

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

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

***Petzold Hilarion G., Sieper Johanna et al. 2000/2014:
„Integrative Therapie“ als „komplexe Humantherapie“,
„Integrative Leib- und Bewegungstherapie“ in
lexikalischen Schlagworten****

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>

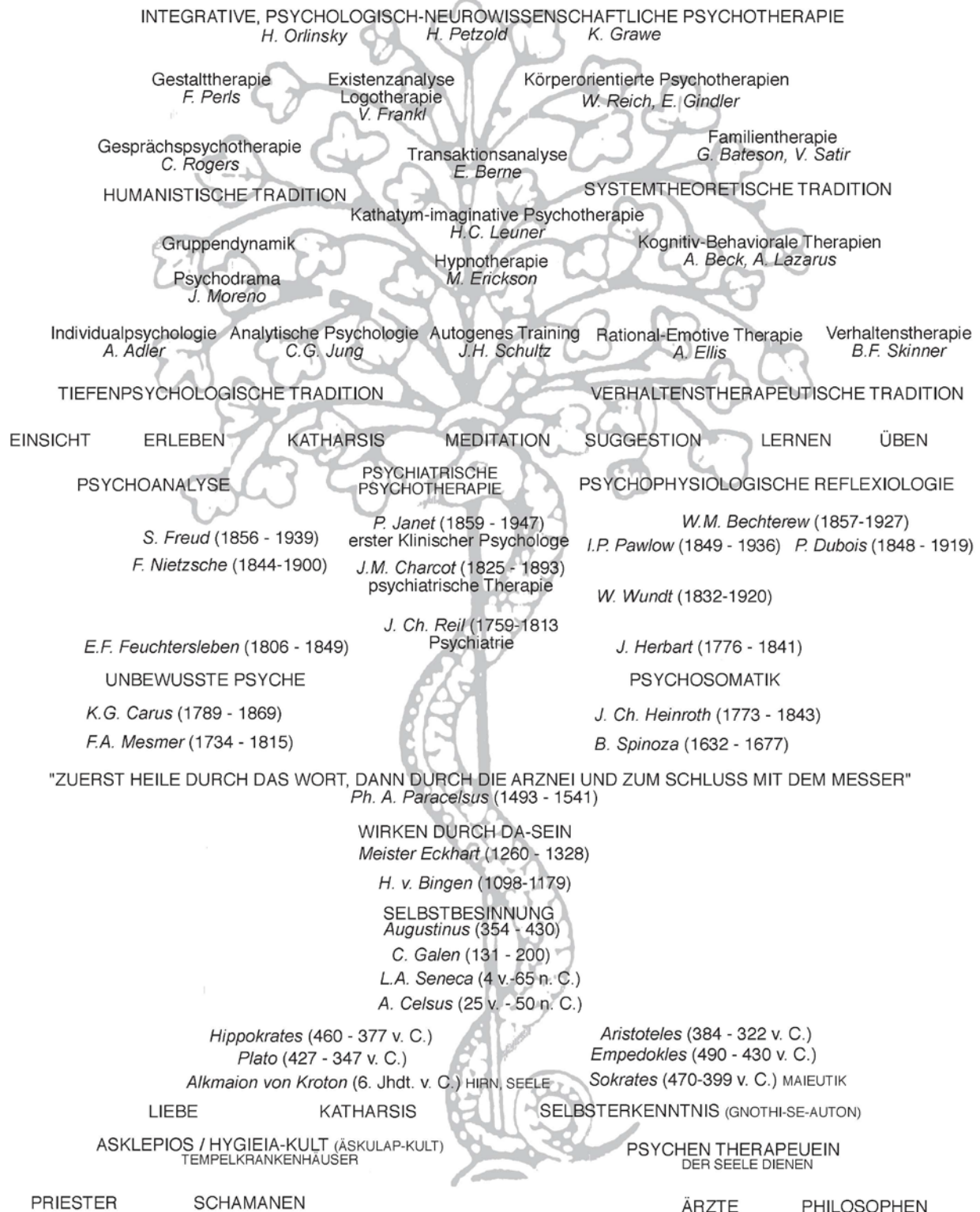
* Aus der „**Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit**“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: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

Wir hatten seiner Zeit mit KollegInnen für das „Wörterbuch der Psychotherapie“, (herausgegeben 2000 von *Stumm, G., Pritz, F.*, Wien: Springer Verlag) die Schlagworte für die **Integrative Therapie** und ihre Methoden, z.B. die „Integrative Leib- und Bewegungstherapie“ redaktionell betreut und die AutorInnen beraten. Diese Schlagworte haben wir – z. T. leicht ergänzt – in den Manuskriptversionen nachstehend zusammengestellt, so dass sie für Ausbildungskandidatinnen und KollegInnen in einer sinnvollen Folge eine Übersicht über die Kernbegriffe und Anliegen des Integrativen Ansatzes bieten. Die Texte sind von **2000**. Natürlich ist die Zeit und sind die Entwicklungen in einigen Bereichen weiter gegangen. Wir sprechen von einer „**Dritten Welle**“ der Integrativen Therapie als **INTEGRATIVE HUMAN THERAPIE** (Petzold, Orth, Sieper 2014a, 2014b). In ihr spielen die *POLYLOGE*, die interdisziplinären Diskurse (2005ü) zwischen „klinischer Philosophie“ (2012f), Neurowissenschaften (2002j; Hüther, Petzold 2012; Petzold, Michailowa 2008; Petzold, Sieper 2008a), klinischer, longitudinaler Entwicklungspsychologie von Babyzeiten bis zum hohen Senium (Petzold, Beek, Hoek 1994; Petzold, Horn, Müller 2009; Sieper 2007b) und die ökologische Bezogenheit des Menschen (mit Landschafts- und Gartentherapie 2011j, 2013g, Petzold, Orth-Petzold, Sieper 2013) eine zentrale Rolle. Heute wird die **Integrative Therapie** bzw. **Integrative Humantherapie** (2014b) als „integrative, psychologisch-neurowissenschaftliche Psychotherapie“ gesehen (Egger 2007b, vgl. hier Abb. S. 2).

Wichtige neue Akzente und Literaturangaben wurden in einigen Artikeln im **Fettdruck** oder *kursivem Fettdruck* eingefügt. Die AutorInnen der Schlagworte stehen jeweils unter der Literatur. Die Literatur zu dieser Einleitung und Literaturergänzungen in den einzelnen Schlagworten sind im ersten Schlagwort „Integrative Therapie“ aufgeführt.

Wurzeln und Schulen der Psychotherapie

© J.W. EGGER & W. PIERINGER



Weitere Materialien findet man in:

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

Petzold, H.G., Sieper, J., Orth, I. (2012): Literaturressourcen der Integrativen Therapie - Zentrale Themen und Konzepte in den Originaltexten ihrer Begründer. Bei [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 22/2012. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/22-2012-petzold-sieper-orth-literaturressourcen-der-integrativen-therapie-originaltexte.html>

Inhalt

I. Integrative Therapie/Integrative Humantherapie

Methodenintegration

Kontext/Kontinuum

Leiblichkeit – Informierter Leib

Atmosphäre

Metahermeneutik – Hermeneutische Spirale

Mehrperspektivität/Exzentrizität

Ko-respondenz – Differentielle Relationalität

Intersubjektivität

Identitätsarbeit

Netzwerktherapie

Kreative Medien und Methoden

II. Klinischer Krankheitsbegriff

Therapieprozeß

„Vier Wege der Heilung und Förderung“

Heilfaktoren

Protektive Faktoren/Salutogenese

Integrative Kindertherapie

Säuglingsforschung

Intuitive Parenting

III. Life Span Development (Psychologie der Lebensspanne)

Eltern-Kind-Interaktion

Thanatotherapie

Life review, Lebensspanorama

Trauerprozesse

IV. Traumatischer Stress

Posttraumatische Streßstörung/Posttraumatische Belastungsstörung (post traumatic stress disorder, PTSD)

Traumatherapie

V. Integrative Bewegungs- und Leibtherapie

Leibsozialisation

Zwischenleiblichkeit und Körperintervention

Sozialökologische Praxis

Bewegungskonzept, komplexes

Psychomotorik, klinische

Runningtherapie

**Entspannung/Spannung, integrative Spannungsregulation
(Isodynamik/Isotonik)**

Modalitäten in der Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie

Bewegungsdiagnostik, phänomenologisch-prozessuale (PB)

Gruppenprozeß in der IBT

Integrative Bewegungstherapie in der Psychiatrie

IBT in der Psychosomatik

VI BegründerInnen

Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper,

Ilse Orth, Hildegund Heint

Zusammenfassung/Summary

I. Integrative Therapie/Integrative Humantherapie

„**Integrative Therapie**“ (IT) wurde von **7 Hilarion G. Petzold (1965)** Mitte der 1960er Jahre unter Mitarbeit von **Johanna Sieper (Oeltze 1993, 1997)** begründet. In diesem Ansatz kritisch-systematischer Theorie- und Praxisentwicklung (**2014f, Leitner 2010**) und der **7 Methodenintegration bzw. Methodenüberschreitung (1982)** waren seit Anfang der 1970er Jahre **Ilse Orth (Sieper 2005)** im Bereich Theorie und Methodik und **Hildegund Heini** im Bereich psychosomatischer Praxeologie (**Sieper 2005**) wichtige MitentwicklerInnen. Die Entwicklung dieses Verfahrens erfolgte auf einen sehr breiten Hintergrund vielfältiger biographischer und wissenschaftlicher Quellen (**Petzold 2002h/2011i; 2002p/2011j**). Seit 2000 ist die IT durch vielfältige **interdisziplinäre und transdisziplinäre POLYLOGE*** in eine „**Dritte Welle**“ der Entwicklung (**2005r, 2012e, 2013g; Petzold, Orth, Sieper 2014b**) eingetreten, in der ihr Selbstverständnis als „**INTEGRATIVE HUMANTHERAPIE**“ – *avant la lettre* schon **1965** ersichtlich (Petzold 1965, 19f., 1988n, **175, 186ff; 2009k; 2014d; Sieper, Orth, Schuch 2007**) – hinlänglich prägnant geworden ist. Die IT vertritt dabei ein „herakliteisches Prinzip“ permanenten Wandels (Petzold, Sieper 1988b), ein Prinzip des **POLYLOGES**, d. h. das Gespräch mit Vielen nach vielen Seiten – zwischen den Menschen, den Gruppen, z. B. zwischen den Wissenschaften (**2005ü**) –, weiterhin eine „**Philosophie des Weges**“ (**Petzold, Orth 2004b; Petzold, Orth, Sieper 2008**), die phylogenetisch die Menschheit auf dem Weg durch die Evolution sieht (2005t) und ontogenetisch jeden Menschen auf dem Wege durch sein Leben (2006u), auf dem er sich in seinen relevanten **Polyaden**, d.h. sozialen Netzwerken und Konvois (**Hass, Petzold 1999/2011**) durch Prozesse „**komplexen Lernens**“ zum **Subjekt**, zu einer einzigartigen Persönlichkeit gestaltet. Wir sprechen hier von „**Subjektlernen**“, der Ausbildung einer spezifischen „*theory of my mind*“ (**2012e**) in der IT-typischen, longitudinalen Perspektive (**1992e; Sieper 2007b**) von der Wiege und Babyzeiten (1993c, 1994j) bis zum Alter und hohen Senium (2004a, Marcel, Petzold 1976; Petzold, Bubolz 1976, 1979; Petzold, Horn, Müller 2009), ja bis zu Sterben und Tod (1965, 2003j, Spiegel-Rösing, Petzold 1984). Und natürlich wird auch im Felde der Wissenschaft, d.h. erkenntnis- und wissenschaftstheoretisch von der IT ein evolutionäres und polylogisches Paradigma vertreten (2006j, 2009a).

* Dokumentiert durch die seit 2000 erscheinenden „**POLYLOGE - Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“**“
<http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>

Die IT heute orientiert sich einerseits anhand einer Sicht der Psychotherapie als transversales, polyzentrisch oder rhizomatisch vernetztes Feld von Wissensarealen „im Polylog“ (1989a, 2005p, 2005ü) und andererseits an der Metastruktur eines „**Tree of Science**“ für die Psychotherapie (Petzold 1992, 447-697/2003a):

- I. *Metatheorie* (Erkenntnistheorie, Wissenschaftstheorie, Kosmologie, Anthropologie, Gesellschaftstheorie, Ethik, Ontologie),
- II. *Klinische Theorien* (Allgemeine Therapietheorie, Persönlichkeitstheorie, Entwicklungstheorie, Gesundheits-/Krankheitslehre, spezielle Therapietheorie, Theorie der Therapieforschung),
- III. *Praxeologie* (Prozesstheorie, Forschungspraxeologie, Interventionstheorie, Methodenlehre, Theorie der Institutionen, Praxisfelder, Zielgruppen),
- IV. *Praxis* (in Dyaden, Gruppen, Institutionen) (1992, 476/2003a; 1998, 91f./2007a).

Damit wurde erstmals ein wissenssoziologisch umfassend angelegtes, systematisch strukturiertes und zugleich offenes Therapiesystem mit einem spezifischen Integrationsmodell entwickelt (**Sieper 2006; Petzold, Orth, Sieper 2014b**), das als „**Integrativer Ansatz**“ auch eine methodische Spezifizierung für Beratung (2005f, g), Bildungsarbeit/Agogik (Petzold, Brown 1977; Sieper, Petzold 1993/2011), künstlerische bzw. kreativ-mediale Therapie (Petzold, Orth 1990a/2006), Leib- und Bewegungstherapie (1974j, 1988n, 2009c), Soziotherapie (1985a, Sieper, Petzold 2011) und Supervision (**2007a**) erarbeitet hat und sich damit zugleich als Form der „**Kulturarbeit**“ versteht (**Petzold, Orth, Sieper 2014a**). Die IT ist dem „**neuen Integrationsparadigma**“ in der Psychotherapie – so hatte Petzold (1992g) das benannt – und der integrativ orientierten Klinischen Psychologie (Grawe 1998, 2004; Kriz 2007; Norcross, Goldfried 1992) verpflichtet sowie den Erkenntnissen der Psychotherapieforschung (Grawe et al. 1994; Lambert 2004/2013; Petzold, Märtens 1998). Sie hat eine differentielle **Behandlung** des Menschen – Pathogeneseperspektive (1996f) – als „Ganzem“ mit und in seinem Umfeld und lebensgeschichtlichem Zusammenhang zum Ziel und genauso seine ressourcen und potentialorientierte **Förderung** – Salutogeneseperspektive (**2010b**; Ostermann 2010 – gemäß ihrer „**anthropologischen Grundformel**“ (**2003e**):

„Der Mensch – als Frau und Mann – ist ein Körper-Seele-Geist-Wesen, ein Leibsubjekt in der Lebenswelt, verschränkt mit dem sozialen und ökologischen Kontext/Kontinuum und fähig, ein Selbst, Ich und personale Identität auszubilden (vgl. 1965, 19f., 2003e, 2012a).

Integrative Therapie – anthropologische und therapeutische Grundpositionen			
Der MENSCH ist ein	BEREICHE	INSTRUMENTE	ZIELE
KÖRPER- 	Körpertherapie	Integrative Bewegungs- u. Tanztherapie, thymopraktische Leib- und Atemtherapie, Expression Corporelle, Diätetik	<i>Integrierte Leiblichkeit</i> Gewinn von Mitte, Gesundheit, Sensibilität, Spannkraft, Anmut, Kongruenz innerer und äußerer Haltung – body awareness
SEELE-	Psychotherapie	aktive Analyse, narrative Praxis, Gestalttherapie, Psychodrama, intermediale Kunstpsychotherapie	<i>Integrierte Emotionalität</i> Gewinn an Selbstregulation, Selbstverwirklichung, Spontaneität, Kreativität, Empathie, emotionale Flexibilität u. Differenziertheit – complex awareness & consciousness
GEIST- WESEN (= Leib – Subjekt) im	Nootherapie	Meditative Wege der Besinnung, Betrachtung, Versenkung, dialogisches Sinngespräch, kreative Medien	<i>Integrierte Existenz</i> Gewinn von Positionen zu den Fragen nach Lebenssinn u. -zielen, nach Werten, der Liebe, dem Tod, der Transzendenz – ontological awareness & consciousness
SOZIALEN und	Soziotherapie	Netzwerktherapie, Soziodrama, Familientherapie, Selbsthilfegruppen, Wohngemeinschaften, Projektarbeit	<i>Integrierte soziale Bezüge</i> Gewinn von tragfähigen sozialen Netzwerken, Freundschaften, Familien, von vielfältigen „social worlds“, Reduktion von Entfremdung – social awareness & consciousness
ÖKOLOGISCHEN KONTEXT UND KONTINUUM (= Lebenswelt)	Ökotherapie	Interventionen auf der Mikro-, Meso-, Makro- u. Megaebene, environmental modelling, Projektarbeit	<i>Integrierte ökologische Bezüge</i> Bewahrung und Gestaltung des Wohn- und Lebensraumes – ecological awareness & consciousness

Abb. Das Menschenbild der Integrativen Therapie nach Petzold 1965, 19; Graphik 1974j, hier aus 1988n).

„Der Mensch steht über seine Lebensspanne hin in einem Prozeß beständigen Wandels durch Prozesse **'komplexen Lernens'** – verstanden als Differenzierung, Integration und Kreation –, indem er **sich selbst** als Mann und als Frau, seine bewußten und unbewußten Strebungen, seine sozialen Beziehungen und seine ökologische Bezogenheit immer besser verstehen und gestalten lernt, um mit wachsender **Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität** einen reichen, persönlichen Lebenssinn zu gewinnen, den er mit anderen teilt. Durch solche **'Selbst-erfahrung'** (2004u; Petzold, Orth, Sieper 2005), solches **'Subjektlernen'** (2012e), durch solche **'Selbst-gestaltung'** (1999q) wird der Mensch zu einer differenzierten, souveränen, Persönlichkeit, die zu einer erfüllenden persönlichen Lebenskunst finden kann“ (vgl. Petzold 1996a, S. 283, 1999p, 2003e, 2012e; Petzold, Sieper 2012a).

In ↗ metahermeneutischer Perspektive – d.h. unter dem Blick „klinischer Philosophie“ (1991a/2003a, Bd. I) und „klinischer Neurowissenschaft“ (2002j;

Hüther, Petzold 2012) erfolgt eine ganzheitliche und differentielle Betrachtungsweise mit Konzepten wie ↗ Ko-respondenz, ↗ Intersubjektivität, ↗ Leiblichkeit/Informierter Leib, ↗ Identität, System, ↗ Kontext/Kontinuum, Figur/Grund, ↗ Mehrperspektivität, komplexe Bewusstheit (2003a, Bd. 1; Grund et al. 2004), ↗ sozioökologischer Wahrnehmung, kognitivem, emotionalem und sozialem Lernen (**Sieper, Petzold 1993/2011; 2002/2011; Lukesch, Petzold 2001; Chudy, Petzold 2011**) u.a. Theoretische und methodische Grundlage der hierzu erforderlichen, vielfältigen Interventionen ist die „Klinische Philosophie“ der IT mit ihrer Konzeption **sinngeliteter**, **„transversaler Vernunft“** (1991a/2003a; **Petzold, Orth 2005a; Petzold, Orth, Sieper 2013b**) und die klinisch-psychologisch, neurobiologisch (Petzold, Sieper 2008a; Petzold Michailowa 2008) und sozialwissenschaftlich (1998/**2007a**) begründete **„Integrative klinische Theorie“** (1992/2003a; **2012e; Petzold, Orth, Sieper 2014b**). Das alles fundiert ein breites praxeologisches Arsenal vielfältiger Methoden, Techniken, Modalitäten und Medien (1993a, Petzold, Orth 1990a; Petzold, Sieper 1993a; Petzold, Orth 1994a), die methodenbewußt, theoriegeleitet und mit **„komplexer Achtsamkeit“** eingesetzt werden (1993h; **Petzold, Moser, Orth 2012; Petzold, Orth, Sieper 2014b**).

IT bezieht sich auf allgemeinpsychologische, psychophysiologische bzw. neurowissenschaftliche, systemische, kognitivistische, behaviorale und tiefenpsychologische Konzepte (**Petzold 2014d**) und die „klinische Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne“, ↗ Baby-/Kleinkindforschung (Petzold, Beek, Hoek 1994), ↗ life span developmental psychology (**Sieper 2007b**) und vergleichende theoretische und empirische Psychotherapieforschung (1984a; Kriz 2007; Lambert 2013; Petzold, Märten 1998). Auf dieser Grundlage wurde ein **Integrationsmodell** entwickelt (1993a, **2003a; Sieper 2006**), in dem „integrativ-dynamische Psychologie“ (Janet; vgl. Petzold 2007b), traditionelle Psychoanalyse (Freud, vgl. kritisch: Leitner, Petzold 2009), „Aktive Psychoanalyse“ (Ferenczi; vgl. 2006w), „neuropsychologisch-kulturhistorische Theorie“ (Lurija, Vygotskij; vgl. **2012e**, Petzold, Michailowa 2008), „Gestalttherapie“ (Perls, vgl. 1984h, **2013c; Petzold, Poband 2011**), „Psychodrama“ (Moreno; vgl. 1979k, 2014h; Heuring, Petzold 2003; Petzold, Sieper 1970), Leibtherapie (Gindler, vgl. 1974j; 2005m) sowie systemische (2010g), kognitive, behaviorale und bewegungs- und kreativtherapeutische Ansätze (1988n, Petzold, Orth 1990/2007) zu einem methodenüberschreitendem, metahermeneutischen und erlebnisaktivierenden Verfahren verbunden werden

(Sieper 2006; Sieper, Orth, Schuch 2007). In dessen Rahmen wurden auf der Basis der Kernkonzepte des „**Informierten Leibes**“ (embodiment perspective) und des „**Kontext Kontinuum**“, in dessen Chronotopos das Leib-Subjekt eingebettet ist (embeddedness perspective, 2013b, Petzold, Sieper 2012a), unterschiedliche Modelle, Methoden, Techniken, Medienanwendung und Behandlungsformen erarbeitet (1993h). Sie werden unter breiter Berücksichtigung nonverbaler und verbaler Dimensionen und einer differentiellen Theorie der Sprache (2004h, 2010f) gendersensibel praktiziert (Orth 2010; Petzold, Orth 2011; Schigl 2012), z. B. als ↗ Integrative Kindertherapie (Petzold 1995a), Jugendlichen-therapie (2007b), Gerontotherapie (2004a; Petzold, Horn, Müller 2009), Familientherapie (2010g), fokale Kurzzeittherapie (Petzold 1993p), und Langzeitbehandlung bis hin zur „Karrierebegleitung“ (Petzold, Hentschel 1991). Alle methodischen Zugangsweisen der IT, z.B. Gestaltanalyse, Leibtherapie als **dyadische** Behandlung (Einzeltherapie), ↗ **polyadische** Integrative Gruppen - und ↗ Netzwerktherapie (Orth, Petzold 1995; Hass, Petzold 1999/2011), Arbeit mit ↗ kreativen Medien (Petzold, Orth 1990a, 1994), ↗ Integrative Leib- und Bewegungstherapie (1988n), Wege der Imagination und Meditation (1983e; Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013), sind als **Synergie** kognitiver, emotionszentrierter, volitionaler und behavioraler Ansätze (Heuring, Petzold 2003; Petzold, Sieper 2008a) immer zugleich **Körpertherapie** (1988n), **Psychotherapie** (2003a), **Noothérapie** (2010e), **Soziotherapie** (Petzold, Schay, Scheiblich 2006; Sieper, Petzold 2011) und **ökologische Intervention** (1988n, 188f., 2006p, 2013g) – also insgesamt **Integrative Therapie/Integrative Humantherapie** (2003e, 2012e; 2014b; Petzold, Orth, Sieper 2014b).

Durch Leibzentriertheit, Netzwerkorientierung, ökologische Praxeologie (2011j, 2013g; Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013), sozialpolitische Projektarbeit (Hartz, Petzold 2013; Petzold, Leitner 2005/2010) und ein breites Methodenspektrum (1965; 2012e; Petzold, Orth 1994; Petzold, Orth, Sieper 2014b) im Rahmen einer tragfähigen, konvivialen und von wechselseitiger, zwischenleiblicher Empathie bestimmten „**therapeutischen Beziehung**“ in der „Zone der nächsten Entwicklung“ (sensu Vygotskij; vgl. 1980g, 2012c, e) versteht sich die Integrative Therapie als eine „**komplexe Humantherapie**“, besonders geeignet für die Behandlung schwerer Persönlichkeitsstörungen (2012e), psychosomatischer bzw. somatoformer Störungen (Leitner, Sieper 2008), traumatischer/posttraumatischer Streßsyndrome (Petzold,

Wolff et al. 2002), psychosozialer Belastungen und Lebensschwierigkeiten, aber auch für das Lösen von **Problemen**, Entwicklung von **Ressourcen**, Schaffen von **Potentialen** (**2009k; Petzold, Sieper 2011**), für Selbstverwirklichung und „persönliche Souveränität“ (Petzold 1998a, 271ff./**2007a**). Sie ist als „**Kulturarbeit**“ (**Petzold, Orth, Sieper 2014a**) auf transparenten und partizipativen Umgang mit **Macht** in melioristischer, weltbürgerlicher Zielsetzung gerichtet (**2009d; Leitner, Petzold 2005/2010; Petzold, Orth 2004b**), auf Förderung von altruistischem und sozialem Engagement (**2010e; Petzold, Orth 2013a; Petzold, Sieper 2011**), auf ökologische Bewußtheit (**2006p; Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013**) und auf einen „konvivialen“, humanen Umgang der Menschen miteinander (**Orth 2010; Petzold, Sieper 1993a, 2011; Petzold, Orth, Sieper 2010**).

Literatur:

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 und SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 5/2004; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-05-2005-bruehlmann-jecklin-e-petzold-h-g.html>.

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

Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie, Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.

Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (1994): Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe

Grund, O., Richter, K., Schwedland-Schulte, G., Petzold, H.G. (2004): Das Modell „komplexen Bewusstseins“ der Integrativen Therapie Beispiele der Anwendung in verschiedenen Tätigkeitsfeldern. Bei: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 14/2004 und in Integrative Therapie 3, 327-341. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-14-2004-grund-o-richter-k-schwedland-schulte-g-petzold-h-g.html>

Hartz, P., Petzold, H. G. (2013): Wege aus der Arbeitslosigkeit. MINIPRENEURE - Chancen für Menschen, die ihr Leben neu gestalten wollen. Wiesbaden: Springer VS.
<http://www.springer.com/978-3-658-03707-9>

Hass, W., Petzold, H.G. (1999/2011): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Petzold, H.G., Märten, M. (1999a) (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis.: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich, S. 193-

272. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/-hass-w-petzold-h-g-1999-neueinst-2011-die-bedeutung-der-forschung-ueber-soziale-netzwerke.html>

Heuring, M., Petzold, H.G. (2003): Emotion, Kognition, Supervision „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizel), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. - Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 11/2005; repr. Polyloge 18, 2007; <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/11-2005-heuring-m-petzold-h-g-emotion-kognition-supervision.html>

Heuring, M., Petzold, H.G. (2004): Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen - Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision: Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 12/2005 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-12-2005-heurig-monika-petzold-h-g.html>

Hüther, G., Petzold, H.G. (2012): Auf der Suche nach einem neurowissenschaftlich begründeten Menschenbild. In: Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer. S. 207-242. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-18-2013-gerald-huether-hilarion-g-petzold.html>

Kriz, J. (2007): Grundkonzepte der Psychotherapie. (6.Aufl.). Weinheim: Beltz,

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

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

Leitner, A. (2011): „Wo viel Licht ist, dort ist auch Schatten“. Wirkungen, Nebenwirkungen, Risiken und Schäden durch Psychotherapie, Supervision und Beratung. Schwerpunkt Heft Integrative Therapie 1-2, Wien: Krammer

Leitner, A. et al. (2012): Risiken, Nebenwirkungen und Schäden durch Psychotherapie 2007-2012. <http://www.donau-uni.ac.at/de/departement/psymed/forschung/psychotherapiesupervision/projekt/id/12096/index.php>

Leitner, A., Petzold, H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Edition Donau-Universität. Wien: Krammer Verlag.

Leitner, A., Sieper, J. (2008): Unterwegs zu einer integrativen Psychosomatik. Das biopsychosoziale Modell des Integrativen Ansatzes. Integrative Therapie 3, 199-242. Norcross J C, Goldfried M R (1992) (eds.) Handbook of psychotherapy integration. Basic Books, New York.

Leitner, E., Petzold, H.G. (2005/2010): Dazwischengehen – wo Unrecht geschieht, Integrität gefährdet ist, Würde verletzt wird. Ein Interview mit Hilarion Petzold zum Thema „Engagement und Psychotherapie“ und Integrativen Positionen. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Erw. in Petzold, Orth, Sieper 2010, 279 – 366 und POLYLOGE, Ausgabe 10/2010, http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/leitneri-petzold_dazwischengehen_polyloge_10_2010a.pdf

Oeltze, J. (1993): Johanna Sieper – Integrative Bildungsarbeit und kreative Medien, in: Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation. Band 1. Paderborn: Junfermann. S.439-442.

Oeltze, H.-J. (1997): Intermediale Arbeit, in: Müller, L., Petzold, H.G. (1997): Musiktherapie in der klinischen Arbeit. Integrative Modelle und Methoden. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.

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.

