



Dies ist eine Leseprobe von Klett-Cotta. Dieses Buch und unser
gesamtes Programm finden Sie unter www.klett-cotta.de

Rosmarie Barwinski

Resilienz in der Psychotherapie

**Entwicklungsblockaden bei Trauma, Neurosen
und frühen Störungen auflösen**

Mit einem Geleitwort von Hans Holderegger

Klett-Cotta



Klett-Cotta

www.klett-cotta.de

© 2016 by J. G. Cotta'sche Buchhandlung

Nachfolger GmbH, gegr. 1659, Stuttgart

Alle Rechte vorbehalten

Printed in Germany

Cover: Bettina Herrmann, Stuttgart

unter Verwendung eines Fotos von © Artiga Photo/Masterfile/Corbis

Gesetzt von Kösel Media GmbH, Krugzell

Gedruckt und gebunden von Kösel, Krugzell

ISBN 978-3-608-94938-4

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der

Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten

sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

TEIL I

Bedingungen von Resilienz

KAPITEL 1

Was ist Resilienz?

Definitionen und Bedeutung von Resilienz für die Bewältigung von Krisen –

Risikofaktoren- und Schutzfaktorenkonzept – Personale Ressourcen als Resilienzfaktoren –

Selbstwahrnehmung – Selbststeuerung – Selbstwirksamkeit – Soziale Kompetenz – Adaptive

Bewältigungskompetenzen – Problemlösen – **Kritik am Schutzfaktorenkonzept** – Vernach-

lässigung der Entwicklungsbedingungen der Resilienzfaktoren – Vernachlässigung des sozialen

Kontextes – Vom Schutz- zum Risikofaktor – **Woher kommt die Widerstandskraft?** – Exkurs

in die Bindungstheorie – Neurobiologische Befunde

Definitionen und die Bedeutung von Resilienz für die Bewältigung von Krisen

Resilienz wird sehr heterogen definiert. Einerseits wird unter Resilienz das Vorhandensein mehr oder weniger konstanter Persönlichkeitsfaktoren verstanden, andererseits wird betont, dass sie je nach Zeit und Situation variiert. Resilienz wird von den meisten Autoren jedoch nicht ausschließlich als Resultat von Umwelteinflüssen betrachtet, sondern als Produkt von Interaktionen zwischen einzelnen Menschen und ihrem sozialen Umfeld. Resilienz ist meiner Meinung nach aber mehr – sie ist Resultat der Eigenaktivität des Einzelnen. Eigenaktivität meint nicht nur Bewältigung, sondern Entwicklung von neuen, gesundheitsfördernden Haltungen und Einsichten. Nach einem erschütternden Ereignis berichten Betroffene manchmal, dass sie nicht mehr die gleiche Person seien wie zuvor. Das Ereignis hat einen innerseelischen Prozess in Gang gesetzt, der die betroffene Person veränderte. Diese psychische Metamorphose beinhaltet nicht nur Verhaltensweisen, die sich in späteren Stresssituationen als hilfreich erweisen (Scheithauer & Petermann, 1999), sondern wirkliche persönliche Entwicklung. Resilienz ist in diesem Sinne Resultat einer konstruktiven Form der Konfliktlösung, die immer mit persönlicher Entwicklung einhergeht. Vermutlich meint Welter-Enderlin diese stärkenden innerseelischen Reifungsschritte, wenn sie betont,

dass belastende Situationen für persönliche Entwicklung nutzbar gemacht werden können.

Wie psychische Veränderungen möglich werden, die Resilienz fördern, wird uns in den folgenden Kapiteln beschäftigen. Doch zuvor wende ich mich der Frage zu, welche Fähigkeiten und Ressourcen in der Resilienzforschung als Schutz- bzw. Risikofaktoren für psychische Gesundheit belegt sind. Auch wenn ich nicht die Meinung vertrete, dass Resilienz über bestimmte Persönlichkeitsfaktoren oder als Resultat von Umwelteinflüssen definiert werden kann, möchte ich zunächst die Forschungsergebnisse zu dieser Frage zusammenfassen und auf dem Hintergrund eigener Überlegungen reflektieren.

