Modus der psychischen Äquivalenz fördern. „Im Spielmodus verleiht die Bezugsperson den Ideen und Gefühlen des Kindes (das ›nur so tut, als ob‹) eine Verbindung zur Realität, indem sie eine alternative Sichtweise aufzeigt, die außerhalb der Vorstellung des Kindes existiert“ (Fonagy 2006, 65f).
4. Bei traumatisierten Kindern ist die Integration aufgrund der „intensiven Gefühle und damit verbundenen Konflikte möglicherweise partiell gescheitert, so dass Aspekte des Funktionierens im Als-ob-Modus zum



Bestandteil eines Realitätserlebens werden, das durch den Modus der psychischen Äquivalenz gekennzeichnet ist“ (Fonagy 2006, 66). Der Grund dafür liegt meist darin, dass die Bezugsperson nicht so beschaffen ist, dass sie mit den „dringlichsten Aspekten der Gedanken des Kindes ›spielt‹ [...]“ (Fonagy 2006, 66). Demnach kann es dem Kind nie vollständig gelingen den Modus der psychischen Äquivalenz zu überwinden.

### ***6.3 Mentalisierung im Kontext der Therapeutischen Begleitung***

Wie bereits erläutert wurde, findet die Entwicklung der Mentalisierungsfähigkeit primär in den ersten Lebensjahren statt. Ausschlaggebend dafür sind in erster Linie Mutter-Kind-Interaktionen, eine ausreichend qualitative Bindungserfahrung sowie die Reflexionsfähigkeit der Bezugsperson und die des Kindes. Doch Fonagy behauptet zusätzlich: „Ein wichtiges Ziel der Psychotherapie, wenn nicht sogar das wichtigste, besteht also darin, die Mentalisierung weiterzuentwickeln“ (Fonagy 2006, 21). Demzufolge kann davon ausgegangen werden, dass sich auch im Rahmen des Therapeutischen Begleiters ausreichend Möglichkeiten bieten, sich auf den Prozess einzulassen und das Vorantreiben der Mentalisierung als wichtige Aufgaben in diesem Setting zu deklarieren. Wie bereits erwähnt, misst Fonagy den intersubjektiven Prozessen eine große Bedeutung hinsichtlich der Selbstentwicklung bei. Es könnte interessant werden intersubjektive Prozesse in der Therapeutischen Begleitung aufzudecken, die hilfreich und unterstützend dafür sind, um das Kind bei seiner Selbstentwicklung zu begleiten und auf diese Weise einerseits Vertrauen zum Therapeutischen Begleiter erlangt, andererseits aber auch zunehmend Vertrauen in sich selbst gewinnen kann.

Demnach soll in der “Themengeleiteten Analyse der Protokolle” folgende Arbeitshypothese verfolgt werden: Wenn der Therapeutische Begleiter es ermöglicht, dass das Kind die Fähigkeit entwickelt, interpersonales Verhalten unter dem Blickwinkel psychischer Zustände zu begreifen (vgl. Fonagy 2006, 364), sprich: wenn das Kind zu mentalisieren beginnt, dann könnte einerseits

Vertrauen zum Therapeutischen Begleiter, andererseits auch zunehmendes Selbstvertrauen generiert werden.

### **6.3.1 Themengeleitete Analyse der Protokolle**

Die Fähigkeit zur Mentalisierung wird – wie zuvor ausführlich beschrieben wurde – bereits im Säuglingsalter und insbesondere durch die Interaktionen mit frühen Bezugspersonen, beispielsweise durch die Affektspiegelung, erworben. Doch Fonagy bemerkt auch, dass Mentalisierung später noch weiterentwickelt werden kann und soll, wie es zum Beispiel in der Psychotherapie der Fall ist oder wie es aber auch im Rahmen der Therapeutischen Begleitung möglich wird.

„Es gibt keinen besonderen Grund anzunehmen, dass die Affektspiegelung und der Einfluss, den sie auf die psychische Strukturbildung ausübt, lediglich auf die allerersten Entwicklungsphasen beschränkt bleiben. Bei der Kontingenzentdeckung handelt es sich vermutlich um einen allgegenwärtigen informationsverarbeitenden Mechanismus, der lebenslang aktiv ist, und empathische affektspiegelnde Gesten sind für die Kommunikation zwischen Erwachsenen ebenso charakteristisch wie für Mütter-Säugling-Interaktionen. Man kann die emotionale Spiegelung sogar als einen unter Umständen zentralen Mechanismus der therapeutischen Veränderung in der Kinderpsychotherapie identifizieren; [...]“ (Fonagy 2004, 206).

Demzufolge sollen folgende bereits ausführlich erläuterte Themenpunkte im Kontext des speziellen Einzelfalls in der Therapeutischen Begleitung diskutiert werden:

- die mentalisierte Affektivität:
  - Wie kann es in der Therapeutischen Begleitung gelingen, das Kind dabei zu unterstützen, die eigenen Affekte besser verstehen zu lernen?
  - Bzw. kann es dem Kind möglich werden, den eigenen Emotionen eine jeweilige Bedeutung zuzuschreiben und wie wirkt sich das auf ihr eigenes Selbst aus?

- “Als-ob-Spiele” zur Regulierung eigener Affekte:
  - Kann das Anbieten von “Als-ob-Spiele” unterstützend dabei wirken, um die Affektregulierung voranzutreiben?
  - Wie kann durch “Als-ob-Spiele” bzw. eine “Als-ob-Haltung” das Verstehen mentaler Zustände gefördert werden?
- Markierung bzw. Spiegelung als Maßnahme zur Affektregulierung:
  - Inwiefern bieten die Markierung bzw. die Affektspiegelung Möglichkeiten, um Abwehrmechanismen aufzubrechen und Weiterentwicklung anzuregen?
  - Kann es gelingen durch Markierung bzw. durch Affektspiegelung sekundäre Repräsentationen zu generieren?
  - Inwiefern können diese Prozesse dazu beitragen, dass einerseits Vertrauen in den Therapeutischen Begleiter generiert werden kann und andererseits sich zunehmend Vertrauen in sich selbst etablieren kann?

Anhand der “Themengeleiteten Analyse” soll der “Verhaltensfortschritt”, im Sinne von besserem Verstehen der eigenen inneren Realität, der sich in der Therapeutischen Begleitung vollziehen kann, aufgezeigt werden. Luise kann es im Prozess der Therapeutischen Begleitung gelingen, ihre diffuse Haltung ein Stück weit besser verstehen zu lernen. Durch das in Gang setzen von Mentalisierung können belastende innere Zustände verdeutlicht und zunehmend aufgelöst werden, wodurch es Luise schlussendlich möglich werden kann, ihre eigenen Affekte zu mentalisieren. Erst durch die Anwesenheit eines bedeutenden Anderen wird eine Modifizierung der eigenen Affektivität möglich. Die folgenden Sequenzen sollen aufzeigen, wie sich dieser Fortschritt im Verlauf der Therapeutischen Begleitung ereignen kann.

Aus einem der ersten Treffen wird ersichtlich, dass es sich zu Beginn als äußerst schwierig erweist, die diffuse und verwirrende Haltung von Luise verstehen zu können und in weiterer Folge öffnen zu können. Dazu ein kurzer Ausschnitt aus dem 3.Treffen:

*Die Sommerferien stehen bevor, was bedeutet, dass wir uns für die nächsten 8 Wochen nicht sehen werden.*

*Am Heimweg sucht Luise sehr viel Körperkontakt, sie hält sich an meinem Arm fest, hängt sich mir an den Hals und sagt mir, dass ich ihre Freundin bin und dass sie nicht will, dass wir uns jetzt nicht mehr sehen und dass sie auch nicht will, dass ich sie nicht für immer und ewig abhole. Ich versuche ihr klar zu machen, dass das noch eine lange Zeit ist, die uns bevor steht. Doch sie will es nicht annehmen und wird dann auch leicht sehr aggressiv. Sie versucht mir den Arm umzudrehen und äußert auch verbale Aggressionen, indem sie sagt, sie will mich erwürgen. Sie legt mir dann beide Hände um den Hals und schüttelt mich. Ich frage sie, warum sie mich denn erwürgen will und sie meint, dass sie mich dann in ihrem Zimmer aufhängen kann und ich dann nie wieder weg gehen kann. Mir wird klar, dass Luise realisiert, dass wir uns jetzt für eine längere Zeit nicht sehen werden und sie damit nicht umgehen kann und im wahrsten Sinne des Wortes mit aller Gewalt versucht, mich bei ihr zu halten. Später will sie meine Weste anziehen, mir meine Tasche weg nehmen etc. Es scheint, als wolle sie einfach irgendetwas von mir besitzen. Als ich sage, dass ich ihr meine Weste nicht gebe, wird sie richtig wütend und reißt an meinem Arm herum und sagt, dass ich ihr dann irgendwas anderes geben solle, z.B. meinen Kopf. Ich frage sie, was sie denn mit meinem Kopf machen wolle und sagt, dass sie ihn aufhängen würde an die Wand, damit ich immer bei ihr bin.*