Orth, I., Petzold, H.G. (1995b): Gruppenprozeßanalyse - ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen. Integrative Therapie 2, 197-212. Auch in Textarchiv Petzold 1995, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-orth-i-petzold-h-g-1995b-gruppenprozessanalyse-ein-heuristisches-modell.html>

Ostermann, D., Gesundheitscoaching. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Petzold, H.G. (1965): Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. Publications de L'Institut St. Denis 1, 1-19; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1965-gragogie-nouvelle-approche-de-l-education-pour-la-vieillesse-et-dans-la-vieillesse.pdf>; dtsh. (1972i): Geragogik ein neuer Weg der Bildungsarbeit für das Alter und im Alter, als Vortragsversion von idem 1965 auf dem „Studentag Marie Juchacz“, 2. Mai 1972. Fachhochschule für Sozialarbeit, Düsseldorf Eller, Altenheim Eller repr. in: Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München, S. 11-30; erw. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1985b-angewandte-gerontologie-als-bewaeltigungshilfe-fuer-das-altwerden-das-alter-im-alter.pdf>.

Petzold, H.G. (1968b): Arbeitspsychologische und soziologische Bemerkungen zum Gastarbeiterproblem in der BRD. Zeitschrift f. Prakt. Psychol. 7, 331-360. Petzold, Textarchiv 1968: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/index.php>

Petzold, H.G.(1969a): Die verhaltenstherapeutische Komponente im Psychodrama. Überlegungen zum Konzept eines Behaviourdramas, Paris,. Inst. St. Denis, Semin. Psychol. Prof. Vladimir Iljine; teilweise dtsh. in: Petzold, H.G(1977f): Behaviourdrama als verhaltensmodifizierende Phase des tetradischen Psychodramas. Integrative Therapie 1, 20-39.

Petzold, H.G.(1974j): Psychotherapie und Körperdynamik, 2. Aufl. 1977. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G.(1980g): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., 1980f. Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Paderborn: Junfermann, S. 223-290. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1980g-rolle-therapeut-therapeutische-beziehung-in-der-integrativen-therapie.pdf>

Petzold, H.G. (1982): Methodenintegration in der Psychotherapie, Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1983e): Nootherapie und "säkulare Mystik" in der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., (1983d): Psychotherapie, Meditation, Gestalt, Paderborn: Junfermann. S. 53-100.

Petzold, H.G. (1984a): Wege zum Menschen. Methoden und Persönlichkeiten moderner Psychotherapie. Ein Handbuch. 2 Bde., Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1984h): Die Gestalttherapie von Fritz Perls, Lore Perls und Paul Goodman. Integrative Therapie 1/2, 5-72.

Petzold H G (1988n) Integrative Leib- und Bewegungstherapie (2 Bde.). Junfermann, Paderborn, 3. erw. Aufl. 1996.

Petzold, H.G.(1989a): Gestalt und Rhizom - Marginalien zu Einheit und Vielfalt. Gestalt & Integration, Gestalt-Bulletin 1, 34-50; repr. und (2003a) S. 341-349.

Petzold H G (1993a): Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie, Bd.1 Klinische Philosophie (1991), Bd. 2. Klinische Theorie (1992), Bd. 3. Klinische Praxeologie (1993). Junfermann, Paderborn; erw. Neufl. 2003a..

Petzold, H.G.(1993c): Frühe Schäden, späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. I, Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G.(1993h): Grundorientierungen, Verfahren, Methoden - berufspolitische, konzeptuelle und praxeologische Anmerkungen zu Strukturfragen des psychotherapeutischen Feldes und psychotherapeutischer Verfahren aus integrativer Perspektive. Integrative Therapie 4, 341-379 und in: Hermer, M. (Hrsg.), Psychologische Beiträge, Pabst Science Publishers, Lengerich 1994, 248-285. Auch bei: <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/05-2012-petzold-hilarion-grundorientierungen-verfahren-methoden.html>

Petzold H G (1993p): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. In: Petzold H G, Sieper J (Hrsg.) Integration und Kreation (2 Bde.). Junfermann, Paderborn, 2 Aufl. 1996, 267-340. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-25-2012-petzold-h-g-1993p.html>

Petzold, H.G. (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2.: Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1995a): Weggeleit und Schutzschild: Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In: 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. S. 169-280. In Textarchiv 1995: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-petzold-h-g-1995a-weggeleit-schutzschild-und-kokreative-gestaltung-von-lebenswelt.html>.

Petzold, H.G. (1996f/2013): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben - Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. *Integrative Therapie* 2/3, 288-318 und *POLYLOGE* 10/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2013-petzold-h-g-1996f-krankheitsursachen-im-erwachsenenleben-perspektiven-fuer.html>

Petzold, H.G. (1997p/2007a): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie* 4 (1997) 435-471 und in: Petzold, H. G. (1998a/2007a): *Integrative Supervision*. Wiesbaden: VS Verlag, S. 353-394. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-petzold-h-g-1997p-das-ressourcenkonzept-in-der-sozialinterventiven-praxeologie-und-system.html>

Petzold H G (1998a) *Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung*. Junfermann, Paderborn, 2. Aufl. 2007a, Wiesbaden: Springer SV.

Petzold, H.G. (1999q): Das Selbst als Künstler und Kunstwerk - Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. Und in: *Kunst & Therapie* 1-2/1999, 105-145, *Integrative Therapie* 3/2004, 267-299; auch in: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 07/2001. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/update-2006-1999q-07-2001-petzold-h-g-das-selbst-als-kuenstler-und-als-kunstwerk.html>

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

Petzold, H.G. (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.

Petzold, H.G. (2003e): Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972-2002). Teil I, Gestalt 46 (Schweiz) 3-50. Teil II, Gestalt 47, 9-52, Teil III, Gestalt 48, 9-64. Updating 2006k als: Integrative Therapie als „angewandte Anthropologie“ in einer „transversalen Moderne“ - Menschenbild und Praxeologie. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 2/2011. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2011-petzold-h-g-2006k-update2011-integrative-therapie-anthropologie-menschenbild-u.html>

Petzold, H.G. (2003j): Der Hospizgedanke - ein Weg zur Verwirklichung von Hominität und Humanität ... nicht nur am Lebensende. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 07/2003 http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_2003j_hospizgedanke_pol_07_2003.pdf; auch Petzold, H.G. (2005a): Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta. S. 347-353.

Petzold, H.G. (2004a): Mit alten Menschen arbeiten. Erweiterte und überarbeitete Neuauflage von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. Bd. II: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. 2005, München: Pfeiffer, Klett-Cotta.

Petzold, H.G. (2004h): Der „informierte Leib im Polylog“ - ein integratives Leibkonzept für die nonverbale/verbale Kommunikation in der Psychotherapie. In: Hermer, M.,Klinzing, H.G.(Hrsg.) (2004): Nonverbale Kommunikation in der Psychotherapie. Tübingen: dgvt. 107-156. Textarchiv 2004: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-2004h-der-informierte-leib-im-polylog-ein-integratives-leibkonzept.html>

Petzold, H.G. (2005m): Materialien zur Geschichte der Körperpsychotherapie. Integrative Bewegungstherapie 1, 28-42. <http://www.dgib.net/?x=zeitschrift&y=online-archiv#a2005>

Petzold, H.G. (2005p): „Vernetzendes Denken“. Die Bedeutung der Philosophie des Differenz- und Integrationsdenkens für die Integrative Therapie, In memoriam Paul Ricœur 27. 2. 1913 - 20. 5. 2005 - Integrative Therapie 4 (2005) 398-412, in: Psychotherapie Forum 14 (2006) 108-111 und erw. in: Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): 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. S. 273-295. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-10-2013-hilarion-g-petzold-2005p.html>

Petzold, H.G. (2005r/2010): Entwicklungen in der Integrativen Therapie als „biopsychosoziales“ Modell und „Arbeit am Menschlichen“. Überlegungen zu Hintergründen und proaktiven Perspektiven. Integrative Therapie 40 Jahre in „transversaler Suche“ auf dem Wege. Krems, Zentrum für psychosoziale Medizin. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 04/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-04-2010-petzold-h-g-2005r.html>

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. Hommage an Simone de Beauvoir. [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 05/2005; auch in: Willke, E. (2006): Forum Tanztherapie. Sonderausgabe Jubiläumskongress. Pullheim: Deutsche Gesellschaft für Tanztherapie. 33-116. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2005-petzold-h-g-2005t.html>

Petzold, H.G. (2005ü): POLYLOGE II: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten – eine Sicht Integrativer Therapie und klinischer Philosophie. Hommage an Mikhail M. Bakhtin. (Updating von 2002c) . [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit8/2006 – <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-08-2006-petzold-h-g-2005u.html>

publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-08-2006-petzold-h-g-upd-von-2002c.html

Petzold, H.G. (2006g): Sandor Ferenczi. Schwerpunkttheft Integrative Therapie 3/4. Wien: Krammer.

Petzold, H.G. (2006j): Evolutionspsychologie und Menschenbilder – Neue Perspektiven für die Psychotherapie und eine Ökopsychosomatik, Integrative Therapie 1 (2006) 7-23. In Textarchiv2006: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H.G. (2006p): Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 16/2006 und Integrative Therapie 1 (2006) 62-99. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2006-petzold-hilarion-g.html>

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

Petzold, H.G. (2006w): Sándor Ferenczi – ein Pionier moderner und integrativer Psychotherapie und Traumabehandlung. Integrative Therapie 3-4 (2006) 227-272. Textarchiv 2006: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

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

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

Petzold, H.G. (2007d): „Mit Jugendlichen auf dem WEG ...“Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen“. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit - 09/2007. Ergänzt auch in Integrative Therapie 2, 2009 und Petzold, H.G., Feuchner, C., König, G. (2009): Für Kinder engagiert – mit Jugendlichen auf dem Weg. Wien: Krammer, S. 129 – 147. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-09-2007-petzold-h-g.html>

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

Petzold, H. G. (2009k/2011): Transversale Erkenntnisprozesse der Integrativen Therapie für eine Ethik und Praxis „melioristischer Humantherapie und Kulturarbeit“ durch Multi- und Interdisziplinarität, Metahermeneutik und „dichte Beschreibungen“. POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 15/2009; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-transversale-erkenntnisprozesse-integrativen-therapie-altruistische-ethik-polyloge-15-2009.pdf>; repr. erg. in: Petzold, H.G., Sieper, J. (2011): " Menschenliebe heilt.Altruismus und Engagement. Potentialorientierte

Psychotherapie. Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910." Krammer Verlag, Wien 2011. S. 137 – 244.

Petzold, H. G. (2010b): Gesundheit, Frische, Leistungsfähigkeit – Potentialentwicklung in der Lebensspanne durch „Integratives Gesundheitscoaching“. In: Ostermann, D., Gesundheitscoaching. Wiesbaden VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 9-26 und POLYLOGE 11/2010. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2010b-gesundheit-frische-leistungsfahigkeit.html>

Petzold, H. G. (2010e): Gewissensarbeit in: Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie. Wien: Krammer, S. 115-188. Erw. von 2009f. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-23-2009-petzold-h-g-2009f.html>

Petzold, H. G. (2010f): „Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie“. Materialien zu polylogischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 7/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-07-2010-petzold-h-g-2010f.html>

Petzold, H. G. (2010g, Hrsg.): Integrativ-systemische Arbeit mit Familien. Integrativ-systemische Entwicklungs- und Netzwerktherapie. Integrative Therapie, Schwerpunktheft 3/2010. Wien: Krammer Verlag. In Textarchiv 2010d: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H.G. (2011h, Hrsg.): Heilende Gärten. Integrative Gartentherapie und Euthyme Praxis – Heilkunst und Gesundheitsförderung. Schwerpunktheft Integrative Therapie 4, Wien: Krammer.

Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag.

Petzold, H. G. (2012e): „Integrative Interiorisierung“ als Kernkonzept der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie. Ein Arbeitspapier zu Sprachverwirrungen um Internalisierung, Introjektion, TäterInnen-Introjekte. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - Updating 2014g – 16/2012. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/16-2012-petzold-h-g-2012e-internalisierung-introjektion-taeterinnen-introjekte-integrative-i.html>.

Petzold, H. G. (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung- Komplexe Humantherapie III Textarchiv Jg. 2012. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H. G. (2013c): „Gestalt Therapy and Cybernetics“ 1957 – 1970 – 1975 – 1997 – 2013. Überlegungen zum Weg der Theorienbildung mit Perls und nach Perls mit einem Nachtrag zu S. Blankertz 2013, Gestalt & Integration 2013, 17-32. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-2013c-gestalt-therapy-and-cybernetics-1957-1970-1975-1997-2013.html>

Petzold, H. G. (2013g): Naturtherapie in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie – ein „Bündel“ tiergestützter, garten- und landschaftstherapeutischer Interventionen. www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 25/2012; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/25-2013-petzold-h-g-2013g-naturtherapie-in-der-dritten-welle-integrativer-therapie-ein.html>. Auch Integrative Therapie 4, 2012.

Petzold, H. G. (2014a): Wissenschaftliche Gesamtbibliographie Hilarion G. Petzold 1958 – 2013. POLYLOGE Jg. 2014.

Petzold, H. G. (2014b): Aus meiner Werkstatt. Kernkonzepte der Integrativen Therapie - Theorie und Praxeologie moderner „biopsychosozialökologischer“ Psycho- und Humantherapie. POLYLOGE 2/2014 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>

Petzold, H. G. (2014d): „Integrative Therapie“ als methodenübergreifende Humantherapie - Teil I: Einige Bemerkungen zur Metatheorie und übergreifenden Wissensstruktur. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H. G. (2014f): Zweifel II – Impulse zum Thema Zweifel und Zweifeln. POLYLOGE 3/2014; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2014-petzold-h-g-2014f-zweifel-ii-impulse-zum-thema-zweifel-und-zweifeln.html>

Petzold, H. G. (2014h): Psychodrama und Wege der Integration in der Psychotherapie - ein Interview. In: POLYLOGE Textarchiv, Jg. 2014. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

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, H.G. (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2:. Paderborn: Junfermann, 491-646.

Petzold, H.G., Bubolz, E.(1976a) Bildungsarbeit mit alten Menschen. Stuttgart: Klett.

Petzold, H.G., Bubolz, E., (1979): Psychotherapie mit alten Menschen, Paderborn: Junfermann.

Petzold, H. G., Horn, E., Müller, L. (2010): HOCHALTRIGKEIT – Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit. Wiesbaden: VS Verlag.

Petzold, H.G., Hentschel, U. (1991): Niedrigschwellige und karrierebegleitende Drogenarbeit als Elemente einer Gesamtstrategie der Drogenhilfe. Wiener Zeitschrift für Suchtforschung 1, 11-19 und in: Scheiblich, W., Sucht aus der Sicht psychotherapeutischer Schulen, Freiburg: Lambertus 1994, 89-105.

Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A. (1998): Ziele in der Integrativen Therapie In: Ambühl, H., Strauß, B. (Hrsg.), Therapieziele. Göttingen: Hogrefe. Und erweitert in: Petzold (1998h) (Hrsg.): Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von Gestalt und Integration. Düsseldorf: FPI-Publikationen, S.142-188; <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/h-g-petzold-r-leuenberger-a-steffan-1998-ziele-in-der-integrativen-therapie.html>

Petzold, H.G., Marcel, G. (1976): Anthropologische Bemerkungen zur Bildungsarbeit mit alten Menschen. In: Petzold, H.G., Bubolz, E.(1976a) Bildungsarbeit mit alten Menschen. Stuttgart: Klett, S. 9-18.

Petzold H G, Märtens M (1998) Psychotherapieforschung und Praxis. Junfermann, Paderborn.

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

Petzold, H. G., Moser, S., Orth, I. (2012): Euthyme Therapie - Heilkunst und Gesundheitsförderung in asklepiadischer Tradition: ein integrativer und behavioraler Behandlungsansatz „multipler Stimulierung“ und “Lebensstilveränderung” in: Psychologische Medizin, Heft 3, 18-36 und 4, 42-59 und in: Textarchiv 2012 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-moser-orth-2012-euthyme-therapie-heilkunst-asklepiadische-tradition-integrativ-behavioral.pdf>

Petzold, H.G., Müller, M. (2005/2007): Modalitäten der Relationalität – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative

Supervision und Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie und in: Petzold, H.G., Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-mueller-m-2005-2007-modalitaeten-der-relationalitaet.html>

Petzold, H.G., Orth, I. (1990a/2007): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2007.

Petzold, H.G., Orth, I. (1994a/2012): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch "mediengestützte Techniken" in der Integrativen Therapie und Beratung. Integrative Therapie 4 (1994) 340-391. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2012-petzold-h-orth-i-1994a-kreative-persoenlichkeitsdiagnostik-durch-mediengestuetzte.html>

Petzold, H.G., Orth, I. (2004b): „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ - „Wegcharakter“ und „Sinndimension“ des menschlichen Lebens - Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ - Hommage an Kant, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. Auch in: Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag. S. 689-791 und in POLYLOGE 9, 2009. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_orth_unterwegsselbst_2004b_polyloge_09-2009.pdf

Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis 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. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu „Genderintegrität“. Wiesbaden: VS Verlag. 195-299.

Petzold, H. G. Orth, I. (2013a): Coaching als Beratungsdisziplin: Problematisierungen – Ethik – Altruismus In: www.fpi-publikationen.de/materialien.htm Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – Jg. 2013; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-02-2013-hilarion-g-petzold-ilse-orth-2013.html>

Petzold, G.H., Orth, I., Sieper, J. (2008a): Der lebendige „Leib in Bewegung“ auf dem WEG des Lebens – Chronotopos - Über Positionen, Feste, Entwicklungen in vielfältigen Lebensprozessen. Zum Jubiläum: 25 Jahre EAG – 40 Jahre Integrative Therapie. Integrative Therapie 3, 255-313. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2008a-der-lebendige-leib-in-bewegung-auf-dem-weg-des-lebens.html>

Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer.

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2013b): TRANSVERSALE VERNUNFT. Fritz Perls, Salomo Friedlaender und die Gestalttherapie – einige therapiegeschichtliche Überlegungen zu Quellen, Bezügen, Legendenbildungen und Weiterführungen als Beitrag zu einer „allgemeinen Theorie der Psychotherapie“ (Erweiterte Fassung von Petzold 2013c) in: POLYLOGE, Ausgabe 16/2013 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>

Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

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

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2014b): Die „Dritte Welle“. Neue Wege der Psychotherapie. Integrative Therapie, Humantherapie, Multimodale Praxis. Wiesbaden: Springer Verlag für Sozialwissenschaften (in Vorber.).

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2014c): INTEGRATIVE THERAPIE – Teil II: Klinische Theorien und Paxeologie – Praxis in der „Dritten Welle“ methodischer Weiterentwicklung. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H.G., Proband, M. (2011): Zwischen Gestalttherapie und Integrativer Therapie. Ein Interview. Psychologische Medizin 3, 14 – 44; Teil I dieses Interviews auch bebildert in: DGfK-Journal 1, 18-29. Der ganze Artikel in: Psychologische Medizin 3, 14 – 44 und Textarchiv 2011: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2011-zwischen-gestalttherapie-und-integrativer-therapie-2011-interview.pdf>

Petzold, H.G., Sieper, J., Orth, I. (2005): Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“ Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 02/2005; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2005-petzold-h-g-sieper-j-orth-i-erkenntniskritische-entwicklungspsychologische.html> und in: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 627 – 765. Petzold, H.G., Wolff, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z. (2002): Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G., Sieper, J. (1970): Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, Zeitschrift f. prakt. Psychol. 8, 392-447; repr. In: Petzold, H.G. (1973c): Kreativität & Konflikte. Psychologische Gruppenarbeit mit Erwachsenen, Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G., Sieper, J. (1988b): Die FPI-Spirale - Symbol des "heraklitischen Weges". Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin 2, 5-33, auch in idem 2003a, 351-374.

Petzold, H.G., Sieper, J. (2008a): Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius.

Rahm D, Otte H, Bosse S, Ruhe-Hollenbach H (1993) Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis. Junfermann, Paderborn.

Schigl, B. (2012): Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess? Wiesbaden: VS -Verlag

Sieper, J. (2005): Zum Andenken an HILDEGUND HEINL † 27.12.2005. POLYLOGE Ausgabe 13/2005 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/sieper-zum-andenken-an-hildegund-heinl-27-12-2005-13-2005.pdf>.

Sieper, J. (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. Integrative Therapie, 3-4, 393-467 und erg. in:

Sieper, J. (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-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>

Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): 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.

Sieper, J., Petzold, H. G. (2011): Soziotherapie/Sozialtherapie – ein unverzichtbares Instrument gegen soziale Exklusion und für die psychosoziale Hilfeleistung in „prekären Lebenslagen“.

Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 3/ 2011, <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-03-2011-sieper-j-petzold-h-g-2011a.html>.

Spiegel-Rösing, I., Petzold, H.G.(1984): Die Begleitung Sterbender - Theorie und Praxis der Thanatotherapie. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann.

Siehe auch unten unter dem Stichwort „Integrative Bewegungs- und Leibtherapie“.

Univ. Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Lehrstuhl für Psychologie, Klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik, Wissenschaftlicher Leiter der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Begründer der „Integrativen Therapie“ und der „Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie“. Vrije Universiteit, van der Boechorststraat 9, NL-1081 BT Amsterdam.

Methodenintegration

Methodenintegration in der Integrativen Therapie ist die Übernahme therapeutischer Interventionen oder Interventionsklassen aus therapeutischen Orientierungen in eine umschriebene Menge vorhandener Interventionen einer Therapierichtung. *Methodentransgression* ist neukonzipierende Überschreitung bestehender Methoden (Grawe 1998, Petzold 1992). Im Unterschied zum *Eklektizismus* wird eine gezielte, theoriegeleitete, klinisch orientierte Selektionskriterien überschreitende Anwendung betont (so schon Thorne 1967, vgl. Petzold 1992, 964-979).

Historische Wegbereiter: Pierre Janets „integrative Psychologie“, Ferenczis "elastische Behandlungstechnik", Frenchs Integrationsversuch von behavioristischen Methoden in die Psychoanalyse, Dollard und Miller mit der Übernahme psychodynamischer Methoden in ein verhaltensorientiertes Konzept (vgl. Petzold 1992, Norcross, Goldfried 1992). Da die Psychotherapielandschaft zunächst nicht durch mehrere hundert Therapierichtungen zersplittert war, beschäftigten frühe Integrationsbemühungen sich mit psychoanalytischen und behavioralen Ansätzen. Dann suchte die Therapieforschung nach „common factors“ (J.D. Frank), spezifischen und unspezifischen ↗ Heil- bzw. → Wirkfaktoren (S. Garfield) und Prozeßmustern (Garfield, Bergin 1994). Orlinsky entwickelte sein generisches Modell, Prohaska sein transtheoretisches Konzept (vgl. Norcross, Goldfried 1992).

Im deutschen Sprachraum haben sich V. von Weizsäcker durch Integration psychoanalytischer, existentialontologischer und gestalttheoretischer Theorien sowie D. Wyss mit seiner "anthropologisch-integrativen Therapie" hervorgetan. Seit Mitte der 60er Jahre entwickelt ↗ H. Petzold die ↗ „Integrative Therapie“, seinen an den Erfordernissen unterschiedlicher Praxisfelder orientierten Ansatz, aufgrund vergleichender Analyse von Therapietheorien (common and divergent concept approach) und systematischer metatheoretischer Konzeptualisierungen (Tree of Science, Petzold 1992, 457-647, Märtens, Petzold 1995).

Untersuchungen zeigen: Therapeuten beschreiben (je nach Studie zwischen 29 und 69 %) ihr Vorgehen als methodenübergreifend und integrativ, da sie die Methoden nur einer therapeutischen Orientierung als unzureichend erleben (z.B. Garfield & Bergin 1994). Aufgrund dieser Befunde und eindeutigen

Belegen für das Versagen einseitig schulenorientierter Vorgehensweisen - zumindest bei einigen Störungsbildern - wird vom „neuen Integrationsparadigma“ gesprochen, das die Überwindung der Therapieschulen fordert (Petzold 1992, Grawe 1998).

Garfield S L, Bergin A (1994) Introduction and historical overview. In: Garfield S L, Bergin A E (Eds.) Handbook of psychotherapy & behavior change 4 ed. New York, John Wiley & Sons, 3-18.

Grawe K (1998) Psychologische Therapie, Hogrefe, Göttingen

Märtens M, Petzold H G (1995) Perspektiven der Psychotherapieforschung und Ansätze für integrative Orientierungen. Integrative Therapie 1, 7-44.

Norcross J C, Goldfried M R (1992) (eds.) Handbook of psychotherapy integration. Basic Books, New York.

Petzold H G (1992) Das "neue" Integrationsparadigma in Psychotherapie und klinischer Psychologie und die "Schulen des Integrierens" in einer "pluralen therapeutischen Kultur". In: Petzold H G (1993) Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie (3 Bde.). Paderborn, Junfermann, S. 927-1040.

Märtens, M., Prof. Dr., Dipl.-Psych. Studium der Vergl. Literaturwissenschaften, Kunsterziehung, Philosophie und Psychologie, Klinischer Psychologe (BDP), Supervisor (BDP, DGSv), Prof. für Psychologie an der FHSA Dresden. Psychotherapieforscher FEAG und in Kooperation mit der FU Amsterdam.

Kontext/Kontinuum

Die Integrative Therapie sieht den Menschen eingebunden in ein gestaffeltes Strukturgefüge, das als Kontext/Kontinuum bezeichnet wird. Der ökologische und soziale Kontext wird - Gedanken der ökologischen Perspektive von Lewin und Bronfenbrenner weiterführend - in *Mikro-* (Familie/Wohnung), *Meso-* (z.B. Nachbarschaft/Quartier der Region Rheinländer/Rheinland), *Makrorahmen* (Deutschland/Deutsche) differenziert innerhalb des Megarahmens des mundanen ökologischen und geopolitischen Zusammenhanges (Petzold 1988, 183).

Integrative Therapie ist ↗ sozioökologische Praxis, die in konsequenter Temporalisierung immer Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft mit in den Blick nimmt, ↗ Leiblichkeit in Situation und Situationsgeschichte, Person im ↗ Netzwerk und im Convoy mit seinen Ressourcen (Petzold 1995, 1997) sieht. Dabei ist in dieser

systemischen Sicht nicht nur das faktische Umfeld (z.B. als Mikroökologie oder Netzwerk der Krankenstation) wesentlich, sondern auch seine mentale Repräsentation als „private world“ (meine Wohnung, mein Quartier) oder als „social world“ (meine Partei, meine Jugendgruppe, Leute, mit denen ich die gleichen Überzeugungen, Weltsicht, Ziele, Geschichte, Gegenwart und Zukunft teile), für die Therapie wichtig. Unter Bezug auf die ökologische Wahrnehmungs-Handlungs-Theorie von Gibson wird ↗ Netzwerkarbeit und die Veränderung von Mikroökologien (Wohnung, Station, Spielzimmer, Arbeitsraum, Quartier) in die Behandlung einbezogen (Petzold, Petzold 1991; Petzold 1995).

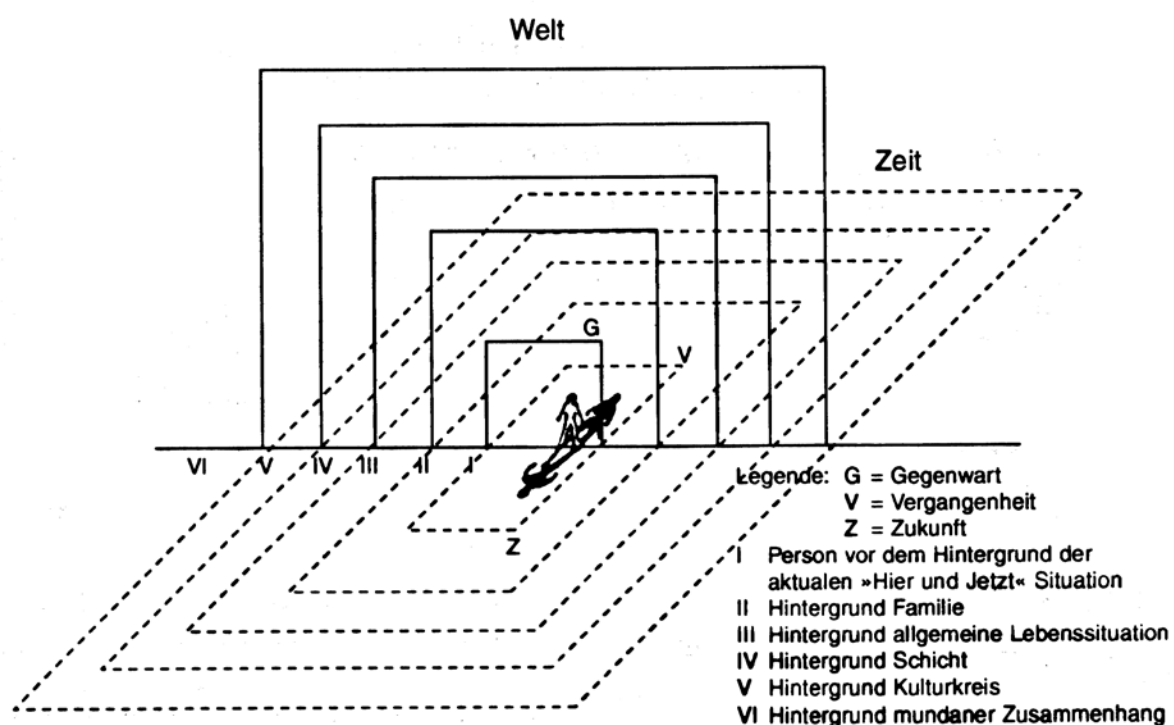


Abb: Kontext/Kontinuum, Chronotopos – Die spatiotemporale Sicht der INTEGRATIVEN THERAPIE - Petzold 1970c, 1974j, 316 - Die Person und ihr Umfeld als räumlich und zeitlich gestaffelte Figur/Hintergrund-Relation (=Kontext/Kontinuum)

Petzold H G (1988) Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie (2 Bde.). Paderborn, Junfermann, 3. erw. Aufl. 1996.

