

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2014

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Hilarion G. Petzold (2014) :
Unterwegs zu einer Integrativen Humantherapie*

Ein Interview von *Anton Leitner* mit *Hilarion G. Petzold*

Erschienen in: *PETZOLD, H.:* Unterwegs zu einer Integrativen Humantherapie - Ein Interview von *Anton Leitner* mit *Hilarion Gottfried Petzold*. *Resonanzen* – E-Journal für biopsychosoziale Dialoge in Psychotherapie, Supervision und Beratung, Nordamerika, 2, mai. 2014. Verfügbar unter: <http://www.resonanzen-journal.org/article/view/273>, Zugriffsdatum: 17 Jul. 2014.

In diesem Internet-Archiv werden wichtige Texte von Hilarion G. Petzold und MitarbeiterInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:

Textarchiv H. G. Petzold et al.

<http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold>

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

Anlässlich seines 70. Geburtstages am 25. März 2014 habe ich Hilarion Gottfried Petzold einige Fragen gestellt und um deren Beantwortung gebeten. Die Fragen betreffen Themen, die im Blick auf fast ein halbes Jahrhundert der Entwicklung eines „Integrativen Ansatzes“ zu einer „kokreativen Menschenarbeit“, zu einer „Integrativen Therapie“ wie „Integrativen Supervision und Agogik“ Perspektiven aufzeigen sollen, „wo die Reise hingehet“. Nach *Hilarion Petzold* ist ja die Integrative Therapie als ein heraklitisches Verfahren in „permanenter Entwicklung“ und hiermit strukturell offen.

Frage Anton Leitner: *In den letzten Jahren sprichst Du - auch in Vorträgen zur Psychotherapie - immer häufiger von einer „Humantherapie“, weiterhin von einer „Dritten Welle“ der Integrativen Therapie. Was ist damit genau gemeint?*

Antwort Hilarion Gottfried Petzold:

Nun, in der Tat sind **wir*** mit unseren Entwicklungen in der Integrativen Therapie weitergegangen. Sie steht nicht mehr da, wo sie 1999 stand, auch wenn manche noch stehen geblieben sein mögen, aber wir sind in einem neuen Millennium! Das moderne „**biopsychosoziale**“ Konzept überschreitet zwingend „**Psycho**-therapie“ zur „**Humantherapie**“. Diese Sicht ist in der Integrativen Therapie ja nicht neu, sondern so alt, wie das Verfahren selbst.

Unsere 1965¹ formulierte erste „anthropologische Grundformel“ war eine allgemeine humantherapeutische Programmatik für den Umgang mit Menschen als „**Leib-Subjekten**“, nicht mit „Seelen“. **Leib** bedeutet ja: „*Der Mensch ist ein körperliches, seelisches und geistiges Wesen in einem gegebenen sozialen und ökologischen Lebensraum (Lebenswelt). Deshalb müssen wir dem Menschen in dieser Welt und in diesen Dimensionen begegnen.*“² (1965, S. 20) Die **Begegnung** (*rencontre*) ist hier

* Das „wir“ bezieht sich hier auf Ilse Orth und Johanna Sieper, mit Ihnen habe ich die Beantwortung dieser Fragen durchgesprochen und abgestimmt, denn die Integrative Therapie ist für uns ein gemeinsames Projekt geworden, wie die Vielzahl unserer gemeinsamen Veröffentlichungen bis in die jüngste Zeit zeigt.

¹ Jahreszahlen zur Literatur beziehen sich auf eigene Publikationen, die in meiner Gesamtbibliographie (2014a) zugänglich sind.

² „L’homme est un être corporel, psychique et noétique dans un espace de vie social et écologique donné (Lebenswelt). C’est pourquoi il nous faut aller à la rencontre de l’homme dans ce monde et dans ces dimensions“ (1965, S. 20).

zentral und geschieht in Prozessen wechselseitiger Empathie (Petzold, van Beek & van der Hoek, 1994), die Therapie als „kokreative Menschenarbeit“ (Iljine, Petzold & Sieper, 1967/1990; Sieper & Petzold, 2001d). begründet und sie zu einem kooperativen Unterfangen werden lässt. In solcher Integrativen Therapie wird dann mit „*Somatotherapie, Psychotherapie und Nootherapie*“ (1965, S. 19f.) Krankheit behandelt und mit agogischen³ Mitteln, mit Bildungsarbeit, die Persönlichkeitsentwicklung gefördert in einer *éducation permanente*, in lebenslangem Lernen (Petzold & Sieper, 1970; Sieper & Petzold, 1993). Das war und ist unsere Sicht (2012a). In die Entwicklung dieser anthropologischen Grundformel zu einem „Integrativen Menschenbild“ ist von uns wie in keinem anderen Therapieverfahren über die Jahrzehnte investiert worden. Bei dem Unheil, das maligne Menschenbilder angerichtet haben – „braunen“ und „roten“ Terror (1996], Petzold, Orth & Sieper, 2014a) – und bei den Einseitigkeiten der meisten psychotherapeutischen Menschenbilder (1984a, 2012f) schien uns das unerlässlich. Ich habe das in einem für das Verstehen der Integrativen Therapie unverzichtbaren Text (2003e) differenziert dargestellt. Er affirmiert, dass Menschen

in den Prozessen ihres „Selbsterkennens“ über die Jahrtausende versuchen, ihr Wesen, ihre „Hominität“, zu begreifen ... sie stehen in diesem Unterfangen in der Situation, dass sie dieses Wesen dabei selbst gestalten und erschaffen, es also mannigfache Ausfaltung dieses Wesen[s] und vielfältige Perspektiven auf dieses „Wesen in permanenter Entwicklung“ gibt. (2003e/2006k, S. 3)

Dass wir in unserer Anthropologie „**vom Leibe**“ ausgingen, war *Gabriel Marcel* und *Maurice Merleau-Ponty* geschuldet, denn diese Autoren lasen wir damals. *Marcel* erlebten wir persönlich, dicht, eindrücklich (Petzold & Marcel, 1976). Deren „Leib-Begriff“ vermeidet den „Seele-Körper-Dualismus“. Wir sind im Integrativen Ansatz mit dem Konzept einer „**Humantherapie**“, die als e i n e Dimension „Psycho-therapie“ praktiziert, aber auch **somatotherapeutische** (1988n) und **soziotherapeutische** Dimensionen hat und haben muss, für das, was wirklich kranke Menschen brauchen, gut ausgerüstet (2003a, Sieper & Petzold, 2011; Petzold, Orth & Sieper, 2014a, b).

