

POLYLOGE

Materialien aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“ (peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

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

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

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

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Universität Krems

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

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

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

Dr. phil. **Sylvie Petitjean**, Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Ausgabe 16/2015

Integrative Perspektiven für die „klinische Sozialarbeit“ am Beispiel körperorientierter Interventionen für die Arbeit mit Jugendlichen: annotierte Experten-Interviews mit Gerald Hüther & Hilarion G. Petzold*

Maja Szczygiel, Miriam Floren, Gerald Hüther, Hilarion G. Petzold

* Eine kürzere Version dieser Arbeit erschien in *Ute Antonia Lammel, Johannes Jungbauer, Alexander Trost* (Hrsg.): *Klinisch-therapeutische Soziale Arbeit, Grundpositionen – Forschungsbefunde – Praxiskonzepte*. Verlag Modernes Leben (VML), 2015, 159-166.

Inhalt

- 1. Zum Kontext „klinischer Sozialarbeit“ – integrative Perspektiven**
- 2. Experten und Mitdenker – Felder der Expertise**
- 3. Körper-orientierte Ansätze als methodische Wege klinischer Sozialarbeit**
- 4. Leibbegriff – integrative Perspektiven**
- 5. Neurowissenschaftliche Erkenntnisse**
- 7. Interventionen**
- 8. Bedeutung für die Klinische Sozialarbeit**

Literatur

1. Zum Kontext „klinischer Sozialarbeit“ – integrative Perspektiven

Die Komplexität spätmoderner Gesellschaften führt zu immer vielschichtiger werdenden psycho-sozialen Problemlagen von Menschen (Keupp 2006; Petzold 2012a). Arbeitsansätze verlangen daher nach differentiellen und ganzheitlichen Konzepten und einem klinisch-therapeutischen (Osten 2000; Leitner 2010), sozial-therapeutischen (Petzold, Sieper 2008; Sieper, Petzold 2011a, 2011b) und erwachsenenbildnerisch-agogischen Sachverstand (Sieper, Petzold 1993), auf dem Boden eines **biopsychosozialökologischen** Ansatzes, wie er für die Integrative Therapie mit ihrem differenzierten Integrationsmodell charakteristisch ist (Petzold 1965, 2001a, Sieper 2006) und in ihrer „Dritten Welle“ (Sieper 2000; Petzold 2015k) noch einmal vertieft wurde. Immer wieder muss eine Haltung „kritischer Kulturarbeit“ hinzukommen (Petzold, Orth, Sieper 2013a, 2014a). Unter einem solche Anforderungsprofil hatte sich im Kontext der psychosozialen Arbeit Ende der 1960er Jahre die Praxeologie einer „Soziotherapie“ bzw. „Sozialtherapie“ entwickelt (Melchinger 1999; Petzold 1965, 1974b), besonders in der Betreuung von Suchtkranken und alten Menschen. Beispielhaft erwähnt sei eine „g ragogie sociale et thérapie sociale [...] ein Begriff der das Gesamt von biopsychosozialen Interventionen zusammenfasst, die an der Verbesserung der Lebensbedingungen und der Lebensqualität alter Menschen beteiligt sind“ (Petzold 1965, 11, Orig. frz.). Hier wurde das Konzept moderner Soziotherapie begründet. Später kam dann der Term „klinische Sozialarbeit“ auf (Dormann 1996, Gahleitner, Hahn 2009; Pauls 2011) oder es finden sich Versuche zu einer

„sozialen Psychotherapie“ (Deloie 2012). Insgesamt findet sich eine junge Disziplin und Praxisologie „in Entwicklung“ (Pauls, Mühlum 2004; Sieper, Petzold 2011a), die sich mit unterschiedlichen Orientierungen entfaltet und vertieft: sozial-, kultur- und neurowissenschaftlich (Hüther, Petzold 2012; Petzold, Orth, Sieper 2014a). Hilarion Petzold führt im Rückgriff auf Konzepte des „Integrativen Ansatzes“ dazu aus:

»Für uns haben diese verschiedenen Interventionsdisziplinen eine Scharnierfunktion für eine „Doppelperspektive“ von **Problemlösung** u n d **Kreativierung**, von **Konfliktzentrierung** u n d **Lösungsorientierung**, kurative **Therapie** u n d **Agogik/Bildungs- bzw. Kulturarbeit**« (vgl. Petzold 1965; Petzold, Sieper 1970; Sieper, Petzold 1993, 2002).

Agogik ↔ SOZIOtherapie/KLINISCHE SOZIALARBEIT ↔ Psychotherapie

Erziehungswissenschaften ↔ Sozialwissenschaften ↔ Naturwissenschaften

(Biologie/Psychologie/Neurowissenschaft/Psychiatrie/Medizin

(vgl. Petzold, Sieper 2011b)

Aus integrativer Perspektive (Petzold 2014b) wurde „**Soziotherapie**“ (Petzold 1997c) dann definiert:

„**Integrative Soziotherapie** wird ähnlich wie psychosoziale Beratung verstanden als die theoriegeleitete, planvolle Arbeit mit Menschen in sozialen Systemen und die Beeinflussung solcher Systeme und Kontexte auf der Mikro- und Mesoebene durch Interventionsmethoden, die Problemsituationen strukturieren ... Damit sollen die sozialen Fähigkeiten (Kompetenzen) und Fertigkeiten (Performanzen) von Einzelnen und Gruppen für den Umgang mit der persönlichen und gemeinschaftlichen Lebenswirklichkeit im Sinne ihrer *Bewältigung*, aber auch *Gestaltung* gefördert und die Möglichkeit zu solidarischem Handeln aus sozialer Kokreativität entwickelt werden“ (Petzold, Sieper 2008b).

Ähnlich wurde auch im Sinne der „Doppelperspektive“ aus einer integrativen Sicht die „**Klinische Sozialarbeit**“ definiert:

„**Klinische Sozialarbeit (KS)** ist eine komplexe bio-psycho-sozial-ökologische Praxeologie (Orth, Petzold 2004) in psychosozialen Arbeitsfeldern. Sie erfährt ihre spezifische Bestimmung durch die jeweilige Zielgruppe und ihr Hilfeersuchen bzw. ihre Handlungsaufträge (Petzold 2000a). Mit ihren KlientInnen/PatientInnen arbeitet die **KS** machtsensibel, respektvoll, kooperativ und ko-kreativ (ders. 2009d) in einer **Doppelperspektive**: problemzentriert und entwicklungsorientiert, konflikt- bzw. defizitsensibel und lösungs- bzw. ressourcenorientiert. Sie ist dabei an den Konzepten der *Entwicklung in der Lebensspanne* und des *personalisierten Vorgehens* ausgerichtet. **Ziele** sind: Förderung von Gesundheit und Partizipation, Beseitigung oder Verminderung von Belastungen und Störungen im Sinne des ICD und ICF, der Schutz der persönlichen **’Würde und Integrität’** (Petzold, Orth 2011) und die Förderung **’persönlicher Souveränität’** (Petzold, Orth 2014) aus einer kritisch-melioristischen und reflektiert-altruistischen Grundhaltung und im Sinne zivilgesellschaftlichen Engagements (Petzold, Ort 2013a; Petzold, Orth, Sieper 2013a; Leitner, Petzold 2005). Zielgruppen sind: Kinder, Jugendliche, Suchtkranke, Psychiatrie- und GerontopatientInnen etc. in ihren jeweiligen lebensweltlichen und institutionellen Kontexten (soziale Brennpunkte, Heime, Rehaeinrichtungen, Psychiatrien, Suchtberatungsstellen etc.). **KS** bewegt sich dabei auf einem Spektrum zwischen sozialarbeiterischem Handeln mit KlientInnen- und PatientInnengruppen, soziotherapeutischer Praxis, beratender Hilfe und konfliktlösender Unterstützung ggf. mit psychotherapeutischen Techniken. Hinzu kommen sozialpädagogisch/agogischen Bildungs- und Informationsaufgaben, Prävention, Biographie- und Kulturarbeit. Dieses breite Feld macht jeweilige Zupassungen notwendig. Interventionen erfolgen in sozial- und neurowissenschaftlichen Theorien gegründet und – wo immer möglich – forschungsgestützt. Dadurch ist **KS** besonders geeignet, Menschen in **’prekären oder desaströsen Lebenslagen’** (ders. 2006p), abgedrängte, marginalisierte **’Hard-to-reach-people’** (Brackertz 2007, Doherty et al. 2004) aus benachteiligten Schichten und in **’Minus-Milieus’** (Hecht, Petzold, Scheiblich 2014) Hilfen zu bieten, ihnen Potentiale zu erschließen und dabei Stigmatisierungen entgegen zu wirken“ (Petzold 2014b).

Für eine solche Sicht boten die integrativen Konzepte der „Leibtherapie“ (ders. 1974j, 2009c), „Ko-Kreativität“ (Iljine et al. 1967), der „Kreativen Medien“ und einer Praxis der „Intermedialität“, des „Konflux“ (Petzold 1965), der mentalisierenden Konfliktarbeit (Lückert 1959; Petzold 1973c, 2003b) große Möglichkeiten des Praxishandelns“ (Petzold 2014b).

Mit dem so genannten „Hard-to-reach Klientel“ (Geißler-Piltz 2005, 48) und mit Menschen aus benachteiligten Schichten zu arbeiten, ist in der Tat ein Kernbereich der „Klinischen Sozialarbeit“. Kinder und Jugendliche, die in solchen „Minusmilieus“ (Hecht et al. 2014) aufwachsen, gehören häufig zu diesem Personenkreis (Stelling et al. 2009, 36). Eine Weiterentwicklung der Hilfemaßnahmen für diesen Sektor ist daher dringend geboten, denn „Jugend hat ein Recht auf Zukunft“ (Petzold 2014u). Angewandte Praxisforschung, wie sie an der Katholischen Hochschule NRW Abteilung Aachen praktiziert und gelehrt wird, zielt darauf ab, Besonderheiten und Bedarfe der Zielgruppe zu erforschen und adäquate Praxisansätze zu konzipieren. Die folgende Zusammenfassung zweier Experteninterviews unter aktiver konzeptioneller Mitarbeit der Interviewten an der Auswertung und am Gesamttext sind hier ein Beispiel, um zentrale Aspekte von Pubeszenz (Pubertät) Adoleszenz, die Bedeutung körperlicher Erfahrung für die jugendliche Entwicklung zu beleuchten und Konsequenzen für die „Praxeologie“ klinischer Sozialarbeit diskutieren. Die Ausführungen schließen mit Impulsen für die Praxis klinisch-sozialarbeiterisch gestützter Jugendhilfe.

2. Experten und Mitdenker – Felder der Expertise

Der Experte Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold (vgl. Geuter 2008; Sieper 2005), Emeritus für Psychologie und klinische Bewegungstherapie „in the life span“, FU Amsterdam, visiting Professor für „Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie“ an der Abt. Klinische Psychologie der Universität Lubljana, wissenschaftlicher Leiter des MSc-Studiengangs „Supervision“ an der Donau-Universität Krems, Begründer der „Integrativen Therapie“ (Petzold 2003a), „Integrativen Leib- und Bewegungstherapie“ (ders. 1988n) und „Integrativen Supervision“ (ders. 2007a), wurde ausgewählt, um Entwicklungsprozesse im Jugendalter und Möglichkeiten von Körper- und Bewegungsarbeit vor dem Hintergrund integrativer Konzepte zur „klinischen Sozialarbeit“ zu beleuchten.

Für den Bereich der Neurowissenschaften wurde der Neurobiologe Univ.-Prof. Dr. med. habil. Gerald Hüther als Experte ausgewählt, der sich schwerpunktmäßig mit dem Einfluss von psychosozialen Erfahrungen auf die Hirnentwicklungen befasst.

Neurowissenschaftliche Erkenntnisse (Hüther 2006a, b; Hüther, Petzold, 2012/2013) jüngster Forschungen zur „kulturhistorischen Schule“, die auf dem Boden von Vygotskij (1930, 1931, zu Vygotskij vgl. Jantzen 2008) und Lurija (zu Lurija Petzold, Michailowa 2008a; Jantzen 2004) Neuropsychologie und soziokulturelle Perspektiven verbindet (vgl. insgesamt Akhutina, Pylaeva 2011; Yasnitstky et al. 2014), bieten theoretisch-konzeptionelle Ansätze für die in der Sozialen Arbeit relevanten Themen, wie zum Beispiel das (soziale) Lernen (Akhutina, Pylaeva 2012) und die Beziehungsgestaltung (Petzold/Müller 2007), sowie mit Bernstein (1967, 1988, vgl. Bongaard 1996) wichtige neuromotorische Konzepte mit Relevanz für die Körper- und Bewegungsarbeit (Petzold, Sieper 2012a).

