

# POLYLOGE

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

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/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 psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/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 psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

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

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

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

Prof. Dr. päd. **Waldemar Schuch**, M.A., Department für Psychosoziale Medizin, Donau-Universität Krems, Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Düsseldorf/Hückeswagen.

Ausgabe 05/2011

## INTEGRATIVE THERAPIE als “Life Span Developmental Therapy” und “klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen, alten Menschen

*Johanna Sieper*\*, Düsseldorf\*\*

---

\* Aus der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen [mailto: forschung.eag@t-online.de](mailto:forschung.eag@t-online.de), oder: [EAG.FPI@t-online.de](mailto:EAG.FPI@t-online.de), Information: <http://www.IntegrativeTherapie.de>)

\*\* Erschienen als: *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* (Schweiz), Teil I 60, 14-21, Teil II 61(2008)11-21. Für die Netzeinstellung 2011 wurde neuere Literatur ergänzt.

## 1. „Klinische Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne“ – eine Idee und ihr Hintergrund

Seit ihren Anfängen wird in der Integrativen Therapie von *H. G. Petzold* die gesamte Lebensspanne entwicklungspsychologisch betrachtet (*Petzold* 1971, 1999b) und über den „*life span*“ hin mit Menschen **Beziehungsarbeit** geleistet. Dabei wurden Menschen immer in ihren sozialen Bezügen, d.h. familialen, amikalen und kollegialen Netzwerken gesehen, mit denen sie im „**Konvoi**“ (*Hass, Petzold* 199; *Brühlmann-Jecklin, Petzold* 2004) durch den Lebensweg gehen. Es war damit immer eine **systemische** Perspektive verbunden, denn der Mensch gewinnt in sozialen Systemen seine Identität – so *Petzold* (1974j). Neben dem phänomenologisch-hermeneutischen Paradigma (*Marcel, Merleau-Ponty, Ricoeur*, vgl. *Petzold* 2005p) stand in der Integrativen Therapie so das systemisch-neuropsychologische (*Lurija, Anokhin, Bernstein, Vygotskij*, vgl. *Petzold, Sieper* 2005; *Petzold, Michailowa* 2008). Im entwicklungspsychologischen Kontext der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (*Petzold, Feuchtner, König* 2009), aber auch der Gerontotherapie (*Petzold, Horn, Müller* 2010) kann man nicht anders als netzwerkzentriert, als „**integrativ-systemisch**“ bzw. „**systemisch-integrativ**“ arbeiten (vgl. ausführlich *Petzold* 2010g).

Maßgeblich wurde diese integrative Theorie- und Methodikentwicklung beeinflusst durch die Herausforderungen unserer damaligen Praxisfelder, die uns bis heute beschäftigen: Arbeit mit verhaltensauffälligen **Kindern** (*Petzold* 1969b, 1972e, 2010p; *Petzold, Ramin* 1986; *Petzold, Müller* 2004; ) und ihren **Familien** - oft dissozial oder belastet (idem 1969b, 1973f, 1976g, 1995i, 2006v, 2010g; *Petzold, Josić, Ehrhardt* 2003/2006; *Masten Safaric, Jug, Petzold* 2010; *Michaelis, Petzold*, 2010) -, weiterhin mit drogenabhängigen und gefährdeten **Jugendlichen** (idem 1969c, 1971c, 2007d; *Petzold, Epe* 1984, *Petzold, Feuchtner, König* 2009; *Petzold, Schay, Scheiblich* 2006) und gerontotherapeutisch und geragogisch mit **alten Menschen** und **Hochbetagten** (idem 1965; 1977e, g, 2004a, 2005a: *Petzold, Bubolz* 1976, 1979; *Petzold, Horn, Müller* 2010). Das waren und sind Zielgruppen, die ein *differentielles und integratives Arbeiten in Praxis und Theorie* verlangten und auch heute noch erforderlich machen, wobei uns zunehmend eine genderspezifische Betrachtungsweise wichtig geworden ist (*Petzold* 1998h; *Petzold, Sieper* 1998; *Petzold, Orth* 2011):

„Eine Integrative Therapie wird hier durchgeführt, die mit dem g a n z e n M e n s c h e n arbeitet: seiner *körperlichen* Realität, seiner *seelischen* und seiner *geistigen* Realität, seinem *sozialen Kontext* und seiner *biophysikalischen* Umwelt. Das alles muss mit dem Blick auf das *Kontinuum* des g e s a m t e n L e b e n s l a u f s differenziell und integrativ angegangen werden: mit körper-/bewegungstherapeutischen, psychotherapeutischen, soziotherapeutischen, seelsorgerlichen/nootherapeutischen Maßnahmen und mit dem pädagogischen Ansatz einer *éducation permanente*. Nur so lassen sich komplexe Erkrankungen behandeln, lässt sich der *Wille* aufbauen, das „*drame humain*“ und die negativen gesellschaftlichen Lebensumstände, welche es bestimmen, zu verändern und integrative und kreative Entwicklungen ‚*auf den Weg*‘ zu bringen. Krankheiten wie die Drogensucht, hinter der meist schwere psychische Erkrankungen der Persönlichkeit (*Ferenczi*), neuropsychologische Probleme (*Lurija*) bzw. psychiatrische Störungen (*Delay*) durch problematische Entwicklungsverläufe (*Vygotskij*) und traumatische Belastungen (*Janet*) stehen, sind oft mit gravierenden sozialen Problemen, mit zerfallenen sozialen Netzwerken (*Moreno*) und destruktiven Umwelten (*Politzer*) verbunden und erfordern mehrperspektivische Betrachtung, um aus einer *Synopse* der Sicht und durch den Willen zu multimodalen Maßnahmen zu einer *Synergie* zu kommen, welche Umwelt und Lebensstil der Süchtigen und Suchtgefährdeten zu verändernden vermag“ (*Petzold* 1967).

Eine solche Life-Span-Orientierung, was auch immer ein „lebenslanges Lernen“ bedeutet (*Sieper, Petzold* 2002; *Chudy, Petzold* 2011; *Lukesch, Petzold* 2011), war und ist im Bereich der Psychotherapie ein origineller und höchst innovativer Ansatz, und er ist es bis heute geblieben. Da AusbildungskandidatInnen und TherapeutInnen der Integrativen Therapie - und durchaus nicht nur dieser - sich in ihrer Arbeit zunehmend am Entwicklungsparadigma orientieren, wird in dieser Arbeit eine konzeptuelle Übersicht aufgrund der Arbeiten von *Hilarion Petzold* zu diesem wesentlichen Ansatz zusammengestellt. Er gründet in der Überzeugung:

„Man kann das Leben und man kann die Entwicklung von Gesundheit und Krankheit nur verstehen, wenn man die gesamte Lebensspanne in den Blick nimmt. Psychotherapeuten sollten deshalb - zumindest in ihrer Ausbildung - mit Kindern und mit alten Menschen

gearbeitet haben, um ein Gefühl für die Lebensgestalt in ihrer Erstreckung und für die relevanten Entwicklungsaufgaben (*Havighurst*) zu bekommen. Die Analyse der Lebensgeschichte muss eine progressive sein: ausgehend von Schwangerschaft, über die ersten Lebensjahre, die Adoleszenz, durch das Erwachsenenalter und antizipatorisch bis ins Senium“ (*Petzold* 1969b). Therapie darf also nicht nur „retrospektiv“ Vergangenheit durcharbeiten wie das tiefenpsychologische/psychoanalytische Paradigma oder „aspektiv“ auf das Hier-und-Jetzt zentrieren, wie der Ansatz der klassischen Gestalttherapie, sie muss auch zukunftsgerichtet „**proaktiv**“ das Leben gestalten. *Petzold* und *Müller* (2005) haben „**Proaktivität**“ unlängst noch als ein „neues Paradigma“ in der Psychotherapie unterstrichen. Aus diesem Grunde „muss Entwicklungspsychologie für den Bereich der Psychotherapie immer auch 'klinische Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne' sein“ (ibid., vgl. 1999b). Gewährsleute sind für *Petzold* in der Entwicklungspsychologie: *J. Bruner, N. Garmezy, P. Janet, A. Lurija, J. Piaget, M. Rutter, L.S. Vygotskij, H. Wallon*. Von *Petzold* wurde der Begriff „**klinische Entwicklungspsychologie**“ in das psychotherapeutische Feld eingeführt, und er ist auch der erste, der den „**life span developmental approach**“ in den Bereich der Psychotherapie einbrachte und dabei die Konzepte „*protective factors*“ und „*resilience*“ in der psychotherapeutischen Praxis bei allen Lebensaltern einsetzte (*Petzold* 1979k; *Petzold, Goffin, Oudhof* 1991; *Müller, Petzold* 2003; *Petzold, Müller* 2004c). Seinen Ansatz nannte er oft: „**Integrative Entwicklungstherapie in der Lebensspanne – eine biopsychosoziale Humantherapie**“ (*Orth, Petzold* 2000).

»**Klinische Entwicklungspsychologie** ist eine Subdisziplin der *life span developmental psychology*, die Fragen der Interaktion von salutogenen/gesundheitsfördernden, protektiven Faktoren und risikohaften, bzw. potenziell pathogenen/belastenden Faktoren (adverse events, critical life events) und die Ausbildung von Resilienzen im Kontext sozialer Situationen untersucht, also darum bemüht ist, die Bedingungen für das Entstehen von Gesundheit und Krankheit über die Lebensspanne in spezifischen Altersabschnitten, die Ätiologie spezifischer Störungsbilder und die Formen ihres Verlaufs gender- und ggf. ethniewebewußt mit den Konzepten und Methoden der empirischen Entwicklungspsychologie aufzuklären. Dafür und für die 'Kariereforschung' (*Petzold, Hentschel* 1991), d. h. für die Untersuchung von therapiegestützten und therapiedefizienten Karrieren, sind longitudinale Betrachtungsweisen und Studien unerlässlich, die kognitive, emotionale, volitionale, sozial-interaktive und ökologische Perspektiven berücksichtigen müssen. Klinische Entwicklungspsychologie ist für die Psychotherapie und die klinische Psychologie, aber auch für Heil- und Sonderpädagogik, Sozialarbeit etc. eine wichtige Referenz- und Supportdisziplin« (*Petzold, Goffin, Oudhof* 1991, 1).

»Unter '**Klinischer Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne**' verstehe ich einerseits die konsequente Umsetzung entwicklungspsychologischen Denkens und entwicklungspsychologischer Forschungsergebnisse, insbesondere aus der Längsschnittforschung zur Entwicklung von gesundem und gestörtem Verhalten, die für klinisch-therapeutische Arbeit relevant sind, in der Praxis der Therapie, um psychotherapeutische (tiefenpsychologische, psychoanalytische, humanistisch psychologische) 'Entwicklungsmythologien' abzulösen. Andererseits verstehe ich darunter, Theorie - und Forschungsarbeit im Bereich der klinischen Psychologie und Psychotherapie, die mit entwicklungspsychologischer Methodik bzw. in Kooperation mit Entwicklungspsychologen *prospektiv longitudinal* Risikokarrieren und Krankheitsverläufe untersuchen, um *kritische Lebensereignisse* und *Risiken, protektive Faktoren/Prozesse* und *Resilienzen* sowie positive und negative Netzwerk/Konvoieinflüsse (die Perspektive klinischer Soziapsychologie einbeziehend) zu erfassen, also nicht nur pathologiezentriert zu konzeptualisieren. Klinische Entwicklungspsychologie, die entwicklungspsychoneurobiologische Forschung einbezieht, alters-, gender- und schichtspezifisch blickt, bietet höchst zuverlässige Grundlagen für die Ätiologie von Störungen, ermöglicht die Förderung positiver Persönlichkeitsentwicklung und instruiert Therapeuten und Therapeutinnen, wie sie für ihre PatientInnen ein protektives Milieu bereitstellen und ihre Resilienzbildung fördern können.» (*Petzold* 1995j).

Weil Menschen immer „in **Polyaden**, *sozialen Netzwerken* als zwischenmenschlichen Bezogenheiten und in Lebenszusammenhängen leben, müssen Entwicklungspsychologie und -therapie immer eine ‚**klinische Sozialpsychologie**‘ als Perspektive beiziehen“ (ders. 2000h, siehe 2.1).

*Petzold* hatte seit den Anfängen der Integrativen Therapie betont: „Meine therapeutische Arbeit ist am besten als eine angewandte Anthropologie (*Marcel*) und eine klinisch-praktisch umgesetzte Entwicklungspsychologie (*Wallon*) und Sozialpsychologie (*Moscovici*) zu sehen: eine Integrative Therapie gezielter Entwicklungsförderung, eine *Integrative Entwicklungstherapie*, wenn man so will“ (ders. 1969c). Seit den Anfängen seiner akademischen Lehrtätigkeit hat er Entwicklungspsychologie unterrichtet: 1971 - 1973 an der Pädagogischen Hochschule Rheinland, Abt. Neuss, Probleme des Jugendalters; an der Fachhochschule für Sozialarbeit Düsseldorf ab 1971 - 1976 das gleiche Thema mit der Fokussierung auf Randgruppenarbeit und Drogentherapie, weiterhin dort „Entwicklungspsychologie des Alters und Sozialarbeit mit alten Menschen“. An der Fachschule für Sozialpädagogik der Ursulinen in Düsseldorf unterrichtete er „Entwicklungspsychologie der Kleinkind- und Kinderzeit“ von 1972 – 1977. An der Heilpädagogischen Abteilung der Universität Frankfurt lehrte er 1977 - 1979 zu Themen der „heilpädagogischen Psychologie“, das gleiche Fach auch als Gastprofessor am Carl Orff Institut, Salzburg, Hochschule für Musik, Mozarteum 1989 - 1996.

1979 wurde er an die Freie Universität Amsterdam berufen, wo er „Psychologie, klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik in der Lebensspanne“ als ordentlicher Professor lehrte. Im Ergänzungsstudium der Schweizer Therapiecharta, fortgeführt als Masterstudiengang „Psychotherapeutische Psychologie“ in Zürich (in Kooperation mit der Donau-Universität Krems) lehrt er „klinische Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne“ seit 2002.

Sein Leitspruch: „Ein guter ‚Menschenarbeiter‘, ein guter Therapeut, ist ein Spezialist für Entwicklungsprozesse, ein Experte für Entwicklungsarbeit als Beziehungsarbeit“ (idem 1995j). Deshalb gilt es, Entwicklungen anzustoßen, mit ganzen Herzen engagiert die Entwicklungen von Menschen zu begleiten. Damit werden die Themen Entwicklungsarbeit und Beziehungsarbeit verbunden.

## 2. Entwicklung in polyadischen Beziehungen „over evolution and over the life-span“

„Therapie ist Entwicklungsarbeit durch Beziehungsarbeit und Beziehungsarbeit ist Aushandeln von Grenzen“ (*Petzold* 1967).

Entwicklung, Beziehung; Kommunikation über die Lebensspanne ist für *Petzold* (1999h) ein Leitthema seiner Arbeit geblieben:

„Eine klinisch bzw. therapeutisch relevante Theorie und Praxis des Beziehungsgeschehens, muss darum bemüht sein, die verschiedenen Theorieströme zur **Relationalität**: den psychodynamischen, den phänomenologisch-hermeneutischen, den sozialpsychologischen und den entwicklungspsychologischen Diskurs zu konnektivieren, wie es das ‚Integrative Modell der Relationalität‘ unternommen hat“ (*Petzold* 2000h, vgl. auch 1991b).

Das Thema der Beziehungen ist höchst komplex und kann mit e i n e m Diskurs nicht zureichend erfasst werden. Das wird allein daran deutlich, wie unterschiedlich die psychotherapeutischen Schulen diese Thematik behandeln, und wie ideologieträchtig (*Petzold, Orth* 1999). In einem ersten schulenübergreifenden Buch zu diesem Thema „Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung“, das *Petzold* (1980g) herausgab, stellt er fest: „Die therapeutische Beziehung ist für die Mehrzahl der psychotherapeutischen Verfahren das Kernstück der Therapie“ (ibid. 7). Er kommt aber nach einer Präsentation von Heterogenität, die die einzelnen Autoren zum Thema boten, zu der Konklusion, dass zum Thema Entwicklung und Beziehung „der notwendige Diskurs noch kaum begonnen hat“ (ibid.