Petzold H G (1995) Weggeleit und Schutzschild. Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In: Metzmacher B, Petzold H G, Zaepfel H (Hrsg.) Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Paderborn, Junfermann, 169-280.

Petzold H G (1997) Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. Integrative Therapie, 4, 435-471.

Petzold H G, Petzold Ch (1991) Lebenswelten alter Menschen. Vincentz, Hannover.

Prof. Dr. phil. lic. theol. **Johanna Sieper**, seit 1966 in den Bereichen Integrative Therapie, Therapeutisches Theater, Gestalttherapie und Kreative Therapie tätig. Therapeutisches Theater bei V.N. Iljine. Lehrtherapeutin und Mitbegründerin von FPI/EAG. Am Johannisberg 14, 53474 Bad Neuenahr.

Leiblichkeit – Informierter Leib

Leiblichkeit und „Informierter Leib“ sind zentrale Konzepte der Integrativen Therapie, das Grundlage für ihre erkenntnistheoretische Position (Leibapriori der Erkenntnis, K.O. Apel, vgl. Petzold 1985) bietet, ihren klinischen Ansatz durch psychophysiologische bzw. psychoneuroimmunologische Perspektiven (A. Lurija, J. Le Doux, A. Damasio, vgl. Petzold et al. 1997; Bermúdez et al. 1995) fundiert und ihr praxeologisches Vorgehen begründet (Thymopraktik, leib- und bewegungsorientierte [Psycho-]Therapie, vgl. Petzold 1993, 1996). Im Unterschied zum *Körper* - verstanden als „Dingkörper“ (materielle Realität) und als biologischer *Organismus* (physiologische Realität) - sehen wir den *Leib* mit seinen durch neurophysiologische Prozesse hervorgebrachten Emotionen und Kognitionen (= emergent transmaterielle *Realität*) als Verschränkung von materieller, physiologischer und transmaterieller informationaler Wirklichkeit. Beispiel: Wird durch Amputation der Körper versehrt, zeigt das Phantomglied als mnestisch-repräsentationales Phänomen: der *Leib* ist auf der transmateriellen Ebene unversehrt. Die *Integrative Therapie* vertritt einen „differentiellen, emergenten, interaktionalen Monismus“. Der Mensch ist biologische, psychische und mentale Realität. Das „*totale Sinnesorgan*“ Leib (Merleau-Ponty), der „*informierte Leib*“ (Petzold 1988, 1992), der „Gedächtnisleib“, der in seinem Archiv auch alle Informationen über sich selbst trägt, konstituiert das *Leibsubjekt* als Ganzes: das Leib-Selbst, leibhaftige Persönlichkeit (Bermúdez et al. 1995, Petzold 1993, 535). Das Konzept des *Leibgedächtnisses* (ibid. 700ff.) umfaßt in der IT das Gedächtnis des Genoms, des Immunsystems, der neuronalen, cerebralen Speicher. In diesem sind - auf phylogenetischen Erfahrungssedimentationen aufbauend - die ontogenetischen Lebenserfahrungen des lebendigen Leibes aufgezeichnet als neurophysiologische Muster, als psychophysiologische Schemata und mentale Strukturen, d.h. als Niederschlag von ↗ Leibsozialisation und ↗ zwischenleiblichen Erfahrungen, von *gelingenden* Verkörperungen, Einleibungen, Inkarnationen bzw. Koinkarnationen (G. Marcel, M. Merleau-Ponty, H. Schmitz) oder von *mißlingenden*, z.B. Inkarnationsdefiziten, Dekarnationen (Petzold 1993, 1155 ff.). Diese Einflüsse

machen den Leib zum „informierten Leib“ (Pezold, Sieper 2012a).. Das Konzept der Leiblichkeit in der IT und ihrer therapeutischen Praxis (Thymopraktik), die den „Leib im Kontext,“ seine physiologischen, psychischen, mentalen und sozial-kommunikativen Dimensionen mit verschiedenen 7 Modalitäten behandelt, überwindet die Dualismen vieler traditioneller Psychotherapieverfahren.

Bermúdez J L, Marcel A, Eilan N (1995) The body and the self. MIT, Cambridge.

van der Mei S H, Petzold H G, Bosscher R J (1997) Runningtherapie, Stress, Depression - ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie. Integrative Therapie 3, 374-428.

Petzold H G (1985g)(Hrsg.) Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Junfermann, Paderborn.

Petzold H G (1988) Integrative Leib- und Bewegungstherapie (2 Bde.). Junfermann, Paderborn, 3. erw. Aufl 1996.

Petzold H G (1993) Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie (3 Bde.). Junfermann, Paderborn.

Petzold, H.G., Sieper, J. (2012a): „Leiblichkeit“ als „Informierter Leib“embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. In: Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer, 243-321.

Ilse Orth, Dipl.Sup FU Amsterdam, Studium der Germanistik, Philosophie, Psychologie und Supervision. Langjährige Arbeit mit Meditation, Atem, Bewegung und kreativen Medien. Ausbildung in Gestalttherapie, Integrativer Therapie, Körpertherapie, Lehrtherapeutin, Fachbereichsleiterin „Therapie mit Kreativen Medien“ an FPI/EAG, Lehrsupervisorin DGSv.

Atmosphäre

Als empirisch-psychologischer Begriff in der Gestaltpsychologie (H. Cornelius, F. Krüger, W. Metzger) vorbereitet, wertvoll in Psychiatrie (z.B. Wahnstimmung beginnender Schizophrenie), Psychotherapie und leibtherapeutischer Arbeit (z.B. grundlegend für die ↗ Integrative Therapie und ↗ Integrative Bewegungs- und Leibtherapie). Zuerst monographisch bearbeitet von H. Tellenbach, gleich darauf phänomenologisch breit ausgearbeitet und präzisiert von H. Schmitz mit der These: Gefühle sind räumlich ortlos ergossene, leiblich ergreifende Atmosphären wie das gespürte Wetter und die einprägsame Stille - Atmosphären mit Autorität, die Ansprüche stellen, denen sich der Ergriffene nicht unbefangen entziehen kann (Beweis u.a.: der von Schmitz beschriebene soziale Gefühlskontrast). Atmosphären sind auch die ganzheitlichen leiblichen Regungen (Scheler: vitale Gefühle), aber örtlich abgehoben, Beispiel: das leibliche Behagen in der Badewanne vs. das leiblich gespürte Behagen als Gefühl der Geborgenheit in der Liebe eines Menschen oder eines harmonischen Familienkreises. Von der Atmosphäre ist zu unterscheiden die Situation, charakterisiert durch Ganzheit (Abgehobenheit nach außen und Zusammenhalt in sich), Bedeutsamkeit (bestehend aus Sachverhalten, Programmen und Problemen) und Binnendiffusion (Fehlen vollständiger Vereinzelung) des Bedeutsamen. Liebe (z.B. geschlechtliche Paarliebe, Mutterliebe) ist kein Gefühl, sondern eine zuständige Situation mit darin aufgehängter Atmosphäre eines spezifischen Gefühls, wobei die Aufhängung nicht zu fest und nicht zu locker sein darf, wenn die Liebe gedeihen soll. Viele Situationen sind gefühllos; Atmosphären ohne Einbettung in Situationen kommen seltener, vielleicht nie, vor. In der Integrativen Therapie geht es um die Beeinflussung von Atmosphären in heilender und erkenntnisfördernder Absicht.

Schmitz H (1969) System der Philosophie Band III, Der Raum - 2. Teil: Der Gefühlsraum (2. Aufl.). Bonn, Bouvier Verlag.

Schmitz H (1993) Die Liebe. Bonn, Bouvier Verlag.

Schmitz H (1993) Gefühle als Atmosphären und das affektive Betroffensein von ihnen, in: Fink-Eitel von H, Lohmann G (Hg.) Zur Philosophie der Gefühle. Frankfurt a.M., S. 33-56.

Schmitz H (1995) Gefühle in philosophischer (neophänomenologischer) Sicht. In: Petzold H G (Hrsg.) Die Wiederentdeckung des Gefühls. Paderborn, Junfermann, S. 47-81.

Tellenbach H (1968) Geschmack und Atmosphäre. Salzburg.

Prof. Dr. **Hermann Schmitz**, geb. 1928, Habilitation für Philosophie 1959, ord. Prof. an der Universität Kiel 1971, emeritiert 1993, Begründer der Neuen Phänomenologie, 30 Buchveröffentlichungen phänomenologischen und philosophiegeschichtlichen Inhalts.

Metahermeneutik – Hermeneutische Spirale

Integrative Therapie gründet in Phänomenologie (M. Merleau-Ponty, H. Schmitz), Hermeneutik (P. Ricoeur), Poststrukturalismus (M. Foucault), die ausgearbeitet zu einer modernen, „sozialwissenschaftlich ernüchterten“ Position von *„wahrgenommenen Phänomenen zu den (historische/biographischen) Strukturen, zu den persönlichen Entwürfen“* hin voranschreitet in korrespondierenden Interpretationsprozessen zwischen Therapeut, Patient, relevanten Netzwerkmitgliedern (Petzold 1991, 91-151). Phänomenwahrnehmung wird wahrnehmungs-psychophysiologisch, interpretatives Geschehen in neurowissenschaftlichen und kognitivistischen - spezifisch konnektionistischen - Theorien fundiert. Therapierelevante Metahermeneutik muß, naturwissenschaftliche Forschung integrierend, sich auf ihre bio- und psychophysiologische Grundlagen hin reflektieren: eine *Metaperspektive*, die zu einem „komplexen Bewußtseinsbegriff“ (Metzinger 1996, Petzold 1991, 248-330) vorstößt (Unbewußtes, Vorbewußtes, Mitbewußtes, Wachbewußtes, Ich-bewußtes, Klarbewußtes, Nichtsbewußtes, ibid., S. 267). Nach Schleiermacher, Gadamer, Ricoeur muß *jede* menschliche Sinnkonstitution - z.B. in komplexen Lebenswelten, psychotherapeutischen Behandlungen -, interpretative Prozesse von „Erklären und Verstehen“, einen „hermeneutischen Zirkel“, durchlaufen, womit ein „Universal-Anspruch der Hermeneutik“ (Habermas 1980) begründet wird. In der IT wurde dieses Modell zur „hermeneutischen *Spirale*“ entwickelt, die vom „leiblichen“ *Wahrnehmen* zum *Erfassen*, zum *Verstehen* und *Erklären* führt: permanente, ko-respondierende Interpretation von Wissensbeständen, die neues Wissen und beständig wachsende „Sinnerfassungskapazität“ des Subjektes und der Gemeinschaft generiert.

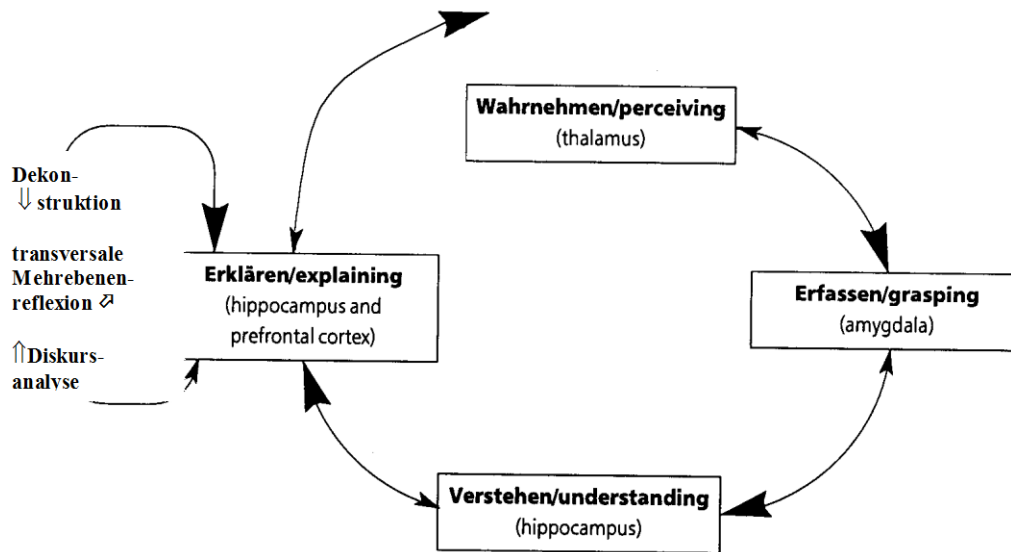


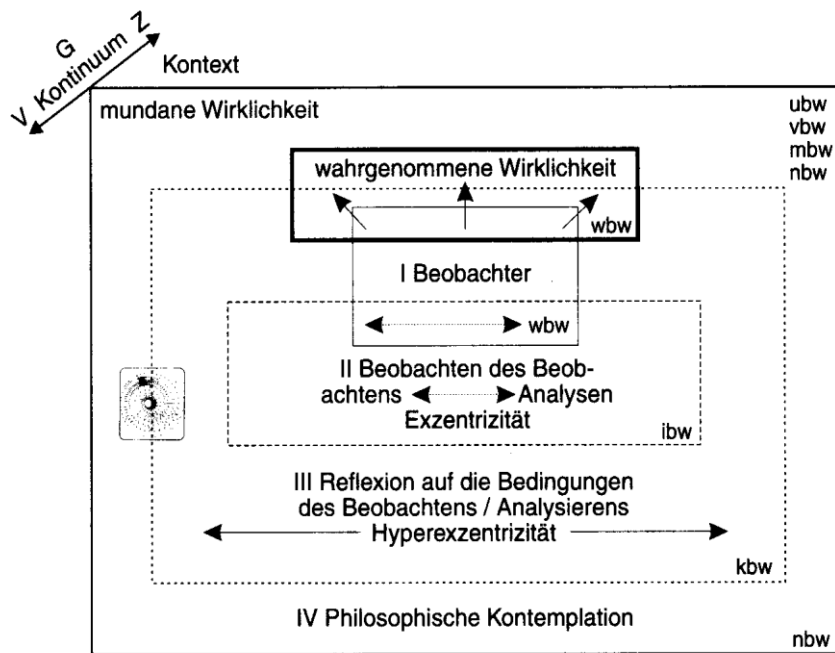
Abb.: Die hermeneutische Spirale „Wahrnehmen ↔ Erfassen ↔ Verstehen ↔ Erklären“ und ihre Überschreitung des Erklärens durch die Hyperspirale von ↑ Diskursanalyse (Foucault), ↓ Dekonstruktion (Derrida), ↗ transversale Mehrebenenreflexion (Petzold) zu einer Metahermeneutik.

Zunehmende Exzentrizität und ↗ Mehrperspektivität begründen eine Metahermeneutik, die sich selbst zum Gegenstand ↗ ko-respondierender Beobachtung/Reflexion macht. Sie reflektiert folgenden Dimensionen:

1. die historische und soziokulturelle Situation ihres Denkens und den Zeitgeistkontext (1989f),
2. den biographisch gewordenen persönlichen Wissens- und Erkenntnisstand, also die intellektuelle Biographie (2011i, j) – ein vernachlässigtes Thema der Psychotherapie – und
3. die neurobiologischen Grundlagen des Reflexionsprozesses (2012e).

Dabei werden *monodisziplinäre* Diskurse zu *multidisziplinären* und *interdisziplinären* überschritten, so dass *transdisziplinäre* Qualitäten entstehen (Petzold 1998a/2007a). Psychotherapie, Intervention, Supervision, interdisziplinäre Projekte bieten damit ein „Mehrebenenmodell“ (ibid. 156) der Beobachtung/Reflexion, „Beobachtungen zweiter Ordnung“ (Luhmann 1992) noch übersteigend (z.B. in Triplexreflexionen, Petzold 1998, 153): Ich beobachte eine Therapiesituation (I), beobachte *und* analysiere dieses Beobachten ggfls. mit dem Patienten (II), um dann dieses Reflektieren z.B. mit einem Supervisor, in interdisziplinären Diskursen auf historische, ideengeschichtliche, kontextuelle, institutionelle Bedingungen und Einflüsse zu untersuchen (III). Dekonstruktionen (J. Derrida), Diskursanalysen (M. Foucault) sind

Instrumente nötig, die eine „**transversale Vernunft**“ (Petzold, Orth, Sieper 2013b) nutzen kann, um zu kontextbezogenem und „transversalen Sinn“ zu gelangen (Welsch 1996), mit dem Vielfalt erhalten bleibt und Therapeut und Patient dennoch in Strömungen und Wirbeln komplexer Lebenswelten navigieren können.



Legende:

- Mehrperspektivität
- Intersubjektive Ko-respondenz
- Intrasubjektive Ko-respondenz
- Interdisziplinäre, transversale Ko-respondenz

V = Vergangenheit G = Gegenwart Z = Zukunft

ubw = unbewußt, zum Teil nicht bewußtseinsfähig, *areflexiv*

vbw = vorbewußt, bewußtseinsfähig, *präreflexiv*

mbw = mitbewußt, *koreflexiv*

wbw = wachbewußt, *reflexiv*

ibw = ich-bewußt, *vollreflexiv*

kbw = klarbewußt, *hyperreflexiv*

nbw = nichts-bewußt, *transreflexiv* (vgl. Petzold 1988a/1991a, 264f)



„Heraklitische Spirale des Erkenntnisgewinns“
(Petzold, Sieper 1988)

ohne Anfang, ohne Ende, kontinuierlich – diskontinuierlich
(vgl. die wechselnde Dichte der Spirale)

voranschreitend (vgl. Petzold 1988n, 565)

Dreiecke in der Spirale als mehrperspektivische Plateaus

Kern der Spirale („Auge des Zyklons“),

Ort „philosophischer Kontemplation“



Abb. Metahermeneutische Mehrebenenreflexion - für mehrperspektivisch wahrgenommene und ko-respondierend analysierte Arbeit in Therapie und Supervision (aus Petzold 1994a, 266)

Habermas J (1980) Der Universalitätsanspruch der Hermeneutik. In: Apel K O, Bormann C, Bubner R, Gadamer H G., Giegel H J, Habermas J (Hrsg.) Hermeneutik und Ideologiekritik. Suhrkamp, Frankfurt 1980², 120-149.

Luhmann (1992) Beobachtungen der Moderne. Westdeutscher Verlag.

Metzinger T (1996) Bewußtsein. Paderborn, Ferdinand Schöningh.

Petzold, H.G. (1989f): Zeitgeist als Sozialisationsklima - zu übergreifenden Einflüssen auf die individuelle Biographie. Gestalt und Integration 2, 140-150.

Petzold H G (1991a) Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie Bd. I, Klinische Philosophie. Paderborn, Junfermann.

Petzold H G (1998a) Integrative Supervision und Organisationsentwicklung. Junfermann, Paderborn. 2. Aufl. 2007.

Petzold, H. G. (2011i, Update von 2002h): „Klinische Philosophie“ – Menschen zugewandtes Lebenswissen von Natur und Kultur in der Integrativen Therapie. Collagierte Materialien (I) zu einer „intellektuellen Biographie“ –, Neueinstellung Fassung 2011i, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>.

Petzold, H. G. (2011j, Update von 2002p): „Lust auf Erkenntnis“. ReferenztheoretikerInnen der Integrativen Therapie. Polyloge und Reverenzen – Collagierte Materialien (II) zu einer intellektuellen Biographie und zu 45 Jahren „transversaler Suche und kokreativer Konnektivierung“ (1965-2010) – Erstversion 2002p, erw. 2004b und Updating 2006e, Neueinstellung Fassung 2011j Textarchiv: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>.

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2013b): TRANSVERSALE VERNUNFT. Fritz Perls, Salomo Friedlaender und die Gestalttherapie – einige therapiegeschichtliche Überlegungen zu Quellen, Bezügen, Legendenbildungen und Weiterführungen als Beitrag zu einer „allgemeinen Theorie der Psychotherapie“ (Erweiterte Fassung von Petzold 2013c) in: POLYLOGE, Ausgabe 16/2013 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>

Petzold, H.G., Sieper, J. (2012a): “Leiblichkeit“ als “Informierter Leib“embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. In: Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer, 243-321.

Univ. Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Lehrstuhl für Psychologie, Klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik, Wissenschaftlicher Leiter der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Begründer der „Integrativen Therapie“ und der „Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie“. Vrije Universiteit, van der Boechorststraat 9, NL-1081 BT Amsterdam.

Mehrperspektivität/Exzentrizität

Die Komplexität seelischer Störungen, Krankheit und Gesundheit des Menschen sowie die Gesetze des sozialen Zusammenlebens in ihrer Fülle und Vielfalt durch eine einzige Theorie erklärbar machen zu wollen, ist bei der Vielgestaltigkeit von Wirklichkeit (Merleau-Ponty 1966) und in postmodernen, transversalen Lebenswelten (Petzold 1998) nicht möglich.

Im Unterschied zum mechanistischen Weltbild, wo die Zerlegung in immer kleinere Elemente uns zum Verstehen von immer mehr Bruchstücken verhilft, ist es in der Psychotherapie nötig, Partialerkenntnisse aus verschiedenen Richtungen über den Menschen in eine kohärente Zusammenschau zu führen. Therapeutischen Theorien im integrativen Sinn sollen *Phänomene*, z.B. real beobachtetes Verhalten, auf darin verborgene *Strukturen* und Tendenzen zu *Entwürfen* erklären können. Theorien dienen als eine „begriffliche Linse“, um das *Wahrnehmen* des Beobachters für natürliche Phänomene zu bündeln und zu schärfen, ihm das *Erfassen* von Phänomenen, strukturelles *Verstehen* und sinnhaftes Erklären zu ermöglichen. Jede Psychotherapie-Theorie steht im Spannungsfeld zwischen notwendig begrenzter Optik und der gegebenen Perspektivitätenvielfalt. Damit steht das Konzept der „*Mehrperspektivität*“ (Petzold, 1993, S. 91ff) für die Integrative Therapie zentral, nicht nur als kognitive Synergieleistung mit Blick auf theoretische Zusammenhänge, sondern als *leibliches Intuieren*, *atmosphärisches Erfassen* und *szenisches Verstehen*, ganzheitliche Formen des Wahrnehmens, in denen durch Synopsen Sinnzusammenhänge entstehen. Im Hier und Jetzt der Gegenwart wird Lebenswirklichkeit durch Perspektiven auf Vergangenheit oder Zukunft, wird Bewußtes und Unbewußtes in seiner wechselseitigen Durchdringung verstehbar. Eine *exzentrische Position* (H. Plessner) ermöglicht engagiertes Dabeisein und inneres Abstand-nehmen. Das hilft dem Therapeuten, in „partiell^{em} Engagement“ das Therapiegesehen und die Situation des Patienten zusammenhängend wahrzunehmen und das von diesem Noch-nicht-Gesehene oder -Gespürte zu überblicken und zu begreifen, sich selbst auch als Teil des Gesamtkontextes zu betrachten, das eigene Handeln auf darin im Augenblick verborgene alte Szenen, unbewußte Anteile (Eigenübertragungs-/Gegenübertragungskontrolle) sowie auf komplexe Situationseinflüsse zu untersuchen und in mehrschichtigen Reflexionen (Luhmann 1992, Petzold 1998) ↗ „metahermeneutisch“ zu interpretieren. Das

Prinzip der Mehrperspektivität ist auch Grundlage für Prozesse in Gruppen und hat zur Entwicklung eines mehrperspektivischen Gruppenmodelles (Frühmann 1986) geführt, das in Teamarbeit, Supervision und Metaconsulting zum Einsatz kommt.

Frühmann R (1986) Das Mehrperspektivische Gruppenmodell im „integrativen Ansatz“ der Gestalttherapie. In: Petzold H G, Frühmann R (1986) Modelle der Gruppe in Psychotherapie und psychosozialer Arbeit (Bd. I). Junfermann, Paderborn, S. 255-282.

Luhmann N (1992) Beobachtungen der Moderne, Westdeutscher Verlag.

Merleau-Ponty M (1945) Phénoménologie de la perception. Gallimard, Paris; dtsch. (1966)

Phänomenologie der Wahrnehmung, de Gruyter, Berlin.

Petzold H G (1993) Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie (3 Bde.). Junfermann, Paderborn.

Petzold H G (1998a) Integrative Supervision und Organisationsentwicklung. Junfermann, Paderborn. 2. erw. Aufl. Wiesbaden: Springer 2007.

Dr. **Renate Frühmann**, Klin. Psych., Lehrtherapeutin am FPI/EAG und bei der ÖAGG, Lehrsupervisorin Univ. Salzburg, Lehrtherapeutin der Österreich. Ärztekammer, langjährige Gastprofessur am Orff-Institut, Mozarteum, Salzburg.

Ko-respondenz – Differentielle Relationalität

Ko-respondenz als erkenntnistheoretisches, handlungstheoretisches und praxeologisches Grundkonzept der Integrativen Therapie wird wie folgt definiert:
*Ko-respondenz ist eine Form intersubjektiver Begegnung und diskursiver Auseinandersetzung über relevante Fragestellungen einer gegebenen persönlichen und gemeinschaftlichen Lebens- und Sozialwelt, durch die im gesellschaftlichen Zusammenhang Integrität gesichert, im agogischen Kontext **Integrität** gefördert und im therapeutischen Setting Integrität restituiert wird* (vgl. Petzold 1991a; **Petzold, Orth 2011**).

In diskursiver Auseinandersetzung über Theorie und Praxis bietet das Ko-respondenzmodell - d.h. der Prozeß Ko-respondenz→Konsens/Dissens→Konzept→Kooperation - 1. eine „Konsenstheorie der Wahrheit“, 2. eine diskursive Ethiktheorie, die die Fragen der Macht und Gewalt nicht ausblendet (**2009b, 2010e; Petzold, Orth, Sieper 2010**), und darum Sorge trägt, wie aus dem „informed consent“ mit dem Patienten und in Übereinstimmung mit dem fachlichen und klinischen Konsens der „scientific and professional

community“ sichere und unbedenkliche Therapie realisiert wird (**Leitner 2009; Märten, Petzold 2002**), 3. eine Handlungstheorie, durch die ethisch legitimierte, professionelles Handeln, Gerechtigkeit, „**just therapy**“ in der Psychotherapie möglich wird (**2006o; Sieper, Orth, Petzold 2010, 2014a**). Ko-respondenz als 7 intersubjektives Geschehen begründet auch die Qualität und Funktion zwischenmenschlicher Relationalität, die in der IT wie folgt differenziert wird: Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit (Petzold 1993a, **Petzold, Müller 2005/2007**). Hinzu kommen die *Übertragungen* des Patienten, *Eigenübertragungen* des Therapeuten und das Resonanzphänomen der Gegenübertragung als spezifische Phänomene des klinischen Kontextes (vgl. Abb.). In „intersubjektiver Ko-respondenz“ werden Unbewußtes aufgedeckt, Exzentrizität und Sinnerfassungskapazität (d.h. persönliches und soziales Sinnverstehen) gesteigert. Die Dialektik der „Zugehörigkeit des Anderen“ in leiblicher Begegnung (G. Marcel) bei gleichzeitiger, radikaler „Andersheit des Anderen“ (E. Lévinas, vgl. **1996k**), wie sie sich in einer gelungenen therapeutischen Beziehung paradigmatisch realisiert, soll lebbar, aushaltbar und fruchtbar gemacht werden.

Differentielle Relationalität in der Integrativen Therapie

Affiliationsverhältnisse und Intersubjektivität

Petzold 1988n, Petzold, Müller 2007

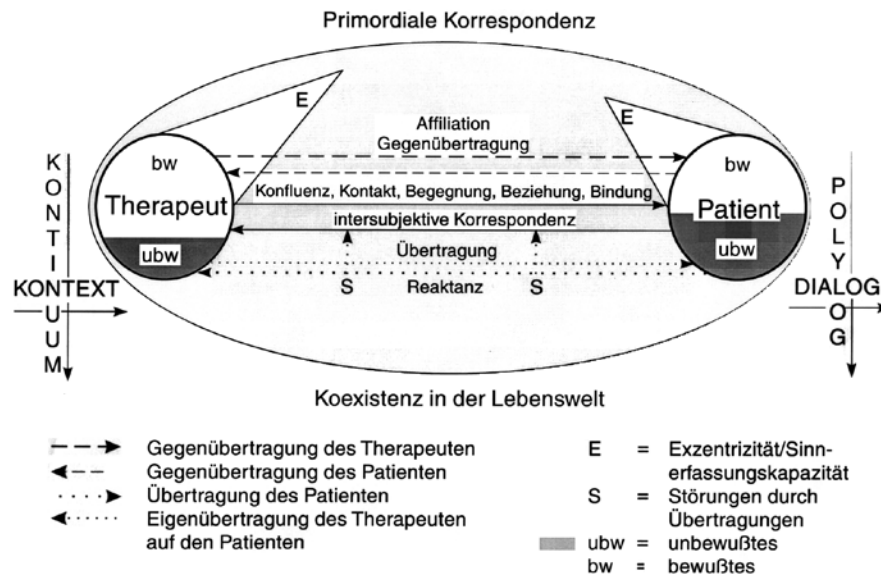


Abb.: Intersubjektive Ko-respondenz (aus Petzold 1980g)

Habermas J (1971) Vorbereitende Bemerkungen zu einer Theorie der kommunikativen Kompetenz. In:

Habermas J, Luhmann E, Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie? Was leistet die

Systemforschung. Suhrkamp, Frankfurt.