Diese Sequenz ereignet sich in einem der ersten Treffen. In dem diffusen Zustand des Kindes mit dem verzweifelten, fast zwanghaften Willen, den Therapeutischen Begleiter besitzen zu wollen, lässt sich erkennen, dass das Kind merkt, dass es im Therapeutischen Begleiter jemanden gefunden hat, den es nicht mehr los lassen will. Es erkennt im Therapeutischen Begleiter jemanden, der ihm vielleicht dabei helfen kann, seine konfuse innere Welt zu organisieren. Durch intersubjektive Prozesse, die sich im Verlauf der Therapeutischen Begleitung vollziehen können, kann es möglich werden, das Verhalten des Kindes besser verstehen zu lernen. Infolgedessen kann der Therapeutische Begleiter immer mehr zur Bezugsperson für das Kind werden, wodurch sich verstärkt Möglichkeiten eröffnen können, um Mentalisierungsprozesse in Gang zu setzen.

### 6.3.1.1 Die mentalisierte Affektivität

Wie bereits im Kapitel "Affekte und Affektregulierung" (Kapitel 6.1.1) ausführlich erläutert wurde, wird die mentalisierte Affektivität als eine reifere Form der Affektregulierung definiert und bezeichnet „das Vermögen, die subjektiven Bedeutungen der eigenen Gefühle zu entdecken“ (Fonagy 2006a, 365).

Es soll beobachtet werden, inwiefern sich Situationen erkennen lassen, in denen eine „Verbindung zwischen der bewussten Wahrnehmung eines Affektzustandes und seinem Erleben auf der konstitutionellen Ebenen“ (Fonagy 2006, 22) wiederhergestellt werden kann. Fonagy beschreibt das als "mentalisierte Affektivität", es verweist auf die Fähigkeit, mit der „Bedeutung der eigenen Emotionen in Kontakt zu kommen“ (Fonagy 2006, 22). „Ein erfahrungsgestütztes Verstehen der eigenen Gefühle ist deshalb notwendig, um eine kongruente Verbindung zwischen primären und sekundären Affektrepräsentationen herzustellen“ (Fonagy 2006, 22).

Fonagy und Target beschreiben die mentalisierte Affektivität als ein „erfahrungshaftes Verstehen der eigenen Gefühle, das über intellektuelles Verständnis weit hinausgeht“; in diesem Bereich bilden sich auch „Widerstand und Abwehrmechanismen, die sich unter Umständen [...] gegen psychische Funktionsmodi als ganze“ richten. Demnach handelt es sich nicht nur um „Verzerrungen der mentalen Repräsentationen, die sich dem therapeutischen Fortschritt entgegenstellen, sondern um Hemmungen des psychischen Funktionierens an sich [...]“ (vgl. Fonagy 2006a, 365).

In der Therapeutischen Begleitung soll es gelingen dem Kind Unterstützung dabei zu geben, seine Affekte bewusst wahrzunehmen und in weiterer Folge die Bedeutung der Affekte aufzudecken. Sprich, das Kind braucht Unterstützung dabei, seine eigenen Gefühle zu erkennen und weiter, sie besser verstehen zu lernen. Hierzu ein Beispiel aus dem 12.Treffen:

*Vorgeschichte: Luise erzählte mir schon mehrmals, dass sie in der Schule nicht wirklich gut sei und sie Probleme mit dem Lernen habe. Sie erwähnt aber immer wieder, dass sie es liebt, wenn sie mit ihrem Vater Gedichte auswendig lernen kann, denn dieser habe immer tolle Ideen für Eselsbrücken, um es sich besser merken zu können. Luise erzählt mir in diesem Treffen, dass sie wieder ein*

*Gedicht für die Schule lernen muss, sie ist sehr bockig und will das Gedicht auf keinen Fall lernen. Es ergibt sich folgender Dialog:*

*Therapeutischer Begleiter (TB): Wieso hast du denn keine Lust das Gedicht zu lernen, du mochtest das doch sonst auch immer so gern?*

*Luise: Ich will einfach nicht.*

*TB: Aber du kannst das ja so toll, das weiß ich, du hast mir ja schon öfters ein Gedicht vorgetragen.*

*Luise: (wird fast zornig) Trotzdem will ich das deppate Gedicht nicht lernen.*

*TB: Erinnerst dich das Auswendiglernen vielleicht ein bisschen an deinen Papa, weil du das ja immer mit ihm geübt hast?*

*Luise: wird traurig und schaut zu Boden*

*TB: Gell, das macht dich traurig, wenn du jetzt was machen musst, was dir mit dem Papa so viel Spaß gemacht hat und jetzt geht das aber nicht mehr.*

*Luise: nickt nur*

*TB: Ich versteh dich, dass dich das auch ein bissi wütend macht, weil dir da jetzt einfach was weggenommen worden ist. Das ist wirklich total gemein, wenn man da was hat, was einem total Spaß macht, und dann wird einem das plötzlich weggenommen, da muss man doch sauer werden...*

*Luise: JA, genau...*

In diesem Ausschnitt wird deutlich wie belastend die aktuelle Situation, die Trennung der Eltern, für Luise ist. Luises positive Erfahrungen, die sie mit dem Vater in Situationen des Lernens gemacht hat, hindern sie in der aktuellen Situation daran, das Gedicht zu lernen. Die Tatsache, dass der Vater seit der Trennung der Eltern nicht mehr da ist, um mit ihr Gedichte auswendig zu lernen ist offensichtlich so schmerzhaft für sie, dass sich automatisch Abwehrmechanismen einschalten und sie das Lernen verweigert. Wenn sich dieser Abwehrmechanismus manifestiert, könnte das in weiterer Folge dazu führen, dass sich Luises abwehrende Haltung auch auf andere Bereiche in denen sie gemeinsam mit ihrem Vater Spaß hatte, ausdehnt und sich der Widerstand gegen psychische Funktionsmodi als ganze richten kann (vgl. Fonagy 2006a, 365). Demzufolge wird es notwendig zu intervenieren und den Versuch zu starten, diesen Abwehrmechanismus zu durchbrechen.

Indem der Therapeutische Begleiter versucht die Gefühle, die Luise in diesem Moment quälen, zu verbalisieren, kann sie spüren, dass sie verstanden wird.

Eine imposante Erfahrung für Luise ist in diesem Zusammenhang das Erleben der eigenen Affekte als innere psychische Verfasstheit, indem sie gemeinsam mit dem Therapeutischen Begleiter erfahren kann, dass ihre Wut bzw. ihr Zorn daraus resultieren, dass sie enttäuscht und traurig über die aktuelle Situation ist. Durch diesen Dialog wird es Luise zum ersten Mal möglich, eigene Affekte zu mentalisieren.

Fonagy erklärt, die mentalisierte Affektivität vermittele ein komplexeres Verstehen der eigenen Affekte. Das bedeutet, dass „Affekte eine neue und/oder subtilere Gestalt annehmen; es setzt aber nicht notwendig voraus, dass die Art des Affekts verändert wird“ (Fonagy 2006, 437). Er erklärt weiter: „Mentalisierte Affektivität hilft uns dabei, in ein und demselben Affekt neue Bedeutungen wahrzunehmen, statt lediglich neue Affekte zu erzeugen. Eine solche Affektivität hat zum Ziel, den positiven Affekt zu stärken; sie sollten uns jedoch auch helfen zu lernen, negative Affekte zu akzeptieren und zu versuchen, sie zu bewältigen“ (Fonagy 2006, 437).

### **6.3.1.2 “Als-ob-Spiele” zur Regulierung eigener Affekte**

Um zu lernen Affekte selbst zu regulieren, spielt der “bedeutende Andere” eine wesentliche Rolle, denn nur durch gemeinsames Agieren kann es gelingen, innere Affekte zu regulieren und in weiterer Folge eine Strukturbildung zu schaffen.

Im “Als-ob-Modus” können durch das gemeinsame Spiel innere Zustände nach außen getragen werden. Dabei hat das Kind nicht zu befürchten, dass seine eigenen Gedanken oder Gefühle, die es hegt, real werden müssen.