11). Die Situation zwischen den Schulen ist heute kaum anders, aber die Voraussetzungen für eine fundierte **interdisziplinäre Diskussion** sind besser. Die Sozialpsychologie hat sich des Themas sozialer Beziehungen intensiv angenommen (Marková 2003), die Evolutionspsychologie hat die Motive im Beziehungsverhalten von Menschen – die liebevollen und die aggressiven - untersucht (Buss 2004, Petzold 1986 h). Dabei hat die Entwicklungspsychologie die Muster früher Interaktion und Kommunikation, die paradigmatisch Aspekte für kommunikatives Verhalten liefern können, beforscht (vgl. hier die Studien von H. und M. Papoušek besonders die neueste Arbeit der großen Säuglingsforscherin in Sieper, Orth, Schuch 2007). Die Erträge der beziehungsphilosophischen Diskurse jenseits von Buber und über ihn hinaus sind für die Psychotherapie zugänglich, aber bislang nur wenig genutzt: die Arbeiten Gabriel Marcel's zur **Intersubjektivität** (Petzold 1980, von Emmanuel Levinas zur „Alterität“, d. h. der „Andersheit des Anderen“ (Petzold 1996j) und die Überlegungen von Mikhail M. Bakhtin zu einer polyphonen **Dialogizität** - Petzold (2002c) spricht von **Polylogen** bzw. **Polylogik**, denn Menschen sind in der Hominisation nicht aus Dyaden, sondern aus **Polyaden** hervorgegangen. All diese Perspektiven aber sind zusammen zu führen, um menschliche Entwicklung und menschliches Beziehungsverhalten zu verstehen, seine Dynamik von „**Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung**“ als entwicklungspsychologische Beziehungstheorie (idem 1986e, 2003a), bislang die einzige im psychotherapeutischen Feld. Hier liegt ein innovatives Moment in der Integrativen Therapie: die Verbindung des *entwicklungspsychologischen* und *entwicklungsneurobiologischen* Diskurses (vgl. Petzold, van Beek, van der Hoek 1994 – lange vor der „neurobiologischen Wende“ in der Psychotherapie durch Grawe 2004, Petzold 2002j, Schiepek 2003) mit dem *philosophischen Diskurs*.

*„Es ist die Aufgabe jeder 'Wissenschaft vom Menschen' zum Wissen über den Menschen beizutragen, wohl bewusst, dass es vielfältiger Perspektiven bedarf, um sich der komplexen, in vielfältigen Kulturen ausgefächerten menschlichen Wirklichkeit anzunähern und klar darin, dass die eigene Disziplin nur e i n e von mehreren Sichtweisen bietet. Der **multidisziplinäre Diskurs** ist deshalb unerlässlich, um Positionen ins Gespräch zu bringen. In fundierten **interdisziplinären Polylogen**, in denen man sich wirklich mit der anderen Sicht auseinandersetzt, Erkenntnisse annähert, konnektiviert, können **transdisziplinäre** Einsichten gewonnen werden, die bisherige Wissensstände überschreiten – auf einige Zeit, denn neue Entwicklungen bringen Neues: der heraklitesche Strom fließt weiter“ (Petzold 1988t).*

Das Prinzip der Konnektivierung unterschiedlicher Wissensgebiete und ihrer Erkenntnisstände ist charakteristisch für die Integrative Therapie, und so sucht Petzold die Beziehungsfragen aus diesem Paradigma der „polytheoretischen Diskurse“ anzugehen. Philosophisch formuliert er das ontologische Koexistenz-Axiom: „**Sein ist Mitsein**“ (idem 1971, 1978c, 1991e). Es trägt damit die *Signatur der Differenz* (*différance* sensu Derrida). *Sein ist vielfältiges Sein und damit ist Sinn vielfältiger Sinn* (idem 2001k). Anthropologisch ist dann klar: „**Mensch ist man nur als Mitmensch, man wird durch Menschen zum Menschen**“ (idem 1991e). Solche metatheoretischen, philosophischen Aussagen sollten, wo irgend möglich, auch auf natur- und sozialwissenschaftlicher Ebene konkretisiert werden können. Mit dem Diskurs der Biologie kann man die hohe genetische Verwandtschaft der Säuger, die extrem geringe genetische Varianz der Sapiens-Sapiens-Menschen untereinander (0.1%) als Argument für das **Koexistenzaxiom** Petzolds, des Prinzips der „vielfältigen konvivialen Nähe“ (idem 1971) werten und auch die paläoanthropologischen Befunde zum Leben früher Hominiden beziehen (Mysterud 2002), um ein therapietheoretisches Kernkonzept der Integrativen Therapie zu fundieren: „Das Leben der Menschen gründet in intersubjektiver Ko-respondenz“ (idem 1978c, 1991e).

Der evolutionsbiologische Befund besagt, dass aus den in kleinen **Polyaden**, in extendierten familalen Gruppen lebenden Australopithecinen sich höhere Menschenformen entwickelt haben (Tattersall 1997) und das macht deutlich: Menschen und ihre Vorformen sind Gruppentiere. Ihre Eigenarten, ihr Werkzeuggebrauch, ihre Intelligenz, letztlich ihre

Symbolisierungsfähigkeit, ja ihr Sprachvermögen und damit ihre *Kultur* hat sich auf ihren Wegen durch die Evolution in komplexen „Mentalisierungsprozessen in Gruppen“ herausgebildet, wie *Petzold* immer wieder betont, womit eine ontogenetische und phylogenetische Betrachtungsweise verbunden werden (2003e, 2005t; *Petzold, Orth* 2004b) und eine „Entwicklungspsychologie der Polyaden“ (Familien- und Freundschaftsnetzwerke) gefordert wird.

„Menschen sind nicht aus **Dyaden**, sondern aus **Polyaden** hervorgegangen. Ihre evolutionsbiologische Ausstattung hat sie für das Leben in Gruppen ausgerüstet, weil sie aus dem Leben in Gruppen, in 'Wir-Feldern', in Polyaden zu Menschen geworden sind. Schon Säuglinge können sich früh auf mehrere Caregiver einstellen. Gehen sie etwa bei Katastrophen verloren, können sie eine andere Pflegeperson, Amme, Ziehmutter (*allomother*) annehmen. Sie sind nicht 'geprägt', auf ihre Mutter programmiert. Sie brauchen kompetente Pflegepersonen, an die sie sich auch habituieren, aber sie sind nicht allein auf die 'Mutter-Kind-Dyade' verwiesen. Sie brauchen 'familiale Polyaden'. Entwicklungspsychologie muss deshalb 'Netzwerke' untersuchen. Ihre *dyadologische Fixierung* unter dem Eindruck des psychoanalytischen Paradigmas etwa in der traditionellen Bindungsforschung, die auf Dyaden fokussiert, hat eine Fülle von Forschungsartefakten hervorgebracht. Sie werden natürlich von dyadisch arbeitenden Psychotherapeuten gerne aufgenommen, weil sie ihrer dominierenden Arbeitsform entsprechen und ihre Ideologien stützen. Sie sehen nicht, dass Menschen von ihrer biopsychosozialen Verfasstheit bis in die Grundlagen ihres zerebralen Funktionierens mit „*social brains*“ (*Freeman* 1995) polyadisch ausgerichtet sind (was natürlich Dyaden und Triaden einschließt), dass Säuglinge in Familiengruppen hineingeboren werden, Kinder, Jugendliche, Erwachsene, Senioren polyadisch orientiert sind und fast alle Menschen in ihren letzten Stunden im 'Schoße der Familie' ihr Leben beschließen wollen“ (*Petzold* 2002h).

„Beziehungsarbeit in **Polyaden** ist angesagt: zwischen Patientin und Therapeutin, Familie und Freundschaftsnetzwerk und weiteren Helfersystemen (Hausarzt, Krankengymnastin, Sozialarbeiterin etc.), die alle am Prozess der Veränderung eines dysfunktionalen Lebensstils – und darum geht es bei vielen PatientInnen – zusammen mit dem ‚Kranken als Partner‘ (*Petzold, Gröebelbauer, Gschwendt* 1999) mitwirken müssen. Dyadische Therapie ('Einzeltherapie') alleine ist bei wirklich schwerkranken Menschen in desolaten Lebenslagen kein angemessener Weg mehr“ (*ibid*), vielmehr ist eine *Entwicklungsbegleitung in der spezifischen Lebensstrecke* der therapeutischen Zusammenarbeit angesagt. Ein solches Statement konfrontiert Mainstreamauffassungen – und das ist nicht populär - sowohl eines Teiles der Bindungsforschung als auch der sich auf dieses Paradigma beziehenden tiefenpsychologischen und humanistischen PsychotherapeutInnen. Es vertritt eine gänzlich andere Auffassung von Therapie als traditionelle Psychoanalyse:

„In Behandlung geht es um Beziehungsarbeit in Form begleiteter Förderung von Entwicklung des Patienten/der Patientin als Person mit ihrem relevanten sozialen Netzwerk/Konvoi, das immer in der Therapie – zumindest mental – anwesend ist und in der Arbeit mit berücksichtigt werden muss“ (*Petzold* 2002h). Eine solche Position kann nur eingenommen werden aus der Zusammenschau philosophisch anthropologischer Konzepte – der Mensch ist Mitmensch und soziales Gruppenwesen – als auch aus Sicht evolutionsbiologisch und evolutionspsychologisch ausgerichteter Paläoanthropologie (*Tattersall* 1997, *Mysterud* 2003; *Buss* 2004; *Petzold* 2006j), sowie auf dem Boden des überwältigenden Fundus der empirischen Sozialpsychologie (*Stroebe et al.* 2003).

„Es ist eine zentrale Notwendigkeit, für die psychotherapeutische und soziotherapeutische Arbeit mit PatientInnen und KlientInnen aller Altersgruppen, den Menschen zentriert in seinen und aus seinen sozialen Bezügen zu begreifen, in seinen relevanten sozialen Netzwerken, seinen geteilten 'mentalinen Welten'(social worlds) als Repräsentationen kollektiver Kognitionen, Emotionen und Volitionen (*Hass, Petzold* 1999). Das Potenzial heilsamer Einflüsse, aber auch des Risikos für Beschädigung in der sozialen Realität erlebter Beziehungen wiegen schwer. Ihre konflikthafteren oder traumatischen Wirkungen reichen bis in die neuroimmunologische Basis des Organismus reichen – soziale Kränkungen,

Unrechtserfahrungen, Traumatisierungen wiegen schwer. Diese Erkenntnis muss als die Grundlage für die Praxis helfender Interventionen verstanden und erschlossen werden. Das wird besonders notwendig bei den schwerer erkrankten und gestörten Menschen – Kindern, Jugendlichen Erwachsenen und alten Menschen -, die häufig durch konventionelle Therapie nicht genug und auch nicht die richtige Hilfe bekommen. Wo es nicht gelingt, salutogene Polyaden, 'Wir-Felder', Netze alltäglicher und konzertierter professioneller Hilfeleistung für solche Betroffenen zu mobilisieren oder zu schaffen, um sie über eine gute Strecke ihres Lebensweges und ihrer Krankheitskarriere zu begleiten, bleiben die Wirkungen begrenzt“ (idem 2000h).

## 2. 1 Therapie im „Konvoi“ – Perspektiven der „klinischen Sozialpsychologie“ und „Entwicklungssoziotherapie“

Die Integrativen Therapie betont das Prinzip der „**Karrierebegleitung**“ (Petzold, Hentschel 1991), dass sich einerseits an den Erkenntnissen der Longitudinalforschung (Petzold, Goffin, Oudhoff 1991, Petzold 1980c, 2006r; Verhulst 2002)) orientiert, andererseits an der „sozialen Netzwerkforschung“ zur Idee des „Konvois“ (Kahn, Antonucci 1980; Hass, Petzold 1999) und schließlich an der klinischen Erfahrung in Langzeitbegleitungen von PatientInnen im Sinne einer „**entwicklungssoziotherapeutischen** Praxis“ (Petzold, Schay, Hentschel 2006), denn „Soziotherapie, die mit Menschen oft über viele Jahre arbeitet, muss in einer longitudinalen Entwicklungsperspektive konzeptualisieren und die entwicklungspsychologischen Längsschnittforschungen berücksichtigen, deshalb ist der Term '**Entwicklungssoziotherapie**' vollauf berechtigt, zumal es ja auch um die Entwicklung der Persönlichkeit und eines gesundheitsbewussten und -aktiven Lebensstils geht“ (Petzold 2000h).

Seit seinen Anfängen wurde im Integrativen Ansatz die „Soziotherapie neben die Psychotherapie, die Bildungsarbeit und die medizinische Versorgung gestellt; diese vier Interventionswege müssen *synergetisch* zusammenwirken (ggf. koordiniert durch eine disziplinübergreifende Supervision)“ (idem 1973). Der Term **Soziotherapie** wurde in der Integrativen Therapie als Bezeichnung für eine eigenständige psychosoziale Arbeitsform etabliert (wahrscheinlich sogar in die das Feld psychosozialer Arbeit eingeführt) und theoretisch elaboriert (Petzold 1965, 1974b; 1977g, 1997c, Petzold, Petzold 1993a, Jüster 2007). Auf jeden Fall wurde die erste systematische, curricular organisierte soziotherapeutische „Ausbildung in Soziotherapie“ in Europa am „Fritz Perls Institut“ von Petzold (1972g) konzipiert, die seit 1972 durchgeführt wird (idem 1974h) und heute offiziell von den Kostenträgern anerkannt ist (Petzold, Sieper, Schay 2006; Jüster 2007). Soziotherapie wurde hier nicht als minimalisierte Psychotherapie aufgefasst, sondern als eine unverzichtbare, flankierende Maßnahme einer auf Nachhaltigkeit gerichteten Hilfe zur Rehabilitation von schwer durch „kritische Lebensereignissen“ betroffene Menschen und als Unterstützung in ihrer Aufgabe, ihren dysfunktionalen *Lebensstil* zu verändern. Diese innovative Konzeption war natürlich für den Bereich der Suchttherapie nahe liegend und unverzichtbar, diesem Kernbereich der Arbeit von Petzold (1970d, 1971c, 1974b; Petzold, Schay, Ebert 2004/2007; Petzold, Schay, Scheiblich 2006). Heute wird diese Verbindung soziotherapeutischer, psychotherapeutischer und medizinischer Interventionen auch in einer modernen psychiatrischen Behandlung beachtet – etwa in Therapieprogrammen für Depressionen: „Soziotherapeutische Maßnahmen sind in der Behandlung Depressiver häufig essentiell. Die Sozialarbeit sollte bereits vor einer stationären Aufnahme einsetzen, fordern Professor Dr. Manfred Wolfersdorf und Dr. Andrea Heindl (Bayreuth) in ihrem aktuellen Therapieleitfaden. Die Ärzte sehen in der Sozialarbeit wesentliche Beiträge zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge. Dem Patienten wird der Behandlungsbeginn leichter fallen, wenn er weiß, dass sich die Umstände in seinem 'natürlichen Umfeld' nicht weiter verschlechtern“ (www.psychologie-aktuell.com 2007 zu Wolfersdorf, Heindl 2007).