Leitner, A. (2009): Von der COMPLIANCE zur ADHERENCE, von INFORMED CONSENT zu respektvollem INFORMED DECISION MAKING. Integrative Therapie 1, 71-87.

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

Marcel G (1978) Leibliche Begegnung. In: Petzold H G (Hrsg.) (1985) Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Junfermann, Paderborn, 15-46.

Petzold H G (1991) Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik. In:

Petzold (1993) Bd. II, 1, S. 19-90.

Petzold H G (1993) Die Chance der Begegnung. in: Petzold H G (Hrsg.) Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie (3 Bde.). Junfermann, Paderborn, S. 1047-1087.

Petzold H G (1996k) Der „Andere“ - der Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anlässlich des Todes von Emmanuel Lévinas (1906-1995). Integrative Therapie, 22 (2-3), 319-349.

Petzold, H.G. (2006i): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde - der „Polylog“ klinischer Philosophie zu Humanessentialien und vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. (Update von 2003d). Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit -

14/2006. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2006-petzold-h-g-2003b-updating-2006i-unrecht-und-gerechtigkeit.html>

Petzold, H.G. (2006o): Psychotherapie, die Menschen „gerecht“ wird? – Kritische Überlegungen zu Therapie und Gerechtigkeit, „Just therapy“. (Updating von 2003i. in: 2006n, POLYLOGE 14, 2006) und in: POLYLOGE 12/2009 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-12-2009-petzold-h-g-2003i.html>

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

Petzold, H. G. (2010e): Gewissensarbeit in: Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie. Wien: Krammer, S. 115-188. Erw. von 2009f. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-23-2009-petzold-h-g-2009f.html>

Petzold, H. G. (2011i, Update von 2002h): „Klinische Philosophie“ – Menschen zugewandtes Lebenswissen von Natur und Kultur in der Integrativen Therapie. Collagierte Materialien (I) zu einer „intellektuellen Biographie“ –, Neueinstellung Fassung 2011i, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>.

Petzold, H. G. (2011j, Update von 2002p): „Lust auf Erkenntnis“. ReferenztheoretikerInnen der Integrativen Therapie. Polyloge und Reverenzen – Collagierte Materialien (II) zu einer intellektuellen Biographie und zu 45 Jahren „transversaler Suche und kokreativer Konnektivierung“ (1965-2010) – Erstversion 2002p, erw. 2004b und Updating 2006e, Neueinstellung Fassung 2011j Textarchiv: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>.

Petzold, H. G. (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, Integrative Therapie 1, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2012c-psychotherapie-arbeitsbuenndnis-oder-sprache-der-zaertlichkeit-und.html>. Erw. in Petzold, Orth, Sieper (2014b).

Petzold, H. G. (2012e): Integrative Interiorisierung“ als Kernkonzept der „Dritten Welle“ Inegrativer Therapie. Ein Arbeitspapier zu Sprachverwirrungen um Internalisierung, Introjektion, TäterInnen-Introjekte. Bei [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 16/2012. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/16-2012-petzold-h-g-2012e-internalisierung-introjektion-taeterinnen-introjekte-integrative-i.html>. Erw. als 2014g; auch in: Petzold, Orth, Sieper (2014b)

Petzold, H.G., Müller, M. (2005/2007): Modalitäten der Relationalität – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie und in: Petzold, H.G., Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-mueller-m-2005-2007-modalitaeten-der-relationalitaet.html>

Petzold, H. G., Orth, I. (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: Abdul-Hussain, S. (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu „Genderintegrität“. Wiesbaden: VS Verlag. 195-299.

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

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2014b): Die „Dritte Welle“. Neue Wege der Psychotherapie. Integrative Therapie, Humantherapie, Multimodale Praxis. Wiesbaden: Springer Verlag für Sozialwissenschaften (in Vorber.).

Univ. Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Lehrstuhl für Psychologie, Klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik, Wissenschaftlicher Leiter der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Begründer der „Integrativen Therapie“ und der „Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie“. Vrije Universiteit, van der Boechorststraat 9, NL-1081 BT Amsterdam.

Intersubjektivität

Intersubjektivität bildet ein zentrales Konzept der Integrativen Therapie. Im Anschluß an die französische Existenz-, Beziehungs- und Leibphilosophie (G. Marcel, E. Lévinas), Phänomenologie (M. Merleau-Ponty), Hermeneutik (P. Ricoeur), und Poststrukturalismus (M. Foucault) wird der Mensch als Leibsubjekt in der Lebenswelt gesehen. Die Welt ist demnach eine menschliche, d.h. in Wahrnehmung und Handlung von Menschen leiblich realisierte Welt. In fundamentaler ∇ Ko-respondenz mit der Welt und ihren Mitmenschen (Petzold 1978/1991) verwirklichen und teilen sie leibhaftig eine gemeinsame Intention zur Welt (être-au-monde). Der Mensch ist immer Mitmensch. Alles Sein ist Koexistenz. Sinn ist immer Konsens, Handlung immer Ko-operation, Kreativität immer Ko-kreativität. Dem Monolog geht der Dialog voraus (**2012c, e; Petzold, Müller 2005/2007**).

Das Axiom der Intersubjektivität hat weitreichende Konsequenzen für die therapeutische Haltung und Praxis der IT, die aus der Perspektive „unterstellter Intersubjektivität“ erfolgt: Der Patient wird programmatisch als Subjekt gesehen, d.h. zunächst als ein Anderer (E. Lévinas), der auf den ihm jeweils zur Verfügung stehenden Ebenen der Strukturbildung auf Anforderungen antwortet, die sich ihm in seinem Leben stellen (M. Merleau-Ponty). Er ist deshalb in seinem Anderssein zu achten, seine „persönliche Souveränität“ ist in einer therapeutischen Beziehung von „fundierter Partnerschaftlichkeit“ zu fördern (Petzold, Orth 1998), statt ihn in Haben-Relationen, z.B. durch die Gestaltung der therapeutischen Situation oder durch Anwendung bestimmter therapeutischer Praktiken zu unterwerfen. Situativ unvermeidliche sowie therapeutisch notwendige Modalitäten von Objektbeziehungen (z.B. Geschäftsbeziehungen, Übertragungen) sind aufzuklären und mitmenschlich zu handhaben. Der Patient ist Mitsubjekt, die therapeutische Beziehung Mit-Sein. Dies

impliziert die prinzipielle Bereitschaft, sich auf Leiblichkeit und Lebenswelt des Patienten einzulassen. Ziel ist die Herstellung von Intersubjektivität: Patient und Therapeut sollen sich in der „mutuellen“ Beziehung (S. Ferenczi) als Subjekte erfahren. Die Therapie realisiert diese intersubjektive Prämisse 1. im Gedanken der leiblichen Begegnung (G. Marcel) durch Berührung auf der Ebene leibhafter Koexistenz (M. Merleau-Ponty), 2. als Respekt vor der Andersheit des Anderen (E. Lévinas) und Sorge um seine Integrität, 3. als intersubjektive Hermeneutik des sprachlichen und nichtsprachlichen Ausdrucks (Petzold 1991, 91-152).

Petzold H G (1993a) Die Chance der Begegnung. In: Petzold H G (Hrsg.) Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie (3 Bde.). Junfermann, Paderborn, S. 1047-1087.

Petzold H G (1978a/1991e) Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik. In: Petzold H G (1991), S. 19-90.

Petzold H G (1991a, 1992, 1993) Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie (3 Bde.). Paderborn, Junfermann, 2. Aufl. 2003.

Petzold H G (1996k) Der „Andere“ - der Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anlässlich des Todes von Emmanuel Lévinas (1906-1995). Integrative Therapie (2-3), 319-349.

Petzold, H. G. (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, Integrative Therapie 1, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2012c-psychotherapie-arbeitsbueundnis-oder-sprache-der-zaertlichkeit-und.html>. Erw. in Petzold, Orth, Sieper (2014b).

Petzold, H.G., Müller, M. (2007): MODALITÄTEN DER RELATIONALITÄT – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Revid. von Petzold, Müller, M. (2005), in: Petzold, H.G., Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-mueller-m-2005-2007-modalitaeten-der-relationalitaet.html>

Petzold H G, Orth I (1998) Wege zu "fundierter Kollegialität" - innerer Ort und äußerer Raum der Souveränität. In: Slembek E, Geissner B, Feedback, Röhrig Universitätsverlag, St. Ingbert.

Prof. Dr. Hans **Waldemar Schuch**, Psychotherapeut, Lehr- und Kontrollanalytiker, Mitglied d. Prüfungsausschusses FPI, Lehrbeauftragter FPI/EAG, Supervisor (DGSv), Lehrtherapeut der Österr. Ärztekammer, Lehrbeauftragter für Einzeltherapie der Ärztekammer Niederösterreich.

Identitätsarbeit

Das Konzept der *Identität* hat in der Integrativen Therapie einen zentralen Stellenwert (**Petzold 2021a**). Auf der Grundlage des *Leib-Selbst* (↗ Leiblichkeit, ↗ Leibsozialisation), des ontogenetisch ältesten Elements der Persönlichkeit (Petzold 1992, 528ff.), werden die primären Ichfunktionen (Wahrnehmen, Fühlen, Denken, Erinnern, Wollen, Handeln) und die sekundären (Synthetisieren, Demarkation, Kreativität, Ambiguitätstoleranz, Rollendistanz) ausgebildet, die sich im zweiten und dritten Lebensjahr zu einem kohärenten *Ich* zusammenschließen, welches in der Lage ist, eine *Identität* zu synthetisieren, indem das *Ich* „Bilder über das Selbst“ aus dem Selbsterleben gewinnt und dem Selbst attribuiert (*Identifikationen*), weiterhin Fremdattributionen (*Identifizierungen*) - zumeist genderspezifisch - in Sozialisationsprozessen aus dem Außenfeld wahrnimmt und diese mit den Selbstbildern abgleicht. Dabei kommt zu einer basalen *psychophysiologischen Auswertung* und *Markierung (marking)* des Wahrgenommenen in der Amygdala eine *emotive Bewertung (valuation)* im Hippocampus und eine *kognitive Einschätzung (appraisal)* der Informationen über das Selbst im präfrontalen Kortex. Die wahrgenommenen und bewerteten Selbst- und Fremdattributionen werden dann internalisiert. Das beständige *Balancieren* von Fremd- und Selbstattributionen in komplexen Auswertungs- und Bewertungsvorgängen (Petzold, 1998; Haußer 1997), in Differenzierung und Integration lebensweltlicher Einflüsse, die zu einer „hinlänglich konsistenten Identität“ vernetzt und verwoben werden, bezeichnen wir als „Identitätsarbeit“ (Petzold 1991). Identität ist in totalitären Kontexten gefährdet (Petzold 1996). In komplexen, postmodernen Lebenswelten und akzelerierten Veränderungsdynamiken gewinnt sie die Qualität einer „patchwork-identity“ (vgl. Petzold 1998). Die Empathie für sich selbst und wachsende Kompetenz des „sozialen Sinnverstehens“ (d.h. Exzentrizität, ↗ Mehrperspektivität und „Sinnerfassungskapazität“), ermöglicht eine gegenüber biographischen Determinierungen und gesellschaftlichen Ansprüchen „emanzipierte Identität“ (Petzold 1992, 534). Das integrative Identitätskonzept sieht Identitätsprozesse in fünf Dimensionen, „Säulen der Identität“ genannt, die durch eine spezifische Identitätsdiagnostik (Kames 1992) erfaßt und in der Therapie gezielt bearbeitet werden: 1. Leiblichkeit, 2. soziales Netzwerk, 3. Arbeit/Leistung/Freizeit, 4. materielle Güter und Sicherheiten, 5. Werte.

Die vom *Ich* gestiftete und wahrgenommene *Identität* wirkt zurück auf das *Leib-Selbst* und führt zu leiblichen Habitualisierungen. Konsistenzzwang (T.W. Adorno), Stigmatisierung (E. Goffman) und Ressourcenmangel gefährden Identität, Kreative Interaktion, Freiräume und Ressourcenvielfalt bauen sie auf (Petzold 1998). Integrative Therapie befaßt sich mit Identitätsprozessen, Identitätsentwicklung und -schäden auf allen Ebenen.

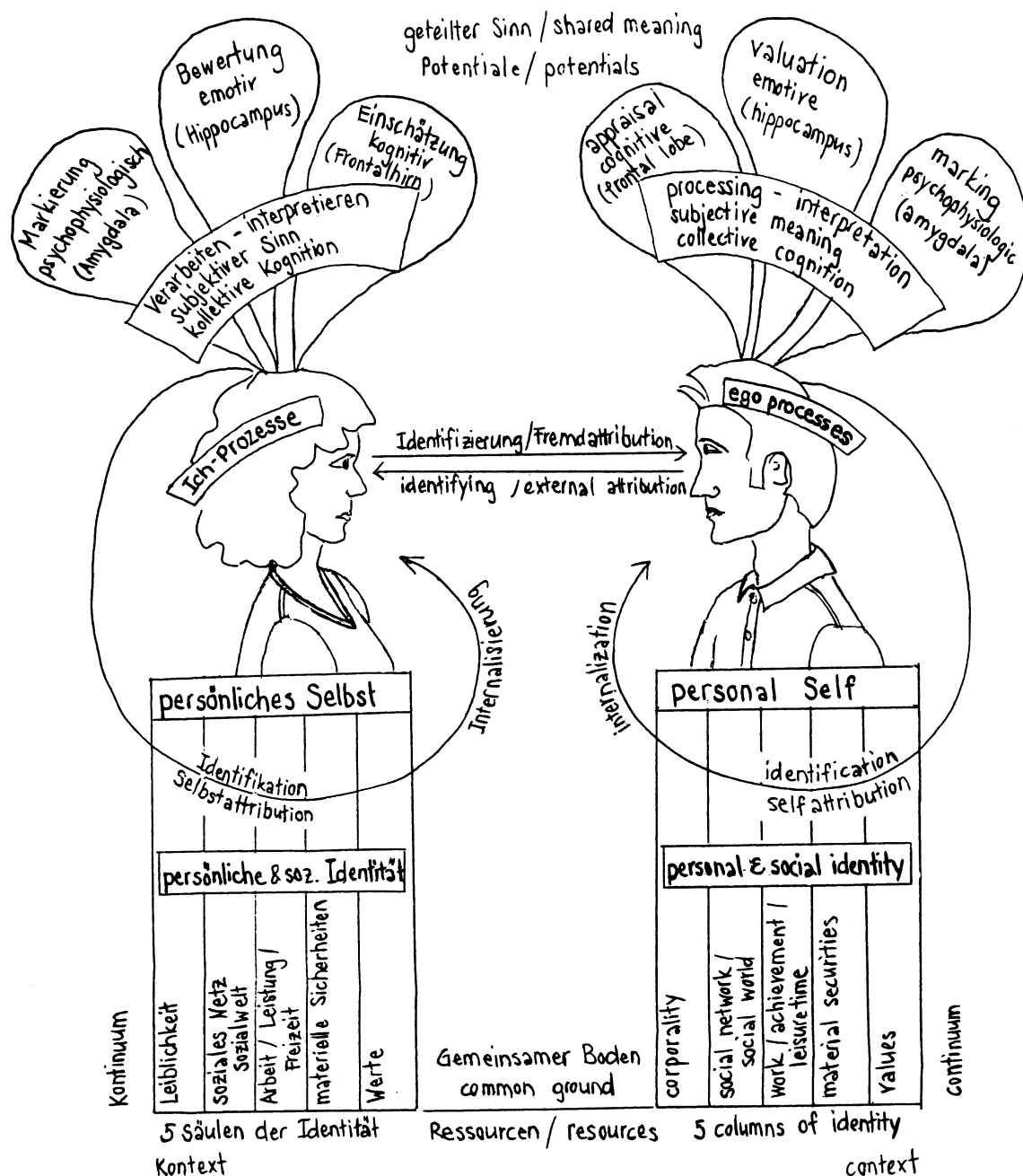


Abb: Integrative Modell der Identität - In der Integrativen Therapie
Petzold 1980, 1984i 2001p. Hier aus Petzold 2012a.

Haußer K (1983) Identitätsentwicklung. Springer, New York.

Kames H (1992) Ein Fragebogen zur Erfassung der fünf Säulen der Identität (FESI). Integrative Therapie 4, 363-386.

Petzold H G (1991) Zeit, Zeitqualitäten, Identitätsarbeit und biographische Narration - Chronosophische Überlegungen. In: Petzold H G (Hrsg.) Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 1: Klinische Philosophie. Junfermann, Paderborn, S. 333-395.

Petzold H G (1996) Identitätsvernichtung, Identitätsarbeit, "Kulturarbeit" - Werkstattbericht mit persönlichen und prinzipiellen Überlegungen aus Anlaß der Tagebücher von Victor Klemperer, dem hundertsten Geburtstag von Wilhelm Reich und anderer Anstöße. Integrative Therapie 4, 371-450.

Petzold H G (1998) Ein integratives und emanzipatorisches Identitätskonzept. Gestalt und Integration 1, 1998.

Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag.

Petzold H G, Mathias U (1983) Rollenentwicklung und Identität. Junfermann, Paderborn.

Prof. Dr. phil. lic. theol. **Johanna Sieper**, seit 1966 in den Bereichen Integrative Therapie, Therapeutisches Theater, Gestalttherapie und Kreative Therapie tätig. Therapeutisches Theater bei V.N. Iljine. Lehrtherapeutin und Mitbegründerin von FPI/EAG. Am Johannisberg 14, 53474 Bad Neuenahr.

Netzwerktherapie

Zuerst in den sozialpsychiatrischen Arbeiten Jacob Levy Morenos (1934) beschriebene, in Soziotherapie (Petzold 1997), Familien-, systemischer Therapie (z.B. von Lewis Attneave, Speck, Minuchin, Haley) als Gegenpol zur individuenzentrierten Psychotherapie entwickeltes Bündel therapeutischer Interventionsformen (Röhrle et al. 1998), bei denen das soziale Netzwerk eines Klienten resp. die in diesem ablaufenden pathogenen (in der Integrativen Therapie auch salutogenen) Muster Gegenstand der Therapie sind.

Grundannahmen: Bewältigungen von Krisen lassen sich am besten im sozioökologischen ↗ Kontext, Zusammenhänge zwischen psychischen Störungen und ihren Ursachen am besten zirkulär und nicht linear-kausal verstehen. ↗ Integrative Therapie entwickelt seit Ende der sechziger Jahre Morenos Tradition der Soziotherapie und Netzwerktherapie (Petzold 1995) weiter und sieht die informellen Netzwerke nicht nur als aktuelle Interaktionen, sondern als "convoys", Beziehungen in der ↗ Lebenslaufperspektive. Dabei werden auch die - u. U. divergierenden -

kollektiven Kognitionen und Weltsichten ("social worlds") in den Netzwerken berücksichtigt (ibid. S. 206ff.).

Je nach Interventionsebene (Klient, Netzwerk, 'community') werden verschiedene Formen der Netzwerktherapie unterschieden: „Soziodrama“, "Network Coaching", "Partial Network Assembly", "Community Network Therapy", "Full Scale Network Assembly". Letztere involviert bis zu hundert Personen. In der Familientherapie steht oft nur der Klient im Fokus der Therapie.

Primäres Ziel ist Förderung unterstützender Verhaltensweisen ('social support') im Klientenumfeld, ggfs. auch "Entmischungen", d.h. Trennungen von Netzwerksegmenten oder Personen mit nicht-förderlichem Einfluß auf den Therapieerfolg. Seltener kommen wie in der IT netzwerkanalytische Methoden zur Optimierung einzelner struktureller oder interaktionaler Netzwerkmerkmale (z.B. Dichte, Reziprozität) zur Anwendung. Indikationen: Probleme in interpersonalen Beziehungen, ein breites Spektrum chronisch-psychischer Störungen bei Suchterkrankungen, in der Kinder-, Jugendlichen- und Gerontotherapie.

In der Durchführung werden von einem Interventionsteam Zusammenkünfte zwischen einem Klienten und einer (von diesem oder den Netzwerkmitgliedern getroffenen) Auswahl von Personen organisiert, meistens beim Klienten zuhause. Im Verlauf meist mehrerer und mehrstündiger Sitzungen werden verschiedene Phasen durchlaufen, wobei ein breites Spektrum an Techniken, insbesondere aus dem ↗ Psychodrama, der Familien- und systemischen Therapie sowie an ↗ kreativen Medien eingesetzt wird.

Galanter M (1993) Network therapy for substance abuse: A clinical trial. Special Issue: Psychotherapy for the addictions. Psychotherapy, Vol 30 (2), 251-258.

Moreno J L (1934) Who shall survive? (A new approach to the problem of human interrelations) Mental & Nervous Disease Publ. Co., Washington, D.C., dtsh. Die Grundlagen der Soziometrie. Westdeutscher Verlag, Opladen, 1967.

Petzold H G (1995) Weggeleit, Schutzschild und kokreative Gestaltung von Lebenswelt. In: Metzmacher B, Petzold H G, Zaepfel H (Hrsg.) Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Paderborn, Junfermann, S. 189-280.

Petzold H G (1997) Soziotherapie - ein Beruf ohne Chance? In: Sticht U (Hrsg.) Gute Arbeit in schlechten Zeiten - Suchtkrankenhilfe im Umbruch. Lambertus, Freiburg, S. 57-115.

Röhrle B, Sommer F, Nestmann F (Hg) (1998) Netzwerkintervention, DGVt Verlag, Tübingen

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 und *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 5/2004; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-05-2005-bruehlmann-jecklin-e-petzold-h-g.html>.

Hass, W., Petzold, H.G. (1999/2011): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: *Petzold, H.G., Märtens, M. (1999a) (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis.: Modelle, Konzepte, Settings.* Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/hass-w-petzold-h-g-1999-neueinst-2011-die-bedeutung-der-forschung-ueber-soziale-netzwerke.html>

Wolfgang Hass, Soziologe (M.A.), wiss. Mitarbeiter am Forschungsinstitut an der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit (EAG) in Düsseldorf. NLP-Master-Ausbildung. Alteburger Wall 23, 50678 Köln.

Kreative Medien und Methoden

In der Integrativen Therapie ist die Arbeit mit Farben, Ton, Puppen, Kollagenmaterialien etc. ein wichtiges praxeologisches Element klinischer Behandlung und Gesundheitsförderung. Medien fördern Kreativität, Wahrnehmungs- und Ausdrucksvermögen. Sie sind in Prozessen von Kommunikation/Interaktion „Träger von bewußten und unbewußten Informationen“. Ein Bild z.B. enthält als intentionales und projektives Ausdrucksgeschehen für Therapeut und Patient diagnostische Materialien, „Botschaften von mir, über mich, durch mich, für mich an andere“ (Petzold, Orth 1990, 1994). Im Behandlungsprozess werden in der medialen bzw. *intermedialen* Arbeit Konflikte ausgedrückt, Probleme dargestellt und Lösungen erarbeitet. Die von Petzold 1965 begründeten Konzepte „Kreativmedien“ und „Intermedialität“ beziehen sich auf stimulierungstheoretische Grundlagen (Komplexität des Mediums, Rückwirkungsmöglichkeiten in Kommunikationsprozessen, Aufforderungscharakter etc.) und auf eine tiefenpsychologische Sicht: Medien als Übergangsobjekte in Entwicklungsprozessen (Winnicott) oder Intermediär- bzw. Passageobjekte (Petzold 1983) in Kommunikationsprozessen, z.B. Puppen in intermediärer, vermittelnder Funktion zwischen Patient und Therapeut. Puppen sind *Medien*, Puppenspiel ist die dazugehörige *Methode* (analog: Musikinstrumente und Musiktherapie, Farben und Maltherapie etc.). In „intermedialen Quergängen“ und „intermethodischer Arbeit“ geht

man in der Integrativen Therapie z.B. von einem gemalten Bild in eine Bewegungsimprovisation, schreibt hierzu vielleicht ein Gedicht, so daß Erfahrungen mit den verschiedenen Dimensionen des „perzeptiven Leibes“ und des „expressiven Leibes“ möglich werden und der Patient gemäß des IT-Konzeptes einer „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (Orth, Petzold 1993) in allen Wahrnehmungs- und Ausdrucksmöglichkeiten angesprochen wird. *Methoden* sind „in sich konsistente Strategien des Handelns und des Medieneinsatzes zur Realisierung von Therapiezielen innerhalb eines Verfahrens“ (Petzold 1994). Kreative Medien und Methoden erfordern einen kreativen Therapeuten, der selbst als Person zum Medium wird, das dem Patienten die Qualität kokreativer Zusammenarbeit zur Gesundung und Persönlichkeitsentwicklung im Rahmen der Therapie vermittelt.

Orth I, Petzold H G (1993) Zur "Anthropologie des schöpferischen Menschen. In: Petzold H G & Sieper J (Hrsg.) Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien. Paderborn, Junfermann, S. 93-116.

Petzold H G (1983) (Hrsg.) Puppen und Puppenspiel in der Psychotherapie, Pfeiffer, München.

Petzold H G, Orth I (1990) Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie (2 Bde.). Junfermann, Paderborn.

Petzold H G (1993) Grundorientierung, Verfahren, Methoden. Integrative Therapie 4, 341-379.

Petzold H G, Orth I (1994) Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch "mediengestützte Techniken" in der Integrativen Therapie und Beratung. Integrative Therapie 4, 340-391.

Wolff W (1989) Die Medien, das sind wir selbst. Rowohlt, Reinbek.

Ilse Orth, Dipl.Sup FU Amsterdam, Studium der Germanistik, Philosophie, Psychologie und Supervision. Langjährige Arbeit mit Meditation, Atem, Bewegung und kreativen Medien. Ausbildung in Gestalttherapie, Integrativer Therapie, Körpertherapie, Lehrtherapeutin, Fachbereichsleiterin „Therapie mit Kreativen Medien“ an FPI/EAG, Lehrsupervisorin DGSv.

II Klinischer Krankheitsbegriff

Die IT unterscheidet einen *philosophisch-anthropologischen Krankheitsbegriff* (Kernkonzept: multiple Entfremdung“, Petzold, Schuch 1991) und einen *klinischen Krankheitsbegriff* (Kernkonzept: Konstellationen „schädigender Stimulierung“). Stimulierungskonstellationen werden im Sinne der Phänomenologie und ↗ Metahermeneutik erlebnistheoretisch erfaßt, unter ↗ leiblichen, szenischen, milieuspezifischen, atmosphärischen, zeitgeschichtlichen Aspekten. Gesundheit und Krankheit, zwei Dimensionen menschlicher Existenz, verlangen anamnestisch-diagnostisch (↗ Bewegungsdiagnostik) die Betrachtung pathogener *und* salutogener, ↗ protektiver, unterstützender, fördernder Faktoren (Osten, Petzold 1998) in der ↗ Lebensspanne. Diagnostik und Therapie verfahren differentiell, lebenslaufbezogen, auf *Verhalten* und *Haltungen* ausgerichtet (Motorik, Emotionen, Volitionen, Kognitionen, Interaktionen), die in funktionalen und dysfunktionalen Strukturen (Schemata, Narrativen, Skripts, Stilen) organisiert sind (Petzold et al. 1998). Konventionelle, diagnostische Krankheitsbilder haben heuristische Bedeutung. Diagnostisch und therapeutisch gilt der phänomenologisch-hermeneutische Ansatz: „Von den Phänomenen zu den Strukturen zu den Entwürfen“ (Osten, Petzold 1998). Krankheit - immer multi-faktoriell und lebenslaufbezogen - wird nicht prozessual und intersubjektiv als Status festgeschrieben, sondern im ↗ Ko-respondenzprozeß von Therapeut und Patient ermittelt, dynamisch von Focus zu Focus mit vertiefendem Verständnis, emotionalen Gehalten, sinnhaften Bedeutungen, Zielhorizonten fortschreitend. Prozessuale Diagnostik ist integraler Bestandteil des Therapieprozesses. Physiologische, psychologische, psychosoziale, biographische, aktuelle, antizipierte Faktoren werden beachtet (Petzold 1996). Die Dialektik von Salutogenese/Pathogenese ist durch die Perspektive einer differentiellen Entwicklungspsychologie der ↗ Lebensspanne, moderne Emotionstheorie, Streß- und Longitudinalforschung geprägt. Schädigungen können jederzeit im Lebensverlauf eintreten und wirken besonders pathogen bei entsprechenden Prävalenzen ohne ausreichende Kompensationen, Substitutionen, Entlastungen.

Die IT unterscheidet drei Pathogenesemodelle: 1. Das „Pathogenesemodell der Entwicklungsnoxen“ differenziert die Auswirkungen erlebter Defizite, Traumata, Störungen, Konflikte auf die Persönlichkeitsentwicklung, d.h. die Bildung von Selbst, Ich, Identität. 2. Das „Pathogenesemodell der Dissoziation/Repression“ erklärt die

Rücknahme emotionaler, expressiver Impulse, Retroflexion, Selbstanästhesierung, Abspaltung (Dissoziation) mit negativen Ereignissen, Traumata und Resonanzmangel in sensiblen Phasen. 3. Das „Pathogenesemodell der zeitextendierten multifaktoriellen Überlastung/Stresseinwirkung“ betont bei Berücksichtigung der Vergangenheit die Prozesse und Strukturen der Gegenwart sowie den faktischen, antizipierten, projektiven und zielorientierten Zukunftsraum (Petzold 1996).