Eigenschaften und Haltungen, die Resilienz fördern

Im Mittelpunkt des Resilienzkonzepts steht die Frage danach, was Menschen stark macht. Es orientiert sich ursprünglich am Konzept der Salutogenese von Aaron Antonovsky (1923–1994). Das Wort setzt sich aus *salus* (= wohl, heil, Gesundheit) und *genesis* (= Entstehung, Herstellung) zusammen. Im Gegensatz zu *sanare* (jemanden heil machen) ist hier das selbstgenerierende Heilen gemeint. Gesundheit und Krankheit werden nicht als dichotomische Einheiten aufgefasst, sondern bilden nach Antonovsky ein Kontinuum. Der Medizinsoziologe beschäftigte sich, anders als in der Medizin lange üblich, nicht mit der Frage danach, was Menschen krank macht, sondern stellte die Erforschung von Faktoren, die die Gesundheit fördern und erhalten, in den Mittelpunkt seines Interesses. Dem salutogenetischen Ansatz liegt die Notwendigkeit präventiver Maßnahmen zugrunde. Demzufolge ist es sinnvoll, nicht nur zu erforschen, was einen kranken Menschen wieder gesund macht, sondern auch herauszufinden, was er benötigt, um gesund zu bleiben. Die Resilienzforschung sucht gezielt nach jenen Fähigkeiten, Potenzialen und Ressourcen, die vor einer negativen Entwicklung schützen und konstruktive Entwicklungsschritte fördern. Durch das Erfassen der komplexen Wechselwirkungen zwischen Risiko- und Schutzfaktoren sollen Aussagen über Bedingungen getroffen werden, die zur Entwicklung einer Störung führen oder umgekehrt eine positive Entwicklung begünstigen. Die zwei wichtigsten Konzepte der Resilienzforschung sind dementsprechend das Risikofaktoren- und das Schutzfaktorenkonzept.

Risikofaktoren- und Schutzfaktorenkonzept

Das Risikofaktorenkonzept sucht nach Faktoren, die die Wahrscheinlichkeit des Auftretens einer psychischen Störung erhöhen (Bender & Lösel, 1998). Hier wird zwischen Vulnerabilitätsfaktoren und Risikofaktoren bzw. Stressoren unterschieden. Vulnerabilitätsfaktoren erfassen biologische und psychische Merkmale eines Kindes, von denen potentiell eine Gefährdung der gesunden Entwicklung ausgeht (vgl. Holtmann & Schmidt, 2004). Bei Vulnerabilitätsfaktoren wird zudem zwischen primären und sekundären Faktoren unterschieden. Unter primären Faktoren versteht man solche, die das Kind von Geburt an aufweist, wie zum Beispiel genetische Dispositionen oder Geburtskomplikationen. Sekundäre Faktoren werden dagegen in der Interaktion mit dem sozialen Umfeld des Kindes, meist der Familie, erworben. Der wichtigste sekundäre Vulnerabilitätsfaktor ist eine unsichere Bindungsorganisation. Wegen seiner grundlegenden Bedeutung für die Entwicklung von Resilienz werde ich auf diesen Faktor an späterer Stelle noch ausführlich eingehen.

Risikofaktoren bzw. Stressoren sind Merkmale der psychosozialen Umwelt eines Menschen, »die die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von psychischen Störungen erhöhen« (Bender & Lösel, 1998), wie zum Beispiel Armut, Arbeitslosigkeit, Migrationshintergrund, Verlust eines nahe stehenden Menschen, Mobbing/soziale Ablehnung, Arbeitslosigkeit und vieles mehr (vgl. Wustmann, 2004).

Anzumerken bleibt, wie in der Mannheimer Risikokinderstudie (vgl. Laucht et al., 1999) gezeigt, dass Vulnerabilitätsfaktoren sich vergleichsweise wenig gravierend auf die Entwicklung auswirken, während psychosoziale Risikofaktoren häufiger zu ungünstigen Entwicklungsverläufen führten und besonders die kognitive und sozio-emotionale Entwicklung des Kindes beeinträchtigten. Je älter das Kind wird, desto weniger spielen biologische Risiken eine Rolle (Scheithauer & Petermann, 1999). Ob ein Risikofaktor letztlich entwicklungshemmend wirkt oder krank macht, hängt jedoch von vielen weiteren Aspekten ab. Beispielsweise spielt das Lebensalter eines Menschen eine Rolle. Im Laufe der Entwicklung gibt es immer wieder sensible Phasen, in denen Kinder, aber auch Erwachsene anfälliger für risikoerhöhende Faktoren sind. Phasen erhöhter Vulnerabilität sind zum Beispiel in der Kindheit Übergänge, wie der Eintritt in den Kindergarten und später in die Schule, aber auch die Zeit der Pubertät. Verschiedene Befunde weisen darauf hin, dass in der Kindheit und Jugend erlebte Traumata (Kindheit ab ca. 4. Lebensjahr bis zur Adoleszenz, d. h. bis zum 18. Lebensjahr) mit einer große-