³ **Agogik** = Bildung, Anleitung, Förderung: für Kinder (Pädagogik), Erwachsene (Erwachsenenbildung/Andragogik), alte Menschen (Altenbildung/Geragogik, ich führte diesen Begriff in die Fachsprache ein) (1965, S. 1, S. 9f)

Ich habe den Begriff „Humantherapie“, „*thérapie humaine*“, einmal 1967 gebraucht im Sinne einer menschlichen, altruistisch auf den Menschen ausgerichteten Therapie, die „Menschen gerecht wird“ (2003i) und sich für ihre **Würde** und **Integrität** engagiert. Diese Sicht der Integrativen Therapie ist uns heute besonders wichtig geworden (Petzold & Orth, 2011, 2013a; Petzold & Sieper, 2011). In seiner heutigen Bedeutung findet sich der Begriff „**Humantherapie**“ seit 1988 im ersten Band von „Integrative[r] Leib und Bewegungstherapie“:

Therapie muss den „ganzen Menschen“ in allen Bereichen seiner Persönlichkeit zu erreichen versuchen und nicht nur als „Psycho-Therapie“ auf seine seelischen Probleme gerichtet sein. Sie ist „Humantherapie“ und muss ... Heilung für ... Schädigungen ... aber auch Möglichkeiten der Förderung, der Persönlichkeitsentfaltung entwickeln. (1988n, S. 175; die Hervorhebungen auch im Original, so auch in meinem „Dreibändigen“ 1991-93/2003a, S. 46, S 76)

Der Sache nach findet sich also das Konzept über mein ganzes Werk (2003e/2006k, Petzold & Sieper, 2012a). Warum ist das so? Der Begriff „Psycho-Therapie“ ist vom abendländischen Dualismus bebürdet, dagegen haben die genannten Leibphilosophen (auch *Hermann Schmitz*) den „Leib-Begriff“ gesetzt, der neben Somatischem auch Psychisches und Geistiges beinhaltet. In dieser Bedeutung habe ich den **Leib-Begriff** in das Feld der Psychotherapie eingeführt (1974j, 1985a), allerdings ergänzt durch die lebensweltliche soziale und ökologische Dimension. Der Dualismus des „Psycho“ reduziert die Ganzheit des menschlichen Wesens, seine „Hominität“ (2005r, 2014b), verschleiert, dass alles Psychische einen somatischen Boden hat. Nehmen wir als Beispiel die schweren, chronifizierten „majoren“ Depressionen mit einem „**depressiven Lebensstil**“. Die Ergebnisse bloßer „**Psychotherapie**“ sind bei dieser sehr häufigen Störung schlecht. Ohne die somatische Basis dieser Störung verstanden zu haben, die personalisierte Medikation erfordert (Braus, 2011), und ohne ihre verheerenden sozialen Folgen (Netzwerkverluste) und ihre ökologischen Konsequenzen (sitzendes, bewegungsarmes Leben) zu beseitigen, kann ein solcher **Lebensstil** nicht nachhaltig verändert werden (Petzold, Orth & Sieper, 2014b). Zur **Psycho**-Dimension des „**Leibsubjektes**“ müssen deshalb interventiv die **Somato**-Dimension, die **Sozio**- und die **Öko**-Dimension **k o n k r e t**

hinzukommen: auch deshalb eine integrative „**biopsychosozialökologische Humantherapie**“. Das „**biopsychosoziale Modell**“ wurde von Lurija und Vygotskij in den frühen 1930er Jahren begründet, findet sich in den 1940er Jahren bei *Moreno* (1946; Petzold & v. Ameln, 2014) und wurde therapeutisch in den 1970er Jahren von mir (1974j) und im medizinischen Bereich von Georges Engel (1977) vertreten. Ist das Modell gültig, dann muss **Psychotherapie** mit psychischen Mitteln ins Somatische und Psychische wirken – aber das genügt nicht! Es müssen **somato**therapeutische Maßnahmen hinzukommen (z. B. *running therapy, nature therapy*; Mei, Petzold & Bosscher, 1997; Waibel & Petzold, 2009). Die oft zerrütteten Sozialbeziehungen sind **sozio**therapeutisch wieder aufzubauen und die atrophierten ökologischen Bezüge (*nature deficit syndrome*) **öko**therapeutisch zu revitalisieren (Petzold, Orth-Petzold & Orth, 2013). Es wird ein „**Bündel von Maßnahmen**“ notwendig (Petzold & Sieper, 2008a, 520ff; Petzold, Orth & Sieper, 2014b), das alle relevanten Dimensionen des Menschen zu erreichen suchen muss. Das meint **Humantherapie** in der Integrativen Therapie heute und so arbeitet sie in der „Dritten Welle“. So muss sie auch gelehrt (Petzold et al., 2008) und praktiziert werden (Petzold, Moser & Orth, 2012; Petzold, Orth & Sieper, 2014b). Bei schweren Persönlichkeitsstörungen haben neuere Verfahren der „Dritten Welle der Verhaltenstherapie“ (Heidenreich & Michalak, 2013) wie „dialektisch behaviorale Therapie“ (Lineham) oder „Schematherapie“ (Young) angefangen, in der Behandlung breit und multimodal anzusetzen, wie das in der Integrativen Therapie seit Jahrzehnten üblich ist, und sie haben gegenüber monomethodischen Ansätzen bessere Wirkung – allerdings, wie Metaanalysen zeigen (Öst, 2008), auch nur moderate Effekte. Es bleibt also noch viel zu tun, um wirksamere Psychotherapie zu erreichen (Grawe, 2005a, b), besonders für Menschen aus benachteiligten Schichten. Sie kommen meist gar nicht in die Praxen der Niedergelassenen (ca. 5%), wo man nach wie vor meist monomethodische, verbalzentrierte **Psychotherapie**, keine komplex ansetzende **Humantherapie** „vom Leibe und vom Sozialen her“ betreibt.