Heute sind durch Psychotherapieforschung (Petzold, Märtens 1998; Lambert 2013), Psychotraumatologie (Petzold, Wolf et al. 2000, 2002), Neurobiologie (Grawe 2004; Petzold 2002j; Petzold, Sieper 2012a). Haben für die Psychotherapie bedeutende Entwicklungen gebracht, die in der Integrativen Therapie und ihrer klinischen Krankheits- und Gesundheitselehre zu einer „**Dritten Welle**“ der Theorie- und Praxisausrichtung geführt haben (**Petzold 2012e; Petzold, Sieper, Orth 2014b**).

Osten P, Petzold H P (1998) Diagnostik und mehrperspektivische Prozeßanalyse in der Integrativen Therapie. In: Laireiter A R (Hrsg.) Diagnostik in der Psychotherapie. Wien, Springer.

Petzold H G (1995) Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung. Junfermann, Paderborn.

Petzold H G (1996) Krankheitsursachen im Erwachsenenleben. Integrative Therapie, 22 (2-3), 288-318.

Petzold H G, Leuenberger R, Steffan A (1998) Ziele in der Integrativen Therapie. In: Ambühl H, Strauß B (Hrsg.) Therapieziele. Göttingen, Hogrefe (in Vorbereitung).

Petzold H G, Schuch H W (1991) Grundzüge des Krankheitsbegriffs im Entwurf der Integrativen Therapie. In Petzold H G, Pritz A (Hrsg.) Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie. Junfermann, Paderborn.

Prof. Dr. Hans **Waldemar Schuch**, Psychotherapeut, Lehr- und Kontrollanalytiker, Mitglied d. Prüfungsausschusses FPI, Lehrbeauftragter der EAG, Supervisor (DGSv), Lehrtherapeut der Österr. Ärztekammer, Lehrbeauftragter für Einzeltherapie der Ärztekammer Niederösterreich.

Therapieprozeß

In der Integrativen Therapie wird die Behandlung prinzipiell als Prozeß verstanden. Sie wird bestimmt 1. von der *Patientenvariable*, Psychodynamik des Patienten, den Pfadverläufen (*Viationen*) seiner Entwicklung in der Therapie, 2. von der *Therapeutenvariable*, der Psychodynamik des Therapeuten, seinen persönlichen Pfadverläufen (*Viationen*) im Therapiegesehen, 3. der *Beziehungsvariable*, d.h. der „Passung/Mutualität“ zwischen Patient und Therapeut, dem Interaktionsgeschehen, der Beziehungsdynamik (Übertragung/Gegenübertragung) und den durch sie ermöglichten **Interiorisierungen (2012e)**. Prozessbestimmend sind 4. Therapieplanung/Therapiestrategie (trajectory) des Therapeuten (Petzold 1996a, 281), 5. Kontexteinflüsse aus der Institution und aus dem sozialen Netzwerk. Der Therapieverlauf bzw. -prozess ist ein *Synergem* vielfältiger Einflüsse. Er zeigt in der Regel eine phasische Struktur, wie sie für Problemlösungsprozesse kennzeichnend ist: Initial-, Aktions-, Integrations-, Neuorientierungsphase, das sogenannte „tetradische System“ (Petzold 1996, 80), in dem durch einen Prozeß intersubjektiver ∇ Metahermeneutik *Sinn* geschaffen, die Ausbildung neuer Strukturen/Schemata gefördert, Lebensstrategien erarbeitet und in der Alltagswirklichkeit des Patienten umgesetzt werden (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998). Diese Umsetzung und die hierfür erforderliche „Transferarbeit“ (z.B. mit Übungen, Hausaufgaben, Netzwerkarbeit) gehören zu den zentralen Momenten integrativer Therapieprozesse. Dabei werden die Prozesse des Patienten in der Therapie von biographischen Einflüssen, Antrieben, Motivationen (Propulsoren), von Einwirkungen und Kräften des aktuellen Feldes (Generatoren) und von Volitionen und Zielorientierungen (Attraktoren) bestimmt. Die therapeutische Beziehung ist ein wichtiger Generator von Veränderungskräften. In ihr werden alte Strukturen/Schemata aktiviert und neue gebildet (Petzold et al. 1998). Dabei werden Ziele konsensuell in ∇ *informed consent* erarbeitet, in einem Klima der ∇ Intersubjektivität und der „fundierten Partnerschaft“ angegangen, so daß Dependenz vermieden werden und im Therapieprozeß die „Andersheit des Anderen“ (E. Lévinas, vgl. Petzold 1996k) respektiert und seine „persönliche Souveränität“ (Petzold, Orth 1998) entwickelt wird.

Petzold H G (1996) Der "Andere" - das Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anlässlich des Todes von Emmanuel Lévinas (1906-1995). Integrative Therapie 2/3, 319-349.

Petzold, H. G. (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, Integrative Therapie 1. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2012c-psychotherapie-arbeitsbueundnis-oder-sprache-der-zaertlichkeit-und.html>. Erw. in Petzold, Orth, Sieper (2014b).

Petzold H G, Leuenberger R, Steffan A (1998) Ziele in der Integrativen Therapie. In: Ambühl H, Strauß B (Hrsg.) Therapieziele. Göttingen, Hogrefe (in Vorbereitung).

Petzold, H.G., Müller, M. (2007): MODALITÄTEN DER RELATIONALITÄT – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Revid. von Petzold, Müller, M. (2005), in: Petzold, H.G., Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-mueller-m-2005-2007-modalitaeten-der-relationalitaet.html>

Petzold H G, Orth I (1997) Mythen in der Psychotherapie. Psychotherapie - Ideologie - Macht, Junfermann, Paderborn.

Petzold H G, Orth I (1998) Wege zu "fundierter Kollegialität" - innerer Ort und äußerer Raum der Souveränität. In: Slembek E, Geissner B., Feedback, Röhrig Universitätsverlag, St. Ingbert.

Ilse Orth, Dipl.Sup FU Amsterdam, Studium der Germanistik, Philosophie, Psychologie und Supervision. Langjährige Arbeit mit Meditation, Atem, Bewegung und kreativen Medien. Ausbildung in Gestalttherapie, Integrativer Therapie, Körpertherapie, Lehrtherapeutin, Fachbereichsleiterin „Therapie mit Kreativen Medien“ an FPI/EAG, Lehrsupervisorin DGSv.

„Vier Wege der Heilung und Förderung“

Grundkonzept der Integrativen Therapie (Petzold 1988, S. 173 - 285). Mit einem breiten Heilungsbegriff, wird eine indikations-, d.h. krankheitsspezifische Differenzierung für den ↗ Therapieprozeß vorgelegt und „Förderung“ als Ausbildung und Stärkung spezifischer Bewältigungskompetenzen hervorgehoben (Ressourcenorientierung, Petzold 1997).

Bei diesen "Vier Wegen" (**Petzold 2012h, Petzold, Orth, Sieper 2005**) geht es um:

1. *Bewußtseinsarbeit und Einsicht*

Durch "intersubjektive ↗ Ko-respondenz" soll Arbeit an unbewußten Störungen/Konflikten, Klärung und mehrperspektivische Einsicht vermitteln (Verflüssigung narrativer Fixierungen, Veränderung kognitiver Strukturen/Schemata), zur (Wieder-)Herstellung von Sinn/Sinnhaftigkeit (idem 1988, S. 218).

2. *Nachsozialisation und emotionale Differenzierungsarbeit:*

Vermittlung "substitutiver, korrektiver und alternativer emotionaler/kognitiver Erfahrungen" (S. 236) soll Defizite im innerseelischen Strukturaufbau beheben, ihre persönlichkeits- und entwicklungsbeeinträchtigende Wirkungen abmildern. Diese an ↗ *Säuglings-/Longitudinalforschung* orientierten Behandlungsstrategien verändern bei frühen und schweren Persönlichkeitsschädigungen dysfunktionale emotionale und volitive Strukturen (Schemata, Narrative, Skripts, Petzold et al. 1998);

3. *Erlebnisaktivierung und alternative Handlungsmöglichkeiten:*

Entwicklung und Förderung persönlicher und gemeinschaftlicher Ressourcen und Potentiale (Kreativität, Sensibilität, Flexibilität, idem 1988, S. 250) soll vermittels „multipler Stimulierung“ in der erlebnis- und übungszentrierten ↗ Modalität, durch ↗ *kreative Medien*, Kulturarbeit, gezieltes Einbeziehen des Alltagslebens als Experimentier- und Übungsfeld Aufbau und Stärkung von Ressourcen und „persönlicher Souveränität“ fördern (Petzold, Orth 1998);

4. *Solidaritätserfahrung und praktische Lebenshilfe:*

Durch „soziales Sinnverstehen“ werden "Ursachen hinter den Ursachen" und „Folgen nach den Folgen“ erkennbar: "komplexes Bewußtsein für Phänomene multipler Entfremdung" (idem 1988, S. 260), Bezug zur Gesellschaftlichkeit, Erfahrung von

Solidarität, sozialer Zugehörigkeit, Eingebundenheit. Das führt zu pragmatischen Hilfen der Lebensbewältigung u.a. mit behavioralen, supportiven, 7 netzwerktherapeutischen Methoden.

Die "Vier Wege der Heilung und Förderung" bieten ein weitreichendes Spektrum psychotherapeutischer und präventiver Behandlung und Förderung, 7 Mehrperspektivität bei der Betrachtung menschlicher Entwicklung und klinischer Einschätzung von Störungen, psychischer Erkrankungen und eine differentielle Handhabung unterschiedlicher 7 Modalitäten und Behandlungsstrategien.

In praxi ergänzen/überschneiden sich diese Schwerpunktsetzungen. Nach Indikation und Prozeßverlauf verlangen sie großes störungsbildbezogenes Wissen, methodisch-flexible „elastische“ (Ferenczi) Behandlungsführung und Zielrealisierung (Petzold et al. 1998).

Petzold H G (1988) Integrative Bewegungs- und Leibtherapie (2 Bde.). Paderborn, Junfermann, 3. erw. Aufl. 1996.

Petzold H G (1993) Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie (3 Bde.). Paderborn, Junfermann.

Petzold H G (1997) Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. Integrative Therapie, 4, 435-471.

Petzold H G, Leuenberger R, Steffan A (1998) Ziele in der Integrativen Therapie. In: Ambühl H, Strauß B (Hrsg.) Therapieziele. Göttingen, Hogrefe (in Vorbereitung).

Petzold H G, Orth I (1998) Wege zu "fundierter Kollegialität" - innerer Ort und äußerer Raum der Souveränität. In: Slembek E, Geissner B, Feedback, Röhrig Universitätsverlag, St. Ingbert.

Petzold, H. G. (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung- Komplexe Humantherapie IIITextarchiv Jg. 2012. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H.G., Sieper, J., Orth, I. (2005): Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“ Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 02/2005; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2005-petzold-h-g-sieper-j-orth-i-erkenntniskritische-entwicklungspsychologische.html> und in: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 627 – 765.

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2014b): Die „Dritte Welle“. Neue Wege der Psychotherapie. Integrative Therapie, Humantherapie, Multimodale Praxis. Wiesbaden: Springer Verlag für Sozialwissenschaften (in Vorber.).

Metzmacher, Bruno, Dipl.- Päd., langjährige Arbeit in Kinder- und Jugendpsychiatrie und in freier Praxis, Ausbildung in Gestalttherapie und Integrativer Therapie, Fachbereichsleiter für Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Lehrtherapeut an der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ und dem „Fritz Perls Institut“.

Heilfaktoren

Das Adjektiv "heil" entspringt dem Alt- und Mittelhochdeutschen. Es bedeutet soviel wie "gesund, unversehrt, gerettet" und das "Heil" kann mit Glück und Gesundheit übersetzt werden. Heilfaktoren sind die Erzeuger dieses Zustandes. Die 14 von Petzold formulierten Faktoren fassen wesentliche aus der Forschung abgeleitete Variablen systematisch zusammen, deren Einflüsse wiederholt belegt wurden. Dabei werden zuerst eher allgemeine - manchmal auch als unspezifische Wirkfaktoren bezeichnete (Märtens, Petzold 1998) - und später für den integrativen Ansatz spezifische Faktoren beschrieben (Petzold 1993):

1. Einführendes Verstehen, Empathie
2. Emotionale Annahme und Stütze
3. Hilfen bei der realitätsgerechten, praktischen Lebensbewältigung
4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft
5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrung
6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit
7. Förderung leiblicher Bewußtheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung
8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen
9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte
10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte
11. Förderung eines positiven, persönlichen Wertebezugs
12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. „persönlicher Souveränität“
13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke

14. Ermöglichung von Solidaritätserfahrungen

Therapeutische Grundorientierungen und Arbeitskontexte haben einen moderierenden Einfluß auf die Präferenz der Faktoren aus Therapeutensicht (Brummund & Märtens 1997). Grundsätzlich ergibt sich die "heilende Wirkung" eines oder mehrerer Faktoren immer nur „im Prozess“ aus den spezifischen Merkmalen, die die Behandlung einer Störung auf dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstruktur in einem lebensweltlichen Bezug erfordert. Sie ist also nicht a priori festgelegt, sondern Heilfaktoren werden in der IT prozessual erarbeitet und kommen mit Blick auf die durch *Probleme*, *Ressourcen* und *Potentiale* bestimmten Therapieziele (Petzold et al. 1998) zum Einsatz.

Brummund L & Märtens M (1997) Die 14 Heilfaktoren im Urteil der Praktiker, *Gestalt & Integration* 1/1998.

Märtens M, Petzold H G (1998) Wer und was wirkt wie in der Psychotherapie? Mythos „Wirkfaktoren“ oder hilfreiches Konstrukt? *Integrative Therapie* 1/1998.

Petzold H G (1993a) Wege zu einer "Integrativen Therapie" und ihrer Heuristik der "14 healing factors" - theoriegeschichtliche, persönliche und konzeptuelle Perspektiven und Materialien. In: Weißig N (Hrsg.), *Differenzierung und Integration*, Kohelet, Köln, 1996.

Petzold H G (1993b) Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. In: Petzold H G. & Sieper J (Hrsg) (1993) *Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien*. Paderborn, Junfermann, 267-340.

Petzold H G, Leuenberger R, Steffan A (1998) Therapieziele in der Integrativen Therapie. In: Strauß B, Ambühl H (Hrsg.) *Therapieziele*. Göttingen, Hogrefe (in Vorbereitung).

Petzold, H. G. (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung- Komplexe Humantherapie IIITextarchiv Jg. 2012. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H.G., Sieper, J., Orth, I. (2005): Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“ Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 02/2005; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2005-petzold-h-g-sieper-j-orth-i-erkenntniskritische-entwicklungspsychologische.html> und in: **Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchttherapie. Bd. II.** Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 627 – 765.

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2014b): Die „Dritte Welle“. Neue Wege der Psychotherapie. Integrative Therapie, Humantherapie, Multimodale Praxis. Wiesbaden: Springer Verlag für Sozialwissenschaften (in Vorber.).

Märtens, M., Prof. Dr., Dipl.-Psych. Studium der Vergl. Literaturwissenschaften, Kunsterziehung, Philosophie und Psychologie, Klinischer Psychologe (BDP), Supervisor (BDP, DGSv), Prof. für Psychologie an der FHSA Dresden. Psychotherapieforscher FEAG und in Kooperation mit der FU Amsterdam.

III. Life Span Development (Psychologie der Lebensspanne)

Menschen sind von ihrer Vergangenheit bestimmt, von ihrer Gegenwart beeinflusst und entwerfen sich (J.P.Sartre) mit ihren Wünschen, Hoffnungen, Zielen und Plänen in die Zukunft. Therapie würde demnach „*Arbeit mit Blick auf die gesamte Lebensspanne*“ bedeuten, aber die Psychotherapien haben die Zeit fragmentiert: Freud war *retrospektiv* ausgerichtet, Perls *aspektiv* auf das Hier und Jetzt, Adler bezog *prospektiv* mit der Teleoanalyse Zieldimensionen ein. Moreno und Jung berücksichtigten okkasionell alle drei Zeitdimensionen. Die Integrative Therapie blickt anthropologisch stringent auf den sich in der Zeit beständig wandelnden „heraklitschen Menschen“ und sie richtet sich strikt an der durch die Longitudinalforschung gut abgesicherten „life span developmental psychology“ (Baltes et al. 1980, Rutter 1988) aus. Die empirisch überholten Phasenmodelle (E.H. Erikson, R.J. Havighurst) werden zugunsten des Konzeptes höchst individualisierter und differentiell zu betrachtender Lebensverläufe und Alternsprozesse (Thomae 1988, Lehr, Thomae 1987, Schroots 1993) aufgegeben. Gegenüber der durch die Säuglingsforschung in Frage gestellten einseitigen Determinierung der Lebens- und Krankheitsentwicklung durch die frühe Kindheit - so Tiefenpsychologie und Psychoanalyse - tritt die Auffassung, daß zu jeder Zeit des Lebensverlaufes *Schädigungen* (Traumata/Überstimulierungen, Defizite/Unterstimulierungen, Störungen/inkonstante Stimulierungen, Konflikte/gegenläufige Stimulierungen) eintreten und Pathogenese bewirken können, aber auch positive Stimulierung (Anregen, Nähren, Unterstützen, Bekräftigen) heilend wirken kann. Der Mensch wird in einem „Convoy“ (↗ Netzwerke) gesehen und netzwerkorientierte Therapie fördert positive Convoyqualitäten. Gegenstand der Therapie sind: Lebensalter- und situationsspezifische Probleme mit ihrem Hintergrund an biographischen, „aktivierten Strukturen“, aufkommende Entwicklungsaufgaben und -ziele (Petzold et al. 1998) sowie Fragen der Motivation, emotionalen Lage und Volition, jeweils auf dem Boden der vorhandenen *Probleme, Ressourcen* und *Potentiale* des Patienten.

Baltes P B, Reese H W, Lipsitt L P (1980) Life-span development psychology. Annual Review of Psychology 31, 65-110.

Rutter M (1988) Studies of psychosocial risk. The power of longitudinal data. Cambridge Univ. Press, Cambridge.

Thomae H (1968) Das Individuum und seine Welt. Verlag für Psychologie, Hogrefe, Göttingen, 2., neu bearbeitete Aufl. 1988.

Lehr U, Thomae H (1987) Formen seelischen Alterns. Ergebnisse der Bonner gerontologischen Längsschnittstudie (BOLSA), Enke, Stuttgart.

Schroots J J F (1993) Aging, health & competence. The next generation of longitudinal research. Elsevier, Amsterdam.

Petzold, H.G.(1992e):Integrative Therapie in der Lebensspanne, erw. von (1990e); repr. Bd. II, 2 (1992a) S. 649-788; (2003a) S. 515 – 606 und in (1994j).

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-publikationen.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>

Univ. Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Lehrstuhl für Psychologie, Klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik, Wissenschaftlicher Leiter der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Begründer der „Integrativen Therapie“ und der „Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie“. Vrije Universiteit, van der Boechorststraat 9, NL-1081 BT Amsterdam.

Protektive Faktoren/Salutogenese

Im Rahmen der longitudinalen Entwicklungsforschung (Rutter 1993) und Entwicklungspsychopathologie (Lewis, Miller 1990), der empirischen $\nearrow$ Säuglingsforschung (Petzold et al. 1995) und der Forschung zu Salutogenese und Gesundheit (A. Antonovsky, vgl. Haisch 1996) wurde neben Risiko- und Belastungsfaktoren, kritischen Lebensereignissen und spezifischen Mangelerfahrungen, Dimensionen der Pathogenese also, zunehmend entdeckt, daß es in Lebensverläufen auch „salutogene“ Schutzfaktoren und Widerstandsfähigkeit (resilience) gibt. In der IT wurde dementsprechend konzeptualisiert, daß die Persönlichkeit eines Menschen - gesund oder krank - von der „Gesamtheit seiner positiven Erfahrungen (chain of protective events), seiner negativen Erfahrungen (chain of adverse events) und seiner Mangelerfahrungen (chain of deficits), d.h. der Interaktion dieser Ereignisketten bestimmt ist. *Protektive Faktoren und Prozesse sind einerseits - internal - Persönlichkeitsmerkmale und verinnerlichte positive Erfahrungen, andererseits - external - spezifische und unspezifische Einflußgrößen des sozio-ökologischen Mikrokontextes (Familie, Freunde etc.), Mesokontextes (Subkultur, Schicht, Quartier) und Makrokontextes (übergreifende politische und sozioökonomische Situation, Zeitgeist, Krisenregion), die im Prozeß ihrer Interaktion miteinander und mit vorhandenen Risikofaktoren Entwicklungsrisiken für das Individuum und sein soziales Netzwerk weitgehend vermindern. Sie verringern Gefühle der Ohnmacht und Wertlosigkeit und gleichen den Einfluß aversiver Ereignisse und Ereignisketten aus, bzw. kompensieren ihn. Sie fördern Resilienz und verstärken aber auch als salutogene Einflußgrößen den Selbstwert, Kompetenzgefühle und -kognitionen sowie die Ressourcenlage und die „supportive Valenz“ sozioökologischer Kontexte (Familie, Schule, Nachbarschaft, Arbeitssituation), so daß persönliche Gesundheit, Wohlbefinden und Entwicklungschancen über ein bloßes Überleben hinaus gewährleistet werden“ (Petzold 1995). Eine einseitig pathologiezentrierte Diagnostik und Therapie greift deshalb zu kurz. Die Vergegenwärtigung positiver Vergangenheitserfahrungen, erfolgreichen Copings, von protective factors, das Ausbilden und Nutzen von Resilienzen, Ressourcen und Potentialen wird damit zur Grundlage einer kausal- und lösungsorientierten Therapie. Viele protektive Faktoren (eine persönlich bedeutsame Beziehung, ein stabiles, ressourcenreiches Netzwerk, gute Zukunftsperspektiven etc.) entsprechen den unspezifischen $\nearrow$ Heil- oder Therapie-Wirkfaktoren. Positive*

Prospektionen (Zukunftserwartung und Ziele) können als protektive Faktoren betrachtet werden. In der IT wurden an der Psychologie der 7 Lebensspanne ausgerichtete Diagnose- und Behandlungsmethoden entwickelt, die Ereignisketten positiv beeinflussen und damit Störungen und Probleme veränderbar machen.

Haisch J (1996) Gesundheitsrisiken. Wege zur Bewältigung. Asanger, Heidelberg.

Lewis M, Miller S M (1990) Handbook of Developmental Psychopathology. Plenum Press, New York.

Petzold H G (1995a) Weggeleit und Schutzschild. Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In: Metzmacher B, Petzold H G, Zaepfel H (Hrsg.) Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes von heute. Paderborn, Junfermann, 169-280.

Petzold H G, Goffin J J M, Oudhof J (1991) Protektive Faktoren - eine positive Betrachtungsweise in der klinischen Entwicklungspsychologie. In: Petzold H G, Sieper J (1993a) Integration und Kreation. Junfermann, Paderborn, S. 173-266.

Rutter M (1993) Wege von der Kindheit zum Erwachsenenalter. In: Petzold H G (Hrsg.) Frühe Schädigungen - späte Folgen? Junfermann, Paderborn S. 23-65.

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

Petzold, H.G., Müller, L. (2004d): Resilienz und protektive Faktoren im Alter und ihre Bedeutung für den Social Support und die Psychotherapie bei älteren Menschen. In: **Petzold, H.G. (2004a): Mit alten Menschen arbeiten.** Erweiterte und überarbeitete Neuauflage von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. München: Pfeiffer, Klett-Cotta. 108-154. – <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Mueller-Petzold-Resilienz-Polyloge-08-2003.pdf>

Univ. Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Lehrstuhl für Psychologie, Klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik, Wissenschaftlicher Leiter der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Begründer der „Integrativen Therapie“ und der „Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie“. Vrije Universiteit, van der Boechorststraat 9, NL-1081 BT Amsterdam.

Integrative Kindertherapie

Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (IKT) verbindet tiefenpsychologisch-leibzentrierte, behavioural-übende, systemisch-lebensweltbezogenen (ökologischen) Perspektiven und Behandlungsmethoden. Basierend auf der 7 *Integrativen Therapie* von 7 H. G. Petzold wurde sie seit Anfang der siebziger Jahre als Form klinisch angewandter Sozial- und

Entwicklungspsychologie entwickelt (Metzmacher et al. 1996) mit deutlichem Bezug zur empirischen Säuglingsforschung (Petzold 1994) und longitudinalen Entwicklungs- und Sozialisationsforschung (idem 1993). Ihr Ziel ist u.a. die Herstellung eines Übergangs- und Möglichkeitsraumes, in dem Kinder/Jugendliche gemeinsam mit dem Therapeuten (und gegebenenfalls Angehörigen) ihre Probleme und Ressourcen erzählend, spielend, handelnd in Szene setzen (Integrative Therapie als narrative und aktionale Praxis), um darüber zu struktur- bzw. schemaverändernden Bindungserfahrungen zu gelangen. IKT versucht, drei verschiedene Grundhaltungselemente zu realisieren: „Halten“, „Fördern“, „Entwerfen“, d.h. mit dem Klienten/Patienten eine hinreichend gute Zukunft und soziale Anschlußfähigkeit auszuphantasieren und anzustreben (Ressourcenorientierung), je nach Indikation und Prozeßverlauf mit vielfältigen Methoden und Techniken zur Beeinflussung des kindlichen Spiels und Ausdrucksverhaltens: ↗ *psychodramatisches Rollenspiel*, ↗ *kreative Medien*, ↗ *integrative Bewegungs- und Leibtherapie* etc. Symptom-, Struktur- und Systemdiagnostik ermöglichen Prozeßanalyse und Indikationsstellung aufgrund dreier methodischer Ansätze: sozioökologischer Kontextanalyse, tiefenhermeneutischer Bedeutungserschließung, sozialem Sinnverstehen. Sie erlauben Hypothesenbildungen zu den affordances des Kontextes, determinierenden situativen Faktoren (Mikroökologie, Netzwerk, Convoy), zur Symptomen- und innerseelischen Strukturbeschaffenheit (Schemata, Skripts, Narrative), zur Dynamik des interaktionalen Beziehungs- und Bindungsgeschehens im therapeutischen bzw. lebensweltlichen Kontext. Unter *pathogenetischer* Perspektive werden Probleme und Schädigungen (Defizite, Traumata, Störungen, Konflikte) erfaßt und gleichzeitig unter *salutogenetischer* Sichtweise gemeinsam mit dem Patienten/Klienten und seinen Angehörigen ↗ protektive und Risikofaktoren sowie Potentiale, Ressourcen, Bewältigungskompetenzen exploriert. Die Verbindung von sozioökologischer (systemischer/behavioraler) Analyse, tiefenhermeneutischem und sozialem Sinnverstehen erlaubt Therapeuten zu entscheiden, welche der o.g. Grundhaltungselemente in welcher Dosierung wann angewendet und welche Strategien ↗ sozialökologischer Praxis und verhaltens-/schemaverändernder Interventionen auf dieser Basis entwickelt und eingesetzt werden.

Metzmacher B, Petzold H G, Zaepfel H (Hg.) (1996) Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes heute. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis (Bd. 1). Paderborn, Junfermann.

Metzmacher B, Petzold H G, Zaepfel H (Hg.) (1996) Praxis der Integrativen Kindertherapie. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis (Bd. 2). Paderborn, Junfermann.

Petzold H G (1993) Frühe Schädigungen - späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. I. Junfermann, Paderborn.

Petzold H G (1994) Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 2. Junfermann, Paderborn.

Petzold H G, Ramin G (1987) Integrative Therapie mit Kindern. In: Petzold H G, Ramin G (Hg.) Schulen der Kinderpsychotherapie. Paderborn, Junfermann, 427-490, 2. Aufl. 1991.

Metzmacher, Bruno, Dipl.- Päd., langjährige Arbeit in Kinder- und Jugendpsychiatrie und in freier Praxis, Ausbildung in Gestalttherapie und Integrativer Therapie, Fachbereichsleiter für Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie und Lehrtherapeut an der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ und dem „Fritz Perls Institut“.