„Um den nicht-mentalisierenden, realitätsorientierten Modus und den mentalisierenden, von der Realität abgekoppelten Modus integrieren zu können, muss das Kind immer wieder die Gelegenheit finden, (a) seine augenblicklichen mentalen Zustände wahrzunehmen, (b) sie im Denken und Fühlen des Objekts repräsentiert zu sehen und (c) den Rahmen wahrzunehmen, den die normalerweise an der äußeren Realität orientierte Perspektive des Erwachsenen repräsentiert“ (Fonagy 2006, 271). Das Kind braucht einen Erwachsenen der mitspielt, denn nur so können seine Phantasien und Ideen durch den Anderen

repräsentiert werden. Das ist „die Voraussetzung dafür, dass es sie reintrojizieren und als Repräsentanz seines eigenen Denkens benutzen kann“ (Fonagy 2006, 271).

Ein wesentlicher Punkt dabei ist, dass sich Kinder eher auf “Als-ob-Spiele” einlassen können, wenn ein gewisses Maß an Vertrauen bereits gegeben ist, denn nur dann können sie sich auf die „Realitätsversion oder – wahrnehmung des Anderen verlassen“ (vgl. Fonagy 2006, 57).

Dazu soll eine Sequenz aus der Therapeutischen Begleitung dargestellt werden.

Im 12.Treffen ergibt sich folgende spielerische Szene:

*Auf dem Weg kommen wir an einem kleinen Spielplatz vorbei, wo es ein Kletternetz gibt, Luise will hinaufklettern, später soll dann auch ich mitklettern. Luise setzt sich hin und ich platziere mich eine Etage unter ihr, worauf sie sagt: „Ich bin die Königin, die Herrscherin und du... du bist eine Prinzessin“ ich frage dann, wo denn unsere Prinzen sind und sie meint, dass wir keine Prinzen brauchen, weil Buben blöd sind.*

*In diesem Zusammenhang beginnt Luise zu erzählen, dass ihre Brüder immer so gemein zu ihr sind und schildert, dass sie bald in der Urlaub fahren, dass sie dort 2 Wohnwägen mieten, in einem schlafe ihre Mutter und der kleinste Bruder und im anderen schlafe sie mit ihren 2 älteren Brüdern. Der Vater komme voraussichtlich nur für ein paar Tage nach. Sie sagt mir, dass sie in einem Doppelbett schläft, alleine, dann sieht sie mich an und sagt: „weil mit mir will nie jemand etwas teilen“ es macht mich plötzlich total traurig, dass sie das erzählt hat. Ich schlage ihr vor, dass wir jetzt einfach mal so tun, als könnte sie als Königin und Herrscherin jetzt einfach mal den Urlaub so gestalten, wie sie ihn sich vorstellen würde. Luise sieht mich zunächst verwundert an, doch sie lässt sich schnell auf unser Spiel ein:*

*Therapeutischer Begleiter (TB): Also liebe Königin Luise, wer soll denn nun dein König sein?*

*Luise: Der Papa.*

*TB: Und wer bin ich?*

*Luise: Du bist die Prinzessin.*

*TB: Und gibt's jetzt auch Prinzen bei uns?*

*Luise: Nein, wir brauchen keine Prinzen.*

*TB: Und wie sieht's mit Dienern aus?*



*Luise: Oh ja, wir haben 3 Diener, das sind meine Brüder und die müssen uns immer was zu essen bringen (grinst schelmisch).*

*TB: Uh, na das ist aber fein, dann hätt' ich jetzt bitte gern einen Schweinsbraten mit Semmelknödel.*

*Luise: Und ich will ein Eis, das so groß ist wie der der Baum da drüben...*

*Wir essen unsere imaginären Speisen auf und sind danach furchtbar angegessen.*

*TB: Puh, jetzt bin ich aber satt. Ich glaub ich brauch ein Mittagsschläfchen.*

*Luise: Nein, jetzt kommt der König nach Hause, jetzt können wir nicht schlafen.*

*TB: Oh, verstehe. Und was machen wir mit dem König?*

*Luise: Der König, der kommt jetzt mit seinem Motorrad und der nimmt uns mit und wir fahren ganz weit weg.*

*TB: Aber auf dem Motorrad haben doch nur 2 Leute Platz, da kann ich nicht mitkommen...*

*Luise: Doch, der König ist nämlich ein Super-König, der baut da ganz schnell noch einen Sitz drauf für dich.*

*TB: Oh, na das is natürlich super. Und was machen deine Diener inzwischen?*

*Luise: Die müssen unser Schloss sauber machen und mein Bett machen, ich hab nämlich ein riesengroßes Bett, mit einem Vorhang darüber, und da brauchen sie bestimmt lange, bis sie das fertig gemacht haben...[...]*

Luise kann sich schnell in dieses lustvolle Spiel hineinsteigern und sich in ihrer Phantasie regelrecht aufblühen lassen. Dabei lässt sich deutlich zeigen, welche schwierige Rolle sie in ihrer Familie einnimmt. Einerseits muss sie sich als einziges Mädchen neben ihren 3 Brüdern durchsetzen und gleichzeitig muss sie um die Gunst des Vaters kämpfen und wünscht sich offensichtlich nichts sehnlicher, als einmal im Vordergrund zu stehen und frei über den Vater verfügen zu können, ohne dabei von ihren Brüdern übermannt zu werden. Dieses Phantasieren darüber wie es sein könnte und was sie alles machen würde, wenn sie selbst entscheiden dürfte, bereitet ihr wahnsinnig viel Spaß.

*Am Weg nach Hause ergeben sich noch folgende abschließende Worte:*

*TB: Gell, das war schon super, den Papa heut mal ganz für sich zu haben und die Brüder schuffen zu lassen, hm?*

*Luise: Grinst und nickt eifrig*

Luise wird es möglich, ihre inneren Wünsche und Sehnsüchte in dieser spielerischen "Als-ob-Haltung" mit dem Therapeutischen Begleiter auszuleben. Fonagy erklärt, dass durch das gemeinsame "Als-ob-Spiel" oder die spielerische "Als-ob-Haltung" das Verstehen mentaler Zustände gefördert werden kann (vgl. Fonagy 2006, 56).

Indem der Therapeutische Begleiter im Anschluss an das Spiel, Luises sehnlichen Wunsch, mehr über ihren Vater verfügen zu können und gleichzeitig mehr Durchsetzungsvermögen bei den Brüdern haben zu können, anspricht, kann es auch Luise gelingen, ihre inneren Wünsche und Phantasien ein Stück weit besser zu verstehen. Aufgrund dessen können erneut mentalisierende Prozesse in Gang gesetzt werden, wodurch eine Modifizierung ihrer eigenen Affektivität stattfinden kann. Durch das Begreifen der eigenen inneren Realität, des eigenen inneren Gefühlszustandes, kann die äußere Realität für Luise ein kleines Stück ertragbarer werden.

### **6.3.1.3 Markierung bzw. Affektspiegelung als Maßnahme zur Affektregulierung**

Eine andere Möglichkeit dem Kind dabei zu helfen seine eigenen Gefühle zu erkennen und verstehen zu lernen bietet die Affektspiegelung bzw. markierte Affektivität.

Die Affektspiegelung, wie bereits im Kapitel "Affektspiegelung" (Kapitel 6.1.2) näher erläutert wurde, dient laut Fonagy als Grundlage dafür, um einen repräsentationalen Bezugsrahmen zu entwickeln. „[...] die Mutter repräsentiert dem Kind durch ihre mimischen und vokalen Äußerungen die Gefühle, die es nach ihrer Meinung empfindet, um seine Emotionen zu beruhigen und zu dämpfen“ (Fonagy 2006, 15). Die Affektspiegelung wirkt demnach unterstützend für die Affektregulierung, indem sie „dem Kind die Gelegenheit gibt, sekundäre Repräsentationen seiner konstitutionellen Affektzustände aufzubauen“ (Fonagy 2006, 15). Wichtig dabei ist es, dass die Mutter bzw. die Bezugsperson bei der Affektspiegelung ganz klar zu erkennen gibt, dass ihre Reaktion nicht ihre eigenen Affekte darstellt, sondern damit versucht, die Gestimmtheit des Kindes wieder zu spiegeln. Fonagy und Target bezeichnen diese „besondere Eigenschaft des mütterlichen Spiegelungsverhaltens als 'Markiertheit' [...]“ (Fonagy 2006a, 366).