Der Text dieser Autoren nähert sich hier der integrativen Idee der entwicklungssoziotherapeutischen „Karierebegleitung“, bezieht sich aber weder auf die sozialpsychologisch-soziotherapeutische Idee des „Konvois“, d. h. des Netzwerks in der Zeit (Hass, Petzold 1999; Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004), noch auf die klinisch-entwicklungspsychologische Longitudinalforschung (Rutter, Hay 1994; Petzold 1993d, 1994j, 1999b; Sieper, Orth, in Sieper et al. 2007, 593-606), wie es im Konzept von Petzold vertreten wird, das überdies noch die sozialpsychologische Perspektive der „*représentations sociales*“ (Moscovici 2001; Petzold 2002g) aufgreift, d. h. der Entwicklung „kollektiver Kognitionen, Emotionen, Volitionen“ (Petzold 2003b) in Sozialisationsprozessen, was für psycho- und soziotherapeutische Arbeit eine höchst bedeutsame, praxisrelevante Perspektive ist (idem 1992a; Petzold, Müller 1998). Aber immerhin, es ist von Bedeutung festzustellen, dass in der psychiatrischen Behandlung und der psychiatrischen Psychotherapie die Soziotherapie eine neue Beachtung findet, und es ist zu hoffen, dass hier auf Dauer ein breiter Diskurs als „Polylog der Disziplinen“ aufgenommen wird, wie er in der Konzeption des Integrativen Ansatzes der „Therapie als Beziehungsarbeit in der Lebensspanne“ grundgelegt wurde: in der Konnektivierung von Evolutionspsychologie, Entwicklungspsychologie, Sozialpsychologie, (Sozial)medizin mit einer entwicklungs-therapeutischen, klinischen und heilpädagogischen Praxiserfahrung aus fast vierzig Jahre der Psychotherapie und Agogik in *Dyaden* (verkürzend auch „Einzeltherapie genannt, aber Therapeut und Klient sind eine „Dyade“, zu der real oder virtuell immer auch andere in den Therapieraum kommen). Mit einer solchen Perspektive sieht man: Integrative Therapie erfolgt immer in **Polyaden**, d.h. in *Gruppen, Netzwerken, Konvois* – familialen und amicalen – ganz gleich ob man mit **Kleinkindern** und **Kindern** (1969b, 1987a, 1993c, 1994j; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Metzmacher, Petzold, Zaepfel 1995, Müller, Petzold 2004) arbeitet, die Eltern und Geschwister haben, oder mit **Jugendlichen** (1969c, 1974b, 1995e, 2007d, Petzold, Metzmacher 1984), für die das natürlich auch gilt. Sie leben in Netzwerken mit **Erwachsenen** (1974j, 1988n, 1993p, 2003a, Petzold, Sieper 1970, 1977) und haben dabei oft intergenerational auch mit **alten Menschen** Kontakt (1965, 1979k, 1985a, 2005a, Petzold, Bubolz 1976, 1979, Petzold, Müller 2005). Das gilt es zu berücksichtigen, diese Familie, dieser „Konvoi im Kopf“, denn „man fährt nicht allein auf der Lebensstrasse, sondern im Konvoi“ (idem 2006v; vgl. Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004). Diese Auswahl von Arbeiten zeigt: H. Petzold und Mitarbeiterinnen – und das gilt für die ganze Integrative Bewegung – arbeitet *intergenerational, life-span-orientiert, altersgruppenspezifisch*.

Mit diesen Arbeiten wurde von Petzold das Konzept und die Praxis einer „*life span developmental therapy*“ in die Psychotherapie eingeführt, inspiriert von der Idee der „*éducation permanente*“ als Agogik der Lebensalter (idem 19711, Petzold, Sieper 1970), die er schon Ende der sechziger Jahre im therapeutischen Kontext umzusetzen begann, später mit Bezug zur „*life span developmental psychology*“ (Baltes et al. 1980; Petzold 1979k, 1982c, Petzold, Bubolz 1979) – die „Entwicklungstherapie in der Lebensspanne“ oder die „entwicklungszentrierte Humantherapie“, ein Programm, das er bis in die Gegenwart zu realisieren bestrebt ist und das er auf eine differentielle und integrative Konzeption von Entwicklung, verbunden mit Modellen zur Persönlichkeitstheorie, Salutogenese- und Pathogenesetheorie gründet: „Entwicklung in der Lebensspanne und Pathogenese/Salutogenese im Lebensverlauf“ (idem 1990e, 1992a, 649 - 788). Dabei wird „die Orientierung an der longitudinalen Entwicklungsforschung mit ihren prospektiven Studien über die Wirkung adversiver und benigner Einflüsse als die einzig zuverlässige Orientierung für theoretische Aussagen und Modellbildungen zur Pathogenese angesehen, die uns in Stand setzt, von den retrospektiven Spekulationen und adultomorphen Interpretationen der psychoanalytischen Nosologie und Pathogenesetheorie wegzukommen“ (idem 1982c, 6, vgl. 2006r) und von der weitgehend ahistorischen Ausrichtung der klassischen Gestalttherapie, die mit ihrer Hier-und-Jetzt-Orientierung glaubte, ohne entwicklungspsychologische Fundierung auskommen zu können – bis heute klafft hier eine

Lücke neben anderen, wie *Fuhr, Gremmler-Fuhr, Srekovic* (2006) zu Recht feststellen. Die „power“ der Längsschnittstudien (*Hofstra et al. 2002; Rutter 1988; Verhulst 2004*) aus dem Kinderbereich zusammen mit denen aus dem Erwachsenenbereich, der Altersforschung (*Lehr, Thomae 1987; Schroots 1993*) legten für *Petzold* zusammen mit der langjährigen therapeutischen Praxiserfahrungen bei den verschiedenen Altersgruppen – auch in der „intergenerationalen Kommunikation“ (1979k, *Petzold 2004a*) - die Basis für die Idee einer „klinischen Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne“ (19979k, 1982c, *Petzold, Goffin, Oudhoff 1991, 1*).

Beziehungsarbeit in der Therapie kann nur unter einer solchen Perspektive der „**Kommunikation im Lebensverlauf**“ (idem 1988f) gesehen werden. Als *Petzold* den Begriff der „klinischen Entwicklungspsychologie“ in die Psychotherapie einführte; stellte er das neue Paradigma provokant vor: „Empirische Baby- und Kleinkindforschung und der Paradigmenwechsel von psychoanalytischer Entwicklungsmythologie und humanistisch-psychologischer Unbekümmertheit zu einer mehrperspektivischen, klinischen Entwicklungspsychologie“ (idem 1992d). Seine beiden Bände „Psychotherapie und Babyforschung“ mit den richtungsweisenden Titeln: „Frühe Schäden, späte Folgen?“ (idem 1993c, das Fragezeichen verweist auf problematische Ideologien) und „Die Kraft liebevoller Blicke“ (idem 1994j) brachte die international führenden Säuglingsforscher mit therapielevanten Arbeiten zusammen, so dass auch konkrete Brückenschläge zur Praxis möglich wurden, einer Praxis, deren *Beziehungsarbeit* sich durch diese neue Sicht verändern muss: sie muss ressourcenorientiert (idem 1997p) vorgehen, Salutogeneseperspektiven berücksichtigen (idem 1992a/2003a, 448ff), mit protektiven Faktoren arbeiten (*Petzold, Goffin, Oudhoff 1991*), netzwerktherapeutisch intervenieren (idem 1979c, 1994e, *Hass, Petzold 1999*), Familienarbeit leisten (1973f, 1995a, b; *Petzold, Josić, Erhardt 2003/2006*), das alles unter einer „developmental perspective“. Mit diesem Konzept wurde die gezielte Erhebung von und die spezifische Arbeit mit „Ketten von Risiko- und Belastungsfaktoren“ („*chains of adverse events and risk factors*“) und „Ketten von **Schutzfaktoren**“ („*chains of protective factors*“) zur Förderung von Wachstum oder zum Abpuffern von Belastungen oder zur Förderung von **Resilienzen** in die moderne Psychotherapie und Soziotherapie mit Kindern eingeführt (*Petzold, Goffin, Oudhoff 1991; Petzold, Müller 2004*), aber auch der Behandlung, Betreuung und Begleitung von alten Menschen (idem 2004a, 2005a; *Müller, Petzold 2003*). Besonders in der Arbeit mit Suchtkranken, drogenabhängigen Jugendlichen und Erwachsenen führte ihn die Längsschnittbetrachtung und eine eigene Längsschnittstudie, mit der er über 10 Jahre die Karrieren der Abhängigen verfolgte (idem 1980c), zu dem schon erwähnten Konzept gezielter „**Karrierebegleitung**“ (*Petzold, Hentschel 1991*) als „Beziehungsarbeit über die Zeit“ (*Scheiblich, Petzold 2006*).

In dreißig Jahren universitärer Forschung und Lehre in den Bereichen Entwicklungspsychologie, Psychotherapie, Sozialgerontologie, Soziotherapie, Supervision hatte *Hilarion Petzold* beständig Schnittstellen geschaffen zwischen klinisch-psychologischem, entwicklungspsychologischem und sozialpsychologischem Denken, um Anschlussmöglichkeiten, „links“ für die Praxeologie (idem 1993a, *Orth, Petzold 2004*) herzustellen, die in der Praxis umsetzbar waren und gelehrt werden konnten. Er geht damit auf Wegen, die *Serge Moscovici*, bei dem wir in Paris Sozialpsychologie hörten, mit seinem berühmten Essay pointiert hatte: „Social psychology and developmental psychology: extending the conversation“. Doch *Petzold* geht noch einen Schritt weiter, indem er die „klinische Psychologie“ mit ins Spiel bringt und sie mit der Sozialpsychologie zur „klinischen Sozialpsychologie“ verbindet:

„Unter **'Klinischer Sozialpsychologie'** ist einerseits zu verstehen der konsequente Einbezug sozialpsychologischer Forschungen und Theorienbildung für klinisch-psychologische und psychotherapeutische Fragestellungen, die Zupassung der vorhandenen Wissensstände auf klinische Kontexte und die Überprüfung klinischer Praxeologien unter der Perspektive sozialpsychologischer Untersuchungsergebnisse, andererseits die Beforschung klinischer Fragestellungen unter der Perspektive und mit Methodologien der Sozialpsychologie sowie die Generierung klinischer Theorien aus dem sozialpsychologischen Fundus (etwa zu sozialen Kognitionen, zu Attributionsverhalten, zu Kleingruppenphänomenen, zu Identitäts- und Stigmaprozessen, zu Gesundheitsverhalten usw.). Damit wird eine Fülle von Erkenntnismöglichkeiten für Psychotherapie, Soziotherapie und Supervision bereitgestellt, die vor allen Dingen individuumszentrierte Perspektiven (z. B. der persönlichkeitspsychologischen Sicht) mit kollektiv orientierten Perspektiven (soziologische Sicht) verbindet. Die Klammer dabei sind der phänomenologische Zugang zu den Forschungsgegenständen und die Rückbindung menschlichen Sozialverhaltens an evolutionsbiologische Grundlagen, ohne dabei einem biologischen Reduktionismus anheim zu fallen oder kulturalistische Perspektiven auszublenden, die im Gegenteil eine wichtige Perspektive in der Sozialpsychologie darstellen“ (Petzold 1999r).

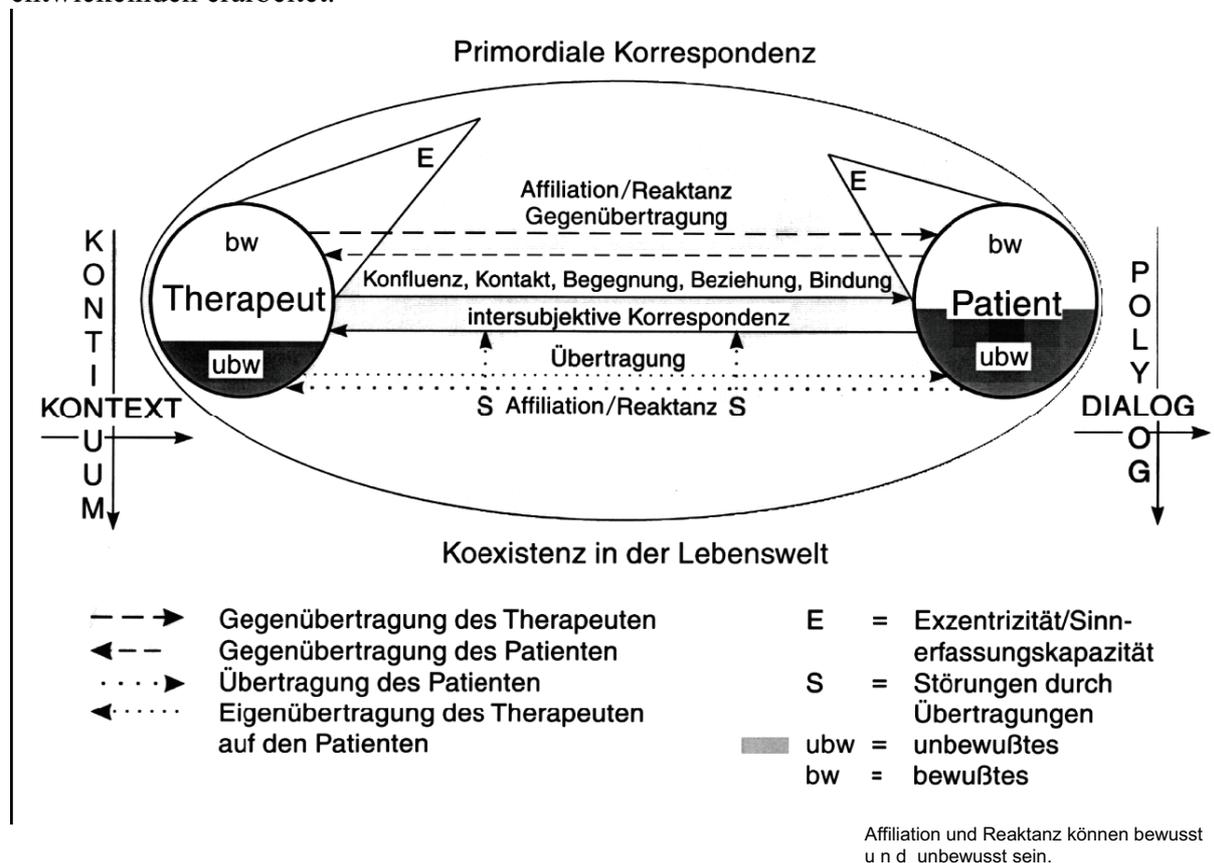
Die sozialpsychologische Optik ermöglicht, Entwicklungsprozesse zugleich als genderspezifische **Sozialisationsprozesse** (Petzold, Sieper 1998), durchaus in klinischer Perspektive, zu betrachten (Hurrelmann 1995; Hurrelmann, Kolip 2002), in denen sich personale Identität in Beziehungsnetzen ausbildet, wie Petzold es in seiner umfassenden „integrativen Identitätstheorie“ ausgeführt hat (Petzold 2002j). Mit der klinischen Sozialpsychologie in der Verbindung mit der klinischen Entwicklungspsychologie werden eine Reihe nützlicher Konzepte für eine „entwicklungsorientierte Therapie“ fruchtbar. Therapie kann selbst als komplexer Sozialisationsprozess aufgefasst werden. „Im Integrativen Ansatz wird **'Therapie als Prozess der Nach- und Neusozialisation'** verstanden, und **Sozialisation als die 'Internalisierung von Szenen und Szenensequenzen und den mit ihnen verbundenen Atmosphären'** betrachtet“ (idem 1993a/2003a, 826).

„... über die Lebensspanne hin [wird Persönlichkeit], einerseits in Prozessen der Sozialisation und Enkulturation – durch den Kontext, Außeneinflüsse, Sozialisationsagenturen – beständig selbst transformiert, sie gestaltet sich andererseits aber auch zugleich selbst zu einem kultivierten, soziablen **'pluriformen Selbst'** mit einer sich fortwährend emanzipierenden **'transversalen Identität'** und wirkt weiterhin formend in den Kontext, auf die Sozialisationsagenturen, zurück – das (erste) Kind etwa 'sozialisiert' auch seine Eltern, verändert sie in der Regel nachhaltig. *Sozialisation ist ein reziprokes Geschehen.* Ein solches Selbst als 'produktiver Realitätsgestalter' (Hurrelmann 1995), als 'Künstler und Kunstwerk' zugleich (Petzold 1999q), verfügt mit der **'Identität'** über eine Schnittstelle von Individualität und Kollektivität, Privatheit und Gesellschaftlichkeit, **Unizität** und **Plurizität**: 'Ich bin Vielfalt, bin Viele – und: ich bin ein Unikat, bin einzigartig!' Es steht in einer *Dialektik von Selbstheit* (meine Besonderheit) und *Fremdheit* (verinnerlichte Andere und damit von zunächst Fremden, aber auch eigenes Fremdes), in einer *Verschränkung von Stabilität und Flexibilität*“ (Petzold 2002j).