Säuglingsforschung

Moderne Säuglingsforschung (Petzold 1995) und - von Psychotherapeuten wenig beachtet - longitudinale Entwicklungsforschung (M.Rutter, vgl. Petzold 1993) haben herrkömmliche entwicklungs- und persönlichkeitspsychologische Theorien und Krankheitsmodelle z.T. fundamental in Frage gestellt. Seit den 60er Jahren zeichnet sich - im Unterschied zum „klinisch rekonstruierten Baby“ (Freud, Mahler, Kernberg, u.a.) das Bild eines „kompetenten Säuglings“ ab, dessen eindruckliche Fähigkeiten dank moderner Forschungsmethoden und interdisziplinärer Zusammenarbeit erfassbar werden (Bremner et al. 1998). Wichtige Forschungsbereiche betreffen Wahrnehmungskapazitäten, Kognitionen, Emotion, Motorik und Interaktion (Slater 1998). Durch Prozesse „evolutionären Lernens“ (Bradshaw 1998) sind Säuglinge und ihre Bezugspersonen (↗ intuitive parenting) dazu ausgerüstet, sich trotz teilweise noch unausgereifter Sinnessysteme und cerebraler Processingkapazitäten relevante Information zu beschaffen und strukturiert zu verarbeiten. Verschiedene Sinneswahrnehmungen werden durch Prozesse der „amodalen“ bzw. „kreuzmodalen Wahrnehmung“ und mulitmodaler Gedächtnisleistungen miteinander in Beziehung gebracht, wobei die komplexen Relationen zwischen dem wahrnehmenden Säugling und seiner Umwelt die mnesticen Fähigkeiten (Cowan 1998) - frühe Erinnerungen

sind äußerst spezifisch (Simion, Butterworth 1998) und von jeweiligen Umgebungsreizen abhängig - und die Bewegungskoordination beeinflussen. Wahrnehmung, Verarbeitung und Handlung/Motorik sind miteinander verschränkt (Petzold 1995, S. 491-645, Bremner et al. 1998). Die Erforschung der meisten Entwicklungsprozesse verlangt den Einbezug der Umwelt, der sozialen Kompetenzen von Säugling und „caregiver“, so daß bei modernen Untersuchungen ein „transaktionales Modell“ (Sameroff) zugrundegelegt wird, um nicht-lineare Prozesse multifaktoriell zu erfassen. Gerade Ergebnisse zur ↗ Eltern-Kind-Interaktion, zum Kommunikations-, Beziehungs- und Bindungsgeschehen (↗ Bindungsforschung) zwischen Säugling und Umwelt sind für die Handhabung (regressiver) therapeutischer Prozesse relevant (↗ Säuglingsforschung und Psychotherapie). Insgesamt werfen die Strömungen der modernen Säuglings- und Longitudinalforschung, die *psychobiologischen* (z.B. H. Papoušek, L. Bischof-Köhler, A. Fogel, H. Keller, H. Rauh, vgl. Petzold 1993), die *selbstpsychologischen/psychoanalytischen* (z.B. D. Stern, J. Lichtenberg, A. Sroufe, R. Emde, vgl. Petzold 1995) und die *integrativen* Ansätze (z.B. D. Meltzoff, A. Sameroff, M. Rutter, M. Lewis, K. Nelson, vgl. Petzold 1993, 1995, Bremer et al. 1998) neues Licht auf Entwicklungsprozesse, was auch zu neuen Modellen der Persönlichkeitsentwicklung führte: Daniel Sterns *emergierendes Selbst*, daß sich von einem Kernselbst in der Interaktion (vorwiegend mit der Mutter) zum subjektiven und verbalen Selbst ausdifferenziert - oder Petzolds (1995, 341ff.) Modell „differentieller Persönlichkeitsentwicklung in Kontext/Kontinuum“: von einem pränatalen „organismischen Selbst“ in der „Welt sensumotrischer Erfahrung“ (0 - 6 Monate pränatal) entwickelt sich ein „archaisches Ich“ in der „Welt interpersonaler Erfahrung“ (3 - 7 Monate postnatal) zum „symbolischen Leibselbst“ mit „archaischer Identität“ in der „Welt der Symbol- und Spracherfahrung“ (12 -18 Monat), schließlich zum „reifen Selbst“, mit einem vollausgebildeten *Ich* und *prägnanter ↗ Identität* (18 Monate - 4 Jahre), womit die Persönlichkeit *strukturell* für die Weiterentwicklung im Kontext, über das Kontinuum (↗ Lebensspanne) ausgebildet ist. Der Säugling wird mit Vygotsky von Anfang an im ↗ sozialen Netzwerk und der ↗ sozioökologischen Mikrostruktur als Matrizen der Identitäts- und Persönlichkeitsentwicklung verortet, nicht nur in der Dyade, sondern in einem breiten Verständnis der ↗ Eltern-Kind-Umwelt-Interaktion unter der Perspektive der Longitudinalforschung. Für die Psychotherapie bietet Säuglingsforschung Wissen über Grundmuster

zwischenmenschlicher, d.h. zwischenleiblicher Interaktionen/Kommunikation, unter evolutionsbiologischer Perspektive, Wissen über die Entwicklung von Emotionen und Kognitionen, d.h. über die Persönlichkeit, das unmittelbar interventiv fruchtbar gemacht werden kann.

Bradshaw J L (1997) Human Evolution. A neuropsychological perspective. Psychology Press, Sussex.
Bremner J G, Slater A, Butterworth G (1998) Infant Development. Recent Advances. Psychology Press, Sussex.

Cowan N (1998) The development of memory in childhood. Psychology Press, Sussex.

Petzold H G (1995) Integrative Therapie in der Lebensspanne. Zur entwicklungspsychologischen und gedächtnistheoretischen Fundierung aktiver und leibzentrierter Interventionen bei „frühen Schädigungen“ und „negativen Ereignissen“ in unglücklichen Lebenskarrieren. In: Petzold H G, Die Kraft liebevoller Blicke, Psychotherapie und Babyforschung, (Bd. 2), Junfermann, Paderborn S 325-490

Petzold H G (1993) Frühe Schädigungen - späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung (Bd. 1). Junfermann, Paderborn.

Simion F, Butterworth G (1998) The development of sensory, motor and cognitive capacities in early infancy. From sensation to cognition. Psychology Press, Sussex.

Slater A (1998) Perceptual Development. Visual, Auditory and Speech Perception. Psychology Press, Sussex.

Lotti Müller, Lic. phil. MSc, Musiktherapeutin, Gerontotherapeutin, Spezialisierung auf „Psychotherapie in der Lebensspanne“ (Kinder- und Gerontotherapie), Steingrüblistr. 49, CH - 9000 St. Gallen, Stiftung EAG.

Univ. Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Lehrstuhl für Psychologie, Klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik, Wissenschaftlicher Leiter der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Begründer der „Integrativen Therapie“ und der „Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie“. Vrije Universiteit, van der Boechorststraat 9, NL-1081 BT Amsterdam.

Intuitive Parenting

In der Forschung über Eltern-Kind-Interaktionen eine Bezeichnung für die auf Adaptation beruhenden Formen der Betreuung und für erzieherische Interventionen, die Eltern oder andere Bezugspersonen ohne rationale Überlegung und bewußte Absicht insbesondere gegenüber Säuglingen des vorsprachlichen Alters ausüben. Ihre Entdeckung und Beschreibung stammt von H. & M. Papoušek Ende der 70er Jahre.

Mit beträchtlicher Universalität in Bezug auf Alter (von ca. 3 J. an), Geschlecht und kulturelle Abstammung haben die Betreuer des Säuglings die Fähigkeit, die Entwicklung seiner wichtigsten, spezifisch menschlichen Eigenschaften und Fertigkeiten (Umgang mit frei gewählten Symbolen, Verständigung mittels Sprache oder Gebärden, kulturelle Integration, innere Repräsentation und bewußtes Selbst) zu fördern. Die Förderung beginnt mit dem ersten Kontakt nach der Geburt und entwickelt sich phasisch mit der Entwicklung des Säuglings, betrifft zuerst die prozedurale Vorbereitung der kommunikativen und integrativen Fähigkeiten und nach dem Erscheinen der Silbenketten vor allem das deklarative Benennen von Personen, Gegenständen oder Erlebnissen. Damit wird nach der biologisch fundierten Entwicklungsphase die Phase der kulturellen Integration eingeführt, in der bewußte verbale Belehrungen und Instruktionen eine wachsende Rolle spielen.

Universalität, unbewußte Steuerung und oft sehr kurze Latenzzeiten weisen auf einen genetischen Transfer der intuitiven elterlichen Kompetenz hin, obwohl sie den Eindruck einer didaktischen Förderung weckt (Papoušek & Papoušek sprechen über *intuitive elterliche Didaktik*). Trotz des biologischen Ursprungs kann die Kompetenz unter Streßbelastung und unter dem Einfluß psychischer Erkrankungen (Depression, Borderlinepersönlichkeitsstörung) gehemmt werden.

Papoušek H, Papoušek M (1987) Intuitive parenting: A dialectic counterpart to the infant's precocity in integrative capacities, in: Osofsky J D (Ed.), Handbook of infant development (2nd ed.). Wiley, New York, pp. 669-720.

Papoušek H & Jürgens U, Papoušek M (Eds.) (1992) Nonverbal vocal communication: Comparative and developmental aspects. Cambridge University Press, New York

Papoušek H & Papoušek M (1992) Vorsprachliche Kommunikation: Anfänge, Formen, Störungen und psychotherapeutische Ansätze. Integrative Therapie, 18 (1-2), repr. in Petzold H G (1995) Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung, Bd. II. Junfermann, Paderborn, S. 123-142.

Papoušek H & Papoušek M (1995). Intuitive parenting. In: Bornstein M H (ed.) Handbook of parenting. Vol. II Ecology and biology of parenting. Mahwah, NJ, Erlbaum Associates.

Papoušek M (1994) Vom ersten Schrei zum ersten Wort: Anfänge der Sprachentwicklung in der vorsprachlichen Kommunikation. Bern, Huber.

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, H.G. (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2:. Paderborn: Junfermann, 491-646.

H. Papoušek, Prof. em. Entwicklungspsychobiologie, Dr. med. (1949 Brünn). Dr. Wiss. (1969 Prag).
Kinderarzt. Wiss. tätig: Forschungsinst. f. Mutter/Kind-Fürsorge, Prag; Harvard Univ., USA; Max-Planck-Psychiat. München; NIH, USA; Free Univ. Amsterdam.

Eltern-Kind-Interaktion

Terminus, der in der Entwicklungspsychologie gebraucht wird, um die bidirektionale Interaktion/Kommunikation und Verhaltensreaktionen zwischen Eltern und dem Kleinkind zu kennzeichnen, deren Charakteristika in Form globaler Parameter durch Beobachtungen von Verhaltensmustern und durch Bewertung auf Skalen oder auf detaillierterer Ebene aufgrund von Mikroanalysen von Videotape-Sequenzen untersucht werden können. Ursprünglich hat sich die Forschung auf die Interaktion zwischen dem Kind und der Mutter als der primären Pflegeperson begrenzt (vgl. etwa Clarke-Stewart 1973). Seit den Arbeiten von M.Lamb (1976) beziehen mehr und mehr Studien die Rolle des Vaters und anderer Familienmitglieder und Caregiver ein und überschreiten damit das psychoanalytische Paradigma, das über lange Zeit die Mutter-Kind-Dyade als den interpersonellen Entwicklungskontext betont hat, aus dem die Individuation des Kindes erfolgen müsse (vgl. etwa Stern 1985). Moderne Babyforschung in **transaktionaler** Ausrichtung zeigt jedoch, daß der Säugling von Geburt an mehreren Bezugspersonen gegenüber ein vollauf interaktionsfähiger Partner sein kann, der das Verhalten seiner Pflegepersonen, in der Regel der Eltern, genauso formt, wie dies umgekehrt der Fall ist (siehe z.B. Trevarthen 1979; Vyt 1993, 1993). Die ⇒ **Bindungstheorie** (attachment theory, Bowlby 1969/1982) konzentriert sich auf die Entwicklung einer Bindung (bonding) zwischen Kind und Pflegeperson, und es wurden nicht nur in dieser Forschungsrichtung verschiedene Bindungsmuster untersucht (Ainsworth et al. 1978), man suchte auch die Komponenten des elterlichen Verhaltens herauszufinden, die die Qualität der Eltern-Kind-Beziehung beeinflussen. Eine zentrale Dimension sensiblen Elternverhaltens (sensitive caregiving, vgl. Petzold et al. 1995) ist **Responsivität** (vgl. Bornstein 1989, 1995). Viele Aspekte des Interaktionsverhaltens von Eltern Kleinkindern gegenüber laufen auf einer unbewußten Ebene ab und scheinen dennoch den Bedürfnissen des Kindes und seinen Entwicklungserfordernissen vollauf zu entsprechen (Papousek, Papousek 1987). Das gilt auch für elterliches Verhalten in didaktischer Funktion: Eltern haben eine bedeutsame Aufgabe als Lehrende, um das Kind voran zu bringen (Bruner 1983) und ihm zu helfen, die nächst folgende Stufe in seiner kommunikativen, sozialen und kognitiven Entwicklung zu erreichen. (Übers. H.G.Petzold).

Ainsworth M D S, Blehar M C, Waters E, Wall S (1978) Patterns of attachment. Hillsdale, NJ, Lawrence Erlbaum.

Bornstein M H (1989) Maternal responsiveness: Characteristics and consequences. San Francisco, Jossey-Bass.

Bornstein M H (Ed.) (1995) Handbook of parenting. Mahwah, NJ, Lawrence Erlbaum.

Bowlby J (1969/1982) Attachment and loss (3 volumes). Harmondsworth, Pelican books.

Bruner J S (1983) Child's talk: Learning to use language. Oxford, Oxford University Press.

Clarke-Stewart K A (1973) Interactions between mothers and their young children: Characteristics and consequences. Monographs of the Society of Research in Child Development, Serial No. 153.

- Lamb M E (Ed.) (1976) The role of the father in child development. New York: Wiley.
- Papoušek H & Papoušek M (1987) Intuitive parenting: A dialectic counterpart to the infant's integrative competence, in: Osofsky J D (Ed.) Handbook of infant development. New York, Wiley, pp. 669-720.
- Petzold H G, van Beek Y, van der Hoek A.-M.(1995) Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne, in: Petzold, H G, Die Kraft liebevoller Blicke, Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2, Junfermann, Paderborn, S. 491-645.
- Stern D (1985) The interpersonal world of the infant. New York, Basic books.
- Trevarthen C (1979) Communication and cooperation in infancy. A description of primary intersubjectivity, in Bullowa M (Ed.) Before speech: The beginnings of human communication. Cambridge: Cambridge University Press.
- Vyt A (1993) Infant and parental pathways to preschool cognitive competence. Early Development and Parenting, 2, 197-207.
- Vyt A (1993) Das Tonband-Modell und das transaktionale Modell für die Erklärung früher psychischer Entwicklung, in: Petzold H, Frühe Schädigungen - späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 1, Junfermann, S.111-156.
- Andre Vyt**, Doktor der Psychologie, spezialisiert auf Säuglings- und Kleinkindentwicklung und klinische Entwicklungspsychologie, Dozent am Katholischen Institut für höhere Gesundheitserziehung, Ghent, Belgien und verantwortlicher Herausgeber der Zeitschrift für Entwicklungspsychologie, Sonderpädagogik und Kinderpsychiatrie (niederländisch)

Thanatotherapie

Unter diesem Begriff wird zumeist „Psychotherapie mit Sterbenden“ verstanden. Es geht dabei um die Begegnung zwischen Therapeut(in) und einem Menschen im Prozeß des Sterbens, in dem persönliche Berührtheit und professionelles Wissen zusammenfließen, es geht weiterhin um die Einbeziehung und Entlastung der Angehörigen und Bezugspersonen wie auch um die Auseinandersetzung mit den gesellschaftlichen Bedingungen des Sterbens. „Thanatotherapie ist ein [...] therapeutischer Ansatz für den Umgang mit Menschen, die von Fragen des Sterbens und des Todes betroffen sind und die der Hilfe für die Bewältigung bzw. [auch der antizipatorischen, sc.] Verarbeitung von Verlusten, der Unterstützung für Prozesse persönlichen Wachstums oder des Beistandes und Trostes im Leid bedürfen“, so Petzold (1965/1985, 26) in der ersten Definition dieses Begriffes und Konzeptes. Die Arbeit mit Sterbenden unterscheidet sich grundlegend von konventioneller Psychotherapie; sie stellt spezifische Anforderungen an den Therapeuten / die Therapeutin (z.B. Betreuungsfähigkeit, Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit) und hält besondere Gratifikationen (Erkenntnisgewinn, Sinnerleben) bereit (Shneidman 1978). Ziel ist es, den Menschen dabei zu helfen, einen psychologisch leichteren und ihrer Person angemesseneren Tod zu erleben.

LeShan gehörte zu den ersten Psychologen, die therapeutisch mit unheilbar Krebskranken arbeiteten (LeShan & LeShan 1961). Obgleich Psychotherapie im herkömmlichen Sinne bei Sterbenden nicht anwendbar ist, können in der Endphase des Lebens Interventionen etwa zur Linderung von Schmerzen und der Bewältigung von Angst, der Entlastung bei Schuldgefühlen, der „Abrundung“ von Lebensproblemen angezeigt sein.

Einige psychotherapeutische Verfahren streben weitergehende Ziele an, die eng mit Ideologien, Wertentscheidungen, Menschenbildern und spezifischen Auffassungen über Leben und Tod verknüpft sind (Howe 1983). So versucht z.B. die klientenzentrierte Therapie, den Patienten auch in der letzten Lebensphase ein gewisses Maß an Lebensqualität und Selbstverwirklichung zu ermöglichen, wobei das intensive und bewußte Erleben dieser Zeit einen Wert an sich darstellt. Das übergreifende Ziel gestalttherapeutischer Begleitung von Sterbenden besteht darin, zur „Schließung der Lebensgestalt“ die Bilanzierung des Lebens zu unterstützen (↗ life review). Dabei sollen die auftauchenden „offenen Gestalten“ geschlossen werden. Die Auslotung der Lebensspanne kann der sterbenden Person ein Gefühl der „Geschlossenheit“ vermitteln, was das Akzeptieren des Todes erleichtert. Die imaginativen therapeutischen Methoden sind dabei behilflich, eine integrierende Lebensüberschau zu ermöglichen (Spiegel-Rösing, Petzold 1984/1992, 431-500). Das Bewußtsein der eigenen Sterblichkeit kann die Funktion einer „Grenzsituation“ annehmen und einen radikalen Wandel der Lebensperspektive herbeiführen. Überdies gilt der Tod als eine ursprüngliche Quelle der Angst und Todesangst als ein wesentlicher Faktor in der Entwicklung der Psychopathologie (Yalom 1980). Da in vielen Psychotherapien das Todesthema auftaucht, muß aus existentieller Sicht die besondere Bedeutung angesprochen werden, die die Realität des Todes (griech. *thanatos*) für die Psychotherapie insgesamt hat. Deshalb leisten thanatotherapeutische Erkenntnisse einen wichtigen Beitrag für diese Disziplin (ibid. 31-84).

Howe J (1983) Zur Problematik von Psychotherapie mit Sterbenden. In: Baumann U, Berbalk H, Seidenstücker G (Hg.) Klinische Psychologie. Trends in Forschung und Praxis. Bern, Huber, 212-247.
LeShan L L, LeShan E (1961) Psychotherapy and the patient with a limited life span. *Psychiatry*, 24, 318-323.

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; dtsch. in: Petzold H G (1985a) Mit alten Menschen arbeiten. Pfeiffer, München, 11-30.

Shneidman E S (1978) Some aspects of psychotherapy with dying persons. In: Garfield C A (Ed.) Psychosocial care of the dying patient. New York, McGraw-Hill, 201-218.

Spiegel-Rösing I, Petzold H G (1985) Die Begleitung Sterbender. Theorie und Praxis der Thanatotherapie. Junfermann, Paderborn, 2. Aufl. 1992.

Yalom I D (1980) Existential Psychotherapy. New York, Basic Books.

Ochsmann, Randolph, geb. 1949; Prof. Dr. phil., Universitätsprofessor im Psychologischen Institut der Uni Mainz; Forschungsgebiet: Thanato-Psychologie, Ausbildung zum Logotherapeuten und Existenzanalytiker, tätig in der Weiterbildung.

Univ. Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Lehrstuhl für Psychologie, Klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik, Wissenschaftlicher Leiter der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Begründer der „Integrativen Therapie“ und der „Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie“. Vrije Universiteit, van der Boechorststraat 9, NL-1081 BT Amsterdam.

Life review, Lebenspanorama

Die *Lebensrückschau* ist ein transkulturelles, d.h. allgemein menschliches Phänomen und findet sich in der Sterbebegleitung vieler religiöser Traditionen. Als Methode der Geronto- und ⚡ Thanatotherapie wurde sie als „*Lebensbilanz*“ 1909 von Vladimir Iljine erstmals systematisch verwandt, von R.N. Butler (1963) als Technik der „*life-review*“ entwickelt und von H. G. Petzold als „*Lebenspanorama*“ seit 1965 in der ⚡ Thanatotherapie und in der allgemeinen Psychotherapie eingesetzt (Petzold, Lückel 1985). Das natürliche Reminiszenzbedürfnis nutzend, werden Erinnerungsbilder imaginativ intensiviert, narrativiert, indem ein Erzählklima aufgebaut wird, damit relevante Szenen der Lebensgeschichte „geteilt“ werden können (Lückel 1981). Wo erforderlich, werden Bilanzierungen vorgenommen oder begleitet, um einseitige Negativgewichtungen auszugleichen. Im *Lebenspanorama* (Petzold, Orth 1993), das zum Teil auch bildlich, z.B. mit Buntstiften oder anderen ⚡ kreativen Medien, dargestellt wird, werden im Sinne der ⚡ lifespan developmental psychology Ketten positiver, negativer und defizitärer Lebensereignisse betrachtet. Es werden lebensbestimmende „events“ gesucht, belastende Erinnerungen, die man nicht „loslassen“ kann oder die ⚡ Trauerarbeit und Integrationsleistungen erfordern.

Butler R N (1963) The life review: An interpretation of reminiscence in the aged. *Psychiatry* 1, 65-76; dtsch. *Lebensrückschau. Integrative Therapie* 2/3 (1980) 200-203.

Lückel K (1981) *Begegnung mit Sterbenden*. Kaiser, München.

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; dtsch. in: Petzold H G (1985a) *Mit alten Menschen arbeiten*. Pfeiffer, München, 11-30.

Petzold H G, Lückel K (1985) Die Methode der Lebensbilanz und des Lebenspanoramas in der Arbeit mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden. In: Petzold H G (1985a) *Mit alten Menschen arbeiten*. Pfeiffer, München, 467-499.

Petzold H G, Orth I (1993) Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung, karrierebezogenen Patientenarbeit und Lehranalyse in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 1/2, 95-153.

Univ. Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Lehrstuhl für Psychologie, Klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik, Wissenschaftlicher Leiter der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Begründer der „Integrativen Therapie“ und der „Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie“. Vrije Universiteit, van der Boechorststraat 9, NL-1081 BT Amsterdam.

Trauerprozesse

Prozesse der Trauer und Trauerarbeit werden bei Verlusten erforderlich bei entgültigem Abschied-nehmen, und das ist ein „Nehmen“, ein Hineinnehmen des Verlorenen in das Gedächtnis, ohne zu verdrängen oder zu ↗ dissoziieren, damit es zum *Erfahrungsschatz des Lebens* gehören kann. Trauer ist ein normaler, kein pathologischer Prozess, der auf natürliche Resilienzen von Menschen bauen kann (**Bonanno 2012; Petzold 2012b**). Er wird durch Trost und Trostarbeit – ein Konzept, das von **Petzold (2004l, 2005d, 2007r)** in die Psychotherapie eingeführt wurde, unterstützt. Trauer ist a) eine komplexe Emotion bei „stressfull life events“ (z.B. Trennungen) mit unterschiedlichen Intensitäten, Begleitgefühlen (Schmerz, Zorn, Verzweiflung, Angst, Ohnmacht, Niedergeschlagenheit usw.). Trauer ist b) ein psychischer und sozialer Prozeß der Verarbeitung von Verlusten und Beschädigungen persönlicher (zuweilen kollektiver) Integrität. Gelingt er, führt er zu Integration, Neuorientierung, vielleicht Kreativität (salutogene Trauerarbeit). Er kann auch zu *pathologischer* Trauer mit psychosomatische Erkrankungen, Depressionen, Ängste, sozialem entgleisen (Osterweis et al. 1981). Trauer ist aus humanethologischer Sicht ein Verhaltensmuster nach gewaltsamen Unterbrechungen von Bindungen (↗ Bindungstheorie), mit transkulturell stabilen nonverbalen Merkmalen, Trauermimik und -gestik (Scheidt 1985) und mit akuten und prolongierten psychophysiologischen Reaktionen, die variable individuelle Ausprägungen zulassen (abhängig von Ereignis, Art des Verlustes, ↗ protektiven Faktoren, Grad der ↗ Traumatisierung, . gelungenen/mißlungenen Trauerprozessen). Die sozialen Formen von Trauerprozessen (Stubbe 1985) sind sehr variabel. *Trauerarbeit* ist a) die Arbeit, die das „Ich“ leistet, b) die Bewältigungsarbeit eines sozialen Gefüges (↗ Netzwerk, Convoy), c) die Arbeit von Helfern mit Verlustbedrohten Menschen (antizipatorische Trauer), mit Aktualtrauer und retrograder Trauer. Feste, sequentielle Phasenmodelle (von Kübler-Ross, . Kast u.a.) werden durch Forschung nicht gestützt. Prozeßmodelle haben nur eine heuristische Bedeutung, denn „Phasen“ der Trauerarbeit können variieren, fehlen, mehrfach auftauchen. Eine „integrative“ Prozeßheuristik als Beispiel: Verlust → 1) *Schock*, 1a) Verleugnung, 1b) Dissoziation, 2) Kontrolle, 3) Turbulenz, 3a) Ausdruck des Leids, 3b) Ausdruck in Vorwurf, 3c) Ausdruck in Verzweiflung, 3d) Schmerz, Beginn des Abschiedes, 4) Restitution, 4a) Annahme der Faktizität des Verlustes, Vollzug des Abschiedes, 4b) Bewußtwerden der Konsequenzen, 4c) Übersicht über

Möglichkeiten und Alternativen, 4d) Neuorientierung (vgl. Petzold 1985, 510). Eine solche Heuristik kann Phänomenbeobachtungen unterstützen., auf deren Grundlage supportive, entlastende, integrierende und aktivierende Interventionen in Trauerarbeit, -begleitung und der Therapie pathologischer Trauerprozesse zum Tragen kommen sollten. Dabei ist abzuklären, ob nicht aufgrund traumatisierender Verluste eine ∇ posttraumatische Belastungsstörung vorliegt, die spezifische Formen der ∇ Traumatherapie erfordert. Trauerarbeit muß in fast jedem psychotherapeutischen Prozeß geleistet werden.

Bonanno, G. (2012) Die andere Seite der Trauer. Bielefeld: Edition Sirius; Aistheis.

Osterweis M, Solomon F, Green M (1984) (Hrsg.) Bereavement. Reactions, Consequences and Care. National Academy Press, Washington.

Petzold H G (1985) Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit. In: Petzold H G (1985a) Mit alten Menschen arbeiten. Pfeiffer, München, 500-537.

Scheidt M (1991) Humanethologische Aspekte der Trauer. In: Ochsmann R, Howe J (Hrsg.) Trauer - ontologische Konfrontation. Enke, Stuttgart, S. 10-18.

Stubbe H (1985) Formen der Trauer. Eine kultur-anthropologische Untersuchung. Reimer, Berlin.

Petzold, H.G. (2004I): INTEGRATIVE TRAUMATHERAPIE UND "TROSTARBEIT" – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Bei: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLyLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 03/2004. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2004-2004I-pezold-h-g-integrative-traumatherapie-und-trostarbeit.html>. Gekürzt in: Rammel, A., Kernberg, O., Vollmoeller, W., Strauß, B. (2006): Handbuch Körper und Persönlichkeit: Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart/New York: Schattauer. S. 427-475.

Petzold, H.G. (2005d): Psychotherapeutische Begleitung und „Trostarbeit“ bei Sterbenden – ein integratives Konzept für die Thanatotherapie. In: Petzold (2005a) 295-346 und bei: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 05/2004 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-05-2004-1998-update-2004-pezold-h-g.html>

Petzold, H.G. (2007p): Trauer, Trost, Trostarbeit - Über sanfte und heftige Gefühle und ihre soziokulturellen Kontexte und Hintergründe – kulturtheoretische Überlegungen. Thema Pro Senectute (Wien, Graz): Heft 3, 8-39. Auch erw. als 2008e in POLYLOGE 29/2008. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2007r-upd-2010-trost-trostarbeit-u-trauer-trauerarbeit.html>

Petzold, H. G. (2007r): Trost/Trostarbeit und Trauer/Trauerarbeit – Konzepte, Modelle, Kontexte – Materialien aus der Integrativen Therapie. Thema Pro Senectute (Wien, Graz): Heft 3, 40-49 und Petzold, Textarchiv 2007: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2007r-upd-2010-trost-trostarbeit-u-trauer-trauerarbeit.html>

Petzold, H.G. (2008e): Trauma und Beunruhigung, Trauer und Trostarbeit. Über Katastrophen, kollektive Gedächtnisdynamik, heftige und sanfte Gefühle -Kulturtheoretische Überlegungen 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 – 29/2008.

<http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/29-2008-petzold-h-g-2008e-trauma-und-beunruhigung-trauer-und-trostarbeit.html>

Petzold, H. G. (2010c): Trauer, Complicated Grief, Trost, Trostarbeit – integrative Perspektiven. Zeitschrift für Integrative Gestaltpädagogik und Seelsorge 1, 20-28. In POLYLOGE 18/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-18-2010-petzold-h-g.html>

Petzold, H. G. (2012b): „Natürliche Resilienz“ – Wieder aufstehen nach Schicksalsschlägen. In: Bonanno, G., Die andere Seite der Trauer. Bielefeld: Edition Sirius; Aistheis. S. 219-272. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-2012b-natuerliche-resilienz-und-bonannos-trauerforschung.html>

Varevics, P., Petzold, H.G. (2005): Leben und Tod, Altern und Sterben, Leid, Trost, Sinn - Hilfen für therapeutische, beraterische und supervisorische Suchbewegungen in der Lebensspanne. Integrative Therapie 1-2, 129-161 und in: Petzold, Müller, L. (2005).