Der Aufbau einer tragfähigen Beziehung ist die erste große Herausforderung in der Arbeit mit schwer zu erreichenden Jugendlichen. Die zweite besteht darin, sie über einen längeren Zeitraum in den Angeboten der ambulanten und stationären Jugendhilfe zu halten. Hilfestellungen für junge Menschen „die mit schweren, oft chronischen Belastungen und Erkrankungen oder Behinderungen in multiplen Problemlagen leben“ (Geißler-Piltz 2005, 48), benötigen ganzheitliche und mehrdimensionale pädagogisch-therapeutische Hilfestellungen auf der sicheren Basis einer tragfähigen professionellen Beziehung (Lammel 2013), denn ein wesentlicher Wirkfaktor in Behandlungsprozessen ist eine gelingende therapeutische Beziehung (Grawe 2004). Sie macht 1 – 30% der Wirksamkeit aus (Asay, Lambert 1999), kann also auch misslingen, wenn ein Therapeut nur 5% an Beziehungsheilkraft mobilisieren kann. Er wird dann zu einem Risiko (Shimokawa et al. 2010) oder auch einer Schadensursache (Märtens,

Petzold 2002). Die „therapeutische Beziehung“ ist also kein „magischer Druidentrunk“ des Mirakulix und kein Freibrief für Gelingen – so wird sie oft attribuiert. Sie ist ein schwieriges Unterfangen, gelingt oft nicht, gerade bei Risikogruppen, chronifizierten Störungsbildern, aber auch durch dysfunktionale Therapieideologien, die einseitig auf „**Abgrenzen**“ und „**Konfrontation**“ setzen (besonders dysfunktional bei PTBS und BPD-PatientInnen oder Suchtkranken mit diesen Komorbiditäten). Das führt oft zu **Ausgrenzungen** und Abbrüchen/Selbstaussgrenzungen. Stattdessen muss man mit „**Angrenzungen**“ und „gastlichen Räumen“ arbeiten (Petzold 2012c), zumal Ausgrenzungsstress „traumatisch wirken kann.

3. Körper-orientierte Ansätze als methodische Wege klinischer Sozialarbeit

In Pubeszenz und Adoleszenz erfolgen massive „bio-psycho-sozial-ökologischen“ Umstrukturierungen: der Körper verändert sich, die psychischen Befindlichkeiten, das soziale Feld wandelt sich Lage und oft auch der ökologisch Raum (Lehrstelle, Arbeitsplatz, Schulwechsel). Das alles bringt Verunsicherungen mit sich, die junge Menschen auf allen Ebenen ihrer Lebenswirklichkeit beeinträchtigen können, aber unter salutogenetischer Betrachtung auch zu bereichern vermögen (Lorenz 2004; Ostermann 2010), weil sie Ressourcen, Chancen und Potentiale mit sich bringen (Petzold 1997p, 2007d). Der Körper verändert sich, vor allem die pubertär bedingten neurozerebralen Umstrukturierungen (Lenroot, Giedd 2006) mit ihren Chancen und Risiken sind hier von besonderem Interesse. Die Sexualität sowie die eigene Geschlechterrolle entwickeln sich, neue Bedürfnisse und Interessen entstehen, eine berufliche Orientierung muss sich entwickeln. Die Adoleszenz ist somit eine Phase neuer Herausforderungen und Auseinandersetzungen mit überkommenden – funktionalen und dysfunktionalen – Orientierungen und Werten bezüglich der eigenen Lebenspläne (Streeck-Fischer 2006). Die Integrative Therapie spricht hier von Veränderungen in den „Fünf Säulen der Identität“: Leiblichkeit, Soziales Netzwerk, Arbeit/Leistung/Freizeit, Materielle Sicherheit und Wertorientierungen, die allesamt in dieser Phase betroffen sind (Petzold 1993a).

Adoleszente, die sich in der stationären und/oder ambulanten Jugendhilfe befinden, waren oftmals multiplen Traumatisierungen und Defiziterfahrungen ausgesetzt (Lammel/Fischer 2009), sodass neben der „strukturellen Vulnerabilität“, die eine „sensible Phase“ wie Pubeszenz und Adoleszenz kennzeichnet, auch eine ggf. exogen verursachte Vulnerabilität anzunehmen. Gleichmaßen kann immer wieder von einem Mangel an adäquaten Hilfestellungen zum guten Gelingen von Adoleszenz von Seiten der sozialen Systeme ausgegangen werden. Letztlich können diese Herausforderungen, wenn sie die Ressourcenlage und Belastungsfähigkeit der Jugendlichen überlasten, die Entstehung (psycho-)pathologischer Störungsbilder be-

günstigen. Bieten sie indes auch Ressourcen und Potentiale, gilt es diese zu nutzen. Insgesamt hat man es also mit **Problemen, Ressourcen und Potentialen (PRP)** zu tun (Petzold 2007a), die in der Arbeit mit Jugendlichen zu „managen“ sind.

Das Verfahren der Integrativen Therapie erfasst die relevanten Aspekte dieser bio-psycho-sozialen bzw. bio-psycho-sozio-ökologischen Zusammenhänge, die zur Entstehung von Problemen, Konflikten, Störungen, Defiziten, Traumatisierungen - letztlich Krankheit – führen können, aber auch Anregungen, Chancen, Ressourcen und Potentialen bereitzustellen vermögen, also komplexe Gesundheit fördern (Petzold 2010g). Das dem Verfahren zugrundeliegende Leibkonzept (Petzold, Sieper 2012a) und auch die neusten neurowissenschaftlichen Erkenntnisse (Hüther, Petzold 2012) begründen, wie diese erlebten Erfahrungen auf körperlicher Ebene Niederschlag finden durch „Verkörperungen“, ein „embodiment“ (ders. 2002j) der belastenden oder förderlichen Lebenskontexte (embeddedness, ders. 2009c) und zu funktionalen und dysfunktionalen Mustern führen. Sind negative „embodiments“ eingetreten – etwa Depressionen –, können sie ggf. durch „Bündel komplexer Interventionen“ durch körper- und bewegungsorientierte und naturtherapeutische Ansätze positiv verändert werden (Petzold 2014j, h). Die Integrative Leib- und Bewegungstherapie (auch Thymopraktik genannt) ist eine Methode der Integrativen Therapie und wurde Mitte der sechziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts von Hilarion G. Petzold und Johanna Sieper entwickelt (Waibel/Jakob-Krieger 2009), als Out-Door-Aktivität in Lauf- und Landschaftstherapie (van der Mei, Petzold, Boscher 1997; Waibel, Petzold 2009; Petzold 2006p, 2011g) nimmt sie auch Elemente der „Neuen Naturtherapien“ auf (Petzold 2014q, 2015k; Petzold, Hoemberg 2014). Sie kann konzeptuell und methodisch Anregungen für die Jugendhilfe bieten (Petzold 2007d, 2014u). Das Konzept des „informierten Leibes in Kontext und Kontinuum“ (Sieper/Petzold 2002b) ist dabei ein Kernkonzept der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie. Auf der methodologischen Ebene verbindet die Integrative Leib- und Bewegungstherapie atem-, bewegungs- und körpertherapeutische und naturtherapeutische Interventionen, verbale und nonverbale, aktionale und symbolische Kommunikations- und Interaktionsformen (Petzold 1988n). Dabei beziehen sich Diagnostik, Indikationsstellung, Zielsetzung, Behandlungsplanung und -umsetzung stets auf das aktuelle Lebensumfeld sowie deren lebensgeschichtliche Zusammenhänge und prospektiven Zukunftsrisiken und –chancen. Gerade in der Arbeit mit Jugendlichen sind Zukunftsprojektionen (ders. 1979f, 2005o), die Schulung ihrer „antizipatorischen Kompetenz“ und die Öffnung ihres Blickes auf die „Lebensspanne“ wesentlich, denn die Zukunft liegt in neuer Weise vor ihnen, ja „Jugend hat ein Recht auf Zukunft“ (ders. 2014t). Der Integrative Ansatz vertritt ja eine „Philosophie des WEGES“ (ders. 2006u, Petzold, Orth 2004b)

verbunden mit einer „life span developmental psychology and therapy“ (ders. 1992e, Sieper 2007b). Dies ist eine unverzichtbare Perspektive (Baltes 2000; Rutter 2002), in die die **biopsychosozialökologische** Einheit des Menschen (Petzold 2009f, 2014d) gestellt werden muss. Die Integrative Leib- und Bewegungstherapie kann deshalb in einem breiten Indikationsspektrum und bei vielschichtigen ökosychosomatischen, psychischen, sozialen und Problemlagen zur Anwendung kommen (Leitner 2010; Leitner, Sieper 2008; Orth, Sieper, Petzold 2014). Zudem orientiert sie sich an den vier Wegen der Heilung und Förderung und „vierzehn Wirkfaktoren“ (ders. 1988d, 2012h). Je nach Indikation und Ausrichtung kann ein übungszentriert-funktionaler, erlebniszentriert-stimulierender oder konfliktzentriert-aufdeckender Schwerpunkt gewählt werden (Petzold, Orth, Sieper 2006).

Die Integrative Therapie selbst ist durch den engen Kontakt mit den Grundlagenwissenschaften, der Psychotherapieforschung und eigener kontinuierlicher Theorie-Forschungs-Praxisarbeit ständig in Entwicklung und hat verschiedene Entwicklungsstadien durchlaufen. Seit 2000 spricht man von ihrer „Dritten Welle“ (ders. 2015b, 2015k; Sieper 2000).

4. Leibbegriff – integrative Perspektiven

Beginnend mit dem Interview von Hilarion G. Petzold wies dieser dem Leibbegriff (Petzold 1985g, 2009c) eine enorme Bedeutung zu und erläuterte dessen Wichtigkeit folgendermaßen: Der Leib ist der lebendige, von Personenhaftigkeit durchtränkte Organismus und damit überschreitet der phänomenologisch-hermeneutische Leibbegriff ein biologistisches Organismuskonzept, wie es z.B. Friedrich S.- Perls und die Gestalttherapie vertritt. Der Organismus bietet die biologische Basis für Personenhaftigkeit und Subjektivität, indem er die Welt und die Sozialwelt, die er zuvor interiorisiert hat (Vygotskij, vgl. Petzold 2012h), auch nach außen verkörpert, was Petzold mit dem Begriff „embodiment“ bezeichnet (ders. 2002j). Der *phenomenal body* ist mit Bezug auf Merleau-Ponty (1974) der phänomenologische Wahrnehmungsleib (Petzold 1985g), das Leibsubjekt, das als ganze Person leibhaftig präsent ist (Petzold/Sieper 2012a). Petzold äußert sich an Gabriel Marcel anschließend folgendermaßen: „Ich **habe** keinen Körper sondern ich **bin** der Leib der ich bin“ und „ich kann allenfalls virtuell so tun als ob ich einen Körper **habe**, aber das Subjekt, das diesen Satz ausspricht *ich habe einen Körper* ist wiederum der **Leib**, der das als Sprechender sagt“. Petzold beschreibt weiterhin, dass der Körper immer als „Leib in seinem Kontext“ gesehen werden muss und durch diese strukturelle embeddeness/situatedness nicht vom Kontext abstrahiert werden kann. Der Leib ist als *Zeit-leib* (ders. 1981e, h), eingebunden in ein Zeit-Kontinuum über eine Lebensspanne, eingebunden in ständige Entwicklungs- und Alternsprozesse und ist immer

durch die propriozeptiven Wahrnehmungen und Empfindungen seiner selbst „informiert“ und durch exterozeptive Eindrücke aus der Lebenswelt (ders. 2006p). Aus der Perspektive der Neurobiologie betrachtet bedeutet dies, dass es sich hierbei um Informationen handelt, die der Mensch aufnimmt und speichert. So wird vom Konzept des „informierten Leibes“ gesprochen. Des Weiteren beschreibt der Experte dazu, dass die Leiblichkeit eines Menschen durch die Verinnerlichung als „Interiorisierung“¹ (sensu Vygotskij) von Welt entsteht. Dies geschieht durch die Enkulturation und Sozialisation der Empfindungen, der Affekte, Emotionen, weiterhin von basalen und komplexen Kognitionen (letztere sind Werte, Wissensstände, Weisheit, ders. 2009f; Petzold, Orth, Sieper 2010) aus dem jeweiligen kulturellen Raum, in welchem der Mensch enkulturiert und sozialisiert wird. Der Leib wird als der „Ort des Erlebens und Handelns“ über die ganze „Lebensspanne“ hin verstanden. Die *life-span-developmental psychology* ist charakteristisch für die Integrative Therapie (Sieper 2007b). Petzold verweist im Gespräch auf die jüngsten Erkenntnisse der postkognitiven Neurowissenschaften (Clark 2008; Gallagher 2005; Petzold, Sieper 2012a), wo von der Dialektik des *embodied* und *embedded* gesprochen wird. Das heißt eine Person hat die Welt embodied, ist aber gleichzeitig in die Welt eingewurzelt, also embedded. Embedded beschreibt auch die Situationsgebundenheit (*situatedness*) einer Person (ders. 2006p). Lebenssituationen sind mehrperspektivisch zu betrachten. Sie betreffen stets nicht nur das Hier und Jetzt oder das Damals und Einst, sondern immer auch das Dort und Dann. Der Mensch lebt im Kontinuum von Vergangenheit Gegenwart und Zukunft. Es geht hier somit um die Kontinuitäten und um eine raumzeit-perspektivische Sichtweise im Sinne von Bachtins (2008) „Chronotopos“. *Kontext und Kontinuum* synthetisieren im Leib und Erleben und Erfahrungen sind im „Leibgedächtnis“ (Petzold 2002j) abgespeichert und verankert. Das Leibsujet bewegt sich „in der Zeit“ und in „Lebensräumen“ (ders. 2006p) und entwickelt sich mit seinen Entwicklungsaufgaben. Nach Petzold, Orth und Sieper braucht der Mensch diese Kontinua, da der Leib *sich* und die Umwelt beständig verkörpert und internalisiert, beziehungsweise interiorisiert. Damit ist eine lebenslange Entwicklung gegeben, die bis ins hohe Senium andauert (Petzold/ Horn/ Müller, 2010).

5. Neurowissenschaftliche Erkenntnisse

Erkenntnisse aus der Neurowissenschaft, die bereits Lurija 1935 in den Anfängen der Neuropsychologie benannte, haben gezeigt, dass es sehr wahrscheinlich zu allen psychischen

¹ Ursprünglich äußere Handlungen, die als nicht sichtbare Erkenntnishandlungen ablaufen.