Klinische Sozialpsychologie ergänzt somit die entwicklungspsychologische Perspektive in nützlicher Weise. Mit ihr hat Petzold für die integrative Entwicklungstherapie weiterhin eine Reihe nützliche Konzepte erschlossen wie „Attribution, Kontrolle, Selbstwirksamkeit“ (Flammer 1990; Stroebe et al. 2003; Eichert, Petzold 2003b, c), Netzwerk- und Identitätsarbeit (2002j, Hass, Petzold 1999; Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004). Dass diese Konzeptualisierungen nicht nur akademische Modellbildungen sind, sondern in breiter Weise erfolgreich in der Praxis umgesetzt wurde, zeigen die beiden voluminösen Bände zur „Integrativen Suchttherapie“ (Petzold, Schay, Ebert 2004/2007<sup>2</sup>; Petzold, Schay, Scheiblich 2006).

## 2.2 Affiliationsprozesse, Angrenzungen, Umgang mit Grenzen in sich entwickelnden Beziehungen und Beziehungsnetzwerken

Wenn Menschen in polyadischen Netzwerken/Konvois leben, wenn Therapie immer auch Therapie in Beziehungsnetzwerken ist, in denen TherapeutInnen „Netzwerkmitglieder auf Zeit“ werden, also in Beziehungen eintreten, muss dem Beziehungsgeschehen besondere Aufmerksamkeit geschenkt werden. *Petzold* hat diesem Thema zahlreiche Arbeiten gewidmet (idem 1978c, 1980g, 1988p, 1991b; *Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994) und nachstehendes, integrative Modell der „Relationalität“, der Beziehungen als sich entwickelnden erarbeitet.



**Abb. Intersubjektive Ko-respondenz – Dimensionen der Relationalität und Affiliation im therapeutischen Prozess** (*Petzold* 1980g, 271, hier aus *Petzold, Müller* 2005/2007)

Auf dieses komplexe Modell (*Petzold, Müller* 2005) sei hier nur kurz eingegangen und zwar auf das Verstehen von „Relationalität“, von menschlichem Beziehungsverhalten auf das sozialpsychologische **und** entwicklungstheoretische mit dem Konzept der „Affiliation“. Bei diesem nützlichen Konstrukt zur Beschreibung und Erklärung von „**Angrenzungen**“ – ein wesentlicher Term in der Beziehungsarbeit der Integrativen Therapie (idem 2005t). In ihm geht es um „Relationalität im Nahraum“, und das heißt ja Beziehung. Relationalität kann nur multitheoretisch und interdisziplinär angegangen werden, wie es *Petzold*, dem ich hier folge, unternommen hat. Grundmodell ist das der „**intersubjektiven Ko-respondenz**“ (1978c, 1980g, 1991b, e). In ihm fokussiert er folgende vier Perspektiven, die in der Graphik synthetisch dargestellt sind:

1. Ausgangspunkt ist die philosophisch-anthropologische Perspektive, dass der Mensch „**Mitmensch**“ ist und als solcher über Möglichkeiten „**differentieller Relationalität**“ verfügt, die transkulturell als Eigenart der Hominiden existieren, allerdings immer in kulturspezifischer Ausprägung. *Petzold* unterscheidet aufgrund phänomenologisch-hermeneutischer Analyse „Intimität/Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit“ (idem 1991b/2003a). Diese Modalitäten von

Relationalität können in „Intersubjektiver Ko-respondenz“ – Herzstück des Integrativen Ansatzes (1978c, 1991e) - zum Tragen kommen. In diese Konzeptbildung gehen die Ideen von *E. Levinas* (1983) zur „**Alterität**“, zur „Andersheit des Anderen“ ein (*Petzold* 1996j), die Konzepte zur polyphonen „**Dialogizität**“ von *M. Bakhtin* (1981, *Marková* 2003), der Gedanke der „**Intersubjektivität**“ von *G. Marcel* (1969, 1985) und das Modell des „**Polylogs**“ von *Petzold* (2002c). *Bubers* berühmte Formel „Ich und Du“ wird dabei korrigiert: aus philosophischer Perspektive („der Andere ist immer vor mir“, *Levinas*), aus entwicklungspsychologischer Perspektive (das Kind erkennt die Mutter/Pflegeperson früher als sich selbst im Spiegel). Das hegemoniale Ich bei *Buber* wird umgestellt: „**Du, Ich Wir – Wir, Du, Ich in Kontext und Kontinuum**“ (*Petzold* 2001p). Weil zwischenmenschliche Beziehungen eine existenzielle Dimension haben, weil in ihnen ethische und ästhetische Qualitäten zum Tragen kommen, kann auf den philosophischen Diskurs bei den Themen „Beziehung, Beziehungsarbeit“ nicht verzichtet werden.

2. Die evolutionsbiologische und evolutionspsychologische Sicht (*Buss* 2004, *Kennair* 2004, 2006; *Petzold* 1986h, 2005t, 2006j) zeigt uns, wie sich menschliche Beziehungen und Bindungen in kleinen Hominidengruppen über mehr als 80tausend Generationen entwickelt haben. Das wird in Affiliationen wirksam. In Kleingruppenbeziehungen bildeten sich relevante Muster aus, die noch heute zum Tragen kommen bzw. im Hintergrund wirken: arbeitsteiliges Kinderaufziehen zwischen den Frauen der Gruppe unter wichtiger Beteiligung der Großmütter aber auch der Väter, wie es bei den Nahraumverhältnissen in Gruppen von 15 – 20 Mitgliedern nicht anders möglich ist, führten zur Ausbildung „intuitiver“ Muster des „infant handlings“, wie es *Hanuš* und *Mechthild Papoušek* (1987, 1992) in ihren grundlegenden entwicklungspsychobiologischen Forschungsarbeiten mit dem Konzept des „*intuitive parenting*“ und seinen charakteristischen Mustern, die transkulturell Frauen wie Männer gleichermaßen beherrschen, herausgearbeitet haben. Kleinkinder und Kinder werden empathisch nach ihrem Entwicklungsstand in einem „*sensitive caregiving*“ (*Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994) umsorgt. In Kindergruppen, die aufgrund von Geschwisterreihung, Nichten, Neffen aus der „extended family“ altersheterogen waren, entwickelten sich Muster des „Voneinander-Lernens“, des Interagierens in Peergruppen. Diese werden in jeder Ontogenese in **sozialkommunikativ „sensiblen Phasen“** auf der „Zeitschaltuhr des Genoms“ aufgeschaltet und Bedürfen der Umweltantworten – „Ein-Kind-Kleinfamilien“ können diese nicht mehr adäquat bereitstellen.
3. Die Sicht *allgemeiner* und *klinischer Entwicklungspsychologie* untersucht Eltern-Kind-Interaktionen, um daraus Schlüsse für Grundstrukturen des Sozialverhaltens abzuleiten. Hier nun ist mit *Vygotskij* und *Lurija* (*Petzold, Sieper* 2004, 2007c) daran zu erinnern, dass sich mit der Ausbildung *höherer psychischer Funktionen* auch die archaischen Muster verändern, überformt werden. Sie werden einerseits durch die wachsende „*Sinnerfassungskapazität, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität*“ (so das Konzept *Petzolds* 2003a) des älteren Kindes in der Phase des „operationalen Denkens“ (*Piaget*) verändert, andererseits durch die „Aufschaltung“ neuer Beziehungsmuster in *Pubeszenz* und *Adoleszenz* (idem 2007d), so dass wir im Integrativen Ansatz *Bowlbys* Modell lebenslang wirkender „internal working models“ skeptisch sehen, wie auch einige neuere Bindungstheoretiker (*Fonagy, Tagert* 2003). Wir finden auch den prädiktiven Wert der in dyadischen Mutter-Kind-Interaktionen festgestellten Muster sicherer und nicht-sicherer Bindungen nicht überzeugend, trotz der beeindruckenden Forschungsarbeiten von *Grossman* und *Grossmann* (2004). Viele Bindungsstudien haben ihre Ergebnisse nicht in naturalistischen Beobachtungen **in Polyaden** gewonnen, sondern in der experimentellen, artifiziellen dyadischen „Fremdsituation“. Instrumente wie das „Adult Attachment Interview“ bergen große forschungsmethodische Probleme

(allein, dadurch, dass sie sich auf die völlig unzuverlässige Erinnerung der Probanden über ihren Frühbereich stützen müssen). Hier wird weitere Längsschnittforschungen zum altersspezifischen Affiliationsverhalten aus der Adoleszenz- und Erwachsenenzeit nötig.

4. Affiliation im sozialpsychologischen Sinne vermag die psychoanalytische Konzeption von „Übertragung, Gegenübertragung, Arbeitsbündnis“ (Greenson 1966, 1975) zu ergänzen, denn sie ist viel zu schmal, um menschliche Relationalität angemessen zu erfassen, was inzwischen auch einige fortschrittliche Psychoanalytiker erkannt haben, die die Dimension der „**Intersubjektivität**“ in die Psychoanalyse einzuführen trachten (Orange et al. 2001), ohne allerdings irgendeine Rezeption der philosophischen Intersubjektivitätstheoretiker oder irgendwelche Hinweise auf den Reichtum beziehungsorientierter Therapietheorien, etwa aus dem Bereich Humanistischer Psychologie (vgl. kritisch Renz, Petzold 2006). Das Übertragungsparadigma bleibt, wenn sein Ausschließlichkeitsmoment relativiert ist, auch für Nicht-Analytiker zur Betrachtung spezifischer klinischer Phänomene nützlich (Petzold 1980g), aber nur, wenn es durch Modelle gesunden Beziehungsverhalten ergänzt wird und einen angemessenen Ort in einer „**Theorie der Relationalität**“ (Petzold, Müller 2005/2007), die die Affiliationsforschung einbezieht.

*„**Affiliation** ist das intrinsische Bedürfnis des Menschen nach Nähe zu anderen Menschen in geteiltem Nahraum, zu Menschengruppen mit Vertrautheitsqualität, denn die wechselseitige Zugehörigkeit ist für das Überleben der Affilierten, aber auch der Affiliationsgemeinschaft insgesamt, grundlegend: für die Sicherung des Lebensunterhalts, für den Schutz gegenüber Feinden und bei Gefahren, für die Entwicklung von Wissensständen und Praxen, die Selektionsvorteile bieten konnten. Mit diesem **Affiliationsnarrativ** als Grundlage der Gemeinschaftsbildung konnten die Hominiden gesellschaftliche und kulturelle Formen entwickeln, die sie zur erfolgreichsten Spezies der Evolution gemacht haben.“ (ibid.)*

Dabei ist immer zu beachten, dass Kinder (auch genderspezifisch) in unterschiedlichen Alterstufen unterschiedlich affiliieren, ältere Kinder und Erwachsene familienspezifische Affiliationsstile ausbilden, was in einer *entwicklungsorientierten* Psychotherapie ein differenzielle Affiliationsanamnese erforderlich macht, um eine gute „Passung“ als Grundvoraussetzung gelingender Therapie herzustellen.

Petzold hat seine Affiliationstheorie kompakt zusammengefasst.

- »**Affiliation** ist ein Bündel von Mustern der 'Zugesellung', ein evolutionsbiologisch ausgebildetes Basisnarrativ im Verhalten von Primaten, also auch im menschlichen Verhalten, das einen deutlichen Selektionsvorteil bietet: Vergesellschaftet, in sozialen Verbänden, Netzwerken, Konvois lebend, bringen Menschen überlebenssichernde Leistungen hervor, vereinzelt gehen sie zugrunde.

- **Affiliation** ist die Tendenz von Menschen, die Nähe anderer Menschen zu suchen, auch wenn keine gewachsenen emotionalen Beziehungen da sind, gleichzeitig auch die Tendenz, solche emotionalen Bezüge, ja Bindungen herzustellen, wenn das möglich ist. Durch die Fähigkeiten, sich motorisch, emotional und kognitiv zu synchronisieren (aufgrund der Ausstattung mit Spiegelneuronen und transkulturell gleicher Ausstattung mit Grundemotionen und Mustern der nonverbalen Kommunikation) werden Affiliationsprozesse ermöglicht, die auch kulturelle Fremdheiten im Fühlen, Denken und in kommunikativer Performanz weitgehend zu überbrücken vermögen.

- **Affiliationen** können verschiedene Grade von Intensität, d.h. emotionaler Besetzung haben. Sie sind der 'Leim', der soziale Netzwerke bzw. Konvois zusammenhält. Gute Freundschaften, fundierte Kollegialität sind durch hohe **Affiliationsintensität** gekennzeichnet – mit *konformierenden Affiliationsqualitäten*: Gruppengeist, Kameradschaft, bis zu Korpsgeist und Sektenmentalität etc., die aus gemeinsamer Geschichte, geteiltem Erleben, gemeinschaftlichen Interessen, eingeschworener Verbundenheit oder unentrinnbar

gewordenen Abhängigkeiten resultieren – oder mit *elastischen Affiliationsqualitäten*, die ebenfalls in solchem gemeinschaftlichen Hintergrund wurzeln, aber für Differenzen offen sind, neben übereinstimmenden auch 'akzeptierte' verschiedene Perspektiven, Bewertungen, Interessen zulassen und eine Wertschätzung von Gemeinsamkeiten *und* Andersheiten ermöglichen.

- **Affiliationen** können auch zu Gruppen (Familienverbände, Kameradschaften, Klassen, Teams, Mannschaften, Landsmannschaften, Turnerschaften, Gemeinden, therapeutischen Gemeinschaften etc.) und zu Institutionen (Schule, Kirchgemeinde, Heim, Firma) aufgebaut werden, so dass man von „**kulturellen bzw. interkulturellen Affiliationen**“ sprechen kann. Sie stehen hinter Phänomenen wie commitment, Kohäsion, Vereinstreue, Zugehörigkeiten, interkultureller Kommunikation, aber auch hinter **negativen bzw. devianten Affiliation**, wie wir sie in Cliques, Banden, Drogenzirkeln, kriminellen Vereinigungen, im organisierten Verbrechen und bei Verschwörungen finden oder auch bei **Hyperaffiliationen**, wie wir ihnen in Sekten, Geheimbünden, fanatisierten oder fundamentalistischen religiösen, weltanschaulichen und politischen Gruppierungen begegnen, Gebundenheiten, Abhängigkeiten, Hörigkeitsverhältnisse, die für die Affilierten keine Möglichkeiten der Distanzierung und Exzentrizität bieten.

- **Affiliationsprozesse** gründen in einer genetisch disponierten **Regulationskompetenz** für Nähe-Distanz-Regulation, die indes durch Enkulturations- und Sozialisationsprozesse mit Lebensalter-, Gender-, Ethnie-spezifischen *Schemata/Narrativen/Scripts* der Annäherung und Abgrenzung, der freundlichen Gesellung und der feindseligen Ablehnung, der Näheteranz und der Reaktanz einschließlich der damit verbundenen verbalen und nonverbalen Kommunikationsmuster und Rituale usw. geformt werden. Diese bestimmen soziokulturelle Eigenarten von Affiliationsverhalten in seinen faktischen, interaktionalen Inszenierungen, prägen die „**affiliäre Kompetenz und Performanz**“, das „**affiliäre Potenzial**“ (d. h. Offenheit und Bereitschaft für Affiliationen) und die „**Affiliationsarbeit**“ von Subjekten in ihren Bemühungen, Beziehungen zu leben und zu gestalten, nachhaltig“.

- **Selbstaffiliationen** sind das Resultat gelungener oder misslingender **Affiliationsprozesse** mit ihren **Affiliationsqualitäten** in sozialen Netzwerken/Konvoys. Auf Grund der Internalisierung solcher Prozesse und Qualitäten entstehen Selbstwert- oder Wertlosigkeitserleben, wird der „Selbstbezug“ eines Menschen zu sich selbst, seine innere „Gefährtschaft“ (*Mead*) mit sich selbst ausgebildet« (*Petzold, Müller 2005/2007*).