Fonagy erklärt, „daß Mütter, um eine Fehlzuschreibung der widergespiegelten Emotion an sich selbst zu vermeiden, instinktiv veranlaßt werden, ihre affektspiegelnden Ausdrücke prononciert zu *markieren*, um sie von ihren realistischen Emotionsausdrücken unterscheidbar zu machen“ (Fonagy 2006, 184). Markierte Affekte beschreiben demnach eine übertriebene Darstellung von Affekten. Gleichzeitig behält dieser übertriebene Affekt jedoch eine Ähnlichkeit mit dem grundlegenden Affektausdruck der Mutter bzw. der Bezugsperson, damit das Kind den “dispositionellen Inhalt der Emotion” erkennen kann (vgl. Fonagy 2006, 185).

Folgendes Beispiel soll illustrieren, inwiefern eine Markierung bzw. eine übertriebene Darstellung von Affekten dazu beitragen kann, eigene Affekte zu regulieren und Abwehrmechanismen zu durchbrechen.

*Vorgeschichte: Luise spricht mich immer wieder auf meine Ohrringe an und schwärmt darüber, wie viele schöne Dinge ich besitze. Sie selbst wirkt eher burschikos und hat auch oft erwähnt, dass sie eigentlich immer gleich behandelt wird wie ihre Brüder und oft sogar die gleichen Geschenke bekommt wie ihre Brüder. Das Thema der Weiblichkeit ist in der Familie eher schwach thematisiert (auch die Mutter ist eher burschikos gekleidet und spielt beispielsweise in einem Fußballverein).*

*Ich merke jedoch, dass Luise sehr wohl auch an „Mädchenkram“ interessiert ist, deshalb beschließe ich, mit ihr Ohrringe kaufen zu gehen:*

*Wir gehen zum Claire's ein Geschäft, indem es ausschließlich Accessoires, vorwiegend für Mädchen/Frauen gibt. Luise fühlt sich anfangs verunsichert und scheint mit dem Überangebot an Accessoires nicht ganz klar zu kommen. Ich bemerke ihre Unsicherheit und suche verschiedene Ohrringe zusammen um sie ihr zu zeigen. Als ich sie ihr an die Ohren halte und sie sich im Spiegel betrachtet, schiebt sie die Ohrringe zur Seite:*

*Luise: Nein, so was passt nicht zu mir, das passt nur zu dir...*

*Therapeutischer Begleiter (TB): Na sicher passt das auch zu dir, du bist ja auch ein Mädchen und Mädchen dürfen so was tragen, je bunter desto besser...*

*Luise ist nach wie vor unsicher, ich bemerke das und beginne mir unterschiedliche Hüte und Krönchen aufzusetzen, ich schwinde mir eine Feder-*

*Boa um den Hals und hänge mir 3 Handtaschen auf einmal um. Ich versuche ihr auf lustvolle und witzige Art und Weise darzustellen, wie schön es doch ist ein Mädchen zu sein, und welche Möglichkeiten man hat, sich umzustylen. Luise ist es zunächst furchtbar peinlich, dass ich mich so durch das Geschäft wühle und mir unzählige Accessoires überschmeiße, gleichzeitig merke ich aber, dass sie ein Stück weit gelöster wirkt und sogar etwas zu kichern beginnt. Nach einer Weile lässt sie sich sogar ein Diadem von mir aufsetzen. Schlussendlich haben wir es dann sogar geschafft, ein Paar Ohrringe für sie zu kaufen.*

In dieser kurzen Szene kann verdeutlicht werden, wie es durch gemeinsame Interaktion im Rahmen einer Markierung gelingen kann, einerseits eigene Affekte verstehen zu lernen und andererseits Abwehrmechanismen aufzubrechen. Rigide Affekte können aufgelöst und modifiziert werden, wodurch neue Repräsentationen generiert werden können.

Luise wehrt ihren Wunsch, ein Mädchen sein zu dürfen ab, da offensichtlich vieles davon abhängig zu sein scheint. Unter anderem die Zuneigung vom Vater, der alle Kinder gleich behandelt und somit auch Luise als Buben und nicht als Mädchen behandelt. Es schwingt die Angst mit, vom Vater nicht mehr „gemocht“ zu werden, wenn sie sich als Mädchen präsentiert. Andererseits muss sie sich auch gegen ihre drei Brüder durchsetzen und muss um die Aufmerksamkeit in dieser „Männerdomäne“ innerhalb der Familie regelrecht kämpfen.

Luise ist es zunächst unangenehm, sich mit ihrer Weiblichkeit auseinander zu setzen. Gleichzeitig zeigt sie jedoch verstecktes Interesse daran, indem sie immer wieder fasziniert von den Ohrringen und Accessoires des Therapeutischen Begleiters ist. Durch die Markierung bzw. die übertriebene Darstellung des Therapeutischen Begleiters kann es gelingen, Luise ein Stück weit mitzureißen und dazu zu ermutigen, ihre Hemmungen aufzulösen und beginnen, sich zumindest ein bisschen mit dem Thema der Weiblichkeit auseinander zu setzen. Dieser demonstrierte Moment kann in weiterer Folge auch dazu führen, dass das Thema „Weiblichkeit“ bzw. die Auseinandersetzung damit, dass Luise ein Mädchen ist und sich auch für diese Themen interessieren darf und soll, für eine gewisse Zeit in der Therapeutischen Begleitung im Vordergrund steht.

Signifikant dabei ist, dass dieses Thema sie auch weiterhin in ihrer Entwicklung fortsetzte und sie sich auch nachdem der Therapeutische Begleiter nicht mehr präsent war, mit dem Thema auseinandersetzen konnte. Einige Wochen nach Beendigung der Therapeutischen Begleitung ist Luise als eine vollkommen veränderte und selbstsichere junge Dame aufgetreten. Sie hat sich ihre Haare wachsen lassen, hat diese gepflegt und trug einen hübschen Haarreifen. Sie war mit einem hübschen Sommerkleidchen bekleidet, trug geschmackvolle Schuhe und dazu lange, hängende Ohrringe.

### **6.3.2 Zusammenfassung der themengeleiteten Analyse**

Es lässt sich festhalten, dass es im Verlauf der Therapeutischen Begleitung durch intersubjektive Prozesse, die fortlaufend stattfinden können, gelingen kann, Vertrauen zu generieren. Durch dieses Vertrauen kann das Kind zunehmend einen "bedeutenden Anderen" im Therapeutischen Begleiter erkennen und ihn als eine wichtige Bezugsperson in seiner Entwicklung fungieren lassen. Erst dadurch wird es möglich Mentalisierungsprozesse zu stützen und in Gang zu setzen.

Dem Kind kann es folglich im Verlauf der Therapeutischen Begleitung gelingen, seine diffuse Haltung ein Stück weit besser verstehen zu lernen. Durch das in Gang setzten von Mentalisierungsprozessen können belastende innere Zustände aufgelöst werden, wodurch es zur Mentalisierung der eigenen Affektivität kommen kann.

Durch mentalisierte Affektivität, „das Vermögen, die subjektiven Bedeutungen der eigenen Gefühle zu entdecken“ (Fonagy 2006a, 365) wird es dem Kind zunächst möglich, seine eigenen Affekte als innere psychische Verfasstheit zu erkennen. Es kann eine Bedeutung in den eigenen Emotionen erkennen, die eigenen Affekte können mentalisiert werden. Indem das Kind also langsam beginnen kann, seine eigenen Gefühle wahrzunehmen und ihnen gleichzeitig eine Bedeutung zuzuschreiben, wird es dem Kind möglich, zunehmend auf ihre eigenen Gefühle und Intentionen zu vertrauen.

Indem der Therapeutische Begleiter als "bedeutender Anderer" fungieren kann, ist es dem Kind im Verlauf der Therapeutischen Begleitung möglich, sich auf "Als-ob-Spiele", zur Regulierung der eigenen Affekte, einzulassen. Ein weiterer wichtiger Faktor besteht darin, dass bereits ein gewisses Maß an Vertrauen generiert werden muss, denn laut Fonagy können sich Kindern nur unter dieser Voraussetzung auf die „Realitätsversion oder -wahrnehmung des Anderen einlassen“ (Fonagy 2006, 57). Mit Hilfe von "Als-ob-Spielen" bzw. der "Als-ob-Haltung" wird es Luise möglich, ihre inneren Wünsche und Sehnsüchte auszuleben und in weiterer Folge auch besser verstehen zu lernen. Durch das Begreifen der eigenen inneren Realität kann die äußere Realität besser verstanden und somit auch ertragbarer werden.