Vorgängen Entsprechungen in neuronalen und psychophysischen, also somatischen Prozessen, gibt (Egger 2007; Schnabel/Sentker 1997). Diese Annahme sollte jedoch durchaus kritisch hinterfragt werden (Hüther/Petzold 2012). Gebräuchliche Methoden zum Messen dieser Prozesse, die derzeit viel Zuspruch in Psychiatrie, Neurologie und Psychotherapie finden, sind insbesondere die Magnetresonanztomographie (Walter/Barth 2005; Schneider/Fink 2007), das Biofeedback (Rief 2006) oder andere biophysikalische Methoden, die hier nicht weiter ausgeführt werden können (Schuch 2008). Für die Jugendhilfe relevante Themen sind: komplexes Lernen (Spitzer 2006; Blakemore, Frith 2012; Sieper, Petzold 2002) und Neuroplastizität (Chalupa et al 2011), die für den Niederschlag psychosozialer Einflüsse auf den Körper von Bedeutung sind, die therapeutische Beziehung, sowie neurobiologische präfrontal-kognitive und limbisch-emotionale Prozesse (Kornhuber, Deeke 2009), die in jedem komplexen mentalen Geschehen zusammen spielen – man spricht hier oft von „emotionaler Intelligenz“ oder „reflexiver Sinnlichkeit“ bzw. „sinnlicher Reflexivität“ (Cassady, Eissa 2008; Goleman 2011; Heuring, Petzold 2004)..

Von besonderem Interesse für die Soziale Arbeit ist das Faktum, dass bewegungsorientierte Interventionen Spuren im Gehirn hinterlassen (Bernstein 1967, 1988). Aktuelle Forschungsergebnisse² weisen darauf hin, dass beispielsweise mentales Training und Meditationsübungen messbare Veränderungen der Bahnungen und Vernetzungen hervorrufen können. So wird auch davon ausgegangen, dass aufgrund der Neuroplastizität eine Körper- und Bewegungsarbeit sich verändernd auf die Hirnstruktur auswirkt. (Vgl. Petzold/Sieper 2008a). Unter **Neuroplastizität** wird „(...) die Fähigkeit des Zentralnervensystems (...), sich beständig den Erfordernissen des Gebrauchs optimal anzupassen wobei neurale Netzwerke reorganisiert werden können, indem neue synaptische Verbindungen zwischen den Neuronen geknüpft und bereits bestehende wieder gelöst werden“, verstanden (Rüegg 2007, 19). Diese Fähigkeit des Gehirns ist für das Lernen (Vgl. Sieper/Petzold 2002; Blakemore, Firth 2012; Chudy/Petzold 2011) eine der bedeutsamsten Eigenschaften in therapeutischen Maßnahmen, denn hier geht es um Lernen im Sinne von neuen Erfahrungen und Veränderungen auf verschiedenen Ebenen, zum Beispiel von neuem Verhalten, neuen kognitiven, emotionalen und volitionalen Mustern und um die Bearbeitung von Traumata. Durch diese Fähigkeit des Gehirns ständig und immerwährend neue neuronale Bahnungen zu schaffen, sind Veränderungen möglich, über deren Ausmaß und Umfang allerdings noch keine verlässlichen Forschungen vorliegen.

² Weiterführende Informationen zur Meditationsforschung:
<http://dasgehirn.info/handeln/meditation/die-neurowissenschaft-der-meditation-6094/>

Gemäß einer Hypothese Damasio, werden alle Erfahrungen, die ein Mensch in seiner Entwicklung erfährt, auch körperlich verankert und somit bestimmen Gefühle und Körperempfindungen die Wahrnehmung eines Menschen bestimmen. Diese **somatischen Marker** sind ein "theoretisch eleganter Erklärungsversuch", so Petzold, Entscheidungsverläufe und Interpretation von Informationen bei Menschen zu verstehen, die veränderungswirksam sein könnten. Leider wurde diese Erklärung bislang nicht durch belastbare Forschungsergebnisse gestützt, wendet er indes ein. Auf jeden Fall wird durch die Beeinflussung von Bewegung, Mimik und Gestik (Berthoz 2000) mittels neuer Erfahrungen auch neue „embodiments“ erfolgen, so führte er unter Bezug auf die neue Disziplin der „social neurosciences“ aus (Anderson, Beauchamp 2012; Decety, Cappelletti 2011; de Haan, Gunnar 2009). In der Integrativen Therapie arbeitet man schon lange mit emotionaler Mimik zur Emotions- und Befindlichkeitsbeeinflussung (Bloch, Lemeignan 1992; Petzold 2003a, 649f; Freitas-Magalhães 2009, 2010) oder mit „Green Power-Trainig“ als Landschaftsoutdoor-Angebote zur Bewegungsarbeit (Petzold 2011g, 2015k; Petzold, Ellerbrock, Frank 2011).

Auf der neurobiologischen Ebene werden die pubeszenten Veränderungen im Körper am Beispiel der neuroendokrinen Veränderungen und der damit verbundenen neuronalen **Umstrukturierung im Frontalhirn** von Jugendlichen beschrieben (Blakemore, Choudhury 2006). Nach Hüther geraten in der Pubeszenz die exekutiven Frontalhirnfunktionen, die für die Nutzung der sich nach der Phase der Pubeszenz ausbildenden hochkomplexen Metakompetenzen zuständig sind, in einen sehr unstrukturierten Zustand. Die Reorganisation des Gehirns zieht in der Regel die Ausbildung dieser Metakompetenzen nach sich. Im Frontalhirn liegen Netzwerke, die nach Hüther „hoffentlich bis zur Pubertät relativ gut ausgebaut worden sind“. Hüther führt aus: Die Pubeszenz stellt für alle Kinder durch die Veränderungsprozesse im Frontalhirn eine dramatische Umbruchsphase dar. Die damit einhergehenden Zustände von Übererregung werden umso dramatischer, je schwächer das schon in der vorausgehenden Entwicklung ausgebildete Fundament ist. Wenn die exekutiven Frontalhirnfunktionen nur sehr dürftig ausgebildet waren, können sie in der Pubeszenz schneller zusammenbrechen. Das heißt, je drastischer der Übergang von dieser einen Phase in die andere ist, umso geringer ist die Strukturierung im Frontalhirn, so Hüther. Außenstehende erleben diese Phase als sogenanntes *latentes Frontalhirndefizit*. Viele Jugendlichen können sich nicht mehr hinreichend in andere hineinversetzen, können Handlungen nicht mehr gut planen, können Impulse nur schlecht steuern und Frustrationen nicht mehr gut aushalten. Nach Hüther ist die Ausbildung dieser Metakompetenzen an Erfahrungen, die für das Kind in seinem Lebensmilieu **bedeut-**

sam waren, gebunden. Das Frontalhirn entwickelt sich in einer sehr komplexen Weise und ist stark abhängig von psychosozialen und sozioökologischen Einflüssen (Blakemore 2008; Blakemore, Mills 2014). In Bezug auf die Neuroplastizität beschreiben Hüther und Petzold wie sich erlebte Erfahrungen im Kontext und Kontinuum „verfestigen können“. Hüther erklärt eine Erfahrung als ein Geschehen, bei dem in derselben Situation etwas Kognitives und etwas Emotionales erlebt wird. Eine Erfahrung ist nur dann eine Erfahrung, wenn diese körperlich spürbar ist und anschließend auch benannt werden kann, denn was erlebt wurde „das geht einem ja immer unter die Haut“. Der kognitive Anteil eines Netzwerks in der Hirnstruktur ermöglicht die verbale Beschreibung des Erlebnisses. Der emotionale Anteil ist „wie man sich in dieser Situation gefühlt hat“. Diese beiden Qualitäten der Netzwerke, der kognitive und der emotionale Anteil sind miteinander verknüpft, womit eine Erfahrung somit auch einen körperlichen Niederschlag findet. An dieser Stelle kann festgehalten werden, dass wenn nicht genügend stabile Netzwerke im Hirn vorliegen, die Umbruchphase für Adoleszente wesentlich schwieriger zu bewältigen ist und es liegt somit nahe von einer sogenannten Vulnerabilität/Verletzlichkeit zu sprechen. Petzold merkt dazu kritisch an, dass der Begriff der Vulnerabilität, der gerade im psychosozialen Bereich gerne genutzt wird, eine pathologisierende Sichtweise beschreibt. Adoleszenz ist aber auch eine Zeit der Chancen, so betont er (vgl. Dahl 2004). Er stellt heraus, dass zunächst einmal positiv und aus einer salutogenetischen Perspektive geschaut werden sollte, was die *challenges* (Herausforderungen) des Lebensalters sind und unter welchen Belastungen die Jugendlichen stehen. „Das was ich bin, ist die Gesamtheit aus meinen positiven und negativen Erfahrungen und Defiziterfahrungen“. Der Grad der Vulnerabilität ergibt sich nach Petzold aus der Gesamtheit dieser drei interagierenden Ströme. Gesellen sich Einflüsse belastender Lebensumstände und prekärer Lebenslagen (vgl. Petzold 2006p) hinzu, so weitet sich die Vulnerabilität aus. Werden die in der Pubertät „aufgeschalteten“ Potenziale nicht gebraucht, so kommt es zu einer Rückbildung auch auf der neurophysiologischen Ebene, dem sogenannten *pruning*, d. h. dem „Ausjäten/Ausschneiden“ der nicht genutzten neuronalen Bahnungen (Casey et al. 2008). Eine ständige Unterforderung müsste sich demnach ungünstig auf die jugendliche Entwicklung auswirken.

6. Traumatische Erfahrungen in der Adoleszenz

Petzold definiert ein *Trauma* als eine Überstimulierung, eine *Störung* als eine inkonstante Stimulierung, *Defizite* aber als eine Unterstimulierung. Entscheidend für Traumatisierung sind unkontrollierbare Überstimulierungen, ein höchst bedrohliches Ausgeliefertsein an Gefahrensituationen sagt er, sind hierbei das Gewaltklima und die -umstände, also der Kontext, wo-

rin sie erlebt wird. Bei der Traumatisierung findet eine Aktivierung des adrenergen Systems in Form von Furcht und Angst in einer Weise statt, das es zu einer psychophysiologischen Entgleisung kommen kann mit der Gefahr, dass sich eine posttraumatische Belastungsstörung entwickelt (Friedman et al. 2010; Petzold, Wolf et al 2002; van der Kolk et al. 2000). Es kommt dabei zu dysfunktionalen Lernprozessen (Sieper/Petzold 2002).auf dem physiologischen und psychologischen Niveau, die – wenn sie chronifizieren – Auswirkungen auf die gesamte Lebensführung haben. Therapeutische Maßnahmen müssen dann all diese Ebenen berücksichtigen durch ein neues „Lernen“ in benignen „Erfahrungen von vitaler Evidenz“, in denen „körperliches Erleben, emotionale Erfahrung und kognitive Einsicht im Kontext zwischenmenschlicher Bezogenheit!“ stattfinden kann. Es sind inzwischen zahlreiche Modelle der Traumatherapie entwickelt worden (Watts et al. 2013; Bisson et al 2013), wobei viele dabei Expositionsverfahren fokussieren (Foa et al. 2005; Shapiro, Forrest 1998). Sie bieten besonders bei „komplexen PTSD“ (DESNOS) ein Retraumatisierungsrisiko, außerdem ist die Forschungslage bezüglich der Wirkungsmechanismen immer noch umstritten (McNally 2013). Für die Behandlung von Jugendlichen – wie oft für diese Populationen – sind die Befunde noch nicht sonderlich eindeutig. Ohne solide empirische Evaluationen, die auch Risiken und Nebenwirkungen zu erfassen suchen (Märtens, Petzold 2002; Leitner et al. 2010), sollte man in der Expositionsbehandlung oder EMDR-Therapie bei Kindern und Jugendlichen zurückhaltend sein, denn viele der angepriesenen Popularisierungen dieser Ansätze sind nicht durch kontrollierte, nebenwirkungssensible Studien abgesichert und die hypothetisierten Einflüsse auf Gedächtnisprozesse sind nicht mit der Neurophysiologie der Pubeszenz und Adoleszenz synchronisiert. Angesichts der pubeszenten bzw. frühadoleszenten Krise treffen Traumatisierungen, besonders „man made deaster“ (Petzold, Wolff et al. 2000) auf ein vulnerables Milieu, in dem mit sanften, ressourcenorientierten Methoden und im Sinne eines Vygotskischen Ansatzes durchaus erfolgreich gearbeitet werden .kann, wie Petzold betont (vgl. Miltenburg, Singer 1997, 1999), wobei er ein multimodales Vorgehen mit einem „Bündel von Maßnahmen“ (*bundling*) empfiehlt, wie es die Integrative Drogen- und Suchkrankentherapie seit ihren Anfängen praktiziert hat (Petzold 1974b) und bis heute in verbesserter Methodik nutzt - auch in der Behandlung von Depressionen und Borderline-Persönlichkeitsstörungen (ders. 2014i), ähnlich den Behandlungsansätzen von Gunderson, Links (2014). Da die Umgebung von Jugendlichen und ihr Entwicklungsgeschehen so wesentlich sind, ist es sinnvoll, Behandlungen als „Karrierebegleitungen“ anzulegen (Petzold, Hentschel 1991) und auch hier mit „bundling“, konzertierten Maßnahmen zu arbeiten unter Einbezug der Familie (Petzold, Ehrhardt, Josić 2006), und des sozialen Kontextes (Petzold

2007d; 2009d), wobei spezifisch der „Vierte Weg der Heilung und Förderung“ und die sozial orientierten Items der „14 Heilfaktoren“ fokussiert werden (Petzold 2012h; Erpelding 2012). Derartige Bündel umfassen im Integrativen Ansatz Psychotherapie, Soziotherapie, Netzwerktherapie (Hass, Petzold 2011), Familienhilfe, Bewegungs-/Sporttherapie, ggf. personalisierte Medikation (Petzold 2014i). Ganz ähnlich wird in der „Trauma Systems Therapy (TST)“ vorgegangen, einem modernen, integrativ arbeitenden, karrierebegleitenden Ansatz der Traumatherapie für Kinder und Jugendliche, der ihre emotionalen, sozialen (Familie, Schule, Nachbarschaft) Bedürfnisse berücksichtigt und auf Verhaltensdimensionen zentriert (Saxe et al. 2005, 2007). Das Programm zeigt evidenzbasiert gute Wirkungen (Saxe et al. 2012), was insgesamt für multimodale Programme charakteristisch zu sein scheint, weil ja auch multiple Schädigungen vorliegen.