Heute sieht man das „**bio-psycho-soziale Modell**“ als das relevanteste Konzept moderner, interventiver Humanwissenschaften an, und zu denen gehört die Psychotherapie (Petzold, 2001a; Egger, 2007). Wir sprechen in der Integrativen Therapie noch lieber von einem „**biopsychosozialökologischen**“ Modell in der

Lebensspanne⁴ (1965, S. 3; 2005r/2010, S. 4, S. 65). Der Begriff Humantherapie signalisiert heute: Man sollte endlich damit Ernst machen, ein weitgreifendes, wirklich „**integratives**“ Therapieverständnis konsequent in Theorie und Praxis zu realisieren (1965, 2003a, 2012e; Petzold, Orth & Sieper, 2014b), das den abendländischen **Dualismus** mit all seinen Problemen überwindet. Deshalb „**Humantherapie**“, sie greift weiter! Eine breitere Sicht kündigt sich ja auch in der „Dritten Welle“ der Verhaltenstherapie an (Heidenreich & Michalak, 2013). Die Praxis von Achtsamkeit/Bewusstheit, Commitment/Beziehung, Erlebnisaktivierung etc. wird entdeckt – alles Dinge, die man in der Integrativen Therapie und den humanistischen und z. T. systemischen Verfahren schon lange praktiziert hat, meist konzeptuell sehr fundiert (Petzold, Orth & Moser, 2012). Die Verhaltenstherapie-KollegInnen aber haben die Wirksamkeit dieser Ansätze jetzt „evidenzbasiert“ nachgewiesen. Sie verwenden einen „komplexen Verhaltensbegriff“ (Kognition, Emotion, Sensusmotorik) und umgehen damit elegant das Dualismusproblem, sprechen primär von „Verhaltenstherapie“, dann erst von Psychotherapie. Ähnlich hat ja auch Perls, der sich dezidiert gegen den Dualismus wandte (Perls, 1948/1980, S. 30f), absichtsvoll von „Gestalttherapie“, nicht von Psychotherapie, gesprochen, vom Organismus, nicht von Psyche, ja er warnte vor „der gefährlichen Verwendung des Wortes ‚Geist‘“ (Perls, 1959/1980, S. 59). Wir folgen ihm hier **n i c h t**, denn „Gewissen“ und „Menschenrechte“ lassen sich nicht biologisch explizieren (Petzold, Orth & Sieper, 2010, 2013c), sondern erfordern eine „transversale Vernunft“ als Charakteristikum leibgegründeten, menschlichen Geistes, Vernunft, die kultiviert werden kann und muss. Wie vielen Menschen, kranken wie gesunden, muss man sagen: „Mensch werde mal vernünftig!“ – so einfach und so schwierig! Das Thema Vernunft (und diese greift weiter als Kognition!) ist in fast allen Therapieschulen ausgeblendet. Wir fokussieren es erneut und willentherapeutisch konkret (Petzold & Sieper, 2008a). Hiermit überschreiten wir auch die neue Welle in der Verhaltenstherapie. In der „Integrativen Humantherapie“ wird eine „Praxis kritischer Kulturarbeit“ vertreten, die u. a. in Projekten für benachteiligte Populationen, z. B. Langzeitarbeitslosen und Suchtkranken konkret wird (Hartz & Petzold, 2010, 2013; Petzold, Scheiblich & Lammel, 2014). „Was ist da neu, ihr habt da doch schon lange gearbeitet?“, könnte man fragen. Ja, seit Ende der sechziger Jahre waren wir „in der Sucht“ (1967, 1974b)

⁴ „Modèle biologique, psychologique, sociologique et écologique, dit biopsychosocioécologique appliquée du vieillissement“ (1965, 3)

und an Problemen der Migration und der Arbeitswelt (1968; Petzold & Heini, 1983) engagiert, in der Tat – lange vor allen anderen. Aber es geht heute in unserer „**Dritten Welle in der Integrativen Therapie**“ (2012e, 2013g; Petzold, Orth & Sieper, 2014b) um neue „Kontexte“ und um das „Wie“, um neue methodische Ansätze. Wir sind zunehmend in eine progredierend „süchtige Welt“ geraten – Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch sind so verbreitet wie nie zuvor, Spiel- und Mediensucht sind neue Breitenphänomene. Heute werden **mehr Menschen** durch überstressten, überkomplexen Alltag im Erwachsenenleben krank, bei gleichzeitiger Verarmung tragfähiger Beziehungsnetze, als durch „Frühstörungen“ und „Kindheitstraumata“, so von mir schon seit langem betont (1996f/2013). Das katastrophale Problem von 5,7 Millionen arbeitslosen Jugendlichen in Europa riskiert massenhaft misslingende Lebenskarrieren. Ich habe mit Peter Hartz jetzt den ersten europäischen Kongress gegen die Jugendarbeitslosigkeit organisiert (23. - 25. Juni 2014, Saarbrücken, <http://www.europatriates.eu/>), mit den Jugendlichen und für sie, denn man muss etwas tun, Solidarität zeigen, konkret. Auch das ist Integrative Therapie (Leitner & Petzold, 2005/2010). Viele Therapierichtungen negieren diese Fakten belasteter aktueller Lebenszusammenhänge und richten sich eher einseitig auf Kindheits-Problematiken. Menschen geraten heute aber immer häufiger durch eine „Erosion ihrer persönlichen Tragfähigkeit“ im Lebenskampf des Erwachsenenlebens in einen „**personality burn out**“. Eine menschliche Persönlichkeit, die „als Ganze“ in die Krise geraten ist, braucht in der Regel mehr als traditionelle „**Psycho**-therapie“: Sie braucht „Leibtherapie“ (1974j 1985g, 2009c), vielleicht auch „soziale Netzwerktherapie“ (Hass & Petzold, 2013), im Bereich des Geistigen, des Sinnes, der Werte, des Gewissens benötigt sie zuweilen nootherapeutische Neuorientierungen (Petzold & Orth, 2005a; Petzold, Orth & Sieper, 2010) und in naturentfremdeten, zunehmend zerstörten Lebensräumen oft neue, heilsame Zugänge zu Naturerleben (2013g). Natur-, Garten-, Landschafts-, tiergestützte Therapie als „green care“ haben beeindruckende Effekte (Petzold, 2011g, h). Vor allem wecken sie die so wichtige „Freude am Lebendigen“ (Petzold, Orth-Petzold & Orth, 2013). Gut, das haben wir alles auch schon früher gemacht, z. B. in der Drogen- und Gerontotherapie, aber jetzt, in einer neuen Zeit verschärfter „multipler Entfremdung“ (1987d; Petzold & Schuch, 1991), leisten wir auf aktualisiertem Boden etwa der Neurobiologie (Hüther & Petzold, 2012) aufs Neue in Theorie, Praxis und Ausbildung Pionierarbeit (Petzold, Orth-Petzold & Orth, 2013). Das meint „Integrative Therapie“ als „Humantherapie“ in der „Dritten Welle“.