Mit den vier aufgezeigten Perspektiven wird deutlich, was „integrative Beziehungsarbeit“ in einer „entwicklungsorientierten Therapie“ beinhaltet. Sie hat ihre Dimensionen nicht nur theoretisch, sondern auch in einer reichen **Praxeologie** (*Orth, Petzold 2004*) des Umgangs mit Beziehungsphänomenen und -konstellationen konkretisiert. Um ein solch komplexes Modell, das der Komplexität menschlichen Beziehungslebens entspricht, zu erarbeiten und zu praktizieren, um damit auch einseitigen und ideologisierten Beziehungskonzeptionen - wie sie für die Psychotherapie charakteristisch sind (*Petzold, Orth 1999*), die Schulendivergenzen in dieser Frage zeigen das – zu entgehen, ist den vielfältigen Referenzdisziplinen Dank zu zollen, die sich mit dem Thema beschäftigt haben: den Beziehungsphilosophen, Evolutionspsychologen, Entwicklungspsychologen, Sozialpsychologen und den klinischen Praktikern aller Richtungen.

### **3. Praxeologische Grundkonzepte der integrativen, entwicklungsorientierten Therapie**

Die Arbeiten *Petzolds* (2007h) dokumentieren ein wissenschaftliches, klinisch-therapeutisches und agogisches Werkleben, dass seit seinen Anfängen in den Studentenzeiten in Paris 1963 der sich in Netzwerken über die „**Lebensspanne**“ entwickelnden menschlichen Persönlichkeit gewidmet war und dabei wissenschaftliche und methodische Innovationen aus einem Altersbereich – etwa der Kindheit - in einen anderen –etwa das Senium – transportierte und vice versa. Dabei wurde zahlreiche, für die gesamte Psychotherapie grundlegende Konzepte entwickelt, zu denen ich schon einige Arbeiten verfasst habe – etwa über das Konzept „komplexen Lernens“ (*Sieper 2001; Sieper, Petzold 2002*) oder über den

„transversalen Integrationsbegriff“ (Sieper 2006a). Im Folgenden seien einige dieser Konzepte kurz vorgestellt:

### 3. 1 Multiple Stimulierung

„Der Mensch braucht multiple Stimulierung über seine gesamte Entwicklung hin. Er ist ein stimulierungssuchendes Wesen – schon im Mutterleib“ (Petzold 1988t). Das Prinzip der „**multiplen Stimulierung**“ wird durch die Säuglingsforschung fundiert (1992c, d, 1993c, Papoušek 2007, Petzold, van Beek, van der Hoek 1994) und in der *Säuglings-* und *Kindertherapie* (idem 1972e, 1995a) umgesetzt, es gilt auch für die Erwachsenenbehandlung und in der *Gerontotherapie* (Petzold 1965, 1988f, g), wird also als grundlegendes Entwicklungs- und Therapieparadigma im Integrativen Ansatz betrachtet und mit der Theorie *maligner, pathogener Stimulierung* (Defizite, Störungen, Konflikte, Traumata, 1975e, 1992a) und *benigner, salutogener Stimulierung* (Ressourcen, Schutzfaktoren, Anregungen, Stütze, 1974j, 1988f, 1997p, 2003a) als Basis der *klinischen Gesundheits- und Krankheitstheorie* verbunden (Petzold, Schuch 1991, Petzold 1996f, 2003a).

„Der menschliche Organismus, der Mensch, dieses „**multisensorische Wesen**“ (Petzold 1988n, 196ff; 205r; Orth, Petzold 1993), braucht „**multiple Stimulierung**“ im „interpersonalen Kontakt“, d. h. Informationen durch sensorischen Input von allen Sinnen, durch die er zum „informierten Leib“ (idem 2002j) wird – von Säuglingszeiten an durch nahe Bezugspersonen. Diese Anregungen führen zu „**multiexpressivem Verhalten**“ mit allen Ausdrucksmöglichkeiten (Sprache, Gesang, Gestik, Farben etc.). Folglich wurden von uns zerebral beeinträchtigte Säuglinge und Kleinkinder oder verhaltensauffällige Kinder mit multisensorischer und mit motorischer Stimulierung behandelt, und es wurden ihnen Medien zur Anregung von Ausdruck in vielfältiger Form zur Verfügung gestellt. Auch bei psychiatrischen und gerontopsychiatrischen PatientInnen wurden diese Wege mit Gewinn beschritten (Petzold 1988f, g, 1990c, 1997z.; Petzold, Goffin, Oudhoff 1993; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994 usw.) [heute 2005a]; Petzold, Goffin, Oudhoff 1993; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994 usw.) – aus 2000h:

«**Stimulierung** wird verstanden als komplexe erregende *exterozeptive*, außenweltbedingte und *propriozeptive*, innersomatische Reizkonfiguration mit spezifischem **Informationswert** - z.B. durch die Amygdala als 'gefährlich' oder 'ungefährlich' bewertet [emotionale *valuation*] und durch den Hippocampus und den präfrontalen Cortex aufgrund archivierter Erfahrung eingeschätzt [kognitives *appraisal*]. Durch die stimulierungsausgelösten mnestischen Resonanzen im Gedächtnis des 'informierten Leibes', des ‚Leibgedächtnisses‘, einerseits sowie durch die Qualität des weiterlaufenden und aufgenommenen Stromes von stimulierender Information andererseits, werden Regulationsprozesse beeinflusst und die psychophysiologische Erregungslage des Menschen (Organismus und Leibsubjekt zugleich!) intensiviert, weiter erregt (*up regulation, kindling, hyperarousal*, z. B. durch adversive Faktoren) oder abschwächt, beruhigt, gehemmt (*down regulation, quenching, relaxation*, z. B. durch protektive Faktoren), was mit dem entsprechenden neurohumoralen Geschehen verbunden ist und Bahnungen bestärkt oder schwächt. Das hat für die Konzipierung konkreter Interventionspraxis erhebliche Bedeutung, denn der Therapeut und das therapeutische *Setting* müssen entsprechende Stimulierungskonfigurationen bereitstellen können, um die Prozesse **dynamischer Regulation** adäquat zu beeinflussen.» (Petzold 2000h).

Hier werden natürlich vertiefte Bezüge zur Integrativen Theorie „komplexen Lernens“ erforderlich (Sieper, Petzold 2002), und man muss das neben dem „Ko-responzenzmodell“ wichtigste Grundlagenkonzept der Integrativen Therapie in den Blick nehmen: das Konzept des „**Informierten Leibes**“ (Petzold 1988n, 2000j; 2003a), der über die gesamte Lebensspanne hin durch alle Interaktions-/Kommunikationsprozesse (1981f, Petzold, van Beek, van der Hoek 1994) mit guten und schlechten Informationen (Stimulierungsbotschaften) „informiert“ wird und diese Informationen im „**Leibgedächtnis**“ speichert.

Auf praktisch-interventiver Seite hat das natürlich Konsequenzen. So wird stimulierend-bewegungstherapeutisch mit Kindern gearbeitet (Petzold, Metzmacher 1984, 1997), mit Erwachsenen (1974j, 1988n), mit alten Menschen (Petzold 1997t; Petzold, Berger 1978) oder es wird, was ja nahe liegt, Puppenspiel mit Kindern praktiziert (Petzold 1972e, 1983b, 1987a), aber auch – innovativ – mit Erwachsenen (1975d) und mit alten Menschen (1982h, 1983a). Ähnliches lässt sich für den Einsatz „kreativer Medien“, ein Konzept und eine Praxeologie, die er 1965 einführte, zeigen. (Petzold, Orth 1990, Petzold, Sieper 1993)

### 3. 2 „Protektive Faktoren“ und „Resilienzen“

Diese Konzepte wurden in Säuglingsforschung und Entwicklungspsychologie begründet und ergänzten damit die einseitige pathologiezentrierte Betrachtung, die nur nach Risikofaktoren und *adverse events* Ausschau hielt. Von Petzold in der entsprechenden Literatur „entdeckt“, sieht er darin bestätigt, was er „schon immer“ in der Kinder- und Jugendlichentherapie und sozialgerontologischen Arbeit gemacht hat (1965, 1969b, c) – etwa in der von ihm 1969b inaugurierten „Lebenspanoramatechnik“, wo er drogenabhängige Jugendliche die guten, schlechten und fehlenden Erfahrungen auf ihrem Lebensweg aufzeichnen ließ. Daraus wurde dann die Diagnostiktechnik des „dreizügigen Karrierepanoramas“ (Petzold, Orth 1993a, 1994a) und das führte ihn unter Berücksichtigung eigener Longitudinalstudien (Petzold 1980c) zur Entwicklung und Umsetzung des Modells der „Karrierebegleitung“ (Petzold, Hentschel 1991)

Das Konzept der protektiven Faktoren und Resilienzen wurde von Petzold theoretisch elaboriert, in einem „Protective Factor-Resilience-Cycle“ integriert und dann von ihm als erstem in den Bereich der Psychotherapie – zunächst die Kindertherapie - praktisch übertragen (Petzold, Goffin, Oudhof 1991, 1995a, Petzold, Müller 2005). Es wird als ein allgemeines Prinzip der Psychotherapie erkannt, vertreten und in die Theorie der IT integriert (Petzold 1995j; 2003a) und zugleich in der Gerontotherapie eingesetzt, spezifisch zugeschnitten und beforscht (Petzold, Müller 2002c, Müller, Petzold 2003). Einige Definitionen sind zur Illustration (in Petzold, Müller 2005 aus älteren Arbeiten zusammengestellt und hier aus diesem Text entnommen).

«**Protektive Faktoren/-prozesse** sind externale Einflüsse (z. B. soziale Unterstützung, materielle Ressourcen) und internale Einflüsse (z. B. kognitive und emotionale Kompetenzen, Wissensressourcen), die im - *Entwicklungsgeschehen* und *Lebensverlauf* ein optimales Funktionieren der Genregulation und der Nutzung neuronaler Netzwerke (d.h. auch der damit verbundenen kognitiven, emotionalen, volitionalen Muster/Schemata) gewährleisten. Sie puffern neurophysiologisch und immunologisch belastende/überlastende Außeneinflüsse (z.B. Hyperstress) ab bzw. unterstützen Bewältigungsleistungen (*coping*) und/oder das Finden/Gestalten neuer Lösungen (*creating*), so dass sich keine dysfunktionalen Bahnungen ausbilden, sondern vielmehr Genregulationen und neuronale Netzwerkverbindungen ausgeprägt werden (d.h. auch damit entstehende kognitiv-emotional-volitionale „Landkarten“ und Prozessmuster/Narrative), durch die eine besondere *Belastungsfähigkeit (robustness)* oder effektive *Bewältigungsmuster (coping ability)* bzw. eine besondere Gestaltungskompetenz (*creating potenzial*) gewonnen wird. Ein solches komplexes Ergebnis protektiver Einwirkungen kann aus neurobiologischer Sicht als 'Resilienz' bezeichnet werden, die dann als ein internaler 'protektiver Faktor' zur Verfügung steht und die Effekte schon vorhandener internaler und hinzukommender externer Schutzfaktoren und Ressourcen verstärkt.» Petzold

Dieses Konzept führt ihn zum „Protective-Factor – Resilience – Cycle“

«**Belastung/Überlastung** → **externale protektive Faktoren** → **erfolgreiches coping/buffering** → **Resilienz/internaler Schutzfaktor** → **Optimierung der Nutzung externaler Ressourcen und protektiver Prozesse** → **Resilienzen** → **Entwicklungsaufgaben** → **externale protektive Faktoren** → **erfolgreiches creating** → usw.»

In dieser Sicht von *Resilienzen* auf der **neurobiologischen Ebene** werden sie als funktionales Äquivalent des Konzeptes "internaler protektiver Faktor" aufgefasst.

«Mit "**Resilienz**" bezeichnet man die psychologische bzw. die psychophysiologische Widerstandsfähigkeit, die Menschen befähigt, psychologische und psychophysische Belastungen (*stress, hyperstress, strain*) unbeschädigt auszuhalten und zu meistern. Es handelt sich um "Widerstandskräfte, die aufgrund submaximaler, **bewältigbarer** Belastungssituationen, welche ggf. noch durch protektive Faktoren abgepuffert wurden, in der Lebensspanne ausgebildet werden konnten. Sie haben eine Art 'psychischer Immunität' gegenüber erneuten, ähnlich gearteten Belastungssituationen oder kritischen Lebensereignissen zur Folge und erhöhen damit die **Bewältigungskompetenz** des Subjekts bei Risiken und bei '*stressful life events*.'" (*Petzold et al. 1993a*). Da Resilienz für unterschiedliche Belastungen differentiell ausgebildet wird, sprechen wir im Plural von Resilienzen.»

Eine solche Sicht hat natürlich gerade unter neurobiologischer Sicht größte Bedeutung für die Psychotherapie und man sieht, wie sich Stimulierungstheorie und Entwicklungstheorie organisch ergänzen.

«*Protektive Faktoren* sind als externale, entwicklungsfördernde Einflüsse zu sehen, die von Säuglingszeiten an über die gesamte Kindheit und Jugend für den Entwicklungsprozess charakteristische Genexpressionen fördern, z.B. in "sensiblen Phasen" (z.B. der prosodisch-interaktiven oder sprachsensiblen Phase) dafür sorgen, dass die "Genregulation" in dem Umwelt und Genetik verschränkenden Entwicklungsprozess ungestört verläuft. Im weiteren Lebensverlauf puffern sie Überlastungsprozesse so ab, dass keine strukturschädigenden Belastungen – etwa durch Hyperstress, traumatischen Stress - eintreten, sondern sich Widerstandskräfte (Resilienzen) bilden, bzw. sie wirken in unbelasteten Situationen des normalen Lebens fördernd, dass sich positive Entwicklungsdynamiken entfalten können.» (*Petzold, Goffin, Oudhoff 1991*)

### 3.3 Soziale Netzwerke, Konvois – entwicklungssoziotherapeutische Arbeit als „Karrierebegleitung“

«Unter dem Begriff „*social networks*“ kann die Verbundenheit sozialer Netzwerke *einzelner Individuen* verstanden werden (netzwerkinteraktive Perspektive) oder die Verbindung der Menschen um eine und mit einer Kernperson (personenzentrierte Perspektive), wie beim Konzept des „sozialen Atoms“ von *Moreno*»

Soziale Netzwerke sind schon von dem Begründer dieses Konzeptes, *J. L. Moreno*, bei dem *Petzold* noch lernen konnte und dem er so viel verdankt, in der Lebensspanne untersucht worden. Er beobachtete Säuglings- und Kindergruppen, deviante jugendliche Mädchen, natürlich Erwachsene, aber auch alte Menschen in ihren sozialen Netzwerken. *Hilarion Petzold*, der umfanglich über und zu *Moreno* publiziert hat (idem 1984b), erster Träger des „J. L. Moreno Awards“ ist ihm hier gefolgt.

«Ein **soziales Netzwerk** ist das für exzentrische Beobachter eines sozioökologischen Kontextes mit Mikro- oder Mesoformat vorfindliche und umschreibbare **multizentrische Geflecht differentieller Relationen in der Zeit zwischen Menschen** (und ggf. Institutionen), die zueinander in unterschiedlichen Bezügen stehen (Kontakte, Begegnungen, Beziehungen, Bindungen, Abhängigkeiten in Konvois) und in konkreten oder virtuellen Austauschverhältnissen (z.B. wechselseitige Identitätsattributionen, Hilfeleistungen, Teilen von Informationen, Interessen, Ressourcen, Supportsystemen). Dabei können sich durch das Vorhandensein konkordanter und diskordanter kollektiver Kognitionen (z.B. Wirklichkeitskonstruktionen, Interpretationsfolien, Werte, Normen) in dem vorfindlichen Netzwerk unterschiedliche 'soziale Welten' mit unterschiedlichen 'sozialen Repräsentationen' konstituieren.» (*Petzold 1979a*).

*Petzold* hat Untersuchungen von sozialen Netzwerken alter Menschen betrieben, nicht zuletzt die Wirkung von Gruppentherapie auf solche Netzwerke untersucht (1979c, 2004e), Netzwerke drogenabhängiger Jugendlicher in ihrer Bedeutung für die Identitätsentwicklung betrachtet. (1982v)

„Ein soziales Netzwerk wird dabei als Matrix in einem sozioökologischen Kontext betrachtet, in der sich soziale Prozesse abspielen und die Ansatzmöglichkeiten für Interventionen bietet“ (1979), als „Matrix der Identität, als Ort, an dem die wechselseitigen Identitätsattributionen stattfinden“ (vgl. *Petzold* 2001p).