Nach Petzold kann durch eine Traumatisierung bei Adoleszenten eine Abstumpfung (numbing) des ohnehin schon desorientierten empathischen Vermögens erfolgen, aber es kann auch zu Hyperarousal-Situationen kommen, wodurch die oft schon schwierige Kommunikation mit der Umgebung erschwert wird. Prekär wird die Situation, wenn in Problemfamilien mit Gewaltpotenzial ein Milieu vorliegt, wo die traumatischen Situationen sich perpetuieren (Michaelis, Petzold 2010). Das kann Drogenabhängigkeit begünstigen durch Modellernen und kann als Notstrategie eines „evasiven copings“ betäubendes Suchtverhalten fördern, womit immer auch die Gefahr der Devianzentwicklung gegeben ist oder ein Abgleiten in gewaltbereite Szenen bis zu rechtsradikalen oder anderen extremistischen Milieus. Deshalb werden umfassende Hilfen erforderlich (Petzold, Schay, Ebert 2004), nicht zuletzt familientherapeutischer Art (Michaelis, Petzold 2010). Das wird auch notwendig, wenn es um Familien geht, die insgesamt traumatisiert sind, wie das bei Migranten oft der Fall ist (Petzold, Ehrhardt, Josić 2006).

Durch solche Sozialisierungen sind die Kinder/Jugendlichen multiplen Schädigungen ausgesetzt. Es kommt immer wieder zu einer Mangelentwicklung oder Abstumpfung des empathischen Vermögens, wenn die Eltern selbst schwach in ihrer Empathiefähigkeit den Kindern gegenüber und untereinander sind. Die Konsequenz daraus ist, betont Petzold, dass den Kindern dadurch wichtige Empathieerfahrungen fehlen, die sie für die Entwicklung von Selbstempathie durch „Interiorisierung“ brauchen (Petzold 2012e), da sie selber nicht richtig empathisiert worden sind. Leider wird es kaum beachtet, dass Kindern von den Eltern oft verwehrt wird, sie selbst zu empathisieren, was ebenso schwerwiegend sein kann, wie nicht empathisiert zu werden, denn Empathie in Nahraumbeziehungen muss wechselseitig sein (Petzold,

Müller 2007). Bei der wechselseitigen Empathie übernehmen Menschen - nach dem russischen Psychologen Lev Semënovič Vygotskij- durch Interiorisierung das *empathiert werden*, mit der Zielsetzung, dass sie sich selbst gegenüber Empathie lernen: Selbstempathie, Selbsttröstung, Selbstliebe gründet in der Erfahrung und Interiorisierung dieser Qualitäten.

Vygotskij (1930) beschreibt, dass demnach die Interiorisierung Grundlage der Sozialisation ist, denn das Kind ist schon ab ovo ein soziales Wesen, das Entfaltungsraum in „Zonen der nächsten Entwicklung“ erhalten muss. Trost zu erfahren im *getröstet werden* dient letztendlich dem Ziel, Selbsttröstung zu erlernen. Petzold (2012e) meint damit, dass man eine erlebte, entgegengebrachte Erfahrung, dann sich selbst entgegen bringen kann.

Hüther betont bei einem Trauma insbesondere die Erfahrung der völligen Ohnmacht. Beispielsweise besteht das empfundene Ohnmachtsgefühl von traumatisierten Personen auch in sensorischen Wahrnehmungen. Dieses Ohnmachtsgefühl wird jedoch erst dann erlebt, wenn die Notfallprogramme „*fight or flight*“ nicht mehr funktionieren. In der Neurobiologie wird dies durch das sogenannte *Hebb'sche-Prinzip* „cells that fire together, wire together“ (Zellen, die gleichzeitig feuern, verdrahten sich untereinander) erklärt. Die Anteile sind mit dem Erlebnis fest in einem Netzwerk verankert und die synaptischen Verbindungen entstehen durch die gleichzeitige Aktivierung der Nervenzellen. Das heißt: ein Trauma ist mnestisch also multipel vernetzt - hier beispielsweise das Ohnmachtsgefühl - kann durch einen Geruch oder das Einnehmen der gleichen Körperhaltung reaktiviert werden. Des Weiteren spielt nach Hüther die **Selbstwirksamkeit** eine wichtige Rolle bei der Traumatisierung und deren Bearbeitung. Er beschreibt, dass eine Traumatisierung in der Adoleszenz (und nicht nur in dieser) umso schneller und dramatischer verläuft, wenn ein Adoleszenter ein geringes Selbstwirksamkeitsgefühl hat und dadurch auch alte Traumata leichter wieder hervorgerufen werden können. In der Adoleszenz ist der Mensch, wie schon erwähnt, besonders empfindlich –*vulnerabel* - und kann bei vorhandenem traumatischem biographischem Hintergrund leicht retraumatisiert werden. Bei der **sozialen Dimension eines Traumas**, merkt Hüther an, dass es leider meist nicht als lebensbedrohlich betrachtet wird, wenn ein Mensch aus einer Gemeinschaft ausgeschlossen wird oder wenn er z.B. keine Aufgaben bekommt. In unserer Gesellschaft wird dies radikal akzeptiert, weshalb die Folgen von solchen traumatischen Erfahrungen „nirgendwo dazugehören zu dürfen“ und "nicht frei und autonom werden zu dürfen", nicht als Trauma bezeichnet wird. Petzold zieht den Begriff der „Souveränität“ dem der Autonomie vor, der suggeriert, dass wir keine Anderen brauchen, aber wir brauchen die anderen angrenzenden „Souveräne“, durch die wir im „Aushandeln von Grenzen und Positionen“ eigene Souveränität gewinnen (Petzold, Orth 2014), was gerade in der Arbeit mit Jugendlichen zentral ist. Aus

neurobiologischer Sicht handelt es sich bei Ausgrenzungen sehr wohl um ein Trauma: dieser Ausschluss aus einer Gemeinschaft. Derartige traumatische Erfahrungen verdichten sich im Hirn zu einer Haltung, die wiederum Verhalten steuert. Für die Klinische Sozialarbeit bedeutet dies, dass wenn Verhalten verändert werden soll, auch die dahinterliegende Haltung mitbeachtet werden muss.

Petzold (2007b) erweitert diesen Einfluss der sozialen Faktoren auf Adoleszente um evolutionsbiologische Erklärungsansätze. Demnach können mangelnde passende Umweltantworten auf die evolutionsbedingten Bedürfnisse von Adoleszenten ebenfalls zu schweren Belastungen führen. Petzold stellt diese evolutionsbiologischen Faktoren in einen Zusammenhang mit der gesellschaftsbedingten verlängerten Dauer der Adoleszenz seit der Moderne und zeigt Möglichkeiten auf, wie auf diese passend eingegangen werden könnte. Er hebt in seinem Ansatz immer wieder gegen eine einseitige Pathologieorientierung hervor, dass die massiven neurobiologischen Umstellungen in Pubeszenz und Adoleszenz auch eine Chance sein können, da bei entsprechendem Umweltangebot ja auch neue neuronale Verknüpfungen entstehen. So kann beispielsweise ein Mangel an Selbstwirksamkeit (Bandura 1977; Flammer 1990) durch entsprechende Umweltantworten, die interiorisiert werden können Kompensierungen bewirken. Es besteht in der Adoleszenzphase die **große Chance** durch das „*new sprouting*“ - die Entwicklung von neuem, neuronalem Material - auch neues Verhalten zu entwickeln. Das bedeutet: es besteht ein massives Potenzial an Chancen bei Adoleszenten, wenn sie adäquate Angebote bekommen - passende Umweltantworten - um somit ihr Potenzial und das des Kontextes auch ausschöpfen können. Dabei brauchen sie Erwachsene und konstruktive Peers: „One caring Adult“, wie Jugendstudien zeigen (Murphy et al. 2013). Damit gelten für die Arbeit mit Jugendlichen folgende Leitprinzipien: „Mache dich selbst zum Projekt! – Nutze Gelegenheiten als Chance! – Suche konstruktive Mitmenschen! – Vertraue deinem Gehirn“ (Petzold 2014t).

Ein weiterer in den Interviews beleuchteter Aspekt ist die **therapeutische Beziehung** als zentraler Wirkfaktor in therapeutischen Settings (Grawe 2004). Sie macht, wie schon eingangs erwähnt 1- 30 % der Wirksamkeit in Therapien aus (Asay, Lambert 1999; Lambert 2013), hat also auch ein sattes Potential des Misslingens. Die therapeutische Beziehung wird als eine spezielle intersubjektive, zwischenmenschliche und professionelle Beziehung angesehen (Petzold 1980g), die überwiegend mit **Angrenzungen** in einem konvivialen Raum arbeitet (Petzold 2012c) und ist ein wesentlicher Bestandteil der Sozialen Arbeit. Aber Vorsicht nicht jede Beziehung in der sozialen Arbeit ist heilsam und hilfreich. Oft sind leider falsche Ideologien mit verdeckt punitiven Kommunikations- und Interaktionsstilen in der Praxis zu

finden – besonders in der Suchtarbeit. Professionelle therapeutische Arbeit in gelingenden Beziehungen müssen wirksame Behandlungsstrategien, Heilfaktoren und –prozesse, Wege der Heilung und Förderung aktualisieren (Petzold 2012h). Nach Petzold haben die Soziale Arbeit, die Psychotherapie und die Pädagogik mindestens zwei „gemeinsame Nenner“, dass nämlich 1. alles über persönlich bedeutsames „Lernen“ läuft (Bürmann 1992; Sieper, Petzold 2002), und 2. über Beziehungen läuft, in denen, das wichtigste, das interpersonale Lernen in Affiliationsverhältnissen stattfindet (Petzold, Müller 2007). Demnach ist in jeder Form der Menschenarbeit das Bedeutendste die Beziehung oder besser die „Relationalität“ wie Petzold (ebenda) das nennt. Die Relationalität ist der wissenschaftliche Oberbegriff für den Kontakt, die Begegnung, die Beziehung, die Bindung, die Abhängigkeit und letztlich auch für pathologische Formen wie die Hörigkeit von Menschen.

Nach Petzold ist in diesen Formen der „Menschenarbeit“ ein wichtiges Moment, dass hier nämlich „Interiorisierung“ geschieht, ein „benignes Embodiment“ eines „significant caring other“, das durch die Verinnerlichung einer neuen Beziehungserfahrung möglich wird, die heilend wirken kann (Petzold, Müller 2007) und *Resilienz*, seelische Stärke und Widerstandskraft zu fördern vermag (Müller, Petzold 2003, Petzold, Müller 2004). Diese Beziehungsarbeit ist grundsätzlich eine Herausforderung, da dysfunktionale Muster kaum Begegnungsmöglichkeiten und kaum Blickdialoge ermöglichen. In der Bewegungsarbeit ist das nicht anders als in der verbalen Beratung, denn es geht auch hierbei immer um ein „Aushandeln von Grenzen und Positionen“, gerade wenn es um Körperkontakt und/oder um Berührung geht. Für Hüther ist Selbstreflexion wesentlich: der Behandelnde muss wissen, was er selbst für eine Person ist, damit er in der Lage ist, gerade die *hard-to-reach* KlientInnen einzuladen. Er sagt, dass es dabei nicht darauf ankommt denjenigen, den man mag, einzuladen, sondern vor allem diejenigen einzuladen *„die fast schon ein bisschen gefährlich sind, vor denen ich selber Angst habe oder die mir so unangenehm sind, dass ich eigentlich einen Ekel kriege. Es ist die Kunst, dass man jemanden einladen kann, den man gar nicht mag“*. Das versteht die Integrative Therapie unter „Konvivialität“, mit Derrida (2000, 2001) unter fundamentaler Gastlichkeit (Orth 2010). Nach Hüther ist solche Einladung möglich, aber es erfordert hohe Kompetenzen von Seiten der SozialarbeiterInnen, über die noch forschungsgestützt gearbeitet werden muss, auch darüber, wie sie entwickelt und geschult werden. KlientInnen zu ermutigen ist der nächste Schritt, aber dieser ist nach Hüther genauso schwer, denn jemanden Ermutigen können setzt voraus, dass die SozialarbeiterInnen selbst daran glauben, dass es geht.