ren Wahrscheinlichkeit zu einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) führen als im jungen und späten Erwachsenenalter erlebte traumatisierende Ereignisse (Maercker et al., 1999).

Aber auch das höhere Lebensalter gilt als eine sensible Phase. Aus einer Reihe neuerer Untersuchungen von Man-made-Traumata geht hervor, dass zumindest bei diesen Traumaarten im Alter deren Pathogenität im Vergleich zum mittleren Erwachsenenalter ansteigt, ältere Menschen also vulnerabler für aktuelle Traumata sind (Goenjian et al., 1994; Maercker, 2002). Fragt man nach Gründen, warum das Alter als vulnerable Lebensphase gilt, so kann einmal ein psychobiologisch bedingter Abbau von Kontroll- und Abwehrmechanismen neben einer allgemein höheren Krankheitsbelastung in diesem Lebensabschnitt als Begründung angeführt werden. Traumatisierte ältere Menschen berichten oft, dass sie Intrusions-symptome lange Zeit durch eine Reihe von Bewältigungsstrategien unterdrücken konnten. Hierzu ein Beispiel:

Herr W. ist ein 72-jähriger Mann, der an einer Netzhautdegeneration leidet. Der Patient wurde vom Hausarzt zu einer Einschätzung durch einen Psychotherapeuten überwiesen. Herr W. berichtete über die folgenden Symptome: Schlaflosigkeit, Hoffnungslosigkeit und Interesselosigkeit. Zusätzlich berichtete er, die Gesichter von Kameraden des 2. Weltkrieges zu sehen, die im Gefecht starben, und die Geräusche von Schreien und Geschützfeuer zu hören. Er erzählte, dass er früher ein unerschütterlicher Leser war. »Gewöhnlich las ich zwei bis drei Romane in der Woche. Ich habe nichts, um meinen Geist zu beschäftigen. Seit ich solche Schwierigkeiten beim Lesen habe, fange ich an, über meine Kameraden nachzudenken, die im Krieg starben. Ich sehe ihre Gesichter, höre ihre Schreie. Ich wünschte, ich hätte etwas, um meinen Geist zu beschäftigen, aber ich kann nicht einfach ein Buch nehmen und anfangen zu lesen, wie ich es früher tat« (Hankin, 1997, S. 361).

Ein dritter Faktor ist die vermehrte Hinwendung zur eigenen Vergangenheit. Im Ruhestand, wenn die gewohnte Ablenkung durch berufliche Tätigkeiten wegfällt, können verstärkt unerledigte »Agenda« der Vergangenheit in den Radius der Aufmerksamkeit treten, zu denen auch traumatische Erfahrungen gehören. Mit dem Rückblick auf das eigene Leben melden sich die Narben und Erschütterungen der Vergangenheit, die nach einem Abschluss und der Integration in den Lebensentwurf drängen. Eine für Deutschland weitgehend repräsentative Studie (Maercker et al., 2008) zeigt eine Zunahme von PTBS-Symptomatik im Alter um ca. ein

Drittel gegenüber früheren Lebensjahren. Eine mit der in Deutschland vergleichbare Verbreitung von Traumastörungen im Alter ist zwar in kaum einem anderen Land gegeben. Dennoch scheint das höhere Lebensalter für ein Wiederaufleben bis dahin kontrollierbarer traumatischer Erinnerungen zu disponieren.

Beim Schutzfaktorenkonzept geht es um die Frage, wie einzelne Faktoren protektiv bzw. hilfreich bei der Lebens- und Stressbewältigung in Erscheinung treten können. Von einem protektiven Faktor geht ein gesundheitsförderlicher Einfluss aus. Wie beim Risikofaktorenkonzept werden in der Literatur zum Schutzfaktorenkonzept meist zwei Arten protektiver Faktoren unterschieden: Schutzfaktoren auf Seiten des Individuums (sog. personale Ressourcen = Resilienz) und Schutzfaktoren auf Seiten der Umwelt (sog. soziale Ressourcen). Jacobi und Esser (2003) sprechen von internalen und externalen Ressourcen.