Indem Luise im Prozess der Therapeutischen Begleitung damit konfrontiert ist, sich mit den eigenen Wünschen und Sehnsüchten auseinander zu setzen, kann sie ein Stück weit erkennen, dass innere und äußere Realitäten zusammenhängen und sich gegenseitig beeinflussen. Durch das Erkennen dieser Verknüpfung wird ihr verdeutlicht, dass ihre eigene psychische Verfasstheit immer im Kontext mit der äußeren Realität steht.

Durch die Affektspiegelung bzw. die übertriebene Darstellung von Affekten kann Luise dabei unterstützt werden, rigide Affekte aufzulösen und in weiterer Folge Abwehrmechanismen zu durchbrechen und sich mit ihrer eigenen Identität und ihrem Selbst auseinander zu setzen. Dabei kann es Luise zunehmend gelingen ein Stück weit mehr in sich selbst zu vertrauen. Durch die gemeinsamen Interaktionen und Erlebnisse in der Therapeutischen Begleitung wird Luise die Möglichkeit geboten, sich selbst besser kennen zu lernen. Dadurch kann sie mehr Vertrauen in sich Selbst und in ihre eigene psychische Verfasstheit erlangen. Das heißt, Luise kann es im Verlauf der Therapeutischen Begleitung gelingen, eine bessere Kontrolle über sich selbst zu gewinnen, wodurch es ihr möglich wird, eigene Handlungsweisen besser zu verstehen oder im besten Fall zu überdenken und zu modifizieren.

In der Therapeutischen Begleitung kann es gelingen, dem Kind Unterstützung dabei zu bieten, die Fähigkeit zu entwickeln, „interpersonales Verhalten unter dem Blickwinkel psychischer Zustände zu begreifen“ (Fonagy 2006, 364). Indem

das Kind zu mentalisieren beginnt, wird es einerseits möglich, das Vertrauen zum Therapeutischen Begleiter zu erweitern und andererseits auch zunehmend Selbstvertrauen zu gewinnen.

## **7 Conclusio**

Der vorliegenden Arbeit liegt die Frage zugrunde, worin der Beziehungsaufbau in der Therapeutischen Begleitung verortet ist und inwiefern sich dabei intersubjektive Prozesse etablieren können, die in weiterer Folge dazu führen, Vertrauen zu generieren. Außerdem wird in diesem Zusammenhang interessant, inwiefern es durch das Entwickeln von Vertrauen zum Therapeutischen Begleiter schlussendlich für das Kind auch möglich werden kann, mehr Vertrauen ins eigene Selbst zu gewinnen.

Um sich diesen Fragen zu nähern, wurde zunächst auf die Intersubjektivität in der Psychoanalyse eingegangen, um einen kurzen Einblick darüber zu geben, wie Intersubjektivität entstehen kann bzw. wodurch sich intersubjektive Prozesse zwischen zwei oder mehreren Menschen entwickeln können. Daher wurden in Kapitel 3 zwei unterschiedliche Sichtweisen von Intersubjektivität aufgezeigt, die sich mit der Entwicklung von Intersubjektivität im Säuglingsalter beschäftigen, gleichzeitig aber betonen, dass die Fähigkeit zur Intersubjektivität auch in späteren Interaktionen vermittelt werden kann. Einerseits wurde dabei das Intersubjektivitätskonzept von Daniel Stern aus Sicht der tiefenpsychologischen Selbstpsychologie vorgestellt. Stern erklärt dabei, dass der Mensch bereits im Säuglingsalter beginnt, eine intersubjektive Bezogenheit zu entwickeln. Dem vorauszusetzen ist die "Kern-Bezogenheit", welche sich erst durch die Interaktion mit der Umwelt aufbaut. Stern streicht in seinem Konzept die Fähigkeit des Säuglings hervor, zwischen sich selbst und anderen zu unterscheiden und sieht die "Gemeinsamkeit affektiver Zustände" als unabdingbar, denn nur so kann eine subjektive Erfahrung miteinander geteilt werden (vgl. Stern 2007a, 191). Stern erklärt die Intersubjektivität anhand von gemeinsam gelebten Geschichten – so genannte Gegenwartsmomente – und definiert Intersubjektivität als „das Lesen der Gedanken, die unser Gegenüber hegt, seiner Gefühle oder Intentionen“ (Stern 2007, 17).

Andererseits soll die Sichtweise von Intersubjektivität anhand von Harald Welzer und seinem "kommunikativen Gedächtnis" dargestellt werden. Er beschreibt den Beginn von Intersubjektivität und der damit zusammenhängenden Entwicklung des Gedächtnisses bereits im frühen Säuglingsalter und erklärt, dass Intersubjektivität erst durch die Bildung eines kommunikativen Gedächtnisses möglich wird (vgl. Welzer 2008, 74). Er beschreibt unser Gedächtnis als sozial und kommunikativ, das bedeutet, dass es ohne Austausch, ohne ein vielfältiges Wechselspiel mit den Anderen und ohne Emotionen nicht möglich wäre, ein ausreichend funktionierendes Gedächtnis zu entwickeln.

Durch die Erfahrung, die der Säugling in der Interaktion mit der Umwelt macht, wird sein Selbst strukturiert. Durch die Entwicklung eines Bewusstseins kann er beginnen, zwischen innerer und äußerer Wahrnehmung zu differenzieren. Durch die Erfahrungen, die er mit seiner Umwelt macht, wird es ihm möglich, eigene innere Repräsentationen aufzubauen und nach außen zu tragen.

Dieses Zusammenspiel von innerer und äußerer Wahrnehmung kann auch in der Therapeutischen Begleitung beobachtet werden. Dabei wird es möglich, dem Kind Unterstützung dabei zu bieten, sich eigener innerer Zustände bewusst zu werden und sie im Kontext mit äußeren Gegebenheiten zu erkennen.

In diesem Zusammenhang wurde das spezielle Setting in der Therapeutischen Begleitung herausgestrichen, welches es ermöglicht, in reale Alltagsräume einzutreten und so offener und freier agieren zu können. Im Fokus steht nicht wie in der Psychotherapie das Innerpsychische, das Unbewusste, sondern im Zentrum steht das gemeinsame Agieren im realen Umfeld. Es geht um eine entwicklungsdynamische Form des gemeinsamen Tuns, wodurch psychodynamische Prozesse freigesetzt werden.

Das Ziel der vorliegenden Untersuchung war es, intersubjektive Prozesse hinsichtlich ihrer Unterstützung im Beziehungsaufbau in der Einstiegsphase einer Therapeutischen Begleitung zu erhellen. Es sollte gelingen, Prozesse aufzudecken, die einerseits dazu beitragen können, Vertrauen in der Therapeutischen Begleitung aufzubauen und die andererseits eine Unterstützung dafür bieten, um sich selbst neu zu definieren und somit mehr Vertrauen in sich selbst zu gewinnen. Was – und dieser Schluss ist erlaubt – zu einer Autonomie führt, die gegenüber der eigenen Befindlichkeit tragfähig wird.



Mit anderen Worten wurde nach Hinweisen dafür gesucht, ob und inwiefern vertrauensbildende Prozesse in der Einstiegsphase der Therapeutischen Begleitung entstehen und wie diese Einfluss auf die Entwicklung des Selbst haben können.

Dabei sollte folgende Fragestellung im Fokus behalten werden: Worin ist der Beziehungsaufbau in der Einstiegsphase einer Therapeutischen Begleitung verortet und wie kann es gelingen, vertrauensbildende Prozesse in einer Therapeutischen Begleitung zu etablieren?

Aus dieser Fragestellung ließen sich zwei Hypothesen ableiten, welche sich zur Erarbeitung der Fragestellung als wesentlich erwiesen:

- Intersubjektive Prozesse, die die psychische Entwicklung fördern und unterstützen, führen dazu, dass Vertrauen in einem zunehmenden Maße generiert werden kann. Und
- wenn der Therapeutische Begleiter es ermöglicht, dass das Kind die Fähigkeit entwickelt, interpersonales Verhalten unter dem Blickwinkel psychischer Zustände zu begreifen (vgl. Fonagy 2006, 364), sprich: wenn das Kind zu mentalisieren beginnt, dann könnte einerseits Vertrauen zum Therapeutischen Begleiter, andererseits auch zunehmendes Selbstvertrauen entwickelt werden.

Zur Erarbeitung der Fragestellung und der daraus abgeleiteten Hypothesen wurden zwei unterschiedliche Ansätze herangezogen, die vor allem sehr verschiedene Wege verfolgen um Vertrauen zu unterstützen.