Hüther und auch Petzold benennen das Problem der Nähe-Distanz-Regulation im professionellen Kontext. Zu starke Abgrenzung verhindert neue positive Erfahrungen. Sozialarbeite-

rInnen und KlientInnen müssten sich *einlassen* und neue Erfahrungen zulassen. Wenn KlientInnen wie Objekte behandelt werden, mit dem Ziel der professionellen Distanzregulierung, wird eine Verbundenheit zwischen KlientIn und SozialarbeiterIn gar nicht erst entstehen, so Hüther. Petzold merkt ebenso an, dass die Abstumpfung des empathischen Vermögens, als eine Form der Traumatisierung, von TherapeutInnen unbewusst übernommen wird und somit die KlientInnen keine neue Form der Beziehung, der Relationalität, erfahren können.

7. Interventionen

Befragt nach sinnvollen Intervention in der Arbeit mit Jugendlichen schlägt Petzold Elemente aus der Leibtherapie vor, denn man setzt hier mit einem Konzept der Integrativen Therapie an: der „**komplexen Achtsamkeit**“ – das ist Achtsamkeit für den Anderen und seine Situation – man beginnt also anders als mit der „Autozentriertheit“, die viele Achtsamkeitsansätze kennzeichnet (Petzold, Moser, Orth 2012). Erst dann geht es um „multiple sensorische Stimulierungen“ (ebenda) oder um "cardio-vasculo-pulmonäres Ausdauertraining" wie z.B. das Lauf- oder Walking-Training (Waibel, Petzold 2009). Des Weiteren unterstreicht er, dass Bewegungsangebote benötigt werden, die zunächst funktionale Bewegungen ermöglichen, da sich der Mensch ja zunächst mit dem physikalischen Körper bewegt. Hierbei spielt die funktionierende Bewegungsphysiologie eine zentrale Rolle, damit der Mensch Leistungen bringen kann, aber auch in der Lage ist entspannen zu können. Laut Petzold (2010b) besteht Gesundheit aus den drei folgenden Aspekten: Gesundheit (*health*), Wohlbefinden (*wellness*) und Fitness (*fitness*). Happiness mag dann dazu kommen. *Petzold* erklärt abschließend, dass aus evolutionsbiologischer Sicht der Mensch zum Laufen bestimmt ist, jedoch der Mensch in der heutigen Gesellschaft zunehmend so sozialisiert wird, sich meistens nicht bewegen zu müssen. Unter Berücksichtigung evolutionsspezifischer Aspekte bei Jugendlichen, sollte eine Körper- und Bewegungsarbeit „**Action-reich**“ **und aggressionsbändigend** sein. Es soll also das angeboten werden, was auf Jugendliche anziehend wirkt, wie z.B. Kampfkunst (Petzold, Bloem, Moget 2004), wobei es aber nicht um Vollkontakt-Richtungen gehen soll, sondern um die klassischen Wege, die helfen, den „**Willen zu üben und zu kontrollieren**“ zu lernen, insbesondere aggressive Impulse (Bloem, Moget, Petzold 2004). Das Entscheidende ist jedoch nicht nur bei der „Action“ zu bleiben, sondern dabei in die Beziehung zu gehen. Es ist demnach davon auszugehen, dass die adoleszenten zerebralen Strukturen noch äußerst stark von den originären frühmenschlichen Gesellschaften geprägt sind. Psychosoziale Hilfsangebote müssten so konzipiert sein, dass das Bedürfnis der Adoleszenten nach aktionalem Handeln in der Verbindung mit kognitivem, emotionalem und volitionalem Lernen gedeckt wird.

Nach wie vor ist in heutigen Jugendsubkulturen das gemeinsame aktionale Tun extrem bedeutsam, vergleichbar damit, wie früher das gemeinsame Jagen und Kämpfen ein sinnvolles Tun dargestellt hat.

Hüther erklärt dazu, dass körperorientierte und therapeutische Verfahren immer die Möglichkeit bieten, dass die KlientInnen ihre Körperlichkeit/Leiblichkeit wieder entdecken. Retrospektiv beschreibt er, dass am Anfang des Menschenlebens Freiheit und Verbundenheit am eigenen Körper erlebt worden ist und der Mensch dadurch bei sich selbst zu Hause war und gleichzeitig über sich hinausgewachsen konnte. Seiner Ansicht nach, ist dies das typische Bild für die gesamte pränatale Erfahrung, die tief in uns verwurzelt ist. Er beschreibt die Körperarbeit am Beispiel des gemeinsamen Schwimmens, was für KlientInnen ein basales Erlebnis werden kann. Das Spüren des Wassers, der Wärme und der Bewegung in der Schwerelosigkeit am eigenen Körper. Diese Erfahrung ermöglicht „Bilder“, aus denen sich erneut eine geistige Haltung entwickeln kann. Hüther merkt weiter an, dass es durchaus sein kann, dass Menschen erst einmal über das gemeinsame Tun mit anderen in eine Beziehung kommen müssen, um dann erst über diese heilende Beziehung wieder zum eigenen Körper zurück zu kommen. Er betont, dass es gerade hierbei darum geht wieder eine Beziehung zu sich selber herzustellen. Ihm ist es wichtig darauf hinzuweisen, dass das Schwimmen aber nur der Anfang des Beziehungsaufbaus ist und weitere Beziehungsangebote folgen müssen. Er empfiehlt, den Blick darauf zu richten, wie man diesen Jugendlichen mit anderen zusammenbringt und **heilsame Solidaritätserfahrungen** ermöglicht werden. Petzold betont, dass „über die Erfahrung des Anderen und mit dem Anderen zu sich gefunden werden kann“. Hüther spricht ebenfalls davon, dass folgend „zwei miteinander etwas drittes machen wollen“. Wie auch Petzold anmerkt, ist die funktionale Bewegung hier relativ unwichtig. Es geht um Beziehung, das Miteinander-Bewegen zählt (Waibel, Jakob-Krieger 2009). Bei der Bearbeitung eines Traumas ist nicht nur der bewusste Einsatz körperlicher Interventionen wichtig. Hüther betont, „*dass es am Ende nur darum geht, dass die betreffenden Personen eingeladen, ermutigt und inspiriert werden müssen noch einmal eine neue, eine andere Erfahrung zu machen*“. Petzold setzt mit Vygotskij auf „**alternative Erfahrungen**“ um Retraumatisierungen zu vermeiden.

8. Bedeutung für die Klinische Sozialarbeit

Eine leibtherapeutisch fundierte „Körper- und Bewegungsarbeit“ nach unserem Verständnis ist mehr, als erlebnispädagogische Methoden bieten, und weniger als die Integrative Bewegungstherapie und/oder Psychotherapie in der klinischen Behandlung anbietet (Petzold

1988n). Die Klinische Sozialarbeit mit ihrer ganzheitlichen, interdisziplinären Sicht und einem bio-psycho-sozial-ökologischen Verständnis, ist nach entsprechender Schulung in der Lage körper- und bewegungsorientiert zu arbeiten und derartige Techniken bewusst und gezielt einzusetzen. Dabei ist die Verknüpfung von funktionaler Bewegung und therapeutischen Elementen im In-door- und Out-door-Setting wesentlich und ermöglicht zudem den KlientInnen wieder eine Beziehung zu sich selbst und auch zu ihrer sozialen und ökologischen Umwelt aufzubauen. Dazu sind jedoch die fachliche und theoretische Fundierung von therapeutischen Verfahren, eine **hinreichende Methodenkompetenz**, sowie ein hohes Maß an **Selbstreflexion** von Seiten der behandelnden, begleitenden, fördernden, betreuenden klinischen SozialarbeiterInnen von Nöten. SozialarbeiterInnen mit klinischem Sachverstand können in der Arbeit mit Jugendlichen heilsame Unterstützung bei der Bewältigung von psycho-sozialen Belastungen und Traumatisierungen leisten. Oft ist die Soziale Arbeit die einzige Berufsgruppe, die im sozialen Nahraum den hochbelasteten Jugendlichen begegnen, da der Weg in eine Psychotherapie oft erst geebnet werden muss oder aufgrund langer Wartezeiten oft ganz verschlossen bleibt. Wenn es die Aufgabe der Klinischen Sozialarbeit sein will mit Jugendlichen, die in der Regel problematische Bindungs- und Beziehungsmuster aufweisen, effektiv zu arbeiten, dann muss über neuen Formen der Nähe-Distanz-Regulierung in der Jugendhilfe nachgedacht werden – auch unter gender- und diversity-theoretischen Perspektiven, um ihre **Integrität** zu sichern (Petzold, Orth 2011; Sieper, Orth, Petzold 2010). Nur durch wechselseitige Empathie, kann nach Hüther und Petzold eine neue Erfahrung interiorisiert werden. Es ist somit die große Kunst der modernen sozialen Unterstützungsprojekte etwas bedeutsam zu machen: *„Man muss es schaffen diese Jugendlichen einzuladen, zu ermutigen auch zu inspirieren eine Erfahrung machen zu wollen, die sie bisher noch nicht in dieser Form gemacht haben und von der man sich aber wünscht, dass man sie endlich macht.“* Letztendlich geht es doch um Eines: viele junge Menschen, die noch am Anfang ihres Lebens stehen, benötigen Hilfe, Rat, Zuspruch, Ermutigung und Beistand dabei, *„sich gleichzeitig frei und verbunden fühlen zu können“* so Hüther.

Zusammenfassung: Integrative Perspektiven für die „klinische Sozialarbeit“ am Beispiel körperorientierter Interventionen für die Arbeit mit Jugendlichen: annotierte Experten-Interviews mit Gerald Hüther & Hilarion G. Petzold

Um für eine klinische Sozialarbeit einen fundierenden theoretischen Hintergrund für körperorientierte Arbeitsformen zu gewinnen wurden G. Hüther und H. Petzold als Experten zum Thema „Leiblichkeit“ und „Gehirn“ interviewt. Dabei wurde deutlich, dass Konzepte der Integrativen Therapie allgemein (etwa im Hinblick auf die „Therapeutische Beziehung“) aber auch spezifisch (etwa im Hinblick auf die Arbeit mit Traumatisierungen) eine hohe praxeologische Relevanz haben.

Schlüsselwörter: Klinische Sozialarbeit, Integrative Therapie, Leiblichkeit, Gehirn, Traumatherapie

Summary: Integrative Perspectives for “clinical social work” exemplified by body-oriented interventions in youth welfare: annotated expert interviews with Gerald Hüther & Hilarion G. Petzold

In order to provide for clinical social work basic assumptions for body-oriented forms of practice G. Hüther and H. Petzold have been interviewed as experts concerning the topic “Corporeality” and “brain”. By this it became evident, that concepts of Integrative Therapy in general (e.g. concerning the therapeutic relationship) but also specifically (e.g. concerning the work with traumatization) are highly relevant for Praxeology.

Keywords: Clinical Social Work, Integrative Therapy Youth Welfare, Corporeality, Brain, Trauma Therapy.

Literaturverzeichnis

Akhutina T.V., Pylaeva N.M. (2011): L.Vygotsky, A.Luria and Developmental Neuropsychology. Psychology in Russia: State of the Art, 4, 155-175

Akhutina T.V., Pylaeva N.M. (2012): Overcoming Learning Disabilities. Cambridge: Univ. of Cambridge Press.

- Anderson, V., Beauchamp, M. H. (2012): Developmental Social Neuroscience and Childhood Brain Insult: Theory and Practice. New York: Guilford.*
- Asay, T.P., Lambert, M. (1999): The Empirical Case for the Common Factors in Therapy: Quantitative Findings. In: Hubble, M.A., Duncan, B.A., Miller, S.D. (1999): The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy? Washington, DC: American Psychological Association.*
- Bachtin, M.M. (2008): Chronotopos. Frankfurt: Suhrkamp.*
- Baltes, P. (2000): Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. In: M. Powell Lawton & T. A. Salthouse (Eds.): Essential papers on the psychology of aging. New York, New York University Press. S. 86-123.*
- Bandura, A. (1977): Self-efficacy: Towards a unifying theory of behavioral change. Psychological Review, 8, 191-215.*
- Bernstein, N. A. (1967): The co-ordination and regulation of movements. Oxford: Pergamon Press.*
- Bernstein N. A. (1988): Bewegungsphysiologie. Hrsg. Pickenhain, L., Schnabel, G. 2. Aufl. Leipzig: Johann Ambrosius Barth.*
- Berthoz, A. (2000): The brain's sense of movement. Cambridge, Massachusetts, London: Harvard University Press.*
- Bisson J, Roberts NP, Andrew M, Cooper R, Lewis C (2013). "Psychological therapies for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in adults". Cochrane Database of Systematic Reviews 12: CD003388.*
- Blakemore, S. J.; Choudhury, S. (2006): Development of the adolescent brain: Implications for executive function and social cognition". Journal of Child Psychology and Psychiatry 3–4, 296–312.*
- Blakemore, S. J. (2008). "The social brain in adolescence". Nature Reviews Neuroscience 4, 267–77*

- Blakemore, S.-Y., Frith, U.* (2012): *The Learning Brain: Lessons for Education*. New York: Wiley-Blackwell.
- Blakemore, S. J.; Mills, K. L.* (2014). "Is Adolescence a Sensitive Period for Sociocultural Processing?". *Annual Review of Psychology* **65**: 187–207.
- Bloch, S., Lemeignan, M.* (1992): Precise respiratory-posturo-facial patterns are related to specific basic emotions. *Bewegen & Hulpverlening* 1: 31-39.
- Bloem, J., Moget, P., Petzold, H.G.* (2004): Budo, Aggressionsreduktion und psychosoziale Effekte: Faktum oder Fiktion? – Forschungsergebnisse - Modelle - psychologische und neurobiologische Konzepte. *Integrative Therapie* 1-2, 101-149. – <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/bloem-moget-petzold-2004-budo-forschungsergebnisse-psychologische-neurobiologische-konzepte-modelle.pdf>
- Bongaardt, R.* (1996): *Shifting focus. The Bernstein tradition in movement science*. Amsterdam: Druk 80.
- Brackertz, N.* (2007): Who is hard to reach and why? ISR Working Paper, January 2007, <http://www.sisr.net/publications/0701brackertz.pdf>
- Bürmann, J.* (1992): *Gestaltpädagogik und Persönlichkeitsentwicklung. Theoretische Grundlagen und praktische Ansätze eines persönlich bedeutsamen Lernens*. Bad Heilbrunn.
- Casey B.J., Jones, R. M., Hare, T.A.* (2008): The Adolescent Brain. *Annals of the New York Academy of Sciences* 1124, 111–126.
- Cassady, Jerrell C; Eissa, Mourad Ali* (Hrsg.): *Emotional Intelligence. Perspectives on Educational and Positive Psychology*. Peter Lang, New York 2008.
- Chalupa, L.M., Berardi, N., Caleo, M., Galli-Resta, L., Pizzorusso, T.* (2011): *Cerebral plasticity: new perspectives*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Chudy, M., Petzold, H. G.* (2011): „Komplexes Lernen“ in der Integrativen Therapie und Supervision. *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung*. Ausgabe 03/2011.
- Clark, A.* (2008): *Supersizing the Mind: Embodiment, Action, and Cognitive Extension*. New York, New York: Oxford University Press.