Ich habe – blicke ich heute auf meine frühen Texte (1965, 1967, 1974j) – von Anfang an einen „**Integrativen Ansatz**“ für die Arbeit mit Menschen als „ganzheitlichen Subjekten“ in Kontext und Kontinuum entworfen, ohne dabei nur an **Psycho**-therapie zu denken. Auch **Bildungsarbeit/Agogik**, und **soziale Hilfeleistung/Soziotherapie** hatte ich im Blick. Das war von der Situation der Menschen bestimmt, mit denen wir, Johanna Sieper und ich, 1964 - 1971 in Paris arbeiteten: mit GerontopatientInnen, Problemfamilien mit verhaltensauffälligen Kindern, drogenabhängigen Jugendlichen. Das machte es notwendig, die „Vielfalt des menschlichen Lebens“ („*multiplicité de la vie humaine*“, 1965, S. 2) in den Blick zu nehmen. Ich meinte, dafür sei ein „differentieller, integrativer und ganzheitlicher Ansatz“ („*approche intégrative, différentielle et holistique*“, 1965, S. 1) notwendig, eben eine „Integrative Therapie“. Da es sie nicht gab, müsse man sie eben machen (1965, S. 19)⁵. Das war damals eine, von Therapieschulendenken noch unverstellte situationslogische Erkenntnis, keine Entscheidung, ein „neues“ Psychotherapieverfahren zu begründen. Das kam erst später 1971/1972 mit der Lehre von „Integrativer Leib- und Bewegungstherapie“, und da auch mit einer klaren humantherapeutischen Orientierung (1974j).

Frage Anton Leitner: *Wie kann eine so breite Konzeption in der psychotherapeutischen Community vertreten werden, ohne dabei Ausgrenzung zu riskieren?*

Antwort Hilarion Gottfried Petzold:

In der „Community of Psychotherapists“ ist doch stets ausgegrenzt worden, beinhart und *inhuman* durch Freud und seine Epigonen: A. Adler, O. Groß, O. Rank, W. Reich, V. Tausk etc. (Leitner & Petzold, 2009), jetzt in Deutschland fast die gesamte Therapieszene durch die Richtlinienverfahren, ähnlich in Holland. In Österreich hätte man die Integrative Therapie ja auch am liebsten verhindert. Die Frage müsste der „Community“ gestellt werden. Selbstkritisch hat sie dieses Phänomen noch nicht untersucht (siehe auch 1996d, 2012p), geschweige denn abgestellt. Es ist kein Thema Integrativer Therapie bzw. Humantherapie, die ist „angrenzend“ nicht „ausgrenzend“. Das zeigen z. B. über dreißig von mir seit 1979 herausgegebene,

⁵ „Il est impératif de mettre en place une thérapie intégrative“ (1965, 19).

schulenübergreifende Sammelbände, in denen immer alle wichtigen Verfahren vertreten waren. Integrative Therapie will zuerst für die Patienten da sein, denn die haben ein Recht auf „*best practice*“. Und hier dürfen keine Gruppen durch fehlende oder schlechte Behandlungsmethoden und unzureichende Behandlungsangebote ausgegrenzt werden. Darum müssen sich die „Schulen“ bemühen. Nicht die „Community“ zählt primär, die Patienten zählen. Bei schweren und komplexen Störungen, gerade bei „*hard to reach patients*“, besteht eine Verpflichtung, Methoden zu entwickeln, die diesen Menschen helfen können. Moderne „Case Work Ansätze“ (Jüster, 2007; Petzold & Sieper, 2008a), biopsychosozialökologische Ansätze werden unverzichtbar, will man chronifizierte oder schwerstgestörte Patienten – etwa medien-süchtige Jugendliche – behandeln (Müller & Petzold, 2008). Denn da geht es um die Veränderung „**dysfunktionaler Lebensstile**“, und das braucht mehr als Gespräche. In der Klinik nutzt man Sport- und Bewegungstherapie, warum nicht in der Ambulanz? Notfalls mit Angeboten des Breitensports! Die Neurowissenschaften betonen einmal mehr, dass wir „vom Leibe“ ausgehen müssen, ganz konkret wie in der Integrativen Therapie (1974j, 2003j, 2009c; Waibel & Petzold, 2009). Die Sozialepidemiologie der benachteiligten Schichten macht klar, dass wir in die sozialen Netzwerke müssen (Hass & Petzold, 1999/2011). Die Psychotherapieforschung zeigt, dass nur **1-15%** der Veränderungswirkung in einer Therapie vom Verfahren abhängt, **15%** sind Placeboeffekte, bis zu **30%** der Wirkung liegt bei der therapeutischen Beziehung (also auch nicht bei jeder Form der Beziehungsgestaltung, Lambert, 2013), **40%** hängt von extratherapeutischen Faktoren ab (Asay & Lambert, 1999). Das macht doch deutlich, wohin die Entwicklungen gehen müssen, nämlich zu **Lebensstilveränderungen**, die in die 40% greifen, alles andere scheint ausgereizt. Bei den meisten Methoden wirken doch ohnehin nur die unspezifischen Wirkfaktoren. Die großen Metaanalysen zur Psychotherapiewirksamkeit basieren fast ausschließlich auf Studien bei Mittelschichtpatienten. Für andere (benachteiligte) Populationen gibt es kaum evidenzbasierte Studien (und wohl auch kaum erprobte Methoden). Hier muss investiert werden. PsychotherapeutInnen müssen den Mut finden, sich auch als „HumantherapeutInnen“ zu definieren, auch wenn die „**Psycho**-therapiegesetze“ mit einer anthropologisch und neurowissenschaftlich fragwürdigen Terminologie des 19. Jahrhunderts einseitig den „**Psycho**-aspekt“ betonen. Das ist auch dem Einfluss des Freudschen Paradigmas geschuldet, das seine Zeit hatte. Ein Paradigmenwechsel

wird notwendig und vollzieht sich in den „Dritten Wellen“ schon. Auch die ambulante Therapie in der Praxis muss breiter werden. Alle „Schulen müssen integrativer werden“ – so schrieb ich schon 1975k – toleranter auch, sie müssen ihre Einseitigkeiten sehen und ihre Chancen, voneinander zu lernen. Dann wird es zu keinen Ausgrenzungen kommen.