### ***7.1 Wie kann Vertrauen generiert werden?***

Einerseits wurde versucht, die Entwicklung von Vertrauen anhand von gemeinsam geteilten Gegenwartsmomenten (Stern 2007) darzustellen, andererseits sollte mit Hilfe der Entwicklung bzw. des Vorantreibens von Mentalisierungsprozessen verdeutlicht werden, wie Vertrauen zum Therapeutischen Begleiter bzw. zu sich selbst gewonnen werden kann.

### 7.1.1 Durch gemeinsam geteilte Gegenwartsmomente

Durch gemeinsam geteilte Gegenwartsmomente, die durch wechselseitige Aufmerksamkeit gekennzeichnet sind, kann eine Veränderung in der Beziehung bewirkt werden, die sowohl positiv als auch negativ gefärbt sein können. Der Gegenwartsmoment als gelebte Geschichte bzw. gelebte Erfahrung gilt in der Psychotherapie als "zentraler Moment der Veränderung" und in intimen Alltagsbeziehungen als "Dreh- und Angelpunkt" (Stern 2007, 12). Demnach kann davon ausgegangen werden, dass auch in der Therapeutischen Begleitung Momente entstehen können, die eine Veränderung mit sich ziehen, welche Einfluss auf die Beziehung zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind hätten.

Durch die Auseinandersetzung mit gemeinsam geteilten Gegenwartsmomenten und dem Miteinander im *Hier und Jetzt* können folgende Aspekte, die intersubjektive Prozesse stützen und zu verstehen ermöglichen, festgehalten werden:

- Wenn es gelingen kann, ein intersubjektives Verständnis füreinander aufzubringen, indem vermittelt wird: „Ich weiß, dass du weißt, dass ich weiß...“ oder: „Ich fühle, dass du fühlst, dass ich fühle...“ (Stern 2007, 88), dann kann ein intersubjektives Feld zwischen den Beteiligten etabliert werden. Das heißt also, wenn es im Prozess der Therapeutischen Begleitung möglich wird, ein intersubjektives Verständnis füreinander aufzubringen. Das heißt, wenn es gelingt, den anderen spüren oder erfahren zu lassen, dass man weiß, wie er sich in einer bestimmten Situation fühlt oder fühlen muss, dann kann sich in weiterer Folge ein intersubjektives Feld zwischen den beiden Beteiligten aufbauen und eine Veränderung der Beziehung mit sich ziehen.

Denn durch das Produzieren von gelebten Geschichten bzw. durch die Teilnahme an gelebten Geschichten, verändert sich der Kontakt zwischen den Beteiligten (vgl. Stern 2007, 74).

- Das intersubjektive Feld kann im Verlauf der Therapeutischen Begleitung durch gemeinsame Erlebnisse, durch gemeinsam gelebte Gegenwartsmomente permanent erweitert und vergrößert werden. Als wesentliche Antriebskraft hinsichtlich der Erweiterung des intersubjektiven

Feldes bzw. dem “Vorangehen” – womit Stern den erfahrbaren Prozess beschreibt, der sich zwischen dem Therapeuten und dem Patienten abspielt, Veränderung bewirkt und somit auf die Beziehung einwirkt – kann das Bedürfnis nach intersubjektiven Kontakt deklariert werden. Durch den intersubjektiven Kontakt, durch das Vermitteln von Wertschätzung, Anerkennung und der Erfahrung, dass man vom Anderen gekannt und erkannt wird, würde es möglich, das intersubjektive Feld Stück für Stück zu erweitern und gleichzeitig zu festigen.

Wenn es also im Verlauf der Therapeutischen Begleitung gelingen kann, das intersubjektive Feld durch den Prozess des Vorangehens permanent zu erweitern, dann können Veränderungen erzielt werden, die sich auf die Beziehung zwischen den Beteiligten auswirken.

- Durch die permanente Erweiterung des intersubjektiven Feldes wird es möglich, das Zusammensein in der Therapeutischen Begleitung neu erleben zu können. Im Vordergrund dabei steht, dass das Kind neue Erfahrungen im gemeinsamen Miteinander sammeln kann und diese in sein eigenes Beziehungswissen integrieren kann. Demnach kann davon ausgegangen werden, wenn es in der Therapeutischen Begleitung gelingen kann, alte Strukturen aufzubrechen und neue Erfahrungen zu sammeln, dann kann in weiterer Folge das eigene Beziehungswissen modifiziert werden. Diese neuen Erfahrungen schlagen sich in den psychischen Strukturen des Kindes nieder wodurch es beginnen kann, sich vermehrt mit seinem eigenen Selbst auseinander zu setzen. Im besten Fall kann es dem Kind gelingen diese neuen Erfahrungen so weit zu integrieren, dass sie diese in ähnlichen Situationen einbringen und mit andern teilen kann. Damit wird Prozess beschrieben, in dem Autonomie sich ausbilden und entstehen kann.
- Es kann also behauptet werden, dass durch die intersubjektiven Prozesse, die im Verlauf der Therapeutischen Begleitung fortlaufend stattfinden, Veränderungen bewirkt werden können, die in der Beziehung zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind bemerkbar werden. Durch gemeinsame Interaktionen, durch wiederkehrende Ereignisse, durch das Verbalisieren von inneren Zuständen und durch authentische, gleichbleibende und verlässliche Reaktionen des Therapeutischen

Begleiters kann es gelingen, das Vertrauen zueinander Stück für Stück wachsen zu lassen. Gleichzeitig wird es dem Kind dadurch möglich, sich selbst besser kennen zu lernen, dies kann in weiterer Folge dazu führen, dass es beginnt mehr in sich selbst und seine eigene innere Verfasstheit zu vertrauen.

### **7.1.2 Durch die Entwicklung bzw. das Vorantreiben von Mentalisierung**

Wie bereits mehrmals festgehalten wurde, wird die Fähigkeit zur Mentalisierung bereits im Säuglingsalter und insbesondere durch die Interaktionen mit den frühen Bezugspersonen erworben. In dieser Sicht wird erkennbar, dass auch eine Entwicklung von Autonomie im Gegenüber, vergleichbare Inputs und beziehungsbezogene Strukturen als Voraussetzung für Vorgänge von Mentalisierung braucht.

In Anlehnung an Fonagys Argument, dass es keinen besonderen Grund gibt anzunehmen, dass die „Affektspiegelung und den Einfluss, den sie auf die psychische Strukturbildung ausübt, lediglich auf die allerersten Entwicklungsphasen beschränkt bleiben“ (Fonagy 2004, 206), wurde davon ausgegangen, dass es auch im Rahmen der Therapeutischen Begleitung gelingen kann, Mentalisierungsprozesse in Gang zu setzen, denn Fonagy erklärt weiter: „[...] empathische affektspiegelnde Gesten sind für die Kommunikation zwischen Erwachsenen ebenso charakteristisch wie für Mütter-Säugling-Interaktionen. Man kann die emotionale Spiegelung sogar als einen unter Umständen zentralen Mechanismus der therapeutischen Veränderung in der Kinderpsychotherapie identifizieren; [...]“ (Fonagy 2004, 206).

An dieser Stelle soll nun ein Überblick über die Ergebnisse der themengeleiteten Analyse der Protokolle gegeben werden hinsichtlich der Frage: Wenn der Therapeutische Begleiter es ermöglicht, dass das Kind die Fähigkeit entwickelt, interpersonales Verhalten unter dem Blickwinkel psychischer Zustände zu begreifen, sprich: wenn das Kind zu mentalisieren beginnt, dann könnte einerseits Vertrauen zum Therapeutischen Begleiter, andererseits auch zunehmendes Selbstvertrauen generiert werden. Dabei können folgende Aspekte festgehalten werden:

- Durch intersubjektive Prozesse, in denen Wertschätzung und ehrliches Interesse vermittelt werden, kann das Kind beginnen, dem Therapeutischen Begleiter zunehmend Vertrauen entgegen zu bringen. Wenn es gelingen kann, das Vertrauen zueinander Stück für Stück wachsen zu lassen, dann kann es möglich werden, dass der Therapeutische Begleiter als “bedeutender Anderer” anerkannt wird, wodurch Mentalisierungsprozesse gestützt und in Gang gesetzt werden können.
- In der themengeleiteten Analyse wird deutlich, dass es zunächst notwendig ist, dem Kind Unterstützung dabei zu bieten, sich den eigenen inneren Zuständen bewusst zu werden. Durch die mentalisierte Affektivität, die Fonagy et.al als Fähigkeit, mit der „Bedeutung der eigenen Emotionen in Kontakt zu kommen“ (Fonagy 2006, 22) beschreiben, kann das Kind zunehmend beginnen, seine eigenen Affekte als innere psychische Verfasstheit zu erkennen und seinen eigenen Emotionen Bedeutungen zuzuschreiben. Das heißt, auf diese Weise kann es dem Kind ein Stück weit gelingen, seine eigenen Affekte zu mentalisieren.
- Durch das Vertrauen, das sich zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind sukzessive aufbaut und indem der Therapeutische Begleiter als “bedeutender Anderer” fungieren kann, wird es dem Kind möglich, sich mit Hilfe von “Als-ob-Spielen” mehr auf seine innere Verfasstheit einzulassen. Im Zusammensein mit dem Therapeutischen Begleiter können innere Wünsche und Sehnsüchte ausgelebt werden. Durch das Verbalisieren dieser inneren Zustände und das Nach-außen-Tragen von verborgenen Emotionen kann erreicht werden, dass das Kind durch das Differenzieren zwischen inneren und äußeren Zuständen und das Begreifen eigener innerer Zustände die äußere Realität besser verstehen lernen kann. Demnach kann also festgehalten werden, dass es im Rahmen der Therapeutischen Begleitung möglich werden kann, durch gemeinsame “Als-ob-Spiele” das Verstehen mentaler Zustände, von Beziehungsverhältnissen und von Welt, voranzutreiben. Durch die mentalisierenden Prozesse, die dabei in Gang gesetzt werden, kann eine Modifizierung der eigenen Affektivität stattfinden und es kann dem Kind damit gelingen, durch das Begreifen der eigenen inneren Realität die

äußere Realität für sich ein Stück weit verstehbarer und ertragbarer zu machen.

- In weiterer Folge kann das Kind nicht nur lernen, seine eigenen Affekte besser zu verstehen und ihnen Bedeutungen zuzuschreiben, sondern es hat sich gezeigt, dass es möglich wird, durch gemeinsame Interaktion mit Hilfe einer markierten Affektivität, Abwehrmechanismen aufzubrechen. Die markierte Affektivität meint eine übertriebene Darstellung von Affekten, die jedoch eine Ähnlichkeit mit dem grundlegenden Affekt aufweisen, damit das Kind den "dispositionellen Inhalt der Emotion" erkennen kann (vgl. Fonagy 2006, 185). Die übertriebene Darstellung von Affekten kann dazu verhelfen, innere Widerstände und Hemmungen aufzudecken und im besten Fall aufzulösen, wodurch das Kind beginnen kann, sich auf sich selbst zu konzentrieren und sich mit der eigenen Identität auseinander zu setzen. Insofern kann das Kind beginnen, mehr Vertrauen in das eigene Selbst, in seine eigenen Gefühle und Emotionen, sprich in seine innere psychische Verfasstheit zu gewinnen. Es hat sich gezeigt, dass das Kind dadurch eine bessere Kontrolle über sich selbst erreichen und eigene Handlungsweisen besser verstehen kann, die im besten Fall überdacht bzw. modifiziert werden können.

Die Ergebnisse der Untersuchung zeigen, dass es – aufgrund von intersubjektiven Prozessen, die in der Therapeutischen Begleitung ununterbrochen stattfinden können – gelingen kann, Vertrauen zueinander und in sich selbst entstehen zu lassen. Auf diese Weise wird es möglich, dass der Therapeutische Begleiter als ein "unaufdringlicher" und "bedeutender Anderer" – Winnicott spricht in dem Zusammenhang vom "significant other" (vgl. Winnicott 1979) – wichtig werden und somit als wertvolle Bezugsperson für das Kind verfügbar sein kann. Demzufolge wird es möglich, Mentalisierungsprozesse zu stützen und in Gang zu setzen. Durch die Affektregulierung kann es dem Kind ein Stück weit leichter fallen, sich mit seiner problematischen Lebenssituation zu befassen und sie besser verstehen zu lernen, wodurch es beginnen kann, sich mehr mit sich selbst auseinander zu setzen und sich ein Stück weit neu zu definieren. Dadurch kann es dem Kind in weiterer Folge gelingen, mehr Vertrauen in sich selbst zu gewinnen.

Daraus lässt sich schließen, dass die Notwendigkeit Vertrauen zu generieren maßgebend dafür ist, um eine positive und für die Entwicklung des Kindes fördernde und unterstützende Beziehung aufbauen zu können und um Aufgaben in der Therapeutischen Begleitung produktiv erarbeiten zu können. Denn unter anderem ist es ein Ziel in der Therapeutischen Begleitung, dem Kind, das aus einem sozial und emotional verarmten Umfeld kommt, Wertschätzung und echtes Interesse, sowie Verlässlichkeit und Stabilität zu vermitteln. Im Vordergrund der Überlegungen stand, dass durch das Zusammensein mit einer beziehungsstiftenden und verlässlichen Bezugsperson Mentalisierungsprozesse gefördert und Ich-Strukturen differenziert werden können (vgl. Schaukal-Kappus 2004, 54).

### **7.1.3 Parameter in der Etablierung von Vertrauen**

Um noch einmal festzuhalten, wie es im Prozess der Therapeutischen Begleitung gelingen kann, Vertrauen in zweierlei Hinsicht zu gewinnen, sollen nun Parameter aufgelistet werden, die sich als bedeutend für die Entwicklung von Vertrauen in der Einstiegsphase erweisen:

- Wertschätzung und ehrliches Interesse:  
Indem dem Kind vom Therapeutischen Begleiter permanent Wertschätzung und ehrliches Interesse entgegengebracht wird, kann das Kind bereits von Beginn an erkennen, dass es jemanden gibt, auf den es sich lohnt einzulassen und der für es da ist und bereit ist, sich mit dem Kind und seinen Interessen und Schwierigkeiten auseinandersetzen und in diesem Prozess die Eigenheit des Kindes und seine Interessen und Ziele in Evidenz hält. Das Kind kann erkennen, dass es vom Therapeutischen Begleiter so angenommen wird, wie es ist. Durch die wertschätzende und interessierte Haltung des Therapeutischen Begleiters kann das Kind die Erfahrung machen, dass es gemocht wird, ohne großartige Leistungen zu erbringen. Es erkennt im Therapeutischen Begleiter jemanden, der auch in schwierigen Situationen da ist und dem Kind zur Seite steht. Es kann bereits von Beginn an erkennen, dass es lohnenswert sein könnte, sich

dem Therapeutischen Begleiter zu öffnen und ihm ein Stück weit Vertrauen entgegen zu bringen.

- Sicherheit und Kontinuität:

Durch die Regelmäßigkeit der Treffen in der Therapeutischen Begleitung, aber auch durch die emotionale Anteilnahme des Therapeutischen Begleiters an den Geschehnissen, die sich in den einzelnen Situationen ergeben kann das Kind beginnen, sich auf den Therapeutischen Begleiter zu verlassen. Es kann die Erfahrung gemacht werden, dass der Therapeutische Begleiter sein Wort hält und zu dem steht, was er sagt. Die Ehrlichkeit und Offenheit, die das Kind in den Interaktionen mit dem Therapeutischen Begleiter erfahren kann, sowie die Kontinuität der stattfindenden Treffen können dazu beitragen, dass ein Gefühl von Sicherheit vermittelt werden kann, das in weiterer Folge dazu führt, dass sich eine stabile Beziehung entwickeln kann, in der es möglich wird, das Vertrauen zueinander wachsen zu lassen.

- Stabilität und Authentizität:

Durch eine stabile Beziehung zwischen dem Therapeutischen Begleiter und seinem Kind und das authentische, gleichbleibende Auftreten des Therapeutischen Begleiters bei jedem Treffen, konnte im Verlauf der Therapeutischen Begleitung zunehmend Vertrauen aufgebaut werden. Indem sich das Kind auf die Art und Weise, wie ihm der Therapeutische Begleiter gegenübertritt und indem es erfahren kann, dass er seine authentische Art beibehält, kann das Kind beginnen, Vertrauen in den Therapeutischen Begleiter zu investieren.

- der „bedeutende Andere“:

Wenn das Kind dem Therapeutischen Begleiter so viel Vertrauen entgegen bringt, dass er als „bedeutender Anderer“ wahrgenommen werden kann, dann kann es möglich werden, sich auf gemeinsame Interaktionen wie beispielsweise „Als-ob-Spiele“ einzulassen. Wie Fonagy behauptet, ist dafür ein gewisses Maß an Vertrauen vorauszusetzen, denn Kinder können sich nur unter diesen Voraussetzungen auf die „Realitätsversion oder -wahrnehmung des Anderen“ einlassen (Fonagy 2006, 57).