Univ. Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Lehrstuhl für Psychologie, Klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik, Wissenschaftlicher Leiter der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Begründer der „Integrativen Therapie“ und der „Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie“. Vrije Universiteit, van der Boechorststraat 9, NL-1081 BT Amsterdam.

Traumatischer Stress

Traumatischer Stress entsteht durch Ereignisse und Situationen wie Gewalttätigkeiten, Naturkatastrophen, Kampf, Menschenrechtsverletzungen und dem plötzlichen Tod geliebter Personen. Eine traumatische Situation ist psychologisch definiert (Kleber & Brom 1992) durch *Machtlosigkeit* (das Überwältigtsein durch ein unkontrollierbares Ereignis) und eine *Unterbrechung* (eine drastische Zerstörung grundlegender Annahmen und Erwartungen). Dabei wird eine Unterscheidung zwischen Typ I (plötzlich und akut) und Typ II (wiederholt und verzögert) Traumata gemacht (Terr 1991). Psychodynamische Theorien (Janet, Freud), Verhaltenstherapie, kognitive Psychologie, Psychobiologie und soziokulturelle Studien haben wesentliche Beiträge zur modernen Psychotraumatologie geliefert (van der Kolk, McFarlane & Weiseth 1996).

Traumatische Erlebnisse können ernste und anhaltende Konsequenzen haben: Wiedererinnerungen an das Ereignis, Furcht vor erneutem Auftreten, Gefühle der Schuld über die eigene Unverantwortlichkeit, Traurigkeit über Verlust, Ausbrüche von Wut und einen generellen Interessenverlust. Wie auch immer, nicht alle Menschen entwickeln ernsthafte psychische Störungen nach extremen Erlebnissen. Die Inzidenzraten variieren zwischen 10 und 40%. Häufige Störungen sind das ↗

posttraumatische Streßsyndrom, Depression, dissoziative Störungen und Substanzmißbrauch.

Zwei Richtungen sind typisch für den Prozeß des Durcharbeitens von traumatischen Ereignissen: *Leugnung* impliziert, daß Erinnerungen an das Ereignis vermieden werden, um intensive Emotionen zu umgehen. Beispiel hierfür sind z.B. die Vermeidung des Ortes des Ereignisses, der Wunsch, nicht über das Ereignis zu reden, Gefühle der Entfremdung und emotionale Abstumpfung (numbness).

Intrusionen hingegen verweisen auf das Wiedererleben von Gefühlen und Gedanken, die mit dem Ereignis verbunden sind: Alpträume, Schreckreaktionen, Sorgen, „flashbacks“ sowie Gefühlsausbrüche. Diese Tendenzen zur Leugnung und Intrusionen können alternieren.

Posttraumatische Prozesse werden in einem neueren kognitiven Modell (Creamer 1995) wie folgt erklärt: Dem Individuum ist es nicht sofort möglich, die überwältigenden Ereignisse zu handhaben. Es kann sie aber auch nicht ignorieren, genausowenig, wie es ihr Auftreten verhindern kann. Der Glaube an die eigene Unverletzlichkeit und das Vertrauen in andere Menschen sowie in die Welt sind erschüttert (Janoff-Bulman 1992). Neue Bedeutungshorizonte müssen konstruiert werden. Die Versuche, die angstausslösenden Informationen zu integrieren, resultieren in erheblichem Unbehagen und dem Wunsch, den Gedanken und Erinnerungen an das Trauma zu entfliehen. Der Vorgang der Traumatabewältigung wird als ein psychologischer Mechanismus angesehen, die traumatischen Erfahrungen und ihre Bedeutungen auf der einen Seite mit gleichzeitig vorhandenen Vorstellungen, Erwartungen und Lebensauffassungen auf der anderen Seite, zu versöhnen.

In der Gesundheitsversorgung sind viele Formen der Behandlung von Traumata entwickelt worden. Nicht-klinische Formen der sekundären Prävention für Opfer sind Selbsthilfegruppen, psychoedukative Ansätze, kritische Streßereignisbewältigung (debriefing) sowie Traumataberatung. Die psychotherapeutischen Behandlungstechniken der mit Traumata verbundenen Störungen haben ihre Wurzeln in der kognitiven Verhaltenstherapie, der Psychoanalyse, der dissoziativen

Therapie. Es finden sich auch neueren Ansätze wie Eye-Movement-Reprocessing Therapy und integrative Modelle. (Übers. M. Märtens)

Creamer M (1995) A cognitive processing formulation of posttrauma reactions. In: Kleber R J, Figley C R, Gersons B P R (Edr.) Beyond trauma: Cultural and societal dynamics. New York, Plenum, 55-74.

Janoff-Bulman R (1992) Shattered assumptions: Towards a new psychology of trauma. New York, Free Press.

Kleber R J, Brom D (1992) Coping with trauma: Theory, prevention and treatment. Amsterdam, Swets & Zeitlinger International.

Kolk van der B, McFarlane A, Weisaeth (1996) Traumatic stress: the overwhelming experiences on mind, body and society. New York, Guilford Press.

Terr L C (1991) Childhood traumas: An outline and overview. American Journal of Psychiatry, 148, 10-20.

Rolf J. Kleber, Ph.D., ist („associate“) Professor für Psychologie an der Universität Utrecht und Leiter der Forschungsabteilung des Instituts für Psychotraumata, NL. Er ist Berater im Bereich Traumabehandlung, wie z.B. das „Mental Health Program“, welches von „Medicins Sans Frontières“ (MSF) in Bosnia-Herzegovina organisiert wird.

Posttraumatische Streßstörung/Posttraumatische Belastungsstörung (post traumatic stress disorder, PTSD)

Posttraumatische Belastungsstörungen (PTSD) treten als Folgen einer zumeist unverhofft eintretenden Extremlastung, z.B. einer lebensbedrohlichen Gefahrensituation auf, die außerhalb der normalen menschlichen Erfahrung liegt (z.B. Vergewaltigung, Folter, Raubüberfall, Naturkatastrophe, schwerer Unfall, Terrorismus), aber auch als Reaktion auf psychotische Zusammenbrüche (vgl. van der Kolk, McFarlane, Weisaeth 1996, S 139). Die traumatische Situation ist begleitet von starker Furcht, Verzweiflung, Hilflosigkeit und Entsetzen, wobei vorbereitendes Training - z. B. bei Katastrophen Helfern - eine protektive Wirkung hat (ebd., S 87). Vorausgehende Belastungen können zu Vulnerabilität aber auch zu Resilienz führen. Die Latenz vom Trauma bis zur Störung kann mehrere Wochen bis maximal sechs Monate betragen. Typische Symptome sind starke Angst, Vermeidung von Reizen, die mit dem Erlebten zusammenhängen, intrusive Gedanken, z.B. häufiges, intensives Wiederdurchleben des Traumas (flashbacks, Alpträume), emotionale Abstumpfung (*numbing*) und eine erhöhte Erregung (*hyperarousal*). Dies manifestiert sich in erheblichem Interessensverlust und Entfremdungserleben, Konzentrationsschwierigkeiten, Reizbarkeit, Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit und psychischer Erstarrung (Mearcer 1997). Nach dem DSM-IV liegt eine PTSD vor, wenn die Symptome länger als ein Monat anhalten und das soziale und berufliche Leben der Person beeinträchtigen. Grundsätzlich kann PTSD akut oder chronisch (Dauer: über drei Monate) auftreten. Im ICD-10 wird sie von der „Akuten Belastungsreaktion“ (Dauer: wenige Stunden) und der „Andauernden Persönlichkeitsveränderung nach Extremlastung“ (Dauer: Jahrzehnte) abgegrenzt. Offensichtlich ist die Störung schwerer und anhaltender, wenn das Ereignis eine Folge bewußten menschlichen Handelns ist (Folter, Vergewaltigung). Häufige konkomitierende psychische Störungen sind Phobien, Abhängigkeiten, Depressionen, dissoziative und somatoforme Störungen. Die Psychobiologie von traumatischem Streß und PTSD wird derzeit intensiv beforscht. Viele Autoren nehmen an, daß neurobiologische Narben „irreversible Veränderungen in der Hirnstruktur hinterlassen“ (van der Kolk et al. 1996, S 93). Überstimulierung der Amygdala durch Traumaereignisse scheinen Funktionen des Hippokampus und des präfrontalen Cortex zu blockieren (ebd. S. 292ff; LeDoux 1996), was die „posttraumatische Sprachlosigkeit“ vieler Patienten erklärt. Die Chronifizierung von

dysfunktionalem Hyperarousal mit ihren psychophysiologischen, besonders neuroendokrinen und immunologischen Auswirkungen auf den Gesamtorganismus, führt, wie verschiedene Studien zeigen, bei Langzeit-PTSD-Patienten gegenüber Kontrollgruppen zu Volumenverlusten des Hippokampus (ebd. S 293) und einen verringerten Cortisolspiegel. Belastungen haben immunsuppressive Wirkungen zur Folge. Damit wird rein verbales 7 traumatherapeutisches Vorgehen nicht ausreichen. „Emotionale Erinnerungen“ bei „durcharbeitenden Therapieansätzen“ bergen die Gefahr der *Retraumatisierung*. Körperliche, psychische (emotionale/kognitive) und soziale Auswirkungen bei PTSD stehen in einem sich verstärkenden Wechselspiel (hyperarousal/numbing, emotionale Labilität/negative Kognitionen, Ängste/sozialer Rückzug etc.). Auf dem biographischen Hintergrund, der aktuellen Lebenssituation und der daraus resultierenden Bewältigungsmöglichkeiten sind Ausmaß und Verarbeitung individuell sehr unterschiedlich. Daher kommt subjektiven Bewertungskriterien (secondary appraisal) besondere Bedeutung zu. Die Angaben über das Ausbilden von PTSD nach traumatischen Streß variieren in den einzelnen Studien beträchtlich, ohne daß sich bislang zielgruppenspezifische Prävalenzen erkennen lassen, wobei Frauen ein wesentlich höheres PTSD-Risiko zu haben scheinen als Männer (Kessler, Sonnega, Bromet, Hughes, Nelson 1995). Schätzungen ergaben, daß höchstens ein Viertel der Betroffenen das Vollbild der PTSD ausbilden (Green 1994). Wahrscheinlich verarbeiten die meisten Menschen ihre traumatischen Erlebnisse auch ohne professionelle Hilfe (Petzold, Schnyder 1998), es sei denn serielle bzw. Polytraumatisierungen verhindern Integrationsprozesse. Mit einer Lebenszeitprävalenz von 10,4% bei Frauen und 5% bei Männern (Kessler et al. 1995) gehört PTSD heute zu den meist diagnostizierten psychischen Störungen, wobei noch ein gewisser Trend zu dieser Diagnose in Rechnung gestellt werden muß. Bisher konnte noch keine Behandlungsmethode der Traumatherapie eine befriedigende Effizienz nachweisen.

Green B (1994) Psychosocial research in traumatic stress: an update. *Journal of Traumatic Stress* 7, 341-362.

Kessler R C, Sonnega A, Bromet E, Hughes M, Nelson C B (1995) Posttraumatic stress disorder in the national comorbidity study. *Archives of General Psychiatry* 52, 1058-1060.

Maercker A (1997) Posttraumatische Belastungsstörung. Berlin, Springer.

Petzold H G, Schnyder U (1998) Die Bedeutung der Forschung zu traumatischem Stress für die psychotherapeutische Praxis. In: Petzold H G, Märtens M (Hrsg) Wege zu effektiven Psychotherapien. Paderborn, Junfermann.

Petzold, H.G, Wolff, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z. (2002): Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann.

van der Kolk B, McFarlane A C, Weiseth L (Hrsg.) (1996) Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society. New York: The Guilford Press; dtsh. in Vorber. hrsg. Petzold H G, Märtens M. Junfermann, Paderborn.

LeDoux J (1996) The emotional brain. New York: Wiley

Univ. Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Lehrstuhl für Psychologie, Klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik, Wissenschaftlicher Leiter der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Begründer der „Integrativen Therapie“ und der „Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie“. Vrije Universiteit, van der Boechorststraat 9, NL-1081 BT Amsterdam.

Steffan, Angela, Diplompsychologin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Forschungsinstitut der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit.

Traumatherapie

Traumatherapie mit Menschen, die überbewältigenden, traumatisierenden Erfahrungen ausgesetzt waren, hat das Ziel, in Akutsituationen Bewältigungshilfen zu geben, Nach- und Folgeschäden zu verhindern oder zu beseitigen, Integration von ensetzlichen Erfahrungen in das Selbstkonzept und eine Neuorientierung im Leben. *Akutbehandlungen*: Krisenintervention war ein wichtiger, auf der Krisentheorie basierender Behandlungsansatz. In der Militärpsychologie wurde das Modell des „*psychological debriefing*“ entwickelt. Katharsis (aussprechen, besprechen, entlasten) soll Heilungsprozesse fördern. Empirische Outcomestudien sind indes widersprüchlich: einerseits wird subjektiv Entlastung durch *debriefing* berichtet, andererseits fand man bei behandelten gegenüber unbehandelten Patienten einen schlechteren Immunstatus. - *Behandlungsmöglichkeiten von* → *posttraumatischer Streßstörung (PTSD)*:

1. Die ↗ *kognitiv-behavioralen Ansätze* (Rothbaum, Foa 1996) zeigen zwei Ausrichtungen:

a) Expositionstherapie zur Aktivierung traumatischer Erinnerungen, um pathologischen Begleiterscheinungen zu verändern und durch nichtpathologische Reaktionen zu ersetzen. Ein desensibilisierendes Moment ist damit verbunden. Ob allerdings Aktivierungen, Evokationen mit Hyperarousaleffekt, nicht Retraumatisierungen bewirken, Desensibilisierung nicht zu „subtilem numbing“ (verdeckte Abstumpfung) führt mit immunsuppressiven Wirkungen, bedarf noch der Untersuchung. Bis dahin ist für alle Ansätze, die auf „Durchleben und Aussprechen“ zentrieren, Vorsicht angesagt.

b) Anxiety management Training vermittelt Techniken zum Handhabarmachen intrusiver Gedanken, Ängste, überflutender Erinnerungen. Es wird auf keine Aktivierung abgestellt, sondern auf kognitive Strategien der Kontrolle. 2. Der ↗ *psychoanalytische Behandlungsansatz* (Lindy 1996) fokussiert auf durcharbeitendes Besprechen im Behandlungssetting, d.h. der Übertragungs/Gegenübertragungskonfiguration, in der traumatische Wiederholungen bearbeitet werden sollen. Gefahren liegen in der Möglichkeit „toxischer“ Bindungen aufgrund der dyadischen Behandlungsstruktur.

3. *Gruppentherapie* wird oft als Method der Wahl für akut und chronisch traumatisierte Menschen angesehen. Das Teilen gemeinsamen Schicksals, wechselseitige Lebenshilfe, soziale Aktivierung, die Rückzugeffekten entgegenwirkt,

soll Opfern helfen, Gefühle der Sicherheit, Kontrolle, Selbstwirksamkeit wiederzugewinnen.

4. *Eklektische Ansätze*: Populär ist das Eye Movement Desensitisation and Reprocessing (EMDR), eine kurzzeittherapeutische, desensibilisierende Expositionsbehandlung mit deutlich kognitiven Komponenten (auf Veränderung der mit dem Trauma verbundenen Information abzielend) und entspannungstherapeutischen/hypnotischen Elementen (Shapiro 1998). Der Klient imaginiert eine traumatische Szene, fokussiert auf die sie begleitenden Gedanken und physiologischen Erregungszustände, wobei er dem schnell bewegten Finger des Therapeuten mit den Blicken folgt (auch andere sakkadische Bewegungen sind möglich). Ein überzeugender empirischer Wirkungsnachweis steht noch aus.

5. *Integrative Ansätze* sind systematische, theoriegeleitete Integrationsmodelle. *Integrative Traumatherapie* (Petzold 1998) ist z.B. ein solcher komplexer Ansatz, in dem ein spezialisiertes isotonisches ↗ Entspannungs-/Spannungstraining (muskulär, respiratorisch, mental) gegen Hyperarousal und seiner Symptome als Beruhigungsstrategie und Streßmanagement verbunden wird mit Aktivierungen gegen Abstumpfungsreaktionen (numbing). Es wird weiterhin vernetzt mit soziotherapeutischen Aktivitätsprogrammen, Lerngruppen, Gruppentherapie, Arbeit mit ↗ kreativen Medien gegen soziale Rückzugstendenzen. Diese differenziellen, in ein übergreifendes Interventionsmodell integrierten Maßnahmen machen ein allmähliches Bearbeiten traumatischer Erlebnisse möglich, mit dem Ziel des Aufbaus neuer Sinnstrukturen, sozialer Bezüge und Handlungsfelder, d.h. einer Neuorientierung des Lebens.

6. *Psychopharmakologische Behandlung* gründet auf biologischen und neurowissenschaftlichen Modellen und setzt Medikation theoriegeleitet oder alleinig symptomgerichtet ein (Davidson 1996).

Umfassende, integrative Ansätze sind in der Traumatherapie unverzichtbar, weil nicht nur eine Einzelperson, sondern auch das jeweilige soziale Netzwerk mitbetroffen ist und sehr oft die gesamten Lebensstrukturen beschädigt oder zerschlagen sind. Sie müssen deshalb biologische, psychologische, soziale und ökologische Dimensionen umfassen. Die Behandlung muß somatosensorische, emotionale, kognitive und soziale Erfahrungsdimensionen ansprechen. Bislang

liegen für keine der Behandlungsformen der Traumatherapie gesicherte empirische Ergebnisse vor.

Davidson J R T, van der Kolk B (1996) The Psychopharmacological Treatment of Posttraumatic Stress Disorder. In: van der Kolk B, McFarlane A C, Weiseth L (1996), 510-524.

Lindy J D (1996) Psychoanalytic Psychotherapy of Posttraumatic Stress Disorder: The Nature of the Therapeutic Relationship. In: van der Kolk B, McFarlane A C, Weiseth L (1996), 525-536.

Petzold H G (1998) Traumatischer und Posttraumatischer Stress- integrative Modelle der Therapie. Integrative Therapie, Schwerpunktheft 1998.

Petzold, H.G, Wolff, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z. (2002): Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann.

Rothbaum B O, Foa E B (1996) Cognitive-Behavioral Therapy for Posttraumatic Stress Disorder. In: van der Kolk B, McFarlane A C, Weiseth L (1996), 491-509.

Shapiro F (1998) EMDR. Grundlagen und Praxis. Junfermann, Paderborn.

van der Kolk B, McFarlane A C, Weiseth L (Hrsg.) (1996) Traumatic Stress. The Effects of Overwhelming Experience on Mind, Body, and Society. New York: The Guilford Press; dtsh.

Traumatischer Stress (1998) Junfermann, Paderborn.

Zorica Jošić, Klinische Psychologin, Belgrad, Ausbildung in Integrativer Therapie und Rêve éveillé in Paris, Therapie und Forschung mit kriegstraumatisierten Kindern, Jugendlichen, Familien, Erwachsenen und alten Menschen im ehemaligen Jugoslawien, Entwicklung Integrativer Methoden der Traumatherapie zusammen mit H. Petzold.

Univ. Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Lehrstuhl für Psychologie, Klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik, Wissenschaftlicher Leiter der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Begründer der „Integrativen Therapie“ und der „Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie“. Vrije Universiteit, van der Boechorststraat 9, NL-1081 BT Amsterdam.

Dissoziative Störungen

Das Konzept bezieht sich auf Sektorenbildung oder strukturierte Abtrennungen mentaler Prozesse. Es wurde zuerst in der französischen Psychiatrie des 19. Jahrhunderts verwendet, insbesondere durch Pierre Janet, der damit die Spaltung zwischen "Ideen und Funktionen" bezeichnete, "welche zusammen die Persönlichkeit konstituieren" (Janet 1907). Diese "Ideen und Funktionen" entgehen der Kontrolle und oft auch der Bewußtheit über den habitualisierten Persönlichkeitszustand. Sie beginnen auf der unbewußten Ebene eine eigene Dynamik zu entwickeln, die mit den normalen Bewußtseinsprozessen interferieren (partielle Dissoziation) oder mit ihnen alternieren (vollständige Dissoziation). Doppelte oder multiple Persönlichkeiten sind Beispiele für besonders schwerwiegende Formen der Dissoziation. Psychische Traumata werden als überwältigende Erfahrungen angesehen, die zu Dissoziationen führen können. Traumatische Erinnerungen werden als dissoziative Zustände betrachtet, die, wenn sie reaktiviert werden, ein partielles oder mehr oder weniger vollständiges Wiedererleben des Traumas bewirken. Derzeit werden drei Ebenen solcher traumainduzierter Dissoziationen unterschieden: (1) primäre Dissoziationen, die sich auf die basale Spaltung zwischen dem traumatisierten Persönlichkeitszustand und dem offenbar normalen Persönlichkeitszustand beziehen; (2) sekundäre Dissoziation, auch peritraumatische Dissoziation genannt, die sich auf mentale Distanzierungsphänomene wie "out-of-body experiences" bezieht; (3) tertiäre Dissoziation, unter der perpetuierte Dissoziationen in Form komplexer dissoziativer Störungen, z.B. dissoziative Identitätsstörungen, verstanden werden. Es wurden vielfältige Untersuchungsinstrumente entwickelt, um dissoziative Phänomene zu erfassen und zu messen. (Übers. H.G.Petzold)

Bernstein E, Putnam F W (1986) Development, Reliability and Validity of Dissociation Scale. J Nerv Ment Dis 174, 727-735.

Janet P (1907) The major Symptoms of Hysteria. Macmillan, New York.

Nijenhuis E R S, Spinhoven P, Van Dyck R, Van der Hart O, Vanderlinden J (1996) The Development of Psychometric Characteristics of the Somatoform Dissociative Questionnaire (SDQ-20). J Nerv Ment Dis 184, 688-694.

Spiegel D, Cardena E (1991) Disintegrated Experience: The Dissociative Disorders revisited. J Abn Psychol 100, 366-378.

Van der Hart O, Friedman B (1989) A Reader's Guide to Pierre Janet on Dissociation: A neglected intellectual heritage. *Dissociation* 2, 3-16.

Van der Kolk B, Van der Hart O, Marmar C (1996) Dissociation and Information Processing in Posttraumatic Stress Disorder, in: Van der Kolk B, McFarlane A C, Weisseath L (Hg.) *Traumatic Stress*. Guilford, New York, 303-327.

Univ.Prof. Dr. **Onno van der Hart** ist Psychologe und Psychotherapeut an dem regionalen psychiatrischen Versorgungszentrum Riagg, Amsterdam Süd/Neu-West und Ordinarius an der Abt. für klinische und Gesundheitspsychologie, Universität Utrecht. Leitender Forscher am Cats-Polm Institute, Bilthoven, Niederlande.

Therapieschäden

Therapieschäden sind negativen Therapieeffekte und Nebenwirkungen, die direkt und indirekt durch „riskante Therapie“, „mißbräuchliche Psychotherapie“, „iatrogene Behandlung“ (Petzold, Orth 1998) verursacht sind. Sie stellen immer noch ein Stiefkind in der psychotherapeutischen Praxis und auch der Psychotherapie- und Supervisionsforschung dar (**Märtens, Petzold, 2002, Ehrhardt, Petzold 2011**), da der gesellschaftliche Legitimationsdruck zur Fokussierung auf den Nutzen von Therapie geführt hat. Neben Falldarstellungen, die dramatische Verschlechterungen dokumentierten, hat sich zuerst Bergin (1963,1971) intensiv "empirisch" mit negativen Effekten psychotherapeutischer Behandlungen beschäftigt. Er hat 30 Studien der Effizienzforschung herangezogen und anhand der Daten ein Phänomen beschrieben, das als "Varianzerweiterungsphänomen" in die Forschungsgeschichte eingegangen ist. Es besagt, daß sich in den Behandlungsgruppen im Unterschied zu den Kontrollgruppen der Therapiestudien die Streuungswerte der Behandelten stärker vergrößerten, es also bei verbesserten Mittelwerten zu Verschlechterungen bei einzelnen Fällen gekommen ist. Bergin schätzte circa 10% der Fälle als klinisch verschlechtert ein, wobei verhinderter oder unzureichender Therapiefortschritt durch Wahl unzureichender Methoden (z.B. bei Angststörungen) nicht mitgerechnet wurde. Schwierig bleibt die Frage nach den Ursachen der Verschlechterungen, die einerseits durch offenen oder verdeckten Machtmißbrauch in der Psychotherapie (Becker-Fischer, Fischer 1996) sowie durch Kunst- oder Behandlungsfehler verursacht sein können, welche je nach therapeutischer Orientierung anders definiert werden oder aber auch bei einer lege artis durchgeführten Behandlung auftreten können, also Komplikationen und keine Therapieschäden darstellen (Übersicht bei Sponzel 1997). Schäden, die durch Negierung fehlender „Passung“ oder dysfunktionale Therapieideologien und -praktiken (z.B. verweigernde „Abstinenz“, unangemessene Konfrontation, Klientelisierung, einseitige Frühstörungsorientierung etc.) entstehen, sind bislang noch kaum beachtet worden. Man unterscheidet mittelbare Schäden, die zwangsläufig durch eine Therapie bedingt sind, von unmittelbaren, die auf bestimmte therapeutische Interventionen zurückgeführt werden. Hierzu zählt Schulz (1984):

1. "Verschlechterung der bestehenden Symptomatik"
2. "Auftreten neuer, bisher noch nicht vorhandener Symptome"
3. "Existentielle Krise"
4. "Sekundärer Krankheitsgewinn"
5. Abhängigkeit von der Therapie
6. Überzogene Erwartungen an die Therapie
7. Enttäuschung über die Therapie
8. "Negative Therapieeffekte" in "verschiedensten Lebensbereichen"
9. "Geld auf der Kostenseite" (materieller Schaden)
10. Therapieabbruch, wobei dieser je nach den Umständen des Falles auch als gesunde Reaktion eines Klienten gewertet werden kann.

Außer Punkt 10 können alle Auswirkungen auch im sozialen Umfeld des Klienten auftreten, da immer deutlicher wird, daß eine Therapie nicht nur Auswirkungen auf den behandelten Klienten, sondern auch auf dessen Netzwerk und Bezugspersonen hat, hier also ebenfalls nicht zu unterschätzende Therapieschäden auftreten können (z.B. Aggressivität, Sexualstörungen, Beziehungszerrüttung, Trennung). Den Fragen nach „riskanter“ und „iatrogener Therapie“ und nach Therapieschäden muß durch empirische Forschung u.a. durch Dunkelfeldstudien in Zukunft unbedingt nachgegangen werden.

Becker-Fischer M, Fischer G (1996) Sexueller Mißbrauch in der Psychotherapie - was tun? Orientierungshilfen für Therapeuten und interessierte Patienten. Roland Asanger, Heidelberg.
 Bergin A E (1963) The effects of psychotherapy: Negative results revisited. Journal of Counseling Psychology 10, 244-250.

Bergin A E (1971) The evaluation of therapeutic outcome. In: Bergin A E, Garfield S L (Eds.) Handbook of psychotherapy and behavior change. New York, Wiley & Sons, 217-270.

Petzold H G, Orth I (1998) Mythen in der Psychotherapie. Psychotherapie - Ideologie - Macht. Junfermann, Paderborn (in Druck).

Schulz W (1984) Analyse negativer Therapieeffekte und Probleme der Kontraindikation. In: Jüttemann G (Hrsg.) Neue Aspekte klinisch-psychologischer Diagnostik. Göttingen, Verlag für Psychologie D.C.J. Hogrefe.

Sponsel R (1997) Potentielle Kunst-/Fehler aus der Sicht der Allgemeinen und Integrativen Psychologischen Psychotherapie. Report Psychologie 22 (8), 602-621.

Ehrhardt, J., Petzold, H.G. (2011): Wenn Supervisionen schaden – explorative Untersuchungen im Dunkelfeld „riskanter Supervision“ *Integrative Therapie* 1-2, 137-192. Auch in: Jg. 2014 *SUPERVISION* – <http://www.fpi-publikation.de/supervision/index.php>.

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

Märtens, M., Prof. Dr., Dipl.-Psych. Studium der Vergl. Literaturwissenschaften, Kunsterziehung, Philosophie und Psychologie, Klinischer Psychologe (BDP), Supervisor (BDP, DGSv), Prof. für Psychologie an der FHSA Dresden. Psychotherapieforscher FEAG und in Kooperation mit der FU Amsterdam.

Univ. Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Lehrstuhl für Psychologie, Klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik, Wissenschaftlicher Leiter der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Begründer der „Integrativen Therapie“ und der „Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie“. Vrije Universiteit, van der Boechorststraat 9, NL-1081 BT Amsterdam.