Schutzfaktoren auf Seiten der Umwelt

Der Begriff der externalen bzw. sozialen Ressourcen wird ebenfalls unterschiedlich definiert. Versteht man soziale Ressourcen als Umweltressourcen, dann fasst der Begriff Ressourcen aus dem familialen und sozialen Umfeld zusammen. Dazu gehören zum Beispiel ein gutes soziales Netzwerk mit engen Freundschafts- und Verwandtschaftsbeziehungen oder ein unterstützendes Familienklima. Andere Autoren postulieren eine Dreiteilung von Ressourcen. Hier wird zwischen externen, intrapersonalen und personalen Ressourcen unterschieden (Jacobi & Esser, 2003). Ein Zugehörigkeitsgefühl zur Gemeinschaft, Vertrauen in die eigene Handlungsfähigkeit und Unterstützung von anderen zu erfahren stärkt Menschen, um Herausforderungen besser begegnen zu können.

Auf die sozialen Ressourcen werde ich im nächsten Kapitel ausführlich eingehen, wenn die Bedeutung der Umwelt für Resilienz im Vordergrund steht. Zuvor widme ich mich der Frage, welche personalen Ressourcen als Resilienzfaktoren gelten und belegt sind.

Personale Ressourcen als Resilienzfaktoren

Zu internalen bzw. personalen Ressourcen, also den eigentlichen Resilienzfaktoren, zählen eine ganze Liste persönlicher Eigenschaften, die folgende Bereiche betreffen: das Temperament, Humor und Flexibilität oder kognitive Kompe-

tenzen (Intelligenz, spezielle Talente), Selbsterleben (Selbstwirksamkeit, Selbstbewusstsein und Verantwortungsvermögen), Coping (aktive Problemlösung; Fähigkeit, sich zu distanzieren) sowie die Fähigkeit, förderliche Beziehungen einzugehen und sich zum Beispiel Unterstützung bei Personen und Institutionen zu holen. Eine differenzierte Analyse von 19 Langzeitstudien zu Resilienz sowie die Auswertung von wichtigen Überblicksarbeiten zur Thematik spricht dafür, dass sechs Faktoren besonders relevant sind, um Krisensituationen zu bewältigen und die Resilienz einer Person zu stärken (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2014):

- Selbstwahrnehmung
- Selbststeuerung
- Selbstwirksamkeit
- Soziale Kompetenz
- Adaptive Bewältigungskompetenzen
- Problemlösen

Wie die Entwicklungspsychologen Klaus Fröhlich-Gildhoff und Maike Rönna-Böse ausführen, stehen diese sechs Faktoren in einem engen Zusammenhang. So ist zum Beispiel die Fähigkeit zur Selbst- und Fremdwahrnehmung eine Voraussetzung zum Aufbau sozialer Kompetenzen usw.

Wenn man Resilienz über Persönlichkeitsfaktoren definiert, besteht die Gefahr, dass aus der Situation bzw. der Interaktion resultierende Haltungen und Verhaltensweisen nicht als Folge dieser besonderen Interaktionserfahrung verstanden, sondern als Persönlichkeitsfaktoren missinterpretiert werden – nach dem Motto: adaptive Bewältigungskompetenzen »bewahren« zum Beispiel vor einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Eine PTBS beruhe umgekehrt auf einem Mangel an adaptiven Bewältigungskompetenzen. Damit würde eine Art von Pseudo-Kausalität eingeführt, die der komplexen Interaktion von Situation und Person nicht gerecht wird. Ich vertrete die Auffassung, dass die Entwicklung in Interaktion mit dem sozialen Umfeld Menschen mehr oder weniger befähigt, Belastungen im späteren Leben konstruktiv zu bewältigen. Deshalb gehe ich von einer entwicklungspsychologischen Perspektive aus.