Frage Anton Leitner: *In vielen Verfahren hat das Spannungsfeld zwischen Bewahren und Verändern zu Spaltungen geführt. Wie könnte das in der Integrativen Therapie möglichst verhindert werden?*

Antwort Hilarion Gottfried Petzold:

Zwar kamen immer wieder Spaltungen auf durch die Polarisierung zwischen „dogmengläubigen“ konservativen Bewahrern und „innovativen Suchern“ nach neuen, besseren Wegen der Behandlung (die ja oft keine sonderlich guten Resultate hatten). Spaltungen kamen aber häufig genug auch durch ehrgeizige Machtmenschen (oft „narzisstisch“ genannt) oder durch kreative CharismatikerInnen, die „ihr Ding“ machen wollten. Zuweilen sind Veränderung auch Rückschritte oder gehen vom Grundparadigma ab, dann muss man in die Ko-respondenz, muss man das ausdiskutieren. Früher waren die „Innovationen“ meist unüberprüfte tiefenpsychologische oder humanistisch-psychologische Spekulationen, Ideologien, die durch Politik oder Geschick oder Charisma durchgesetzt wurden. Heute könnten Wirksamkeitsforschung und kritisch-metareflexive Bewertung der jeweiligen natur- und sozialwissenschaftlichen Fundierung von Ansätzen über ihre Bonität Entscheidungskriterien liefern, wenn man das will. In der Verhaltenstherapie war das schon immer so. Da gab es auch keine mächtigen, rechthaberischen Gründerväter, wie man sie mit S. Freud, C. G. Jung, F. S. Perls findet oder dominante Gründermütter wie K. Horney, M. Klein, M. Selvini Palazzoli – ReligionsstifterInnen gleich. Deshalb hat die Verhaltenstherapie und haben die Systemiker eine gute heterogene Gemengelage. Auch in der Integrativen Therapie muss die Forschung zählen plus die metahermeneutische, kritische Reflexion derselben (Forschung kann nämlich auch schief liegen). Weiterhin ist die wertegeleitete **Ko-respondenz** über Macht, Ziele, Politik unverzichtbar (1978c, 2009d; Petzold, Orth & Sieper, 2010, 2014a). Das fehlt in der Verhaltenstherapie noch vielfach.

Aber es gibt weitere Perspektiven. In der Psychotherapie herrschen wohl ähnliche, durchaus genetisch disponierte Polarisierungsmuster, wie man sie überall in der Gesellschaft findet: zwischen politisch konservativen und progressiven, religiös-gebundenen und säkular-liberalen Gruppen. Evolutionspsychologie und Sozialpsychologie haben für solche polaren Orientierungen gute empirische Belege beigebracht, wie das grundlegende Buch von Jonathan Haidt (2013) zeigt. Es wird vielen konservativen Psychotherapeuten nicht „schmecken“. Wir sind mit der Integrativen Therapie – kritisch reflektiert – auch evolutionstheoretisch orientiert (1986h, 2006j, 2009a), deshalb gefällt mir dieses Werk. Es schafft für uns Exzentrizität uns selbst gegenüber und fordert uns heraus, unsere Neuroplastizität zu nutzen und Determinierungen zu verändern, was mühsam werden kann, aber geht! Wir können uns verändern, wir müssen es – so Heraklit. Wenn man das **Ko-responsenzmodell** der Integrativen Therapie (1978c/1991e) begriffen hat und ernst nimmt, muss es nicht zu Spaltungen kommen, wohl aber zu unterschiedlichen Akzentsetzungen in „respektvoller Differenz“, was nicht „konstruktiven Zweifel“ und „weiterführende Kritik“ an potentiellen Fehlentwicklungen (2014e, f) ausschließt. Wo Ausgrenzungen, Spaltungstendenzen, Platzhirsch- und Leitkuhgehabe sichtbar werden oder nationalisierendes Denken („eine österreichische oder deutsche etc. Perspektive“ auf die Integrative Therapie, so etwa Reichel & Hintenberger, 2013), müssen sie parrhesiastisch benannt werden, was ich hiermit tue, damit sie gemeinsam metareflektiert und bearbeitet werden können. Die Integrative Therapie hat für uns klar eine weltbürgerliche, keine nationale Ausrichtung (2007u) und eine kulturkritische Grundhaltung, wie ihr „Manifest“ deutlich macht (Petzold, Orth & Sieper, 2013a).

Frage Anton Leitner: *Einerseits wurden viele der aktuellen Positionen in der Integrativen Therapie schon sehr früh vertreten. In welchen relevanten Positionen hat sich andererseits die Integrative Therapie im Laufe der Jahre verändert?*

Antwort Hilarion Gottfried Petzold:

Ein Verfahren, das sich nicht verändert und nicht die Kraft findet, Überholtes zu „musealisieren“ (2012e), verliert an Effektivität, schleppt unbereinigte Fehler mit. Die Lebenswelten der transversalen Moderne verändern sich drastisch, und die Menschen mit ihnen. Migration, massive Medienwirkung, Globalisierung, Klimawandel, Verschwinden der Normalbiographien, Depolitisierung, Überstressung des Alltags etc. – all das verlangt von Psychotherapie/Humantherapie Veränderungen, permanentes Updating für Lehren und Lernen (Lukesch & Petzold, 2011). Die Integrative Therapie hat sich über die Jahre – theoretisch und methodisch-praktisch – um Entwicklungen und Vertiefungen bemüht. Weil viele PsychotherapeutInnen eher konservativ und verharrend sind, die verfestigten Schulenpositionen zeigen das, muss sich jeder Mensch fragen, ob er genügend in seine Auseinandersetzung mit seinem Verfahren und dessen Entwicklungen investiert hat oder ob er stagniert. In den meisten „Schulen“ findet sich Stagnation. Unsere Kreativität und unsere Forschungsbemühungen in der Integrativen Therapie haben indes bislang noch nicht aufgehört, und ich hoffe, das bleibt so. Jedes Verfahren muss sich bemühen, am Puls der Entwicklung zu bleiben, ohne atemlos zu werden. Seit dem Jahr **2000** etwa sind wir in eine „**Dritte Welle**“ der Entwicklung eingetreten (Petzold, Orth & Sieper, 2014b). Die Formulierung einer „**Grundregel für die Integrative Therapie**“ (2000, 2000a), die weitere Ausarbeitung unseres Integrationsmodells (1974j, Diagr. III, 1982) zur ersten konsistenten Integrationstheorie in der Psychotherapie (2003a, S. 25ff; Sieper, 2006) und die Gründung der Internetplattform „**Polyloge**“ (2001) markiert das, sowie die Publikationen nach 2000, besonders die der letzten acht Jahre (**2005r, 2009c, f**). Sie zeigen: Die Integrative Therapie heute geht noch konkreter „vom Leibe“ und der Nonverbalität aus (2004h, 2012e; Petzold & Sieper, 2012a), im Rückgriff auf unsere frühe neuropsychologische Orientierung an Bernšteijn, Lurija und Vygotskij in Studienzeiten, dann durch Schwerpunkte von fünfundzwanzig Jahren psychoneuromotorischer Forschung an der FU Amsterdam⁶. Die bestätigten Vygotskijs und Lurijas Einsicht der Verschränkung von Kognition und Emotion durch Einflüsse „intermentaler“ kollektiver „**mentaler Repräsentationen**“ (sensu Moscovici) und