- Dahl, R. E.* (2004): Adolecet Brain Development: A Period von Vulnerability and Opportunities. Ann. New York Acad. Science 1021, 1-22.
- de Haan, M., Gunnar, M.R.* (2009): Handbook of Developmental Social Neuroscience. New York: The Guilford Press.
- Decety, J., Cacioppo, J.T.* (2011): Handbook of Social Neuroscience. New York: Oxford University Press.
- Deloie, D.* (2012): Soziale Psychotherapie als Klinische Sozialarbeit. Traditionslinien – Theoretische Grundlagen – Methoden. Gießen: Psychosozial-Verlag.
- Derrida, J.* (2000): Politik der Freundschaft. Frankfurt: Suhrkamp.
- Derrida, J.* (2001): Von der ‚Gastfreundschaft‘, mit einer ‚Einladung‘ von Anne Dufourmantelle. 2. durchges. Auf. 2007. Graz-Wien: Passagen Verlag.
- Doherty, P, A Stott & K Kinder* (2004) Delivering Services to Hard to Reach Families in On Track Areas: Definition, Consultation and Needs Assessment, Home Office Development and Practice Report, 15.
- Dorfman, R. A.* (1996): Clinical Social Work: Definition, Practice und Vision. Brunner-Mazel, New York.
- Egger, J.* (2007): Theorie der Körper-Seele-Einheit: Das erweiterte biopsychosoziale Krankheitsmodell – zu einem wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnis von Krankheit. In: *Petzold, H.G., Lurija A.* (2008): Neurowissenschaft und Psychotherapie - Integrative und biopsychosoziale Modelle. Wien: Krammer.
- Erpelding L.* (2012): Die 14 Therapeutischen Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der Kindertherapeutischen Theorie und Praxis, POLYLOGE_09/2012, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/erpelding-14-therapeutische-wirkfaktoren-integrative-therapie-kinder-polyloge-09-2012.pdf>
- Flammer, A.* (1990): Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung. Bern: Huber.

- Foa, E.B., Liebowitz, M.R., Kozak, M.J., Davies, S. et al. (2005):* Randomized, placebo-controlled trial of exposure and ritual prevention, clomipramine, and their combination in the treatment of obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry*, 165, 151–61.
- Freitas-Magalhães, A. (2009, 2010):* Emotional Expression: The Brain and the Face. Bd. I (2009), Bd. II (2010). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Friedman, M. J. et al. (2010):* Handbook of PTSD : Science and Practice. The Guilford Press, New York.
- Gahleitner, S. B.; Hahn, G. (2009):* :Klinische Sozialarbeit. Forschung für die Praxis – Forschung aus der Praxis. Beiträge zur psychosozialen Praxis und Forschung 2. Psychiatrie Verlag: Bonn 2009.
- Gallagher, S. (2005):* How the body shapes the mind. New York: Oxford Univ. Press.
- Geuter, U. (2008):* Ein Universalgelehrter der Psychologie. Das Portrait: Hilarion Petzold. In: Psychologie Heute. Ausgabe 2/2008, 36-41.
- Geißler-Piltz, B., Mühlum, A. & Pauls, H. (2005):* Klinische Sozialarbeit. München [u.a.]: Reinhardt.
- Goleman, D. (2011):* Emotionale Intelligenz. Hanser, München 1996; dtv, München.
- Grawe K. (2004):* Neuropsychotherapie. Göttingen [u.a.]: Hogrefe.
- Gunderson, J., Links, P. (2014):* Handbook of Good Psychiatric Management for Borderline Personality Disorder. Arlington: Amer Psychiatric Publ. dtsh. hrsg. von H.G. Petzold. Aisthesis Verlag, Bielefeld (in Vorber.).
- Hass, W., Petzold, H.G. (1999/2011):* Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Petzold, H.G., Märten, M. (1999a) (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis.: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/hass-w-petzold-h-g-1999-neueinst-2011-die-bedeutung-der-forschung-ueber-soziale-netzwerke.html>

- Hecht, A., Petzold, H.G., Scheiblich, W.* (2014): Theorie und Praxis differentieller und integrativer, niedrighschwelliger Arbeit (DINA) – die „engagierte Perspektive“ Integrativer Suchthilfe. POLYLOGE 13/2014: <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/13-2014-hecht-a-petzold-h-scheiblich-w-theorie-praxis-dina-integrative-suchthilfe.html>.
- Heuring, M., Petzold, H.G.* (2003): Emotion, Kognition, Supervision „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizel), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. - Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 11/2005; repr. Polyloge 18, 2007; <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/11-2005-heuring-m-petzold-h-g-emotion-kognition-supervision.html>.
- Heuring, M., Petzold, H.G.* (2004): Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen - Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision: Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 12/2005; <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/12-2005-heuring-monika-petzold-h-g-rollentheorien-rollenkonflikte-identitaet-attributionen.html>
- Hüther, G.* (2006a): Bedienungsanleitung für ein menschliches Gehirn. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Hüther, G.* (2006b): Die Macht der inneren Bilder. Göttingen: Vandenhoeck+Ruprecht.
- Hüther, G., Petzold, H.G.* (2012/2013): Auf der Suche nach einem neurowissenschaftlich begründeten Menschenbild. In: Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer. S. 207-242. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-18-2013-gerald-huether-hilarion-g-petzold.html>
- Iljine, V.N., Petzold, H.G., Sieper, J.* (1967/2012): Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen, Arbeitspapiere. Seminar Prof. Dr. Iljine, Institut St. Denis, Paris. Auswahl in: Sieper, J., Weiterbildungsmaterialien der Volkskochschule Dormagen, Dormagen 1972 und in: Petzold, H.G., Orth, I. (1990a/2007): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. 3. Aufl.

- Bielefeld: Aisthesis. 2007; (1990a), Bd. I, 203-212. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/iljine-petzold-sieper-1967-orpha-2-kokreationdie-leibliche-dimension-des-schoepferischen.pdf>
- Jantzen, W.* (2004) (Hrsg.): Gehirn, Geschichte und Gesellschaft: Die Neuropsychologie Alexander R. Lurijas (1902-1977). Reihe: International Cultural-historical Human Sciences. Band 9. Berlin: Lehmanns Media.
- Jantzen, W.* (2008): Kulturhistorische Psychologie heute – Methodologische Erkundungen zu L.S. Vygotskij. Berlin: Lehmanns Media.
- Keupp, H.* (2006): Identitätskonstruktionen. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.
- Kornhuber, H. Deecke, L.* (2009): Wille und Gehirn. Edition Sirius im Aisthesis-Verlag, Bielefeld/Locarno.
- Lambert, M. J.* (2013): Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. 2004 5. Aufl., 2013, 6. Aufl. New York: Wiley.
- Lammel, U. A., Fischer, M.* (2009): Jugend und Sucht. Analysen und Auswege. Schriften der Katho NRW, Band 10. Opladen: Barbara Budrich.
- Lammel, U.A.* (2013): Sozialtherapeutische Dimension der Suchtberatung im Jugendalter. In: Pauls, H. (Hrsg.), Stockmann, P. (Hrsg.), Reicherts, M. (Hrsg.): Beratungskompetenzen für die psychosoziale Fallarbeit. Ein sozialtherapeutisches Profil. Freiburg im Breisgau: Lambertus, 207-223.
- Lammel, U.A.* (2014): Die zweite Chance nutzen! Bindungsorientierte pädagogisch-therapeutische Arbeit mit suchgefährdeten Jugendlichen. In: *Trost A.* (Hrsg.): Bindungsorientierung in der Sozialen Arbeit. Dortmund: Borgmann.
- Leitner, A., Sieper, J.* (2008): Unterwegs zu einer integrativen Psychosomatik. Das biopsychosoziale Modell des Integrativen Ansatzes. *Integrative Therapie* 3, 199-242.
- Leitner, A., Liegl, G., Märten, M., Gerlich, K.* (2009): Endbericht Effektivität der Integrativen Therapie. Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie. Donau-Universität. Krems. In: *Leitner* (2010), 257-295.

Leitner, A. (2010): Handbuch der Integrativen Therapie. Wien: Springer.

Leitner, E., Petzold, H.G. (2005/2010): Dazwischengehen – wo Unrecht geschieht, Integrität gefährdet ist, Würde verletzt wird. Ein Interview mit Hilarion Petzold zum Thema „Engagement und Psychotherapie“ und Integrativen Positionen. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Erw. in *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J.* (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer, S. 279 – 366 und POLYLOGE, Ausgabe 10/2010, http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/leitneripetzold_dazwischengehen_polyloge_10_2010a.pdf

Lenroot, R. K., Giedd, J. N. (2006): Brain development in children and adolescents: Insights from anatomical magnetic resonance imaging. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews* 6, 718–729.

Lorenz, R. (2004): Salutogenese. Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. München: Ernst Reinhardt.

Lückert, H.R. (1959): Konfliktpsychologie, Reinhardt, München.

Märtens, M., Petzold; H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald.

McNally, R. (Fall 2013). "The evolving conceptualization and treatment of PTSD: A very rief history". *American Psychological Association Newsletter-Trauma Psychology*: 7-11.

Melchinger, Heiner (1999): Ambulante Soziotherapie, Evaluation und analytische Auswertung des Modellprojektes „Ambulante Rehabilitation psychisch Kranker“ der Spitzenverbände der gesetzlichen Krankenkassen. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit; Bd. 115, 1999.

Merleau- Ponty, M. (1974): Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: de Gruyter.

Michaelis, K., Petzold, H.G. (2010): Die Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien aus Sicht der Integrativen Therapie - Integrativ-systemische Perspektiven zur Narrativanalyse und Entwicklung von Risiko und Resilienz bei Kindern mit suchtkranken Eltern. *Integrative Therapie* 2-3, 2010, 259- 294. - In Textarchiv 2010, Familienthera-

pie 2010d: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Miltenburg, R., Singer, E. (1997): The (ab)use of Reliving Childhood Traumata. *Theory & Psychology* 7 (5), 605-628.

Miltenburg, R., Singer, E. (1999a): Culturally Mediated Learning and the Development of Self-Regulation by Survivors of Child Abuse: A Vygotskian Approach to the Support of Survivors of Child Abuse. *Human Development* 42, 1-17.

Murphey, D. Ph. D., Tawana Bandy, B.S., Hannah Schmitz, B.A., and Kristin A. Moore, Ph.D. (2013): Caring Adults: IMPORTANT FOR POSITIVE CHILD WELL-BEING . Research Brief. *Child trends* Dez. 2013. <http://www.childtrends.org/wp-content/uploads/2013/12/2013-54CaringAdults.pdf>

Müller, L., Petzold, H.G. (2003): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 08/2003 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-08-2003-mueller-l-petzold-h-g.html> und in: Petzold, H. G. (2004): *Mit alten Menschen arbeiten*. Stuttgart: Pfeiffer/Klett-Cotta. S. 108-154.

Orth, I., Petzold, H.G. (2004): Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“ Zum transversalen Theoriegebrauch, kreativen Medien und methodischer und „sinnlicher Reflexivität“ in der Integrativen Therapie mit suchtkranken Menschen. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Ebert, W. (2004):* *Integrative Suchttherapie: Theorie, Methoden, Praxis, Forschung*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. Band I, 133-161. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2004-orth-i-petzold-h-g-theoriearbeit-praxeologie-und-therapeutische-grundregel.html>

Orth, I. (2010): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung - Überlegungen für die Praxis. In: *Petzold, H.G., Orth, I. Sieper, J. (2010a):* *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer, 245-278.