*Petzold* hat in seiner generationenübergreifenden, *netzwerktherapeutischen* Arbeit mit Kindern und ihren Familien (*Petzold* 1995q, b, *Hass, Petzold* 1999, *Petzold, Josić, Erhardt* 2003) zahlreiche Methoden entwickelt, wie mit realen und virtuellen sozialen Netzwerken therapeutisch und diagnostisch gearbeitet werden kann (*Müller, Petzold* 1998). Dabei ist es immer wesentlich gewesen, im Sinne des „life span approach“ auch die Kommunikation zwischen den Generationen zu verbessern und das zu fördern, was er in höchst innovativer Weise als „**Intergenerationale Kompetenz und Performanz**“ bezeichnet hat (*Petzold* 1982c, 2004a).

„**Intergenerationale Kompetenz** ist ein wechselseitiges Wissen unterschiedlicher Altersgruppen und ihrer Mitglieder um die ‚mentalen Welten‘, d. h. die Bedürfnisse, Lebensstile, Ängste, Stärken, Schwächen, Ressourcen, Defizite usw. der jeweils anderen Altersgruppe und die Bereitschaft, erkennbar werdende Wissens- und Verstehensdefizite über die Anderen (Grundlage von vorhandenen oder potenziellen Verständnishindernissen) in Ko-responsenden, Polylogen, Gesprächs- und Erzählgemeinschaften aufzufüllen. - **Intergenerationale Performanz** ist das Beherrschen unterschiedlicher Interaktions- und Kommunikationsweisen und ihre Umsetzung in einer respektvollen und wertschätzenden Form, um Diskurse zwischen den Generationen in einer weiterführenden und fruchtbaren Weise zu realisieren und voranzubringen“ (idem 2000h, 2005a).

In und mit **Konvois**, d. h. den sozialen Netzwerken von Menschen über die Zeit, die seine Identität gewährleisten, kann man nur arbeiten, wenn man über solche Kompetenz und Performanz verfügt.

«Als **Konvoi** bezeichnet werden Soziale Netzwerke, die auf der Kontinuumsdimension betrachtet werden, denn der ‚Mensch fährt nicht allein auf der Lebensstrecke, sondern mit einem **Weggeleit**‘ (*Petzold* 1969c). Ist dieses stabil, ressourcenreich und *supportiv*, so kann es ‚*stressful life events*‘ abpuffern, eine Schutzschildfunktion (*shielding*) übernehmen und damit Gesundheit und Wohlbefinden sichern. Ist der **Konvoi** schwach oder kaum vorhanden, negativ oder gefährlich (durch Gewalt und Missbrauch), so stellt er ein hohes Risiko dar (*continuum of casualties*), und das nicht nur in Kindheit und Jugend. Konvoiqualitäten diagnostisch zu erfassen und – wo erforderlich – zu stärken, bei ‚riskanten Konvois‘, zu puffern oder einzuschränken (Heimunterbringung, Frauenhaus u. ä.) ist damit eine zentrale Aufgabe jeder psychosozialen/therapeutischen Hilfeleistung, bei der die Helfer ‚Mitglieder auf Zeit‘ im Konvoi des Klienten/der Klientin werden. Longitudinal werden Konvoiqualitäten durch ‚Konvoi-Diagramme‘ erfassbar, indem KlientIn seine/ihre sozialen Netzwerke zu wichtigen Zeitpunkten seines/ihrer Lebenslaufes (z. B. 5 J. Kindheit, 10. J. Schulzeit, 15 J. Adoleszenz, Einbrüche, Bindungen, Trennungen, Relokationen) aus der Erinnerung aufzeichnen, so dass benigne und maligne Einflüsse, soziale Unterstützung und soziale Belastungen panoramaartig erkennbar werden. Konvoiqualität und -dynamik wird wesentlich durch die in ihm vorherrschenden Qualitäten der Relationalität bestimmt, durch Beziehungen und Bindungen, durch Affiliationsprozesse im Binnenraum und zum Außenfeld des Konvois.» (*Petzold* 2000h).

Konvoi-Arbeit ist ein Charakteristikum des Integrativen Ansatzes, der dieses Paradigma theoretisch und methodisch zu einer **Netzwerktherapie** über relevante Zeitstrecken in der

entwicklungssoziotherapeutischen „**Karrierebegleitung**“ entwickelt hat, vgl. *Petzold 2000h, Hass, Petzold 1999; Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004*), die besonders im Rahmen des von ihm entwickelten Modells der „Therapiekette“ (*Petzold 1974b*) bzw. des Therapieverbundsystems (*Scheiblich, Petzold 2006*) in der Drogentherapie zum Tragen kommt, das heute als maßgeblich angesehen wird. (*Petzold, Schay, Scheiblich 2006*)

«Unter **Karriere** (von spätlat. *carraria* = Fahrweg, frz. *carrière* = [positive] Laufbahn) wird sozialwissenschaftlich das über längere Strecken der Lebensspanne betrachtete Entwicklungs- und Sozialisationsgeschehen mit seinen *salutogenen, pathogenen* und *defizitären* Einflüssen verstanden, in dem Mikrosegmente von Wochen und wenigen Monaten, Mesosegmente von Monaten und Jahren differenziert werden können, für die die Gesamtkarriere eines Lebensverlaufes in der Sicht eines 'lifespan developmental approach' den Hintergrund bildet und zwar unter *retrospektiver* (Vergangenheitsanalyse), *aspektiver* (Gegenwartsassessment) und *prospektiver* (Zukunftsorientierung) Betrachtung. Die Karriereperspektive wird durch die longitudinale Entwicklungsforschung empirisch bestens abgestützt und verlangt nach Strategien der pathogenesevermindernden bzw. -beseitigenden *Hilfeleistung* und der salutogeneseorientierten *Entwicklungsförderung*, die als **Karrierebegleitung** in einem longitudinal ausgerichteten Konzept von nachhaltiger Hilfe **und** Förderung den individuellen Entwicklungsprozessen entsprechende Interventionsmaßnahmen und Agenturen der Hilfeleistung und Förderung zur Verfügung stellen. Damit sind klinische, sozialtherapeutische und sozialpädagogische *Verbundsysteme* bzw. multipel vernetzte und nicht-linear organisierte *Therapieketten* erforderlich, um für die PatientInnen und KlientInnen und ihre persönlichen sozialen Netzwerke und Konvois – seien sie nun beschädigt oder nicht – für ausreichende Zeit professionelle Begleitung als 'convoy of support and empowerment' an die Seite zu stellen, damit Negativkarrieren eine neue, positive Orientierung erhalten können. Bei den zum Teil höchst desolaten *Karriereverläufen* von Suchtkranken, aber auch von Menschen mit psychiatrischen Problemen, Karrieren, die schwere Schädigungen der Persönlichkeit und ihrer Netzwerke/Konvois im Gefolge hatten, erscheint das Konzept der **Karrierebegleitung** in differenzierten und flexiblen Verbundsystemen, eine der wenigen Antworten, die für die Betroffenen hinlängliche Chancen und nachhaltige Wirkungen für ein gesünderes, besseres Leben bieten können und die Solidargemeinschaft von immensen Kosten für chronifizierte Krankheitskarrieren entlasten könnten.» (*Petzold 2000h*)

Ein solches Modell hat natürlich therapiepraktische Konsequenzen. Es wird klar, komplexe Notlagen und schwierige Karrieren muss man im Team, im Netz von Helfern betreiben, die auf Zeit in den Konvoi des Betroffenen eintreten. Hier erweist sich das Konzept der **Soziotherapie**, die als **entwicklungssoziotherapeutische** Praxis verstanden wird, als unverzichtbar und wird mit modernen Ansätzen des „Casemanagements“ verbunden. *Petzold* hat dabei weiterführende Konzeptionen entwickelt (*Jüster 2007*):

„In dieser komplexen Aufgabe kommt dem Therapeuten/den Therapeuten oft die Aufgabe von Begleitern, Ermutigern zu, aber auch die von „**process organizers and facilitators (POF)**. Der Plural steht bewusst gewählt, denn in einen Lebensstile verändernden Prozess kann man nicht als einzelner Helfer eintreten. Man braucht Helfer aus dem kollegialen Netzwerk und, wo immer möglich, auch dem sozialen Netzwerk des Patienten (Verwandte, Freunde). **Process Organizing and Facilitation (POF)** bedeutet 'Teamwork', die Entscheidung der Helfer, als Helfende, Unterstützende, Begleitende im „Konvoi“ des Patienten auf Zeit mitzugehen. Dazu sind meine Konzepte des 'Wir-Feldes' (*Petzold 1973*) – eine ‚Funktionseinheit‘ von zugehörigen Beteiligten (Familie, kollegiales Netz), die übersummativ Synergien schafft – und der 'Polylogizität', des Polyloges, eine ausgezeichnete Grundlage für soziotherapeutisches **POF**. ... Integrative Soziotherapie mit ihrer Netzwerk/Konvoiarbeit (*Hass, Petzold 1999*), ihrer Case-Work-Konzeption eines 'Optimal Process Facilitation' (**POF**), ihrer psychosozialen Beratung, die immer unter einer Netzwerkperspektive erfolgen – selbst im Zweierkontakt -, dabei aber stets die 'social worlds' bzw. die 'mentalen Repräsentationen' mit ihren kollektiven Kognitionen, Emotionen, Volitionen (*Müller, Petzold 1998*) der im Polylog Angesprochenen im Blick hat und auch diese positiv zu

beeinflussen sucht. ... **POF**, ich finde dieses Konzept und diesen Begriff viel besser als „**case management**“ und „**case manager**“. Patienten sind keine „Fälle“ und wir „managen“ auch keine Leben, keine Menschenschicksale. Natürlich hat meine Vorstellung von „**process organizing and facilitating**“ auch mit dem Gedanken des „**case managements**“ etwas zu tun, es finden sich bei ihm ja auch nützliche Überlegungen, die man unbedingt beiziehen sollte... um eine *Wende* in einem *Negativverlauf der Lebenskarriere* und eine Veränderung in einem *dysfunktionalen Lebensstil* zu unterstützen – und darum geht es letztlich, das müssen PsychotherapeutInnen begreifen. Das erfordert ‚*Karrierebegleitung*‘ im Polylog, im Gespräch und in der Interaktion mit vielen, ein Konzept, dass ich in der Behandlung von Suchtkranken, Psychose- und Borderlinepatienten entwickelt hatte.“ (Petzold 2002h).

Es wird deutlich: nur mit einer „life span developmental perspective“ kann man so konzeptualisieren. In keinem anderen Psychotherapieverfahren wird damit die „**Entwicklungspsychologie der Lebensspanne**“ so konsequent als psychotherapeutische und soziotherapeutische „**Entwicklungstherapie der Lebensspanne**“ – wie Petzold seinen Ansatz auch immer wieder bezeichnet hat – umgesetzt (Petzold, Schay, Scheiblich 2006). Die Integrative Therapie hat damit paradigmatisch einen nützlichen Beitrag zum Gesamtfeld der Psychotherapie geleistet.

#### **Zusammenfassung: Integrative Therapie als “Life Span Developmental Therapy” und “klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“**

Petzolds „Integrative Therapie“ ist in der empirischen „Entwicklungspsychologie“ gegründet und ist von ihrem Selbstverständnis eine „Entwicklungspsychotherapie in der Lebensspanne“ als Entwicklung in Beziehungen, die seit den ausgehenden sechziger Jahren mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen und alten Menschen arbeitet. Hilarion Petzold begründete die Idee der „klinischen Entwicklungspsychologie“ und hat die Konzepte protektive und Resilienzfaktoren sowie der „Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne“ in das Feld der Psychotherapie eingeführt und damit ein Paradigma der „life span developmental therapy“ begründet. Es werden zentrale Konzepte dieses Ansatzes und eine Literaturliste zu diesem Thema zusammengestellt und erläutert.

**Schlüsselwörter:** Integrative Therapie, Entwicklungspsychotherapie in der Lebensspanne, klinische Entwicklungspsychologie, therapeutische Beziehungen

#### **Summary: Integrative Therapy as “Life Span Developmental Therapy” a “Clinical Developmental Psychology of Relatedness”**

Petzold's “Integrative Therapy” is grounded on empirical developmental psychology and understands itself as a “developmental psychotherapy in the life span” as development in relations, working from the end of the sixtieth with children, adolescents, adults and old people. Hilarion Petzold introduced the idea of “clinical developmental psychology” and brought the concepts of protective and resilience factors as well as the concept of “lifespan developmental psychology” to the field of psychotherapy. On this basis he inaugurated the paradigm of “life span developmental therapy”. A selection core concepts of this approach and of literature concerning these topics is presented and commented.

**Key words:** Integrative Therapy, life span developmental therapy, clinical developmental psychology, therapeutic relation

#### **Literatur:**

- Bakhtin, M. (1986): Emerson, C., Holquist, M. (Hrsg.): „The Problem of Speech Genres.“ Speech Genres and Other Late Essays. Austin: University of Texas Press.
- Bakhtin, M.M. (1981): Dialogical imagination. Austin, TX: University of Texas Press.
- Baltes, P.B., Eckensberger, L. (1979): Entwicklungspsychologie der Lebensspanne. Stuttgart: Klett.
- Baltes, P.B., Reese, H.W., Lipsitt, L.P. (1980): Life-span developmental psychology. *Annual Review of Psychology* 31 (1980) 65-110.
- Brühlmann-Jecklin, E, Petzold, H.G. (2004): Die Konzepte ‚social network‘ und ‚social world‘ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 5/2005 und in *Gestalt* 51(Schweiz) 37-49.