Die genannten sechs Resilienzfaktoren sollen nun der Reihe nach dahingehend diskutiert werden, wie weit ihre Entstehung aufgrund von Entwicklungsblockaden eingeschränkt sein kann. Nur unter Berücksichtigung dieser Perspektive kann beurteilt werden, wieweit es sich bei diesen Faktoren um Eigenschaften handelt, die durch die (früh)kindliche Entwicklung wesentlich geprägt sind, oder um situ-

ativ beeinträchtigte Fähigkeiten, die auch in späteren Lebensphasen ohne allzu großen Aufwand erlernt werden können.

Ich beziehe mich dazu vor allem auf die Ausführungen von Klaus Fröhlich-Gildhoff und Maike Rönna-Böse in ihrem Buch »Resilienz« (2014) und werde dabei die von ihnen aufgeführten Definitionen mittels tiefenpsychologischer Konzepte differenzieren, um eine entwicklungspsychologische Perspektive einbeziehen zu können.

Selbstwahrnehmung

»Im Vordergrund einer guten Selbstwahrnehmung steht die ganzheitliche und adäquate Wahrnehmung der eigenen Emotionen und Gedanken, also von sich selbst. Gleichzeitig ist es wichtig, sich selbst dabei zu reflektieren, d. h. sich zu sich selbst in Beziehung setzen zu können und andere Personen ebenfalls angemessen wahrzunehmen und sich ins Verhältnis zu ihrer Wahrnehmung zu setzen (Fremdwahrnehmung)« (Fröhlich-Gildhoff & Rönna-Böse, 2014, S. 43).

Der Bereich der Selbstwahrnehmung umfasst hier also drei Konstrukte, die eng miteinander verbunden sind:

- das Selbstkonzept
- die Selbstwahrnehmung im engeren Sinne
- die Selbstreflexivität

Selbstkonzept

Definitionen zum Selbstkonzept sind vielfältig und vom jeweiligen Theorieverständnis geprägt. In tiefenpsychologischen Konzepten wird das Selbst in einigen Beschreibungen als das Gesamt der Person definiert, in anderen als die Summe der Selbstrepräsentanzen. Allgemein kann jedoch festgehalten werden, dass das Selbst aus konkreten Erfahrungen entsteht. Einerseits wird davon ausgegangen, dass es eine stabile seelische Grundstruktur aufweist, andererseits wird aber dessen Dynamik in den Vordergrund gestellt, da es durch neue Erfahrungen veränderbar ist. Einen radikalen Standpunkt in dieser Richtung nimmt Eva Kahlenberg ein, die das Konzept des »fluiden Selbst« vertritt. Nach Kahlenberg muss das Selbst sich je nach Lebenssituation immer wieder neu konstituieren, in sich verändern, und es droht zu verschwinden, wenn das Individuum nicht in einem sozialen Kontext aktiv und tätig sein kann. Wegen der zentralen Bedeutung des

sozialen Umfeldes für die Entwicklung und Aufrechterhaltung von Resilienz werde ich dieses Konzept im folgenden Kapitel ausführlich darstellen, wenn es um soziale Ressourcen geht.

Selbstwahrnehmung im engeren Sinne

Die Selbstwahrnehmung bzw. das Selbsterleben definiert Pine (1990) aus psychoanalytischer Sicht als anhaltendes subjektives Empfinden in Bezug auf die Grenzen zwischen Selbst und den anderen, auf die Erfahrung von Kohärenz und Kontinuität und das Gefühl des Authentischseins.

Eine der ersten Selbstwahrnehmungen ist beim Kleinkind die Unterscheidung zwischen sich und anderen. Dabei spielt eine große Rolle, ob und welche Rückmeldungen es von seiner Umwelt erhält. Psychoanalytiker sprechen von der Fähigkeit zur Differenzierung zwischen Selbst und Objekt. Unter dem Begriff »Objekt« versteht man in der Psychoanalyse die seelische Repräsentanz einer äußeren Beziehung. Das verinnerlichte Objekt ist also nicht so wie das äußere Objekt, sondern so, wie das Subjekt es erlebt hat, beeinflusst durch seinen Entwicklungsstand, die dabei erlebten Gefühle und die bewussten und unbewussten Motive.

Mangelnde Selbstwahrnehmung kann Folge aktueller Erfahrungen sein (zum Beispiel bei traumatischen Ereignissen), aber auch auf Entwicklungsdefizite zurückgeführt werden. In der kindlichen Entwicklung entsteht eine allmähliche Strukturbildung aufgrund positiver Interaktionserfahrungen mit den primären Bezugspersonen. Verhält sich die bemutternde Person nicht entwicklungsförderlich oder sogar traumatisierend, ist die Ausbildung von Ich-Funktionen eingeschränkt.