- Orth, I., Sieper, J., Petzold, H. G.* (2014): Klinische Theorien und Praxeologie der Integrativen Therapie. Praxis der „Dritten Welle“ methodischer Weiterentwicklung. In: *Eberwein, W., Thielen, M.* (Hrsg.): Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit. Giessen: Psychosozial Verlag. S. 279-314; Textarchiv 2014.
<http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/orth-sieper-petzold-integrative-therapie-als-methodenuebergreifende-humantherapie-2014c-2014d.pdf>
- Osten, P.* (2000): Die Anamnese in der Psychotherapie: Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis Stuttgart: UTB Uni-Taschenbücher.
- Ostermann, D.* (2010): Gesundheitscoaching. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Pauls, H.; Mühlum, A.* (2004): Klinische Kompetenzen. Eine Ortsbestimmung Klinischer Sozialarbeit. Sozialmagazin, 12, 22–27.
- Pauls, H.* (2011): Klinische Sozialarbeit – Grundlagen und Methoden psycho-sozialer Behandlung. Juventa, Weinheim und München, 2. Auflage.
- Petzold, H.G.* (1965): Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. Publications de L'Institut St. Denis 1, 1-19; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1965-gragogie-nouvelle-approche-de-l-education-pour-la-vieillesse-et-dans-la-vieillesse.pdf>; dtsh.
- (1972i): Geragogik ein neuer Weg der Bildungsarbeit für das Alter und im Alter, als Vortragsversion von idem 1965 auf dem „Studentag Marie Juchacz“, 2. Mai 1972. Fachhochschule für Sozialarbeit, Düsseldorf Eller, Altenheim Eller repr. in: Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München, S. 11-30; erw. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1985b-angewandte-gerontologie-als-bewaeltigungshilfe-fuer-das-altwerden-das-alter-im-alter.pdf>.
- Petzold, H.G., Sieper, J.* (1970): Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, Zeitschrift f. prakt. Psychol. 8, 392-447; repr. In: Petzold, H.G. (1973c): Kreativität & Konflikte. Psychologische Gruppenarbeit mit Erwachsenen, Paderborn: Junfermann.

- Petzold, H.G.*, (1974b): Drogentherapie - Methoden, Modelle, Erfahrungen, Paderborn: Junfermann/Hoheneck; 3. Aufl. Frankfurt: Fachbuchhandlung für Psychologie, D. Klotz, 1983, 4. Aufl. 2003.
- Petzold, H.G.*(1974j): Psychotherapie und Körperdynamik, 2. Aufl. 1977. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1979f): Die Technik der Zukunftsprojektion - Zur Zeitstrukturierung im Psychodrama. In: *Petzold, H. G.* (1979k): Psychodrama-Therapie. Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit alten Menschen. "Beihefte zur Integrativen Therapie" 3, Paderborn: Junfermann, S. 198-250.
- Petzold, H.G.*(1980g): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der integrativen Therapie. In: *Petzold, H.G.*, 1980f. Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Paderborn: Junfermann, S. 223-290. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1980g-rolle-therapeut-therapeutische-beziehung-in-der-integrativen-therapie.pdf>
- Petzold, H.G.*(1981e): Das Hier-und-Jetzt-Prinzip in der psychologischen Gruppenarbeit. In: *C. Bachmann*, Kritik der Gruppendynamik, Fischer, Frankfurt 1981, S. 214-299.
- Petzold, H.G.*(1981h): Leibzeit. *Integrative Therapie* 2/3, S. 167-178; auch in: *Kamper, D., Wulf, Ch.*, Die Wiederkehr des Körpers, Suhrkamp, Frankfurt 1982, 68-81. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/20-2012-petzold-hilarion-g-1981h-leibzeit.html>
- Petzold, H.G.*(1985a): Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotheapie, Soziotherapie, München: Pfeiffer.
- Petzold, H.G.*(1985g):. Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G.* (1988d): Die "vier Wege der Heilung und Förderung" in der "Integrativen Therapie" und ihre anthropologischen und konzeptuellen Grundlagen - dargestellt an Beispielen aus der "Integrativen Bewegungstherapie", Teil I, *Integrative Therapie* 4, 325-364; Teil II, IT 1 (1989) 42-96; revid. als „Die vier Wege der Heilung und Förderung“, in: *Petzold, H.G.* (1996a): *Integrative Leib und Bewegungstherapie*. Paderborn: Junfermann, 173-283.

- Petzold, H.G.* (1988n/1996a): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und I, 2 Paderborn: Junfermann, 3. revid. und überarbeitete Auflage 1996a.
- Petzold, H.G., Hentschel, U.* (1991): Niedrigschwellige und karrierebegleitende Drogenarbeit als Elemente einer Gesamtstrategie der Drogenhilfe. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 1, 11-19 und in: *Scheiblich, W.*, Sucht aus der Sicht psychotherapeutischer Schulen, Freiburg: Lambertus 1994, 89-105.
- Petzold H.G., Schuch, W.* (1991): Der Krankheitsbegriff im Entwurf der Integrativen Therapie. In: Pritz, A., Petzold, H.G., 1991. Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie. Paderborn: Junfermann, 371-486.
- Petzold, H.G.* (1992e): Integrative Therapie in der Lebensspanne, *Integrative Therapie* Bd. II, 2 (1992a) S. 649-788; (2003a) S. 515 – 606 und in (1994j).
- Petzold, H.G.* (1993): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. Bd. II-2. Paderborn: Junfermann, 596.
- Petzold, H.G., Petzold, Ch.* (1993a): Soziotherapie als methodischer Ansatz in der Integrativen Therapie. In: *Petzold, Sieper* (1993a) 459-482; repr. Bd. II, 3 (1993a) S. 1263-1290; (2003a) S. 927 – 946.
- Petzold, H.G.* (1997c): Soziotherapie - ein Beruf ohne Chance? in: *Sticht, U.* (1997) (Hrsg.): Gute Arbeit in schlechten Zeiten - Suchtkrankenhilfe im Umbruch. Freiburg: Lambertus. 57-115.
- Petzold, H.G.* (1997p/2007a): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie* 4 (1997) 435-471 und in: *Petzold, H. G.* (1998a/2007a): Integrative Supervision. Wiesbaden: VS Verlag, S. 353-394.
<http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-1997p-das-ressourcenkonzept-in-der-sozialinterventiven-praxeologie-und-system.html>
- Petzold, H.G.* (2000a): Eine „Grundregel“ für die Integrative Therapie als Verpflichtung zur Transparenz und Anstoß, „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken. Vortrag an der EAG, Düsseldorf/Hückeswagen Mai 2000. Bei *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 1/2000. [http://www.fpi-](http://www.fpi-publikati-)
[publikati-](http://www.fpi-publikati-)

[on.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_2000a_grundregel_polyloge_01_2000.pdf](http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_2000a_grundregel_polyloge_01_2000.pdf). - Ergänzt 2006 um weitere Ethik-Texte: Updating 04/2005. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-01-2006-petzold-h-g-2000a-upd-2006.html>

Petzold, H.G. (2001a): Integrative Therapie – Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit. Ein „lifespan developmental approach“. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G., Wolff, U., Landgrebe, B., Josić, Z., Steffan, A. (2000): Integrative Traumatherapie – Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit „posttraumatischer Belastungsstörung“. In: van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L.: Traumatic Stress. Erweiterte deutsche Ausgabe. Paderborn: Junfermann. 445-579.

Petzold, H.G. (2002j): Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikation.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* 07/2002 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2002-petzold-h-g-der-informierte-leib.html> und in *Petzold* (2003a): Integrative Therapie Bd. III, 1051-1092.

Petzold, H. (2003a). Klinische Philosophie. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (2003b): Integrative Beratung, differentielle Konflikttheorie und „komplexe soziale Repräsentationen“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikation.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie - Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* 01/2003; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-2003b-01-2003-petzold-h-g.html>

Petzold, H.G., Bloem, J., Moget, P. (2004): Budokünste als „Weg“ und therapeutisches Mittel in der körper- und bewegungsorientierten Psychotherapie, Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung – transversale und integrative Perspektiven. *Integrative Therapie* 1-2, 24-100. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-_bloem-moget-2004-budokuenste-als-weg-und-therapeutisches-mittel-koerper-bewegungsorientierte-psychotherapiepdf.pdf

- Petzold, H.G., Schay, P., Ebert, W. (2004):* Integrative Suchttherapie: Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Petzold, H.G., Orth, I. (2004b):* „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ - „Wegcharakter“ und „Sinndimension“ des menschlichen Lebens - Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ - Hommage an Kant, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. Auch in: *Petzold, H.G., Orth, I. (2005a):* Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirtius beim Aisthesis Verlag. S. 689-791 und in *POLYLOGE* 9, 2009. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_orth_unterwegselbst_2004b_polyloge_09-2009.pdf
- Petzold, H.G., Müller, L. (2004c):* Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. Projektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. Psychotherapie Forum. Ausgabe 4/2004, 185-196.
- Petzold, H.G. (2005o):* Proaktives Handeln für das Alter „über die Lebensspanne hin“ – ein Paradigmenwechsel in Therapie und feldkompetenter Supervision von der Vergangenheits- zur Zukunftsorientierung wird erforderlich. *Integrative Therapie* 1-2 (2005) 3-6.
- Petzold, H.G., Josić, Z., Ehrhardt, J. (2006):* Integrative Familientherapie als „Netzwerkintervention“ bei Traumabelastungen und Suchtproblemen. Erw. von dies. 2003. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006):* Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 119-157. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-03-2003-petzold-h-g-josic-z-erhardt-j.html>
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2006):* Erkenntnistheoretische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“. In: *Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006):* Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 627-713. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-02-2005-petzold-h-g.html>
- Petzold, H.G. (2006p):* Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Ge-*

sundheit - 16/2006 und *Integrative Therapie* 1 (2006) 62-99. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2006-petzold-hilarion-g.html>

Petzold, H.G. (2006u): Der Mensch „auf dem Wege“ – Altern als „Weg-Erfahrung“ des menschlichen Lebens. Festvortrag 20 Jahre Pro Senectute Österreich, Wien: *Thema Pro Senectute* 1 (2006) 40-57. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2006u-der-mensch-auf-dem-wege-altern-als-weg-erfahrung-des-menschlichen-lebens-festvortrag.pdf>

Petzold, H.G., Müller, M. (2007): Affiliation und Reaktanz als Modalitäten des Beziehungs geschens. Perspektiven einer „klinischen Sozialpsychologie“ zur Relationalität im Integrativen Ansatz. In: Petzold, H.G. *Integrative Supervision*, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften, 367-431.

Petzold, H.G. (2007a): *Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften [1. Aufl. 1998a]. 2. erw. Aufl.

Petzold, H.G. (2007b): Pierre Janet (1855 –1947) Ideengeber für Freud, Referenztheoretiker der Integrativen Therapie *Integrative Therapie* 1, 59 – 86 und erw. in Leitner, A., Petzold, H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien, S. 369-397; In: Textarchiv 2007: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>; gekürzt in: *Psychologische Medizin* 2 (2007) 11-16.

Petzold, H.G. (2007d): „Mit Jugendlichen auf dem WEG ...“. Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen“. *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* . Ausgabe 09/2007.

Petzold, H.G., Michailowa, N. (2008a): Alexander Lurija – Neurowissenschaft und Psychotherapie. Integrative und biopsychosoziale Modelle. Wien: Krammer.

Petzold, H.G., Sieper, J. (2008a): *Integrative Willenstherapie*. Perspektiven zur Praxis des diagnostischen und therapeutischen Umgangs mit Wille und Wollen. In: *Petzold,*

H.G., Sieper, J. (2008b): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius, 473-592.

Petzold, H.G., Sieper, J. (2008b): Integrative Soziotherapie - zwischen Sozialarbeit, Agogik und Psychotherapie. Zur Konnektivierung von Modellen der Hilfeleistung und Entwicklungsförderung für optimale Prozessbegleitung. Bei [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 25/2008. – <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/19-2008-petzold-h-g-sieper-johanna-integrative-soziotherapie.html>

Petzold, H.G. (2009c): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. Psychologische Medizin 1 (Graz) 20-33. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2009c-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-der-informierte-leib-das-psychoph.html>

Petzold, H.G. (2009d): „Macht“, „Supervisorenmacht“ und „potentialorientiertes Engagement“. Überlegungen zu vermiedenen Themen im Feld der Supervision und Therapie verbunden mit einem Plädoyer für eine Kultur „transversaler und säkular-melioristischer Verantwortung“. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - - Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 4, 2009. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2009-2009d-petzold-h-g-macht-supervisorenmacht-und-potentialorientiertes-engagement.html>

Petzold, H.G. (2009f): „Gewissensarbeit und Psychotherapie“. Perspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischer Praxis“. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.html - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 23/ 2009; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/23-2009-petzold-h-g-2009f-gewissensarbeit-und-weisheitstherapie-als-praxis-perspektiven.html> und Integrative Therapie 4/2009 und erw. in Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2010): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. S.115-188.