- Konfrontation mit der inneren Realität:



Das Kind kann in der Beziehung zum Therapeutischen Begleiter und in den gemeinsamen Interaktionen erfahren, dass es ernst genommen wird und dass eigene innere Gefühle nicht versteckt werden müssen, sondern dass es sich lohnt sich mitzuteilen, weil es erst dann möglich wird, seine eigenen Bedürfnisse besser verstehen zu lernen bzw. seine eigene innere Realität im Kontext zur äußeren Realität erkennen zu können. Das Kind kann durch die Konfrontation mit der inneren Realität lernen, sich mit eigenen Wünschen und Sehnsüchten auseinander zu setzen und kann demnach den Zusammenhang zwischen innerer und äußerer Realität besser verstehen. In weiterer Folge kann das Kind daher beginnen, sich mit seiner eigenen Identität auseinander zu setzen, sich selbst besser kennen zu lernen und beginnen, sein Selbst neu zu definieren.

- Vorantreiben von Mentalisierung:

Durch gemeinsame Interaktionen, wie beispielsweise "Als-ob-Spiele" oder die "mentalisierte Affektivität" kann es gelingen Mentalisierungsprozesse in Gang zu setzen, wodurch es dem Kind möglich wird, sich mit seiner eigenen Identität auseinander zu setzen und es somit beginnen kann, mehr in seine eigene psychische Verfasstheit zu vertrauen. Demzufolge kann es dem Kind im Verlauf der Therapeutischen Begleitung gelingen, eine bessere Kontrolle über sein eigenes Selbst zu erlangen und somit mehr Vertrauen in sich selbst gewinnen.

Es lässt sich festhalten, dass der Beziehungsaufbau in einer Therapeutischen Begleitung besonders im gemeinsamen Miteinander, im *Hier und Jetzt* des Zusammenseins, in einer gemeinsam geteilten Umwelt und Aufmerksamkeit, verortet ist. In diesem neu entstandenen Raum wird es möglich, neue Erfahrungsmöglichkeiten zu schaffen und das eigene Beziehungswissen zu modifizieren.

Dabei kann es zunehmend gelingen, Vertrauen in zweierlei Hinsicht zu generieren, einerseits in den Therapeutischen Begleiter (das Vertrauen zueinander) und andererseits in sich selbst (Selbstvertrauen).

Die Etablierung von vertrauensbildenden Prozessen liegt im intersubjektiven Geschehen, im gemeinsamen Agieren im stabilen und unterstützenden Rahmen der Therapeutischen Begleitung.



## 8 Literaturverzeichnis

- **Bergmann, Anni:** Die Anwendung der Erkenntnisse aus der Mutter-Kind-Beobachtung in der Therapie von Volksschulkindern. In: Brainin E. (Hrsg): Kinderpsychotherapie. Symposion „50 Jahre Institute für Erziehungshilfe“. Wien: Literas Universitätsverlag., 2001.
- **Burian-Langegger, Barbara:** Jahresbericht 2005. Child Guidance, Wien, 2006. <http://www.erziehungshilfe.org/Jahresber2005.endf.doc> (10.12.2011)
- **Bruner, Jerome:** Sinn, Kultur und Ich-Identität.- Heidelberg: Carl Auer Systeme Verlag., 1997, 1.Auflage
- **Datler, Wilfried:** Sie sind wie Novellen zu lesen... . Zur Bedeutung von Falldarstellungen in der Psychoanalytischen Pädagogik. Gießen: Psychosozial-Verlag., 2004.
- **Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L. und Target M.:** Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst.- Stuttgart: Klett-Cotta., 2006, 2.Auflage.
- **Fonagy, P./Target M.:** Psychoanalyse und Psychopathologie der Entwicklung.- Stuttgart: Klett-Cotta., 2006a.
- **Freud, S.:** Das Ich und das Es. Leipzig/Wien/Zürich: Internationaler Psychoanalytischer Verlag., 1923.
- **Klöpfer, Michael:** Reifung und Konflikt. Säuglingsforschung, Bindungstheorie und Mentalisierungskonzept in der tiefenpsychologischen Psychotherapie.- Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta., 2006.

- **Orange**, Donna: Emotionales Verständnis und Intersubjektivität. Beiträge zu einer psychoanalytischen Epistemologie.- Frankfurt am Main: Brandes & Apsel Verlag GmbH., 2004, 1.Auflage.
- **Orange**, D./Atwood, G./Stolorow R. (HG.): Intersubjektivität in der Psychoanalyse. Kontextualismus in der psychoanalytischen Praxis.- Frankfurt am Main: Brandes & Apsel Verlag., 2001, 1.Auflage.
- **Otscheret**, L./Braun C. (Hrsg.): Im Dialog mit dem Anderen. Intersubjektivität in der Psychoanalyse und Psychotherapie.- Frankfurt am Main: Brandes & Apsel Verlag GmbH., 2005, 1.Auflage.
- **Schaukal-Kappus**, Helga: „Therapeutische Gefährten“. Entwicklungspädagogisch-psychodynamisches Kooperationsprojekt.- In: Miteinander. Integrative Modelle im Wiener Schulwesen. Wien: Echomedia-Verlag 2005, 220-221.
- **Schaukal-Kappus**, Helga: Lehr-Lern-Forschungsprojekt „Therapeutischer Begleiter“. In: Fachbereich Grundschulpädagogik der Universität Kassel (Hrsg.). Tagungsübersicht. Kassel: Eigenverlag., 2004.
- **Stern**, Daniel N.: Der Gegenwartsmoment. Veränderungsprozesse in Psychoanalyse, Psychotherapie und Alltag.- Frankfurt am Main: Brandes & Apsel Verlag GmbH, 2007, 2.Auflage. (der deutschen Ausgabe)
- **Stern**, Daniel N.: Die Lebenserfahrung des Säuglings.- Stuttgart: Klett-Cotta, 2007a, Neunte, erweiterte Auflage.
- **Stern**, Daniel N.: Die Mutterschaftskonstellation. Eine vergleichende Darstellung verschiedener Formen der Mutter-Kind-Psychotherapie.- Stuttgart: Klett-Cotta Verlag, 1998.

- **Tiedemann**, Jens Leòn: Die intersubjektive Natur der Scham, FU Berlin, Dissertation, 2007.  
[http://www.diss.fuberlin.de/diss/receive/FUDISS\\_thesis\\_000000002943](http://www.diss.fuberlin.de/diss/receive/FUDISS_thesis_000000002943)  
(29.9.2011)
- **Welzer**, Harald: Das kommunikative Gedächtnis. Eine Theorie der Erinnerung.- München: Beck'sche Reihe, 2008, 2.Auflage.
- **Winger**, Michael: Entwicklungsförderliche Beziehung verstehen und gestalten lernen. Psychodynamisch orientierte Entwicklungsbegleitung als hochschuldidaktisches Modell zum Erwerb heilpädagogischer Kernkompetenzen.- In: Vierteljahresschrift für Heilpädagogik und ihre Nachbargebiete (VHN), 2007.
- **Winnicott**, Donald W.: Vom Spiel zur Kreativität. Aus dem Englischen von Ermann M.- Stuttgart: Klett-Cotta Verlag, 1979, 2.Auflage.
- **Winnicott**, Donald W.: Von der Kinderheilkunde zur Psychoanalyse.- Hamburg: Fischer Taschenbuch, 1983.
- **Winnicott**, Donald W.: Familie und individuelle Entwicklung.- Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch, 1984
- **Internetlinks:**

<http://institut.erz.univie.ac.at/home/> (Wien, 29.9.2011)

<http://erziehungshilfe.org> (Wien, 10.12.2011)



## Lebenslauf

### ***Persönliche Daten:***

Name: Sandra Berghofer  
Geburtsdatum: 15.10.1983  
Geburtsort: Hartberg/Steiermark  
Staatsbürgerschaft: Österreich  
Eltern: Walter und Edith Berghofer  
Familienstand: Ledig  
Beruf: Sozialpädagogin (i.A.) in einer Wohngruppe

### ***Schulbildung:***

1990 – 1994: Volksschule St.Johann in der Haide  
1994 – 1998: Sporthauptschule Hartberg  
1998 – 2003: Höhere Lehranstalt für wirtschaftliche Berufe Hartberg  
Juni 2003: Matura  
Seit Oktober 2003: Studium der Pädagogik an der Universität Wien

### ***fachspezifische Tätigkeiten:***

September 2007: Praktikum in einer Behindertenwerkstätte des ÖHTB (Begleitung und Betreuung von geistig und mehrfachbehinderten Erwachsenen)  
Februar 2008 – Februar 2010: Praktikum als Therapeutischer Gefährte Child Guidance bzw. Universität Wien