Beispiele von Ich-Funktionen sind die genannte Selbst-Objekt-Differenzierung – die Fähigkeit zwischen eigenen Wünschen, Gefühlen und Gedanken sowie den Empfindungen und Vorstellungen anderer zu unterscheiden –, aber auch die Selbstwahrnehmung.

Wie kann die Selbstwahrnehmung in der Therapie gestärkt bzw. entwickelt werden? Der Zugang zum Selbst erfolgt in der therapeutischen Beziehung vor allem über Introspektion und Empathie (Kohut, 1971). Eine warmherzige, einfühlsame Haltung, in der Einfühlung in die Sichtweise des Patienten dominiert, hilft Patienten, sich selbst gegenüber diese Haltung ebenfalls einzunehmen. Zur Stärkung der Selbstwahrnehmung ist es wichtig, dass der Therapeut/die Therapeutin die Funktionen übernimmt, welche dem Patienten in seinen primären Beziehungen in seiner Entwicklung gefehlt haben. Wenn es um Probleme in der

Selbstwahrnehmung geht, ist dies in der Regel auf eine mangelnde Spiegelung durch die ersten Bezugspersonen zurückzuführen. Das bedeutet für die Therapie, dass die Gefühle des Patienten vom Therapeuten bzw. der Therapeutin gespiegelt werden sollten, indem sie dem Patienten mit Worten mitgeteilt werden. Wichtig ist dabei die Schulung der Selbstaufmerksamkeit, d. h. eine Sensibilität für Wahrnehmungsinformationen – zum Beispiel über körperliche oder psychische Zustände – beim Patienten zu entwickeln.

In der Therapie, aber auch in Form einer Selbsthilfe, kann die Selbstwahrnehmung durch »Achtsamkeit« gestärkt werden. Das Konzept der »Achtsamkeit« kommt ursprünglich aus dem Buddhismus. Jon Kabat Zinn löste das Thema aus dem buddhistischen Kontext und arbeitete dessen Bedeutung für die Psychotherapie aus. Nach Kabat-Zinn (2008) ist »Achtsamkeit eine bestimmte Form der Aufmerksamkeit, wobei die Aufmerksamkeit auf das bewusste Erleben des aktuellen Augenblicks gerichtet, absichtsvoll sowie nicht wertend ist« (zit. in Knuf & Hammer, 2013, S. 18 f.).

Achtsamkeit kann also als klares und nichtwertendes Gewahrsein dessen bezeichnet werden, was in jedem Augenblick geschieht. Sie ermöglicht uns, Körperempfindungen, Gedanken, Gefühle und alle anderen Wahrnehmungen, ob angenehm, unangenehm oder neutral, zu erfahren und so zu akzeptieren, wie sie sind – das Leben also tatsächlich zu erleben, wie es sich von Augenblick zu Augenblick entfaltet. Fritz Perls ließ das Thema in die Gestalttherapie einfließen, Moshé Feldenkrais in die Bewegungstherapie, Carl Rogers integrierte viele achtsamkeitsbasierte Ansätze in die Beziehungsgestaltung und Marsha L. Linehan in die Arbeit mit Menschen, welche an einer Borderlinestörung leiden. Luise Reddemann übertrug Mitte der neunziger Jahren Achtsamkeit auf die Behandlung von Personen mit Trauma-Folgestörungen und entwickelte unter anderem auf der Grundlage dieses Konzepts Imaginationstechniken.

Selbstreflexivität

~~Durch das Beurteilen des eigenen Wahrnehmungs- und Handlungsprozesses, also durch Selbstbeobachtung, selbstbezogenes Denken und den inneren Dialog, entwickelt sich das Selbstkonzept weiter. Auf diesen zentralen Punkt komme ich an späterer Stelle zurück, wenn ich das Entwicklungskonzept des Neuenburger Entwicklungspsychologen Jean Piaget vorstelle. Ich möchte hier jedoch vorwegnehmen, dass die Fähigkeit, die eigenen Handlungen zu reflektieren – Piaget spricht von »reflektierender Abstraktion« –, von ihm als »Architekt unserer Verstandes- und Vernunftkapazitäten« betrachtet wird (Kesselring, 2010).~~