- Petzold, H.G., Horn, E. & Müller, L. (2010):* Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS.
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2010):* Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie. Wien: Krammer.
- Petzold (2010b):* Gesundheit, Frische, Leistungsfähigkeit – Potentialentwicklung in der Lebensspanne durch „Integratives Gesundheitscoaching“. erschienen als Geleitwort zu: Ostermann, D. (2010): Gesundheitscoaching. Wiesbaden, VS Verlag für Sozialwissenschaften, 19-26.
- Petzold, H. G. (2010g, Hrsg.):* **Integrativ-systemische Arbeit mit Familien.** Integrativ-systemische Entwicklungs- und Netzwerktherapie. Integrative Therapie, Schwerpunktheft 3/2010. Wien: Krammer Verlag. In Textarchiv 2010d: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H. G., Frank, R., Ellerbrock, B. (2011):* GOING GREEN IS HEALTH ENRICHMENT: Die EAG-Gesundheitsakademie und ihre „grünen“ Weiterbildungen Green Power Training, Garten- und Landschaftstherapie, Tiergestützte Therapie, *Integrative Therapie* 3, 291 – 312.
- Petzold, H. G., Orth, I. (2011):* „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: *Abdul-Hussain, S. (2011):* Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu “Genderintegrität”. Wiesbaden: Springer VS Verlag. 195-299. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2014-petzold-h-g-orth-i-genderintegritaet-als-neues-leitparadigma-fuer-supervision.html>
- Petzold, H. G. (2011g) (Hrsg.):* Going Green. Die heilende Kraft der Landschaft. Integrative Naturtherapie, Schwerpunktheft Integrative Therapie. Ausgabe 3/2011. Wien: Krammer.
- Petzold, H. G., Moser, S., Orth, I. (2012):* Euthyme Therapie - Heilkunst und Gesundheitsförderung in asklepiadischer Tradition: ein integrativer und behavioraler Behandlungsansatz „multipler Stimulierung“ und “Lebensstilveränderung” in: *Psychologische Medizin*, Heft 3, 18-36 und 4, 42-59 und in: Textarchiv 2012. <http://www.fpi->

publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-moser-orth-2012-euthyme-therapie-heilkunst-asklepiadische-tradition-integrativ-behavioral.pdf

- Petzold, H.G.* (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Petzold, H.G.; Sieper, J.* (2012a): „Leiblichkeit“ als „Informierter Leib“ embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit . Ausgabe 21/2012.
- Petzold, H. G.* (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“. Integrative Therapie. Ausgabe 1/2012.
- Petzold, H. G.* (2012e): Integrative Interiorisierung“ als Kernkonzept der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie. Ein Arbeitspapier zu Sprachverwirrungen um Internalisierung, Introjektion, TäterInnen-Introjekte. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Updating 2014g – 16/2012. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/16-2012-petzold-h-g-2012e-internalisierung-introjektion-taeterinnen-introjekte-integrative-i.html>.
- Petzold, H.G.* (2012h) Innovation und Vertiefung Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Ausgabe 15/2012.
- Petzold, H. G. Orth, I.* (2013a): Coaching als Beratungsdisziplin: Problematisierungen – Ethik – Altruismus In: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – Jg. 2013; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-02-2013-hilarion-g-petzold-ilse-orth-2013.html> und in: *Petzold, H.G., Orth, I., Frambach, L., Hänsel, M.* (2014): Altruismus zwischen Angrenzung und Abgrenzung. Espelkamp: Deutsche Gesellschaft für Coaching.
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* (2013a): Manifest der Integrativen Kulturarbeit 2013. In: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-orth-sieper-2013a-manifest-der-integrativen-kulturarbeit-2013-polyloge-24-2013.pdf> und in: *Pet-*

- zold, Orth, Sieper* (2014): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H. G. Hoemberg, R.* (2014): Naturtherapie – tiergestützte, garten- und landschaftstherapeutische Interventionen. *Psychologische Medizin* 2, 40-48. In: [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 11/2014; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-11-2014-hilarion-g-petzold-ralf-hoemberg.html>
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* (2014a): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H. G., Orth, I.* (2014): Beratung, Coaching, Supervision und Therapie. In: www.FPI-Publikationen.de/materialien.html *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – Jg. 2014. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2014-petzold-h-g-orth-i-1998-2014-wege-zum-inneren-ort-persoenlicher-souveraenitaet.html>
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J.* (2014a): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis. 840 Seiten.
- Petzold, H. G.* (2014b): Aus meiner Werkstatt. Kernkonzepte der Integrativen Therapie - Theorie und Praxeologie moderner „biopsychosozialökologischer“ Psycho- und Humantherapie. POLYLOGE 2/2014 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>
- Petzold, H. G.* (2014d): „Integrative Therapie“ als methodenübergreifende Humantherapie - Teil I: Einige Bemerkungen zur Metatheorie und übergreifenden Wissensstruktur. In: Eberwein, W., Thielen, M. (Hrsg.): *Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit*. Giessen: Psychosozial Verlag. S. 279-314. Netzversion: *Orth, Sieper, Petzold* 2014. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/orth-sieper-petzold-integrative-therapie-als-methodenuebergreifende-humantherapie-2014c-2014d.pdf>
- Petzold, H. G.* (2014h): Depression ist grau! – die Behandlung grün: Die “neuen Naturtherapien”. Green Exercises & Green Meditation in der integrativen Depressionsbehand-

- lung. Green Care 4/2014 Textarchiv 2014. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H. G.* (2014i): Integrative Depressionsbehandlung auf neurowissenschaftlicher Grundlage – Veränderung des „depressiven Lebensstils“ mit „Bündeln“ komplexer Maßnahmen in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie. In: Petzold, Ortj, Sieper, 2014b und bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H. G.* (2014j): Fritz Perls – ein neuer Prometheus? „Être juste avec Fritz Perls“. Theorie-, metaphern- und mythenkritische Anmerkungen. In: Textarchiv 2014: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2014j-fritz-perls-ein-neuer-prometheus-perls-gerecht-werden-tre-juste.html>
- Petzold, H. G.* (2014q): Es geht um eine Begrünung der Seele. Der Psychotherapeut und Therapieforscher Hilarion Petzold über Naturtherapien und eine „ökologische Wende“ in der Psychotherapie. Psychologie Heute 12, 60-65. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H.G.* (2014u): Jugend hat ein „Recht auf Zukunft“. Referat europatriates – Kongress gegen Jugendarbeitslosigkeit vom 23. bis 25. Juni 2014 in Saarbrücken. In: Hartz, P., Petzold, H. G. (2015): Gegen Jugendarbeitslosigkeit Innovative Ideen, Modelle, Strategien. Bielefeld: Aisthesis. Auch in Polyloge <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2014u-jugend-hat-ein-recht-auf-zukunft-polyloge-15-2015.pdf>;
<http://www.europatriates.eu/index.php/home-de-de/20-kategorie-de-de/programm-2014-de/referenten-2014-de/57-prof-dr-mult-hilarion-g-petzold>
- Petzold, H. G.* (2015b): „Green Meditation“ – Ruhe, Kraft, Lebensfreude. Green Care 2, 2-5; <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php> und erw. POLYLOGE Ausgabe 05/2015. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/05-2015-petzold-hilarion-g-2015b-green-meditation-ruhe-kraft-lebensfreude.html>.
- Petzold, H. G.* (2015k): Integrative Therapie aktuell 2000 – 2015. Transversale und mundane Hominität. Den Menschen „von der Welt und der Natur her“ denken – Klinische

Kompetenz & soziales Engagement, ökologischer Naturbezug & kritische Kulturarbeit. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben.html>.

Schuch, H.W. (2008): Einige kritische Anmerkungen und Fragen zum Geltungsanspruch der Neurobiologie aus Sicht der Integrativen Therapie, Dortmund, Krems. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit . Ausgabe 31/2008.

Rief, W.et al. (2006): Biofeedback. Stuttgart: Schattauer.

Rutter, M. (2002): Nature, Nurture, and Development: From Evangelism through Science toward Policy and Practice. *Child Development* 1, 1–21.

Rüegg, J. C. (2007): Gehirn, Psyche und Körper. Stuttgart: Schattauer.

Saxe, GN; Ellis, BH; Fogler, J; Hansen, S; Sorkin, B (2005): Comprehensive Care for Traumatized Children". *Psychiatric Annals* 35, 443–448.

Saxe, GN; Ellis, BH; Kaplow, JB (2007). Collaborative Treatment of Traumatized Children and Teens: The Trauma Systems Therapy Approach. Guilford Press.

Saxe, Glenn N.; Ellis, Fogler, Navalta (2012). "Innovations in Practice: Preliminary evidence for effective family engagement in treatment for child traumatic stress-trauma systems therapy approach to preventing dropout". *Child and Adolescent Mental Health*. 1 **17**: 59.

Schnabel, U., Sentker, A. & Otteni, R. (1997): Wie kommt die Welt in den Kopf?. Reinbek bei Hamburg: Rowohlt-Taschenbuch-Verlag.

Schneider, F. et al. (2007): Funktionelle MRT in Psychiatrie und Neurologie. Heidelberg: Springer Medizin.

Shapiro, F.; Forrest, M. S. (1998): EMDR in Aktion. Die neue Kurzzeittherapie in der Praxis; Paderborn: Junfermann.

Shimokawa, K; Lambert, M. J.; Smart, D. W. (2010): Enhancing treatment outcome of patients at risk of treatment failure: Meta-analytic and mega-analytic review of a psychotherapy quality assurance system. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, Vol 78, Nr. 3, S. 298-311.

- Sieper, J., Petzold, H.G. (1993c/2011):* Integrative Agogik - ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens. In: *Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a):* Integration und Kreation, 2 Bde., 2. Auflage 1996. Paderborn: Junfermann, S.359-370. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-06-2011-sieper-j-petzold-h-g.html>
- Sieper, J. (2000):* Ein neuer „POLYLOG“ und eine „Dritte Welle“ im „herakliteschen Fluß“ der INTEGRATIVEN THERAPIE Transgressionen III. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/sieper-neuer-polylog-und-dritte-welle-im-herakliteschen-fluss-transgressionen-3-poly1-03-2000pdf.pdf>
- Sieper, J., Petzold, H.G. (2002a):* „Komplexen Lernens“ in der Integrativen Therapie. Seine neurowissenschaftlichen, psychologischen und behavioralen Dimensionen. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Ausgabe 10/2002.
- Sieper, J., Petzold, H.G. (2002b):* Integrative Therapie in Kontext und Kontinuum. Beginn einer „Dritten Welle“ der Entwicklung. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Ausgabe 11/2002.
- Sieper, J. (2005):* Stichwort: Petzold, Hilarion Gottfried. In: Stumm, G. et al. (2005): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer; bearbeitet in: Sieper, Orth, Schuch (2007) 671–675.
- Sieper, J. (2006):* „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. Integrative Therapie, 3-4, 393-467 und erg. in: Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag, S. 393-467. -. In: POLYLOGE 14/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2010-sieper-johanna-transversale-integration-ein-kernkonzept-der-integrativen-therapie.html>
- Sieper, J. (2007b):* Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, Gestalt & Integration, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: www.FPI-Publikationen.de/materialien.html - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit

– 5/2011 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html>

Sieper, J., Orth, I. Petzold, H. G. (2010): Warum die “Sorge um Integrität” uns in der Integrativen Therapie wichtig ist - Überlegungen zu Humanität, Menschenwürde und Tugend in der Psychotherapie. In: *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J.* (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. S. 367 – 460. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/sieper-orth-petzold_sorge-um-integritaet_2010.pdf

Sieper, J., Petzold, H. G. (2011a): Soziotherapie. In: Stumm, G., Psychotherapie. Schulen und Methoden. Wien: Falter, S.446-450.

Sieper, J., Petzold, H. G. (2011b): Soziotherapie/Sozialtherapie – ein unverzichtbares Instrument gegen soziale Exklusion und für die psychosoziale Hilfeleistung in „prekären Lebenslagen“. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 3/ 2011, <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-03-2011-sieper-j-petzold-h-g-2011a.html>.

Spitzer, M. (2006): Lernen: Gehirnforschung und die Schule des Lebens. Heildeberg: Spektrum Akademischer Verlag.

Stelling, K. et al. (2009): Entwicklungsprobleme bei jungen Erwachsenen mit einer psychischen Erkrankung. *Psychiatrische Praxis*, 36, 119-124.

Streeck-Fischer, A. (2006): Trauma und Entwicklung. Stuttgart, Schattauer.

van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L. (2000): Traumatic Stress. Erweiterte deutsche Ausgabe. Paderborn: Junfermann.

van der Mei, S. Petzold, H.G., Bosscher, R. (1997): Runningtherapie, Streß, Depression - ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie. *Integrative Therapie* 3, 374-428. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/mei-petzold-bosscher-1997-runningtherapie-integrative-leib-und-bewegungsorientierte-psychotherapiepdf.pdf>

Vygotsky, L.S. (1930/1978). *Mind in Society*. Cambridge, MA: Harvard University Press.

Vygotskij, L.S. (1931): История развития высших психических функций,

[http://yanko.lib.ru/books/psycho/vugotskiy-psc_razv_chel-4-](http://yanko.lib.ru/books/psycho/vugotskiy-psc_razv_chel-4-istoriya_razvitiya_vysshyh_psih_funkciy.pdf)

[istoriya_razvitiya_vysshyh_psih_funkciy.pdf](http://yanko.lib.ru/books/psycho/vugotskiy-psc_razv_chel-4-istoriya_razvitiya_vysshyh_psih_funkciy.pdf) dtsh. (1992): Geschichte der höheren psychischen Funktionen. Reihe: Fortschritte der Psychologie. Band 5. Hamburg, Münster: Lit Verlag.

Waibel, M. J., Jakob-Krieger, C. (2009): *Integrative Bewegungstherapie. Störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis*. Stuttgart, Schattauer.

Waibel, M., Petzold, H. G. (2009): *Integrative Ausdauertherapie bei depressiven Erkrankungen*, in: Waibel, M., Jakob-Krieger, C. (2009): *Integrative Bewegungstherapie*. Stuttgart: Schattauer. 81-97.

Walter, H., Barth, M. (2005): *Funktionelle Bildgebung in Psychiatrie und Psychotherapie*. Stuttgart, Schattauer.

Watts BV, Schnurr PP, Mayo L, Young-Xu Y, Weeks WB, Friedman MJ (2013). "Meta-analysis of the efficacy of treatments for posttraumatic stress disorder". *Journal of Clinical Psychiatry* 6, 541–550.

Yasnitsky, A.; van der Veer, R.; Ferrari, M. (2014): *The Cambridge Handbook of Cultural-Historical Psychology*. Cambridge: Univ. of Cambridge Press.