⁶ In Reichels und Hintenbergers (2013) Praxisbuch der Integrativen Therapie fehlt der Leibbegriff, besonders der zentrale des „informierten Leibes“ (2009c) weitgehend, es wird wenig „vom Leibe her“ konzeptualisiert.

konkreter Ökologien, in die wir eingebettet (*embeddedness*, 2006p) sind, und die wir damit über die Lebensspanne hin (1992e; Sieper, 2007) verkörpern können (*embodiment*, 2009c), – so in meiner Emotionstheorie (1992b/2003a, S. 633ff) und unserer Volitionstheorie (Petzold & Sieper, 2008a). In diese Richtung sind auch die neuesten Entwicklungen der „*embodied cognitive science*“ (Gallagher, 2005) und sozialen Neurowissenschaften (Decety & Cacioppo, 2011) mit ihrem erweiterten, integrierenden Kognitionsbegriff gegangen (2009f; Enfield & Levinson, 2006; Steffan & Walter, 2013). Da ist es nur konsistent, dass von uns eine komplexe integrative „Theorie der Sprache“ (2010f) entwickelt wurde – sie fehlt in fast allen Verfahren. Sie hat unsere frühe „narrative Praxis“ mit „Biographiearbeit (2003g; Petzold, Ch., 1972b) und unsere Arbeit mit „dichten Beschreibungen“ und sinnlicher Sprache (Orth & Petzold, 1985a) noch vertieft. Sprache ging, evolutionsbiologisch gesehen, aus den *Polylogen* in Primatengruppen, Polyaden, hervor, in denen sich auch unsere Fähigkeiten zu „**zwischenleiblicher, wechselseitiger und pluridirektionaler Empathie**“ entwickelte, unverzichtbar für die Arbeit und das Lernen in Gruppen. Unsere Theorie „**komplexen Lernens**“ (1974j, S. 309; Sieper & Petzold, 2002; Petzold & Sieper, 2012a; Petzold & Michailowa, 2008) wurde durch ein von uns erweitertes Konzept von Vygotskijs „**Interiorisierung**“ (2012e) und seiner und Moscovicis „**Mentalisierung**“ (2003b) ausgebaut, neurobiologisch aktualisiert (Hüther & Petzold, 2012) und methodisch-praktisch konkretisiert (2012e). Das ist wirklich neu. Dabei kommt dem komplexen, metareflexiven „**Subjektlernen**“ besondere Bedeutung zu, d. h. dem Lernen jedes Menschen, ein Mensch, ein Subjekt zu werden, diese Person zu werden, die er ist und die er werden will, oder deren Seiten er verändern will in lebenslanger „**gendersensibler Identitätsarbeit**“ (1998h, 2001p, **2012a**; Orth, 2010) – auch das sind Vertiefungen in der Integrativen Therapie. Dieses **Subjektlernen** verläuft meistens unbewusst bzw. vorbewusst durch „fungierende Sozialisation“. Deshalb ist „**Selbst-erfahrung**“ so wichtig. Aber der Begriff ist bislang in den Therapieschulen wenig greifbar. Wir haben als erste forschungsgestützt eine differenzierte „Theorie der Selbsterfahrung“ entwickelt (Petzold, Orth & Sieper, 2005), die an die integrative „Theorie des Selbst“ anschließt (2004u, *Petzold, Steffan*, 1999a, b) und zum Konzept des „**Subjektlernens**“ kommt, in dem das „Selbst Künstler und Kunstwerk zugleich“ ist (1999q, 2012e).

Vertieft wurde auch der Bereich ökologischer, naturtherapeutischer Intervention durch Garten-, Landschafts- und tiergestützte Therapie (2011g,h, 2013g; Petzold, Orth-Petzold & Orth, 2013). Die heilende Wirkung der dort möglichen „multisensorischen Erfahrungen“ ist enorm. Wir arbeiten heute noch stärker mit „**Bündeln von Maßnahmen**“ und neuentwickelten willentherapeutischen Ansätzen (Petzold & Sieper, 2008a, S. 520ff; Petzold & Orth, 2008). Wir arbeiten mit einem eigenen, differenzierten Ansatz „Integrativer Traumatherapie“ (Petzold, Wolff et al. 2000, 2002), sehen aber auch die heutige, oft sehr einseitige Trauma-Orientierung in Strömungen der gegenwärtigen Psychotherapie kritisch. Sie lenkt ab von den häufigsten pathogenen „Krankheitsursachen im Erwachsenenleben“ (1996f) für die am meisten verbreiteten Störungsbilder: Depressionen, Angststörungen, psychosomatische bzw. somatoforme Störungen, die meist ausgelöst sind durch aktuelle Überstressung, mangelnde „Selbstsorge“ (Foucault), brüchige soziale Netzwerke und naturentfremdete Lebensführung. Bedrückende Gegenwart ist schwer zu verändern. Deshalb weichen viele TherapeutInnen dominant auf Kindheitsursachen aus. Nicht, dass es diese nicht gäbe, zuweilen sind sie gravierend und behandlungsbedürftig. Durch die hypermedialisierte Kindheit heute kommen zudem neue Störungsformen auf uns zu, um die sich bislang noch kaum jemand behandlungsmethodisch kümmert. Die Belastungen des Erwachsenenlebens bedürfen einer gänzlich neuen Bewertung und neuer multimodaler Behandlungsstrategien, z. B. mit Naturtherapie und Bewegungsarbeit oder Netzwerktherapie, wie wir das machen, stets unter den drei integrativen Leitmaximen: 1. „*Mache Dich selbst zum Projekt!*“, 2. „*Nutze alle Situationen als Chance*“, 3. „*Trust your brain!*“.