- Chudy, M., Petzold, H. G. (2011): „Komplexes Lernen“ und Supervision – Integrative Perspektiven.: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 3/2011
- Flammer, A. (1988): *Entwicklungstheorien*. Bern: Huber.
- Flammer, A. (1990): *Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung*. Bern: Huber.
- Fonagy, P., Target, M. (2003): *Psychoanalyse und die Psychopathologie der Entwicklung*. Stuttgart: Klett.
- Freeman, W.J. (1995): *Societies of Brains*. Mahwah NJ: Lawrence Erlbaum Associates.
- Freeman, W.J. (1999): *How Brains Make Up Their Minds*. London: Weidenfeld and Nicolson.
- Friedman, M. (1987): *Der heilende Dialog in der Psychotherapie*. Köln: Edition Humanistische Psychologie.
- Fuhr, R., Gremmler-Fuhr, M., Srekovic, M. (2006): *Das Menschenbild der Gestalttherapie, Integrative Therapie* Heft 1.
- Greenson, R. (1966): *Das Arbeitsbündnis und die Übertragungsneurose. Psyche* 2 (1966) 81-103.
- Greenson, R. (1975): *Technik und Praxis der Psychoanalyse*. Stuttgart: Klett.
- Hass, W., Petzold, H.G. (1999): *Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven*. In: Petzold, H.G., Märtens, M. (1999a) (Hrsg.): *Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis.: Modelle, Konzepte, Settings*. Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272.
- Hurrelmann, K. (1995): *Einführung in die Sozialisationstheorie*. Weinheim: Beltz.
- Hurrelmann, K., Kolip, P. (2002): *Geschlecht, Gesundheit und Krankheit. Männer und Frauen im Vergleich*. Bern: Huber.
- Jaquenoud, R., Rauber, A. (1981): *Intersubjektivität und Beziehungserfahrung als Grundlage der therapeutischen Arbeit in der Gestalttherapie. Beiheft 4 zur Integrativen Therapie*. Paderborn: Junfermann.
- Jüster, M. (2007): *Integrative Soziotherapie, in: Sieper, Orth, Schuch (2007)*.
- Kahn, R. L. & Antonucci, T. C. (1980): *Convoys over the life-course: Attachments, roles and social support, In P. B. Baltes & O. Brim (Hg.): Life-span development and behavior, Vol. 3 (253-286)*. New York: Academic Press.
- Kennair, L.E.O. (2004): *Evolutionspsykologi. En innføring i menneskets natur*. Trondheim: Akademisk Forlag.
- Lehr, U. (1979): *Interventionsgerontologie*. Darmstadt: Steinkopff.
- Lukesch, B., Petzold, H. G. (2011): *Lernen und Lehren in der Supervision – ein komplexes, kokreatives Geschehen*. [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 5/2011
- Levinas, E. (1963): *La trace de l'autre*. Paris; dtsh. (1983): *Die Spur des anderen*. Freiburg: Alber.
- Marcel, G. (1969): *Dialog und Erfahrung*. Frankfurt: Knecht.
- Marcel, G. (1978): *Leibliche Begegnung*. In: Kraus, A. (Hrsg.): *Leib, Geist, Geschichte*. Heidelberg: Hüthing. 47-73 und in: Petzold (1985g) 15-46.
- Marková, I. (2003): *Dialogicality and Social Representations: The Dynamics of Mind*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Marková, I. (2003): *Dialogicality and Social Representations: The Dynamics of Mind*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Masten, R., Safarić, S., Jug, V., Petzold, H.G. (2010): *„Familienklimata“ bei Alkoholikern und ihre Bedeutung für Integrativ-Systemische Interventionen in der Arbeit mit Familien, Integrative Therapie* 2-3, 295-324.
- Michaelis, K., Petzold, H.G. (2009): *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*. In: [www.fpi-publikationen.de/polyloge](http://www.fpi-publikationen.de/polyloge) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit Jg. 2009 auch in *Integrative Therapie* 2-3, 2010.
- Moscovici, S. (1990): *Social psychology and developmental psychology: extending the conversation*. In: Duveen, G. (1990): *Social Representations and the development of knowledge*. Cambridge: Cambridge University Press. 164-185.
- Mysterud, I. (2003): *Mennesket og moderne evolutionsteori*. Oslo: Gyldendak Akademisk.
- Orange, D.M., Atwood, G.E., Stolorow, R.D. (2001): *Intersubjektivität in der Psychoanalyse: Kontextualismus in der psychoanalytischen Praxis*. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel.
- Orth, I., Petzold, H.G. (2000): *Integrative Therapie: Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie. Integrative Therapie* 2/3, 131-144.
- Osofsky, J.D. (1987): *Handbook of infant development*. New York: Wiley.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1982): *Die Rolle der sozialen Interaktionen in der psychischen Entwicklung und Pathogenese von Entwicklungsstörungen im Säuglingsalter*. In: Nissen, G. (Hrsg.): *Psychiatrie des Säuglings- und des frühen Kleinkindalters*. Bern: Huber. 69-74.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1992): *Early integrative and communicative development: Pointers to humanity*. In: Emrich, H.M., Wiegand, M. (eds.): *Integrative biological psychiatry*. Berlin: Springer. 45-60.

- Papoušek, H., Papoušek, M. (1979): Early ontogeny of human social interaction. In: *Cranach, M.v., Foppa, K., Lepenies, W., Ploog, D.* (eds.): Human ethology. Cambridge: Cambridge University Press. 456-489.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1987): Intuitive parenting: a dialectic counterpart to the infants integrative competence. In: Osofsky (1987) 669-720.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1981b): Intuitives elterliches Verhalten im Zwiegespräch mit dem Neugeborenen. *Sozialpäd. Prax. Klin.* 3 (1981) 229-238.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1981a): Neue Wege in der Verhaltensbeobachtung und Verhaltensmikroanalyse. *Sozialpädiatrie in Praxis und Klinik* 3 (1981a) 20-22.
- Papoušek, M. (2007): „Augenblicke“ der Begegnung in den frühen Eltern-Kind-Beziehungen Entwicklung, Störungen und frühe Hilfen, in: *Sieper, Orth, Schuch* (2007, 607-642).
- Petzold, H.G., (1974j): Psychotherapie und Körperdynamik, Junfermann, Paderborn, 3. Aufl. 1979.
- Petzold, H. G. (2010g, Hrsg.): **Integrativ-systemische Arbeit mit Familien**. Integrativ-systemische Entwicklung- und Netzwerktherapie. Integrative Therapie, Schwerpunktheft 3/2010. Wien: Krammer Verlag.
- Petzold, H. G., Horn, E., Müller, L. (2010): HOCHALTRIGKEIT – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H.G., Michailowa, N. (2008a): Alexander Lurija – Neurowissenschaft und Psychotherapie. Integrative und biopsychosoziale Modelle. Wien: Krammer.
- Petzold, H. G., Orth, I. (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: *Abdul-Hussain, S.* (2011): Genderkompetente Supervision. Wiesbaden: VS Verlag
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2004): Lev Vygotskij - ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 1/2004 und bei *Stumm, G.* et al. (2005): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer. 488-491. Revid. In: (2006a).
- Schmitz, H. (1990): Der unerschöpfliche Gegenstand. Bonn: Bouvier.
- Schmitz, H. (1989): Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik. Paderborn: Junfermann.
- Sieper, J. (2001), Das behaviorale Paradigma im „Integrativen Ansatz“ klinischer Therapie, Soziotherapie und Agogik: Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imagiantionstechniken und Transfertraining, *Integrative Therapie* 1, 105-144.
- Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (Hg. 2007): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag
- Stern, D.N. (1985): The interpersonal world of the infant. New York: Basic Books; dtsh. (1992): Die Lebenserfahrung des Säuglings. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Stroebe, W., Hewstone, M., Stevenson, G.M. (2003): Sozialpsychologie. Eine Einführung. Heidelberg: Springer.
- Tattersall, I. (1997): Puzzle Menschwerdung. Auf der Spur der menschlichen Evolution. Heidelberg.
- Wolfersdorf, M., Heindl, A. (2007): Chronische Depression. Grundlagen, Erfahrungen, Empfehlungen. Lengerich: Pabst.

### **Entwicklungspsychologische und -theoretische Arbeiten von H. G. Petzold sind zugänglich in:**

**Petzold, H.G. (2006). Gesamtbibliographie.** Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 01/2003 (updating 1/2006), gedruckt in Sieper et al. 2007

Im Folgenden werden sie Altersgruppenbezogen nach Siglen zusammengestellt.

#### **Säuglinge, Kleinkinder, Kinder:**

1968c, 1969b, 1972c, 1983b; Petzold, Metzmacher 1984; 1987a; Petzold, Ramin 1987; 1990m; Petzold, Goffin, Oudhof 1991; 1992g, d, 1993c; 1994j; Petzold, Beek, van der Hoek 1994; 1995a, b; Petzold, Märtens 1995b; Metzmacher, Petzold, Zaepfel 1995, 1996; Petzold, Metzmacher 1997; Müller, Petzold 1998; Bräutigamm, Märtens, Petzold 2000; Petzold, Müller 2005

#### **Jugendliche:**

1967, 1969c, 1971c, 1974b, 1980c; Petzold, Vormann 1980; 1982v; Petzold, Epe 1984; Petzold, Heinermann 1990, Petzold, Hentschel 199; 1994f; Petzold, Märtens 1995c; Petzold, Schay, Ebert 2004; Samaritter, Petzold 2006

**Erwachsene:**

Petzold, Osterhues 1972; 1975b, e, 1983c, 1988n, 1992a; Petzold, Märtens 1995b; 1996f, 1997p, 1998i; Petzold, Leuenberger, Steffan 1998; Petzold, Märtens 1999a; Hass, Petzold 1999; Petzold, Wolf et al. 2000, 2002; 2001a, 2003a; Petzold, Sieper 1998, 2003; 2005t, 2007;

**Alte Menschen:**

1965, 1977e, g, 1979c, Petzold, Bubolz 1976, 1979, Petzold, Berger 1978; 1981g, 1982h; Petzold, Spiegel-Rösing 1984, 1985; 1985a, 1985b, 1988g; Petzold, Stöckler 1988; Petzold, Petzold 1991; 1994e, 1997t; Müller, Petzold 2002b 2005; 2004a, 2005a, *Petzold, Horn, Müller* 2010

**Life span:**

1969b, 1971l, 1981f, g, 1982c, 1983a, 1988n, 1990c, 1992a, e, 1993c; Petzold, Orth 1990a, 1993, 1994a, 1999a; Petzold, Sieper 1993; 1995j, 1997h, 2003, 2007a; Märtens, Petzold 2002; Petzold, Josić, Erhardt 2003; Petzold, Müller 2005b; Petzold, Schay, Scheiblich 2006

Besonders wichtige Texte sind in der nachstehenden Aufstellung **fett** gedruckt.

*Petzold, H.G., 1965. Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. Publications de L'Institut St. Denis 1, 1-16; dtsh. in: Petzold (1985a) 11-30/2004a, 86-107.*

*Petzold, H.G., 1967. Das neue Drogenproblem und die Therapie süchtiger Jugendlicher mit einer Integrativen Therapie: „Vier Schritte“. Arbeitspapier zum Behandlungsmodell und -konzept für die therapeutische Gemeinschaft „Die vier Schritte“. Seminar Prof. Dr. Iljine, Institut St. Denis, Paris.*

*Petzold, H.G., 1968c. Überforderungserlebnis und nostalgische Reaktion als pädagogisches Problem an Auslandsschulen. Der deutsche Lehrer im Ausland 1, 2-9.*

***Petzold, H.G., 1969b. L'analyse progressive en psychodrame analytique, Inst. St. Denis, Semin. Psychol. Prof. Vladimir Iljine, mimeogr.; auszugsweise dtsh. in: Bd. I, 2 (1996a [S. 455-491],o).***

*Petzold, H.G., 1969c. Les Quatre Pas. Concept d'une communauté thérapeutique. Inst. St. Denis, Semin. Psychol. Prof. Vladimir Iljine Paris, mimeogr.; teilweise dtsh. in: (1974l).*

*Petzold, H.G., 1971c. Möglichkeiten der Psychotherapie bei drogenabhängigen Jugendlichen, , in: G. Birdwood, Willige Opfer, Rosenheim: Rosenheimer Verlag, S. 212-245.*

*Petzold, H.G., 1971l. Das menschliche Leben als lebenslanger Entwicklungsprozeß. Entwicklungspsychologie des Lebenslaufes als Grundlage des „life long learning“ und der „éducation permanente“ in Erwachsenenbildung/Andragogik und Altenbildung/Geragogik. Vortrag auf der Arbeitstagung "Lebenslanges Lernen als Entwicklung im Lebensverlauf", VHS Dormagen und Buderich 12.11.1971; VHS Buderich, mimeogr.*

*Petzold, H.G., 1972e. Komplexes Kreativitätstraining mit Vorschulkindern. Schule und Psychologie 3, 146-157.*

*Petzold, H.G., Osterhues, U.J. 1972. Zur Verhaltenstherapeutischen Verwendung von gelenkter katathymen Imagination und Behaviourdrama in einem Lebenshilfezentrum. In: Petzold (1972a) 232-241.*

*Petzold, H.G., 1974b (Hrsg.). Drogentherapie - Methoden, Modelle, Erfahrungen, Junfermann/Hoheneck, Paderborn; 3.Aufl. Fachbuchhandlung für Psychologie, D. Klotz, Frankfurt 1983, 4. Aufl. 2003.*

*Petzold, H.G., 1975a. Integrative Therapie. Begründet von Charlotte Bühler und Hilarion Petzold 1975 ff; ab 1991 mit dem Untertitel: Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration.*

*Petzold, H.G., 1975d. Die Arbeit mit Puppen und Großpuppen in der Integrativen Therapie. Integrative Therapie 4, 197-207; erw. in (1983a).*

*Petzold, H.G., 1975e. Thymopraktik als körperbezogene Arbeit in der Integrativen Therapie. Integrative Therapie 2/3, 115-145; erweiterte Fassung in: Petzold 1977n; revid. Bd. I, 2 (1996a [S.341-406]).*

- Petzold, H.G., Berger, A.*, 1978b. Integrative Bewegungstherapie und Bewegungserziehung in der Arbeit mit alten Menschen. *Integrative Therapie* 3/4, 249-271; erweitert in: *Petzold, Bubolz* (1979), 379-426; teilweise auch in: **Bd. I, 2 (1996a [S.519-562])**.
- Petzold, H.G.*, 1979c. Zur Veränderung der sozialen Mikrostruktur im Alter - eine Untersuchung von 40 "sozialen Atomen" alter Menschen. *Integrative Therapie* 1/2, 51-78.
- Petzold, H.G., Bubolz, E.* 1979. Psychotherapie mit alten Menschen, Junfermann, Paderborn.**
- Petzold, H.G.*, 1980c. Zum Konzept der Therapiekette und zur Karriere Drogenabhängiger. In: *Petzold, Vormann* (1980) 208-228.
- Petzold, H.G., Vormann, G.*, 1980 (Hrsg.). Therapeutische Wohngemeinschaften, Erfahrungen - Modelle – Supervision. München: Pfeiffer.
- Petzold, H.G.*, 1981f. Grundfragen der menschlichen Kommunikation im Lebensverlauf, *Gestalt-Bulletin* 1/2, S. 54-69; repr. in: *Petzold, Stöckler* (1988) 47-64.
- Petzold, H.G.*, 1981g. Sich selbst im Lebensganzen verstehen lernen. In: *Pro Senectute, H.D. Schneider*, (Hrsg.), Vorbereitung auf das Alter, Schöningh, Paderborn 1981, S. 89-112**
- Petzold, H.G.*, 1981f. Grundfragen der menschlichen Kommunikation im Lebensverlauf. *Gestalt-Bulletin* 1/2, S. 54-69; repr. in: *Petzold, Stöckler* (1988) 47-64.**
- Petzold, H.G.*, 1982. Methodenintegration in der Psychotherapie, Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H.G.*, 1982c. Entwicklungspsychologie über die Lebensspanne, rekursive Sprach- und Sozialentwicklung als Grundlage einer integrativen Entwicklungspsychotherapie im Lebensverlauf: Life Span Developmental Therapy. Vortrag auf der Arbeitstagung „Psychomotoric and life span development“, 24. 3. 1982, Interfaculty of Human Movement Sciences, Free University of Amsterdam, Amsterdam.
- Petzold, H.G.*, 1982h. Puppenspiel in der therapeutischen und geragogischen Arbeit mit alten Menschen. *Integrative Therapie* 1/2, 74-122; auch in *Petzold* (1983a), (1985a) 294-337.
- Petzold, H.G.*, 1982v. An integrated model of identity and its impact on the treatment of the Drug addict, Proceedings of the 12th Int. Conf. on Drug Dependence, 22.-26.3.1982, Bangkok, International Council on Alcohol and Addictions, Lausanne/Genf 1982, 260-276.
- Petzold, H.G.*, 1983a (Hrsg.). Puppen und Puppenspiel in der Psychotherapie, Pfeiffer, München, pp. 328.
- Petzold, H.G.*, 1983b. Die Geheimnisse der Puppen. In: *Petzold* (1983a) 19-31, auch *Integrative Therapie* 1, (1983) 9-19.
- Petzold, H.G.*, 1983c. Puppen und Großpuppen als Medien in der Integrativen Therapie. In: *Petzold* (1983a) 32-57.
- Petzold, H.G.*, 1984a (Hrsg.). Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch. 2 Bde., Junfermann, Paderborn.**
- Petzold, H.G.*, 1984i. Vorüberlegungen und Konzepte zu einer integrativen Persönlichkeitstheorie, *Integrative Therapie* 1/2, 73-115.**
- Petzold, H.G., Epe, C.*, Das Spiel und seine Bedeutung für die stationäre Langzeittherapie mit drogenabhängigen Jugendlichen in der Integrativen Gestalttherapie, in: *Kreuzer* (Hrsg.), Handbuch der Spielpädagogik, Bd. 4, Schwann, Düsseldorf (1984), 399-421.
- Petzold, H.G., Metzmacher, B.*, 1984. Kreative Medien, Awareness-Training und Interaktionsspiele der Integrativen Gestalttherapie in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen, in: *Kreuzer* (Hrsg.), Handbuch der Spielpädagogik, Bd. 4, Schwann, Düsseldorf (1984), 253-267