Die Integrative Therapie ist noch politischer geworden, versteht sich noch dezidierter als **Kulturarbeit**, hat das auch theoretisch ausgearbeitet (Petzold, Orth & Sieper, 2013a, 2014a) und auch in konkreten Projekten umgesetzt – etwa mit Langzeitarbeitslosen (Hartz & Petzold, 2013) oder TraumapatientInnen direkt in Krisengebieten (Petzold & Josić, 2007; Petzold, Josić & Ehrhardt, 2006) etc. Wir gehen heute auch noch mehr als zuvor (1980g) vom Patienten/von der Patientin aus. Viele KollegInnen haben diese Vertiefung (noch) nicht mitvollzogen oder in der radikalen Konsequenz verstanden – weg vom Buberschen hegemonialen „Ich“ im „Ich und Du“ und mit Lévinas hin zum „Du, Wir, Ich“ oder „Du, Ich, Wir“ (1996j, 2012e) unter Rücknahme der (meist verleugneten) „TherapeutInnen-Macht“ (2009c).

Das wichtigste ist, mit grundsätzlichem Respekt vor der PatientInnenperspektive zu arbeiten, ja, von ihr auszugehen.

Frage Anton Leitner: *Wie schätzt Du die Zukunft der Kooperation zwischen Psychotherapie und Medizin (Naturwissenschaften) ein?*

Antwort Hilarion Gottfried Petzold:

Nicht gut. Die PsychotherapeutInnen sind vielfach naturwissenschaftlich nicht auf der Höhe und haben deshalb oft Vorurteile gegen Naturwissenschaft. Das führt auf der anderen Seite häufig zu Ablehnung und Arroganz durch Mediziner und auch zu deren oft vorfindlichen Ablehnung sozial- und kulturwissenschaftlicher Positionen und Forschungen, die indes leider auch einseitig qualitativ orientiert sind, anstatt qualitativ und quantitativ in „sophisticated designs“ zu forschen (Steffan & Petzold, 2001). PsychotherapeutInnen sind weit entfernt von der Grundlagenforschung, aber auch weit entfernt von moderner philosophischer Forschung. Die Distanz zur Philosophie – ein altes Vorurteil Freuds – ist immer noch erheblich. Für den Großteil der Naturwissenschaften gilt das auch. Die Humanwissenschaften, zu denen z. B. die Entwicklungspsychologie und die Psychotherapie zu zählen sind, könnten eine wichtige Brückenfunktion zwischen diesen beiden Wissenschaftsbereichen übernehmen. Das zeigen die Arbeiten von Michael Tomasello (2010) beeindruckend, und so sieht sich auch die **Integrative Therapie** (2011i, 139). Aber dafür sind große Investitionen nach beiden Seiten notwendig, was eine Liebe zu den Naturwissenschaften und zur Philosophie und den Kulturwissenschaften erforderlich macht – und vergessen wir nicht die Kunst als kulturkritische, entfremdungskonfrontierende und kulturentwickelnde Größe (1987d; Vygotskij, 1976). Kreative Therapieformen, wie wir sie immer gepflegt haben (Iljine, Petzold & Sieper, 1967; Petzold & Orth, 1990a; Petzold & Koch, 2013), sind deshalb wichtig. Der Kostendruck wird die Psychotherapie künftig immer mehr bedrängen – Politik steht dabei in Gefahr, einseitig nur gewissen naturwissenschaftlichen Argumentationen zu folgen, die zu Lasten der heutigen Psychotherapie gehen. Die „Zukunft der Psychotherapie“ (1999p, 2012d) erfordert deshalb aktive Dialoge und konkrete Kooperationen mit den Naturwissenschaften. Es ist meines Erachtens ein Fehler, wie das neuerlich gelegentlich geschieht, die Psychotherapie als „Geisteswissenschaft“ zu stilisieren. Als „**Humantherapie**“ muss sie den Life

Sciences (Biologie, Medizin, Neurowissenschaften, empirische Psychologie) genauso verbunden sein wie den Sozial- und Kulturwissenschaften bzw. Geisteswissenschaften (Philosophie, Soziologie, Linguistik, Ethnologie), weil beide Diskurse für das Verstehen und Behandeln des Menschen sowie die Förderung seiner Entwicklungspotentiale als Person bzw. Subjekt unverzichtbar sind (Petzold & Sieper, 2006b, 2009a).

Frage Anton Leitner: *Dürfen wir mit einer Autobiographie von Hilarion Gottfried Petzold in Buchform rechnen?*

Antwort Hilarion Gottfried Petzold:

Eher nicht. Ich bin kein Freund solcher Expositionen, selbstprotokollierter Selbstanalysen gar. Da teile ich die Skepsis von Leibowitz (1990). Ein Werk soll in sich stehen. Und meine Privatheit und die der mir verbundenen Menschen sind keine öffentliche Angelegenheit. Anderes gilt für meine „intellektuelle Biographie“, das, was die Quellen meines Denkens sind und was mein Werk beeinflusst hat. Freud hat das bewusst verschleiert, wie er seiner Braut schrieb. Perls hat das vernachlässigt, sodass man auf Mutmaßung verwiesen ist – was ist nicht alles in sein Leben hineingelegt worden (Bocian, 2007; Petzold, Orth & Sieper, 2013b, c). Ich sehe es als eine Verpflichtung, Quellen aufzuzeigen. Ihre unterschiedliche Gewichtung indes erschließt sich mir in jedem Lebensabschnitt anders – auch das zeige ich auf, wo es mir einsichtig wurde, damit mein Denken und Konzeptualisieren nachvollzogen werden kann. Ich habe dazu bewusst und experimentell *zeitgleich* zwei große autobiographische Texte in unterschiedlichen Kontexten/Settings erarbeitet und in meinem persönlichen Textarchiv veröffentlicht (Petzold, 2002h/2011i, 2002p/2011j). Wer wirklich in die **Tiefe** und **Breite** Integrativer Therapie eindringen will, der findet in diesen Ausführungen substantielles Material, in 2002h auch zu meiner persönlichen Hermeneutik, meinem „**Subjektlernen**“. Heute mit 70 sehe ich noch klarer als zuvor (schon in der Einleitung zu meiner Bibliographie, Petzold, 2007h, S. 699ff), dass ich so etwas wie eine „**Selbstanalyse**“ in meinem wissenschaftlich-literarischen, aber auch praxeologisch-praktischen Gesamtwerk sehen kann (dazu gehören auch meine Therapien, Lehranalysen – einige waren gemeinsame Kunstwerke) und natürlich die Diskurse mit den Menschen meines Nahraumes, in denen ich mich besser kennen