- Petzold, H.G., Spiegel-Rösing, I.*, (Hrsg.) 1984. Die Begleitung Sterbender - Theorie und Praxis der Thanatotherapie. Ein Handbuch. Junfermann, Paderborn.
- Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Pfeiffer, München.***
- Petzold, H.G., 1985b. Angewandte Gerontologie als Bewältigungshilfe für das Altwerden, das Alter und im Alter, in: Petzold (1985a) 11-30; Übers. von Petzold (1965) 1-16.***
- Petzold, H.G., Spiegel-Rösing, I.* 1985. Psychotherapie mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden, in: *Toman, W., Egg, R.* (Hrsg.), Psychotherapie. Ein Handbuch, Kohlhammer, Stuttgart, Bd. 2, 264-284.
- Petzold, H.G.*, 1987a. Puppen und Puppenspiel in der Integrativen Therapie mit Kindern. In: *Petzold, Ramin* (1987) 427-490.
- Petzold, H.G., Ramin, G., 1987: Schulen der Kindertherapie, Junfermann, Paderborn.***
- Ramin, G., Petzold, H.G.*, 1987. Integrative Therapie mit Kindern, in: *Petzold, Ramin* (1987) 359-427.
- Petzold, H.G.*, 1988f. "Multiple Stimulierung" und "Erlebnisaktivierung". In: *Petzold, Stöckler* (1988) 65-86.
- Petzold, H.G.*, 1988g. Bewegungsaktivierung in der Arbeit bei alten Menschen. In: *Petzold, Stöckler* (1988) 87-96.
- Petzold, H.G.*, 1988n. Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und I, 2 Junfermann, Paderborn, 3. revid. und überarbeitete Auflage 1996a.
- Petzold, H.G., Stöckler, M.*, 1988 (Hrsg.). Aktivierung und Lebenshilfen für alte Menschen. Aufgaben und Möglichkeiten des Helfers. *Integrative Therapie Beiheft* 13, Junfermann, Paderborn 1988.
- Petzold, H.G., 1990c. Pathogenese im Lebensverlauf, in: Petzold, Orth (1990a) Bd. II, 1022ff.***
- Petzold, H.G.*, 1990m. Kindliche Entwicklung, kreative Leiblichkeit und Identität. Basiskonzepte für die Arbeit mit Kindern im Vorschulbereich, in: *Kerschbaumer, F.X.*, Mit Kindern auf dem Weg. Gedanken, Referate, Zusammenfassung, NÖ Kindergartensymposium 1987 - 1989, NÖ Schriften, Wien, 50-69.
- Petzold, H.G., Heinermann, B.*, 1990. Psychotherapie mit Jugendlichen - Adoleszenz, ein vernachlässigtes Thema psychotherapeutischer Theorie und Praxis, *Gestalt und Integration* 2, 232-233.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J., 1991. Protektive Faktoren - eine positive Betrachtungsweise in der klinischen Entwicklungspsychologie, Faculty of Human Movement Sciences, Dep. Movement Education, Clinical Movement Therapy, überarb. in: Petzold, Sieper (1993a) 173-266 und in: Petzold (1993c) 345-497.***
- 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, Lambertus, Freiburg 1994, 89-105.**
- Petzold, H.G., Petzold, Ch.*, 1991a. Lebenswelten alter Menschen, Vincentz, Hannover.
- Petzold, H.G. (1992a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 2: Klinische Theorie, Paderborn: Junfermann, Überarbeitete Neuauflage (2003a).***
- Petzold, H.G.*, 1992c. Bemerkungen zur Bedeutung frühkindlicher Gedächtnisentwicklung für die Theorie der Pathogenese und die Praxis regressionsorientierter Leib- und Psychotherapie, *Gestalt und Integration* 1, 100-109.
- Petzold, H.G., 1992d. Empirische Baby- und Kleinkindforschung und der Paradigmenwechsel von psychoanalytischer Entwicklungsmythologie und humanistisch-psychologischer Unbekümmertheit zu einer "mehrperspektivischen, klinischen Entwicklungspsychologie", Integrative Therapie* 1/2, 1-10.**

- Petzold, H.G., 1992e. Integrative Therapie in der Lebensspanne**, erw. von (1990e); repr. **Bd. II, 2 (1992a) S. 649-788; (2003a) S. 515 – 606**
- Petzold, H.G., 1992g. Das "neue" Integrationsparadigma in Psychotherapie und klinischer Psychologie und die "Schulen des Integrierens" in einer "pluralen therapeutischen Kultur", **Bd. II, 2 (1992a) S. 927-1040; (2003a) S. 701 – 1037:**
- Petzold, H.G., 1993c. Frühe Schäden, späte Folgen. Psychotherapie und Babyforschung, Bd. I, Junfermann, Paderborn.**
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J., 1993. Protektive Faktoren und Prozesse - die "positive" Perspektive in der longitudinalen, "klinischen Entwicklungspsychologie" und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie**, in: *Petzold (1993c)* und in : *Petzold, Sieper (1993a) 173-266.*
- Petzold, H.G., Orth, I., 1993a. Therapietagebücher, Lebensspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung, karrierebezogenen Patientenarbeit und Lehranalyse in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 1/2 (1993) 95-153; auch in *Petzold, Sieper (1993)*
- Petzold, H.G., Sieper, J., 1993a. Integration und Kreation, 2 Bde., Junfermann, Paderborn, 2. Auflage 1996.
- Petzold, H.G. (1994e): "Psychotherapie mit alten Menschen - die "social network perspective" als Grundlage integrativer Intervention, Vortrag auf der Fachtagung "Behinderung im Alter" am 22.-23.11.1993 in Köln. In: *Berghaus, H.C., Sievert, U. (1994) (Hrsg.): Behinderung im Alter. Köln: Kuratorium Deutsche Altershilfe, 68-117.*
- Petzold, H.G., (1994f): Jugend und Gewaltprobleme - Gedanken unter einer longitudinalen Entwicklungsperspektive, Vortrag gehalten auf der Tagung der Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung, Hamburg 10.12.1993, Dokumentation 1994 und in *Gestalt (Schweiz) 24, 1995, 4-*
- Petzold, H.G.. (1994j): Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 2: Die Kraft liebevoller Blicke. Paderborn: Junfermann.**
- Petzold, H. G. (1994q): Entwicklungsorientierte Psychotherapie – ein neues Paradigma**, in: *Petzold (1994j)13-24.*
- Petzold, H.G., Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der,(1994a): Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: Petzold (1994j) 491-646.**
- Petzold, H.G., Orth, I. (1994a): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch "mediengestützte Techniken" in der Integrativen Therapie und Beratung. *Integrative Therapie* 4 (1994) 340-391.
- Petzold, H.G. (1995a): Weggeleit und Schutzschild: Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In: Metzmacher, Petzold, Zaepfel (1995) 169-280.**
- Petzold, H.G. (1995b): Integrative Kindertherapie als sozialökologische Praxis beziehungsorientierter und netzwerkorientierter Entwicklungsförderung, Teil II. In: *Metzmacher, Petzold, Zaepfel (1996) 143-188.*
- Petzold, H.G. (1995j): Protektive Faktoren und Resilienzen – das neue Paradigma „klinischer Entwicklungspsychologie“ für die Psychotherapie. Vortrag auf dem Arbeitstreffen Steirischer Psychotherapeuten. Graz: Bildungshaus Maria Trost.
- Petzold, H.G., Märtens, M. (1995c): The "Ghent declaration for children and adolescents psychotherapy". In: *Petzold, Orth, Sieper (1995a) 276-277.*
- Märtens, M. Petzold, H.G. (1995b): Perspektiven der Psychotherapieforschung und Ansätze für integrative Orientierungen, Integrative Therapie** 1, 7-44

- Märtens, M. Petzold, H.G. (1995b): Psychotherapieforschung und kinderpsychotherapeutische Praxis. In Metzmacher, Petzold, Zaepfel (1995) 345-394
- Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H. (1995): Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis. Bd. 1. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (1996f): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben - Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. *Integrative Therapie* 2/3, 288-318.
- Metzmacher, B., Petzold, H.G., Zaepfel, H. (1996): Praxis der Integrativen Kindertherapie. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis. Bd. 2. Paderborn: Junfermann**
- Petzold, H.G. (1997h): Integrative Therapie ist nicht Gestalttherapie. *Gestalt* (Schweiz) 29 (1997) 39-46.
- Petzold, H.G., Metzmacher, B. (1997): Integrative Movement Therapy for children. In: Vermeer, A., Bosscher, R.J., Broadhead, G.D. (Hrsg.) (1997): *Movement Therapy across the Life-Span*. Amsterdam: VU University Press. S. 15-45.
- Petzold, H.G. (1997t): Movement is life: Physical health, well-being and vitality in old age through Integrative Movement Therapy. In: Vermeer, A., Bosscher, R.J., Broadhead, G.D. (Hrsg.) (1997): *Movement Therapy across the Life-Span*. Amsterdam: VU University Press. S. 307-336.
- Petzold, H.G., (1997p): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung, *Integrative Therapie* 4 (1997) 435-471
- Petzold, H.G. (1998h) (Hrsg.): Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1998): Einige Überlegungen zur geschlechtsspezifischen Betrachtung von Identitätsprozessen. In: Petzold, H.G. (1998h): Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen. S. 265-299.
- Petzold, H.G. (1998i): "Psychotherapie der Zukunft", Abschlußvortrag gehalten auf dem 4. Deutschen Psychologentag, Würzburg 5.10.1998. Erw. Veröffentlichung Petzold, H.G.: Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie. *Integrative Therapie* 4, (1999)338-393**
- Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A. (1998): Ziele in der Integrativen Therapie In: Ambühl, H., Strauß, B. (Hrsg.), *Therapieziele*. Göttingen: Hogrefe. Und erweitert in: Petzold (1998h) 142-188.
- Petzold, H.G., Märtens, M. (Hrsg.) (1999a): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis. Band 1: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich.
- Hass, W. Petzold, H.G. (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie – diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Petzold, Märtens (1999a) 193-272
- Müller, L., Petzold, H.G. (1998): Projektive und semiprojektive Verfahren für die Diagnostik von Störungen, Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen, *Integrative Therapie* 3-4, 396-438
- Petzold, H.G., Orth, I. (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann.**
- Petzold, H.G. (2000h): Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildungen in der „Integrativen Therapie“ für ihre biopsychosoziale Praxis der Hilfe in „komplexen Lebenslagen“ (Chartacolloquium III). Düsseldorf/Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Überarbeitet 2002 in: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.fpi-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) – POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 01/2002.

- Brütigam, B., Märtens, M., Petzold, H.G. (2000):* Leitgedanken für Eltern und Angehörige traumatisierter Kinder. In: *van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L.:* Traumatic Stress. Paderborn: Junfermann, 425-443.
- Petzold, H.G., Wolf, 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. (2001a):** Integrative Therapie – Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit. Ein „lifespan developmental approach“. Paderborn: Junfermann.
- Märtens, M., Petzold; H. G. (2002):** Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald.
- Müller, L., Petzold, H.G. (2002b):* Gerontotherapie: Psychotherapie mit älteren und alten Menschen – Forschungsergebnisse, protektive Faktoren, Resilienzen, Grundlagen für eine Integrative Praxis, (Teil 1), *Integrative Therapie 1*, 2002, 52-90.
- Petzold, H.G., Müller, L. (2002c):* Gerontotherapie: Psychotherapie mit älteren und alten Menschen – Forschungsergebnisse, protektive Faktoren, Resilienzen, Grundlagen für eine Integrative Praxis, (Teil 2), *Integrative Therapie 2*, 2002, 109-134.
- Petzold, H.G., Wolff, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z. (2002):* Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. (2003a):** Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine Schulübergreifende Psychotherapie. 3 Bde. 1280 Seiten. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.
- Petzold, H.G., Josić, Z., Erhardt, J. (2003):* Integrative Familientherapie als „Netzwerkintervention“ bei Traumabelastungen und Suchtproblemen bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm). *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 03/2003 und bearb. in: *Petzold, Schay, Scheiblich (2006) 119-157.*
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2003) (Hrsg.):** Wille und Wollen in der Psychotherapie. 2 Bde. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Petzold, H.G., Schay, P., Ebert, W. (2004):** Integrative Suchttherapie. Bde. I. Opladen: Leske + Budrich.
- Petzold, H.G. (2004a):** Mit alten Menschen arbeiten. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. München: Pfeiffer, Klett-Cotta.
- Petzold, H.G., Schay, P., Ebert, W. (2004):** Integrative Suchttherapie. 2 Bde. Opladen: Leske + Budrich. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaft, 2. Aufl 2006.
- Brühlmann-Jecklin, E, Petzold, H.G. (2004):* Die Konzepte ‚social network‘ und ‚social world‘ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - Jg. /2004 und in *Gestalt 51*(Schweiz) 37-49.
- Petzold, H. G. (2005a):** Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Petzold, H.G. (2005r):** Entwicklungen in der Integrativen Therapie als „biopsychosozialökologisches“ Modell – Überlegungen zu Hintergründen und proaktiven Perspektiven. „Integrative Therapie“ 40 Jahre „auf dem Wege und auf der Suche“. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Mimeogr. Erw. (2006b).

- Petzold, H.G. (2005t): Homo migrans. Der „bewegte Mensch“ – Frauen und Männer in Bewegung durch die Zeit. Transversale Überlegungen zur Anthropologie aus der Sicht Integrativer Therapie. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Jg. 2005**
- Petzold, H.G., Müller, L. (2005b): Proaktives Handeln für das Alter „über die Lebensspanne hin“ – ein Paradigmenwechsel von der Vergangenheits- zur Zukunftsorientierung in Supervision und Therapie wird erforderlich. In: Petzold, H.G., Müller, L. (2005a): Supervision in der Altenarbeit, Pflege, Gerontotherapie: Brisante Themen – Konzepte – Praxis, Integrative Perspektiven. Paderborn: Junfermann**
- Petzold, H. G., Müller, L. (2005): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196.
- Petzold, H. G., Orth, I. (2004b/5): „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ - „Wegcharakter“ und „Sindimension“ des menschlichen Lebens - Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ - Hommage an Kant, in: Petzold, H. G., Orth, I. (2005): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag, S. 689-791.**
- Samaritter, R., Petzold, H.G. (2005): LAYING DOWN A PATH IN WALKING – ONDERWEG OP ONBEGAANBARE WEGEN – PANORAMATECHNIKEN IN DE BEWEGINGSTHERAPEUTISCHE BEHANDELING VAN ADOLESCENTE VLUCHTELINGENMEISJES - Panoramatechniken in der Bewegungstherapeutischen Behandlung von jugendlichen Flüchtlingsmädchen. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2005
- Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.**
- Scheiblich, W., Petzold, H.G. (2006): Probleme und Erfolge stationärer Behandlung drogenabhängiger Menschen im Verbundsystem - Förderung von „Regulationskompetenz“ und „Resilienz“ durch „komplexes Lernen“. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 477-532.
- Petzold, H.G., Feuchtnner, C., König, G. (2009): Für Kinder engagiert – mit Jugendlichen auf dem Weg. Wien: Krammer.
- Petzold, H. G. (2010g, Hrsg.): **Integrativ-systemische Arbeit mit Familien.** Integrativ-systemische Entwicklungs- und Netzwerktherapie. Integrative Therapie, Schwerpunktheft 3/2010. Wien: Krammer Verlag.
- Petzold, H. G. (2010p): „Brain wizards“, Hochbegabungen – Chance und Schicksal. Über Neugier, poetische Gestaltungskraft, „creating styles“. Überlegungen aus der Integrativen Kindertherapie in *Integrative Therapie* 2-3, 325-380.
- Petzold, H. G., Horn, E., Müller, L. (2010): HOCHALTRIGKEIT – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag.
- Petzold, H. G., Orth, I. (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: Abdul-Hussain, S. (2011): Genderkompetente Supervision. Wiesbaden: VS Verlag
- Masten, R., Safarić, S., Jug, V., Petzold, H.G. (2010): „Familienklimata“ bei Alkoholikern und ihre Bedeutung für Integrativ-Systemische Interventionen in der Arbeit mit Familien, *Integrative Therapie* 2-3, 295-324.
- Michaelis, K., Petzold, H.G. (2009): 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. In: www.fpi-publikationen.de/polyloge - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit* Jg. 2009 auch in *Integrative Therapie* 2-3, 2010, 259- 294.