lernte. Durch das alles bin ich in meinem Selbstverstehen, in meinem Menschen- und Weltverstehen vorangekommen und habe eine immer tiefere *Freude am Lebendigen* gewonnen. Ich sehe, wie das alles auch Prozesse der Selbstgestaltung mit bedeutsamen Anderen waren und sind, z. B. bei mir mit Ilse Orth und Johanna Sieper. **Selbsterfahrungsprozesse** sind immer auch Erfahrungsprozesse mit Anderen und **Selbstgestaltungsprozesse** sind wesentlich auch kokreative Gestaltungsprozesse mit Anderen, in denen das „Selbst Künstler und Kunstwerk“ zugleich wird (1999q). Wer das begriffen hat, wird stets bemüht sein, die „Sorge um sich“ mit der konkreten „Sorge um die Anderen“ zu verbinden. Das macht „**Integrative Kulturarbeit**“ (Petzold, Orth & Sieper, 2014a) aus.

Anton Leitner: *Danke Hilarion*

Zusammenfassung: Unterwegs zu einer Integrativen Humantherapie

In einem Interview mit Prof. Dr. med. *Anton Leitner* zu 70sten Geburtstag von *Hilarion Petzold*, erläutert dieser die Entwicklungen der Integrativen Therapie zur „Integrativen Humantherapie“ und zur „Dritten Welle“ in diesem Ansatz. Darin erhalten Leiblichkeit, Neurobiologie und Metahermeneutik sowie der Einsatz komplexer „Bündel von Behandlungsmaßnahmen“ in der Praxis eine neue Bedeutung. Es werden das Verhältnis von Natur-/und Geisteswissenschaften und Linien zukünftiger Entwicklung thematisiert.

Schlüsselwörter: Integrative Therapie, Integrative Humantherapie, Dritte Welle der IT, Verhältnis Natur-/Geisteswissenschaften, Zukunftsentwicklungen

Summary: On the way toward an Integrative Human Therapy

In an interview with Prof. Dr. med. *Anton Leitner* on the occasion of the 70th birthday of *Hilarion Petzold* the development of Integrative Therapy toward an “Integrative Human Therapy und toward a “Third Wave” in this approach is expounded. Corporality, Neurobiology and Metahermeneutic are getting a heightened importance as well as the use of complex “bundles of interventions” in practice. The relation between Science and Humanities is discussed and issues of further development are delineated.

Keywords: Integrative Therapy, Integrative Human Therapy, Third Wave of IT, Relation between Science and Humanities, Future Perspectives

Literatur

Alle zitierten Titel von H. G. Petzold und MitarbeiterInnen finden sich in der wissenschaftlichen Gesamtbibliographie:

Petzold, H. G. (2014a): Wissenschaftliche Gesamtbibliographie Hilarion G. Petzold 1958 – 2013. *POLYLOGE* 01/2014. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/01-2014-petzold-h-g-2014-wissenschaftliche-gesamtbibliographie-1958-2014.html>

Asay, T.P., Lambert, M. (1999): The Empirical Case for the Common Factors in Therapy: Quantitative Findings. In: Hubble, M.A., Duncan, B.A., Miller, S.D. (1999): *The Heart & Soul of Change. What Works in Therapy?* Washington, DC: American Psychological Association.

Bocian, B. (2007): *Fritz Perls in Berlin 1893-1933*. Wuppertal: Peter Hammer Verlag.

Braus, D. F. (2011): *EinBlick ins Gehirn. Eine andere Einführung in die Psychiatrie*. 2. Aufl. Stuttgart: Thieme.

Decety, J., Cacioppo, J.T. (2011): *Handbook of Social Neuroscience*. New York: Oxford University Press.

Egger, J. (2007). *Theorie der Körper-Seele-Einheit: das erweiterte biopsychosoziale Krankheitsmodell – zu einem wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnis von Krankheit*. *Integrative Therapie* 4, 497-520.

Enfield, N. K., Levinson, S. C. (2006): *Roots of Human Sociality: Culture, Cognition, and Interaction*. New York: Bloomsbury Academic.

Gallagher, S. (2005): *How the Body Shapes the Mind*. Oxford: Oxford University Press.

Haidt, J. (2013): *The Righteous Mind*. London: Penguin.

Jüster, M. (2007): *Integrative Soziotherapie*. In: Sieper, J., Orth, I., Schuch, W. (Hg.) (2007): *Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, Festschrift für Hilarion G. Petzold*. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. 491-528.

Lambert, M. J. (2004/2013): *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 2004 5. Aufl., 2013, 6. Aufl. New York: Wiley.

Leibowitz, J. (1990): *Gespräche über Gott und die Welt*. (Hg.) Michael Shashar. Frankfurt: Insel.

Lurija, A.R. (1992, 2001, 6. Auflage): *Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie*. Reinbek: Rowohlt.

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

Öst, L.G. (2008): *Efficacy of the third wave of behavioral therapies: A systematic review and meta-analysis*. *Behaviour Research and Therapy*, 46, 296–321.

Perls, F.S. (1980): *Gestalt, Wachstum, Integration*, Hrsg. Hilarion Petzold, Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014a): *„Mythen, Macht und Psychotherapie“*. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis.

Reichel, R., Hintenberger, G. (2013): Die Praxis der Integrativen Therapie Österreichische Perspektiven. Wien: Facultas.

Sieper, J. (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. In: Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag, S. 393-467. -. In: POLYLOGE 14/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2010-sieper-johanna-transversale-integration-ein-kernkonzept-der-integrativen-therapie.html>

*Sieper, J. (2007b): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: . [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 5/2011* <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html>*

Stephan, A., Walter, S. (2013): Handbuch Kognitionswissenschaft. Stuttgart: J.B. Metzler

Tomasello M. (2010): Warum wir kooperieren. Frankfurt: Suhrkamp.

Vygotskij, L.S. (1976): Die Psychologie der Kunst. Übers. von Helmut Barth. Dresden: Verlag der Kunst.

Vygotskij, L.S. (2002): Denken und Sprechen. Vollständige Neuübersetzung von Georg Rückriem und Joachim Lompscher, Weinheim. Beltz-Verlag.