VI. Integrative Bewegungs- und Leibtherapie

Die Integrative Bewegungs- und Leibtherapie (IBT) wird als Verfahren leiborientierter Psychotherapie von ↗ Hilarion G. Petzold seit 1965 im Rahmen seiner Arbeit zu einer ↗ „Integrativen Therapie“ entwickelt (**Petzold 1974j, 1988n, Waibel, Jakob-Krieger 2009**). Es ist von seiner eigenen Bewegungsbiographie, seinen breiten Interessen, Studien und klinischen Arbeiten, seiner Lehrtätigkeit als Professor für Psychologie, klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik an der FU Amsterdam geprägt. *Metatheoretische* Quellen der IBT sind phänomenologische, hermeneutische und strukturalistische Leibphilosophien (G. Marcel, M. Merleau-Ponty, M. Foucault, H. Schmitz, P. Ricoeur). Mit ihnen wird der Mensch als „personales Leibsubjekt in der Lebenswelt“ gesehen. *Theoretische* Quellen kommen aus der Psychotherapiewissenschaft tiefenpsychologischer *und* kognitiv-behavioraler Orientierung und aus der Psychomotorik als der mit Bewegung, Wahrnehmung/Handlung und Koordination befaßten Disziplin der Psychologie, wobei ihre Ausrichtung am Paradigma der Sozialökologie, der „ökologischen Psychologie“ und „dynamic systems theory“ (J. Gibson, S. Kelso) entwicklungspsychologische (E. Thelen), neurowissenschaftliche und psychoneuroimmunologische Perspektiven einbezieht – aus der russischen Schule (P. Anochin, N. Bernstein, A. Lurija) und aus den weslichen Neurowissenschaften (A. Damasio, G. Edelman, W. Freeman, J. LeDoux). Weiterhin wird konsequent Bezug auf den *developmental longitudinal research* (M. Rutter), die empirische Psychotherapieforschung und auf bewegungswissenschaftliche Untersuchungen zur Gesundheitsförderung und Krankenbehandlung genommen (z.B. ↗ Runningtherapie). Damit hat die IBT als eine ganzheitliche Form der Psychotherapie und Leibtherapie auch für seine emergent-materialistisch-monistische Position zum „**Körper-Seele-Geist-Welt Problem**“ (**Petzold 2002j, 2009c, Petzold, Sieper 2012a**) eine höchst moderne wissenschaftliche Orientierung. Sie unterscheidet sich theoretisch und methodisch deutlich von den ↗ „Bioenergie-orientierten“, Reichianischen ↗ Körpertherapien, aber auch von rein experientiell oder

tiefenpsychologisch ausgerichteten Methoden der Bewegungstherapie. IBT wird in drei indikationsspezifisch miteinander verbundenen 7 Modalitäten praktiziert: der übungszentriert-funktionalen, erlebniszentriert-stimulierenden und konfliktzentriert-aufdeckenden. *Praxeologische* und behandlungsmethodische Quellen für die *konfliktzentriert-aufdeckende Modalität*: die aktive Psychoanalyse Ferenczis, Dramatherapie (J.L. Moreno, V.N. Iljine), psychophysiologische, emotionale Tiefenarbeit, Thymopraktik genannt (H. Heintz, I. Orth). Quellen der *erlebniszentriert-stimulierende Modalität*: Methoden der Pantomime, körperorientierte Theaterarbeit (K. Stanislavsky, J. Grotowski), Tanz, Expression Corporelle. Quellen der *übungszentriert-funktionale Modalität*: die Budo-Künste, russischen Kolo, Kung Fu, Aikido, die der Begründer der IBT von Jugend auf praktizierte (**Petzold, Bloem, Moget 2004**), mit ihrer hervorragenden interaktiven Bewegungsschulung, Atem- und Zentrierungsarbeit, weiterhin die Wahrnehmungs-/Spürarbeit der Gindler-Schule (**2005m**). - Vielfältige Methoden der Atembehandlung und 7 Entspannungstherapie wurden in der IBT zur eigenständigen Methodik der *Isodynamik/Isotonik* ausgearbeitet, welche als *bottom-up-approach* muskuläre und respiratorische Entspannung *und* Aktivierung - beides Wirkmöglichkeiten der Methode - mit mentalem Training und imaginativen Ansätzen der Relaxation *und* Stimulierung (*top-down-approach*) verbindet. Gerade in der Behandlung von 7 posttraumatischem Stress oder Polytraumatisierungen mit Dysregulationen der Amygdala und der Relaxation Response, wie sie z.B. im Hintergrund vieler Borderline-Störungen stehen, und bei anderen Streßerkrankungen (7 Burn-out, Jobstress-Psychosomatosen) wird man bei konfliktzentriert-aufdeckender Therapie ohne moderne Entspannungsbehandlung nicht auskommen (van der Mei u.a. 1997). Die IBT ist auf die Kombination von bimodalem/multimodalem Vorgehen spezialisiert. Sie hat deshalb ein breites Indikationsspektrum, das psychiatrische Erkrankungen - einschließlich der chronifizierten (Indikation: übungszentriert) - umfaßt, wie sie auch „affektive, Angst-, somatoforme und Anpassungsstörungen“ (DSM-IV) behandelt und auch die unter dem Label Psychosomatik laufenden Störungen (**Leitner, Sieper 2008**; Indikation: konfliktzentriert, zuweilen multimodal). Dissoziative und schwere Persönlichkeitsstörungen werden in der IBT meist in bimodaler Kombination konfliktzentriert *und* übungszentriert (z.B. Lauf- bzw. Entspannungsprogramme) angegangen, weil häufig schwerwiegende psychophysiologische Dysregulationen vorliegen, die von verbal orientierten Therapeuten oft nicht hinreichend diagnostiziert und behandelt werden. Störungen, z.B. der Entspannungs- und Erholungsfähigkeit, chronifizierte *stress physiology* müssen aber in Richtung einer *wellness physiology* verändert werden. Zuweilen werden noch 7 soziotherapeutische Maßnahmen flankierend notwendig (7 Netzwerktherapie). IBT als breiter Behandlungsansatz ist auf Bedingungen von Pathogenese *und* Salutogenese gerichtet und berücksichtigt belastende und protektive Faktoren in der klinisch-kurativen Therapie. Darüber hinaus bietet sie reiche Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Prävention.

- Hausmann B, Neddermeyer R (1996) Bewegt sein. Integrative Bewegungs- und Leibtherapie in der Praxis. Junfermann, Paderborn.
- van der Mei S H, Petzold H G, Bosscher, R J (1997) Runningtherapie, Stress, Depression - ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie. Integrative Therapie 3, 374-428.
- Petzold H G (1993) Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. (3 Bde.) Junfermann, Paderborn.
- Petzold H G (1996) Integrative Leib- und Bewegungstherapie (2 Bde.). Junfermann, Paderborn, 3. erw. Aufl.
- Thelen E, Smith L B (1994) A dynamic systems approach to the development of cognition and action. MIT-Press, Cambridge, Ma.

Vermeer A, Bosscher R J, Broadhead G D (1997) Movement therapy across the lifespan. Free University Press, Amsterdam.

Petzold, H. G. (2012e): Integrative Interiorisierung“ als Kernkonzept der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie. Ein Arbeitspapier zu Sprachverwirrungen um Internalisierung, Introjektion, TäterInnen-Introjekte. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 16/2012. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/16-2012-petzold-h-g-2012e-internalisierung-introjektion-taeterinnen-introjekte-integrative-i.html>. Erw. als 2014g; auch in: Petzold, Orth, Sieper (2014b)

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2014b): Die „Dritte Welle“. Neue Wege der Psychotherapie. Integrative Therapie, Humantherapie, Multimodale Praxis. Wiesbaden: Springer Verlag für Sozialwissenschaften (in Vorber.).

Waibel, M., Jakob-Krieger, C. (2009): Integrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer.

Univ. Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Lehrstuhl für Psychologie, Klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik, Wissenschaftlicher Leiter der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Begründer der „Integrativen Therapie“ und der „Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie“. Vrije Universiteit, van der Boechorststraat 9, NL-1081 BT Amsterdam.

Leibsozialisation

Leibsozialisation bezeichnet in der Integrativen Therapie den Prozeß der Ausbildung ↗ psychomotorischer Wahrnehmungsmuster und Ausdrucksformen des Leibes, die mit kognitiven, affektiven und sensumotorisch repräsentierten Schemata verbunden sind und im Zusammenspiel mit der ökologischen Um- und sozialen Mitwelt das Leibsubjekt in der Lebenswelt konstituieren. Der Begriff geht auf verschiedene philosophische Konzepte zur ↗ Leiblichkeit zurück (C.O. Apel, G. Marcel, G.H. Mead, M. Merleau-Ponty, H. Plessner, F.J.J. Buytendijk, H. Schmitz) und wird vor allem im leibtheoretischen Konzept der Integrativen Therapie von Petzold entfaltet, der dabei auch noch auf die Neuromotorik von A. Lurija, N. Bernstein u.a. zurückgreift **(Petzold, Michailowa 2008; Petzold, Sieper 2012a)**.

Leibsozialisation ist (auf dem Hintergrund einer Zivilisationsgeschichte des Körpers) untrennbar verbunden mit Enkulturations- und Erziehungsprozessen und kann als Inkarnationsgeschichte (Entstehung eines Leibgedächtnisses als Geschichte der Einver-leibung von Beziehungsmustern) und - im Falle physiologischer Einschränkungen und psychischer Einwirkungen - als Dekarnationsgeschichte beschrieben werden. Leibsozialisation beginnt mit der Kontaktaufnahme des Säuglings mit seiner Um- und Mitwelt und setzt sich über die gesamte Lebensspanne fort (↗ life-span-developmental-approach): ein wechselseitiger Prozeß von intentionaler Gestaltung und rezeptiver Prägung.

Entsprechend wird in der Integrativen Therapie mit Leibatmosphären und Narrativen als einer Folge von bio-graphischen (durch das und in das Leben eingeschrieben) Geschichten von Beziehungsmustern gearbeitet, um Defizite und Störungen i.S. einer unentwickelten bzw. „beschädigten Leiblichkeit“ zu beheben und in intersubjektiver, leibdialogischer Beziehung, in lebendigen Narrationen zwischen Patient und Therapeut körperliche, seelische und geistige Neuorientierungen zu ermöglichen.

Hausmann B, Neddermeyer R (1996) Bewegt sein. Integrative Bewegungs- und Leibtherapie in der Praxis. Junfermann, Paderborn.

Petzold H G (Hg.) (1985) Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Junfermann, Paderborn.

Petzold H G (in Zusammenarbeit mit Ilse Orth) (1991) Integrative Leib- und Bewegungstherapie mit erwachsenen Patienten, in: Petzold H G (1993) Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden. 3. Klinische Praxeologie. Junfermann, Paderborn, S.1151-1159.

Petzold, H. G. (2012e): „Integrative Interiorisierung“ als Kernkonzept der „Dritten Welle“ in der Integrativen Therapie. Ein Arbeitspapier zu Sprachverwirrungen um Internalisierung, Introjektion, TäterInnen-Introjekte. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 16/2012. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/16-2012-petzold-h-g-2012e-internalisierung-introjektion-taeterinnen-introjekte-integrative-i.html>. Erw. als 2014g; auch in: Petzold, Orth, Sieper (2014b)

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

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2014b): Die „Dritte Welle“. Neue Wege der Psychotherapie. Integrative Therapie, Humantherapie, Multimodale Praxis. Wiesbaden: Springer Verlag für Sozialwissenschaften (in Vorber.).

Petzold, G.H., Orth, I., Sieper, J. (2008a): Der lebendige „Leib in Bewegung“ auf dem WEG des Lebens – Chronotopos - Über Positionen, Feste, Entwicklungen in vielfältigen Lebensprozessen. Zum Jubiläum: 25 Jahre EAG – 40 Jahre Integrative Therapie. Integrative

Therapie 3, 255-313. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2008a-der-lebendige-leib-in-bewegung-auf-dem-weg-des-lebens.html>

Heinrich Dauber, Prof. Dr. phil., Erziehungswissenschaft, Universität Gesamthochschule Kassel; Psychotherapie (Integrative Leib- und Bewegungstherapie DGIB, DGIK, DGGK). Adresse: 34376 Immenhausen, Hohe Str. 32.

Zwischenleiblichkeit und Körperintervention

Die Zwischenleiblichkeit ist eine basale menschliche Erfahrung von Beziehung. Sie greift zurück auf Grundmuster früher Bezogenheit (Petzold et al. 1994), die in der Therapie aktualisiert werden können - in ihnen liegt die heilende Wirkung therapeutischen Geschehens.

Aus der mit genetischer Ausstattung versehenen Zygote entwickelt sich ein menschlicher Körper. Dieser fängt schon embryonal an, mit der Mutter als Leib (Merleau-Ponty 1966) Erfahrungen zu sammeln. *Leib* wird in der Integrativen Therapie definiert als „die Gesamtheit aller sensorischen, motorischen, emotionalen, kognitiven und sozial-kommunikativen Schemata bzw. Stile, die in ihrer gegenwärtigen intentionalen Beziehung mit dem Umfeld und dem mnestisch archivierten Niederschlag ihrer Inszenierungen, d.h. in ihrem Zusammenwirken, das personale 'Leibsubjekt' konstituieren“ (Petzold 1996, 283).

Körper wird dagegen definiert als die Gesamtheit aller gegenwärtigen physiologischen (biologischen, biochemischen, bioelektrischen) Prozesse des Organismus nebst der im genetischen und physiologischen (immunologischen) Körpergedächtnis festgehaltenen Lernprozesse und Erfahrungen (vgl. Petzold 1996, 283).

Über den Weg von Erfahrungen im zwischenmenschlichen Milieu entwickelt sich der Körper zum Leibsubjekt und gewinnt in der *Zwischenleiblichkeit* seine 7 Identität. Interventionen, die in der Zwischenleiblichkeit erfolgen, wie z.B. die Therapeut-Patient-Beziehung, die aus einer 7 intersubjektiven Grundhaltung entsteht, wirken unmittelbar auf die Person, die dem anthropologischen Konzept der Integrativen Therapie zufolge als Körper-Seele-Geist-Subjekt im sozialen und ökologischen Umfeld im Zeitkontinuum gesehen wird.

Aufgrund der Prämissen dieses Menschenbildes sollte von „Körperarbeit“ oder „Körperintervention“ nur bei einer funktionalen Behandlung wie Massage oder chirurgischen Maßnahmen - die den Körper des anderen als Objekt einstufen - gesprochen werden, weil damit nur auf den Körperaspekt des betroffenen 7 Leibes fokussiert wird. Der Begriff „Körperintervention“ wird in diesem Kontext von der Integrativen Therapie als ein Zugeständnis an einen noch gängigen Sprachgebrauch verwendet.

Die Integrative Therapie spricht sonst von Leibtherapie, Leibintervention, die die Struktur Leib/Mitwelt und die ökologische Perspektive in das Zentrum stellt, aus dem eine Therapie - eine leibliche Begegnung (Marcel 1978) - hervorgeht und „Berührung aus Berührtheit“ erwächst (Eisler 1991).

Eisler P (1991) Berührung aus Berührtheit. Integrative Therapie 1, S. 85-116.

Marcel G (1978) Leibliche Begegnung, in: Kraus A (Hrsg.) Leib, Geist, Geschichte. Hüthing, Heidelberg, S. 47-73.

Merleau-Ponty M (1966) Phänomenologie der Wahrnehmung. de Gruyter, Berlin.

Petzold H G (1996) Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, 3. erw. Aufl. Junfermann, Paderborn.

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 H G (1994j) Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 2. Junfermann, Paderborn, S. 491-646.

Prof. Dr. med. **Anton Leitner**, Arzt für Allg.-Medizin, Psychotherapeut und Supervisor, ÖÄK-Diplom Psychosomatische und Psychotherapeutische Medizin. Psycho-therapeut und Supervisor. Lehrbeauftragter an FPI/EAG, beim ÖAGG, Lehrtherapeut in der Österreichischen Ärztekammer. Riemerplatz 1, A - 3100 St. Pölten.

Bewegungskonzept, komplexes

In der 7 Integrativen Therapie und der 7 Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie wird der Mensch als Leib-Subjekt verstanden, das sich als Mann und Frau in einer unlöslichen Verflechtung von Körper, Seele und Geist in seinem sozialen und ökologischen Umfeld *bewegt* und von diesem auf allen Ebenen berührt und stimuliert wird (vgl. M. Merleau-Ponty, G. Marcel, H. Petzold, H. Plessner und unter neuromotorischer Perspektive P. Anochin, N. Bernstein, A. Lurija; vgl. **Petzold, Sieper 2012a**).

Sensumotorische Bewegung, Gefühlsbewegung (E-motion), geistige Beweglichkeit (be-greifen, ver-stehen) sowie sozialer Handlungsvollzug (social movement) fließen zur „Lebensbewegung“ zusammen. Diese bezeichnet sowohl das leibliche Gewordensein in der individuellen und kollektiven Geschichte (7 Leibsozialisation) und die prozeßhafte Weiterentwicklung in die Zukunft hinein, wie auch den aktuellen Einsatz der Potentiale von Wahrnehmung, Mobilität, Expressivität, Einbildungskraft, Emotionalität, Wille, Intentionalität im gegenwärtigen Raum-Zeit-Kontext, um aus der und in der Bewegung die Welt und sich in der Welt zu gestalten.

Damit werden biomechanische, physiologische, funktionale Sichtweisen von Bewegung, in denen es um funktionsanatomische Abläufe geht, aber auch ästhetische Bewegungskonzepte, die eine Ausrichtung auf ein idealtypisches Bewegungsverhalten haben (Laban, Alexander, Feldenkrais), überschritten bzw. können ohne Reduktionismen integriert werden.

Mit F. Buytendijks phänomenologischer Analyse eröffnet Petzold (1993) den Weg zu einer subjektiven Sinnstruktur von Bewegung als individueller kognitiver, emotionaler und sozialer Qualität von nonverbaler und verbaler *Kommunikation* und *Interaktion*. Menschliche Bewegung ist immer Verlauf, Prozeß und Bedeutung und sie ist immer relational, bezogen auf einen Raum, ist selbstbestimmt, ideorhythmisch oder kommotibel, Bewegung mit anderen.

Buytendijk F J J (1956) Allgemeine Theorie der menschlichen Haltung und Bewegung. Springer, Berlin, Heidelberg.

Petzold H G (1993) Bewegung ist Leben - Überlegungen zu einem komplexen Bewegungsbegriff und zum Konzept der Kommutibilität, in: Petzold H G, Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden, Bd. 3. Junfermann, Paderborn, S. 1337-1348.

Petzold H G, Orth I (1993) Integrative Leibtherapie - Thymopraktik, die Arbeit mit Leib, Bewegung und Gefühl, in: Petzold H G, Sieper J (Hrsg.) Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien, 2 Bde. Junfermann, Paderborn, S. 519-536.

Petzold, H.G., Sieper, J. (2012a): „Leiblichkeit“ als „Informierter Leib“embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. In: Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer, 243-321.

Hausmann, Bettina, Germanistin, Psychotherapeutin und Supervisorin, Integrative Leib- und Bewegungstherapie. Lehrbeauftragte FPI/EAG. Quinckeweg 19, 34431 Marsberg.

Psychomotorik, klinische

Psychomotorik ist die Disziplin in der Psychologie und den Bewegungswissenschaften, die sich mit psychologischen Aspekten des Bewegungsverhaltens, Wahrnehmungs-Handlung-Koordination und der therapeutischen Nutzung dieser Erkenntnisse befaßt (Vermeer, Bosscher, Broadhead 1997). Die Bezeichnung „psychomotorisch“ wurde zunächst in Frankreich verwendet. In der deutschen Psychiatrie sind „psychomotorische Störungen“ seit 1908 (Kleist) verankert. Anfang der 60iger Jahre entwickelte Kiphard in Deutschland eine Anwendungsfacette der Psychomotorik, die psychomotorische Übungsbehandlung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Neben spielerisch-sportlichen und heilgymnastischen Inhalten verwendete er Übungsformen zur bewußten Wahrnehmung sowie zum experimentierenden Umgang mit Alltagsbewegungen und Materialien. Im Mittelpunkt dieses Konzeptes steht Wahrnehmung und Bewegung für menschliches Handeln (vgl. Hölter 1993, 15). In das von Petzold in der Mitte der 60iger Jahre begründete psychophysische Verfahren der Bewegungstherapie „Integrative Bewegungs- und Leibtherapie“, wird klinische Psychomotorik integriert, durch anthropologische, sozialökologische und neurowissenschaftliche Konzepte (Bernsteijn, Luria) theoretisch fundiert und auf die Arbeit mit Erwachsenen und alten Menschen erweitert (**Petzold, Sieper 2012a; Waibel, Jakob-Krieger 2009**).

Petzold schreibt psychomotorischen Interventionen zwei Arbeitsmodalitäten zu:

- a) die **übungsorientiert-funktionale**, mit dem Ziel, die leibliche Wahrnehmungsfähigkeit zu schulen, das Bewegungspotential und die Freude an der Bewegung wieder zu erschließen, um zu einem besseren Verhältnis der eigenen Leiblichkeit zu gelangen;
- b) die **erlebnisorientiert-stimulierende**, wozu Bewegungsimprovisationen sowie das Arbeiten mit 7 kreativen Medien gehören, um neue Erlebnismöglichkeiten zu vermitteln und über Bewegung zum Ausdruck zu bringen.

Psychomotorische Interventionen unterscheiden sich von der **konfliktorientierten-aufdeckenden** Bewegungsarbeit, die dem psychotherapeutischen Bereich der IBT zuzuordnen ist. Sie können jedoch Voraussetzung und Ergänzung psychotherapeutischer Behandlung sein (vgl. Petzold 1996, S. 118ff.).

Hölter G (1993) Selbstverständnis, Ziele und Inhalte der Mototherapie, in: Hölter G (Hrsg.)

Mototherapie mit Erwachsenen, Reihe Motorik, Bd. 18. Hofmann, Schorndorf, S. 12-33.

Petzold H G (1988n, 1996) Integrative Bewegungs- und Leibtherapie: Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie, 3. erw. Aufl. Junfermann, Paderborn.

Kiphard E J (1986) Mototherapie Teil I/II, Psychomotorische Entwicklungsförderung, Bd. 2/3, 2. Aufl. Modernes Lernen, Dortmund.

Vermeer A, Bosscher R J, Broadhead G D (1997) Movement therapy across the lifespan. Free University Press, Amsterdam.

Petzold, H.G., Sieper, J. (2012a): „Leiblichkeit“ als „Informierter Leib“embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. In: Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer, 243-321.

Waibel, M., Jakob-Krieger, C. (2009): Integrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer.

Kubli, Claudia, Dozentin am Heilpädagogischen Seminar Zürich, Dipl. Psychomotorik-Therapeutin asp, CH-Küsnacht, Ausbildung in Integrativer Bewegungstherapie FPI, Bergstr. 66, CH - 8700 Küsnacht, Tel. 01 910 01 25

Runningtherapie

Es handelt sich um in der Psychiatrie entwickelte Ansätze von Bewegungstherapie mittels „Running“ (Trablauf bzw. Jogging). Diese Form der Behandlung wurde Anfang der siebziger Jahre in der 7 Integrativen Therapie verwandt (Petzold 1974k, S. 351) und fand Ende der siebziger Jahre in den USA Verbreitung aufgrund der allgemeinen Erfahrung, daß ein gezieltes Laufprogramm zu psychischen Veränderungen führen kann.

Runningtherapie wird manchmal als Monotherapie verwendet, häufig auch als übungszentrierte 7 Modalität der 7 IBT oder als Unterteil eines Programmes mit anderen Formen von Psychotherapie oder Pharmakotherapie. Anleitung durch eine bewegungstherapeutische geschulte Fachkraft und spezifische therapeutische Zielsetzungen unterscheiden Runningtherapie von Laufen als Freizeitaktivität.

Als Anwendungsbereiche gelten Stimmungs- und Angststörungen. Das Setting ist meist das einer Gruppe von 12 bis 16 Personen, die sich ein- oder zweimal in der Woche eine Stunde auf einem Parcours oder einer Leichtathletikbahn treffen. Obwohl der Kern der Stunde auf einen Aufbau des Laufpotentials gerichtet ist, werden auch andere Bewegungsaktivitäten eingesetzt, entweder als Training der Lauftechnik oder als Warming-up, Cooling-down und als allgemeine Bewegungsschulung. Die Therapiedauer wird oft auf mindestens drei Monate gesetzt, um eine Konditionssteigerung zu sichern. In der IBT werden auch ökologische Faktoren berücksichtigt und besondere Formen, z.B. das „creative running“, entwickelt.

Für die Wirkung der Runningtherapie werden sowohl biologische als psychologische Faktoren unterstellt. Veränderungen in der Kondition und von psychophysiologischen Parametern, Körpertemperatur, Konzentration von β -Endorphinen und Monoaminen, Stressreduktion, Kompetenzerwartungen, Ablenkung und soziale Gruppenfaktoren werden entweder separat oder im Zusammenspiel angeführt, um die Wirkung der Runningtherapie zu erklären.

Berger B G (Ed.) (1993) Exercise and psychological well being. Int. J. Sport. Psychol., 24, 87-254.

Hays, K F (1994) Running therapy: Special characteristics and therapeutic issues of concern. Psychotherapy 31, 725-734.

van der Mei S H, Petzold H G, Bosscher R J (1997) Runningtherapie, Stress, Depression - ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie. Integrative Therapie 3, 374-394.

Sachs M L, Buffone G W (Eds.) (1984). Running as therapy. University of Nebraska Press, Lincoln.

Petzold H G (1974) Psychotherapie und Körperdynamik. Junfermann, Paderborn.

Schay, P. Petzold, H.G., Jakob-Krieger, C. Wagner, M. (2004): Laufen streichelt die Seele. Lauftherapie mit Drogenabhängigen – eine übungs- und erlebniszentrierte Behandlungsmethode der Integrativen Therapie. Integrative Therapie 1-2, 150-175.

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

Waibel, M., Jakob-Krieger, C. (2009): Integrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer.

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

Dr. **Rudolf J. Bosscher**, Studium der Bewegungswissenschaften Vrije Universiteit Amsterdam, Bewegungswissenschaftler, Vrije Universiteit Amsterdam, van der Boechorststraat 9, NL - 1081 BT Amsterdam

Entspannung/Spannung, integrative Spannungsregulation (Isodynamik/Isotonik)

In der übungszentrierten 7 Modalität der 7 Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie werden Komponenten verschiedener Entspannungsmethoden systematisch und indikationsspezifisch verbunden und geordnet in *Analogie* zur Ontogenese des integralen 7 Leibgedächtnisses von einfach zu praktizierenden, mehr auf die sensumotorisch-propriozeptive Dimension abzielenden Techniken bis hin zu komplexere Gedächtnisleistungen erfordernden Ansätzen. Durch sukzessive Anwendung der Techniken wird neben tonusregulierenden Effekten die Sensitivierung für körperliche und imaginative Vorgänge intendiert, die Akzeptanz für neue leibliche Erfahrungen, der Erwerb von Bewältigungsmöglichkeiten für psychophysiologische Störungen. Die Fähigkeit zur *Tonusregulation* (Isotonik/Isodynamik) wird als notwendige vitale Grundfunktion angesehen. „*Tonus*“ umfaßt sensorische, motorische oder viszerale Spannung und emotionales und geistiges Gespanntsein oder Entspanntsein. *Entspannungstechniken* zielen als Interventionen auf einen „*Eutonus*“ ab, eine „dynamische“, „lockere“ Spannung, die weder Erschlaffung noch Verspanntsein beinhaltet, sondern eine wache, energiegeladene Gelöstheit. Es geht um **Spannungsregulationskompetenz** (Petzold 2000g). Ihre *Wirksamkeit* wird anhand eines *heuristischen integrativen Modells* beschrieben, das leibtheoretische, Wahrnehmungs- und Gedächtniskonzepte mit Modellen der Imaginationsforschung verknüpft. Demnach stimulieren spezifische Entspannungstechniken durch sukzessive Fokussierung der Awareness auf die unterschiedlichen Kontakt- und Integrationsfunktionen jeweils spezifisch das „integrale Leibgedächtnis“ und führen zu Tonusveränderungen. Beim Vorliegen einer *Streßphysiologie* (z.B. bei chronischen Verspannungen) ist nach dem *integrativen Streßmodell der Pathogenese* (van der Mei, Petzold, Bosscher 1997) im Gesamtbehandlungsplan das bimodale Vorgehen der 7 Integrativen Therapie indiziert, indem Methoden der übungszentriert-funktionalen 7 Modalitäten neben erlebniszentrierter und konfliktzentrierter Therapie praktiziert werden, zuweilen *trimodal* durch agogische, soziotherapeutische und netzwerktherapeutische Maßnahmen flankiert. In der Auswahl der Entspannungstechnik wird berücksichtigt, welche Kombination von „*Top-down-Strategien*“ (von der Vorstellung zum Körper und zur Emotion) und „*Bottom-up-Strategien*“ (von körperlichen Übungen zu Emotionen und Vorstellungen) für den Klienten am geeignetsten erscheinen bzw. auf welche Kontaktfunktion die *initiale Fokussierung* der Awareness erfolgen soll (*Perzeption, benigne 7 Atmosphären, memorierbare Bilder oder Szenen, semantisch-verbale oder expressive Funktion, Handlungsaufforderungen*). Es werden Kombinationen isodynamischer/tonusstärkender und relaxierender/isotonischer Komponenten ausgewählt: Bei frühgeschädigten Patienten mit erheblichen Mängeln oder Verzerrungen von Wahrnehmung und Sensibilität und/oder Abspaltung im Erleben des Leibes oder von Leibregionen wird vom Einsatz relativ komplexer Techniken aufgrund der Gefahr „maligner Konfluenz“ bzw. Regression abgesehen. Stattdessen werden *identitätsstabilisierende Interventionen* verwendet.

- Orth I (1996) Heilung durch Bewegung. Integrative Bewegungstherapie 2, 44-54.
Petzold H G (1996) Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, 3. erw. Aufl. Junfermann, Paderborn.
Petzold H G (1996) Krankheitsursachen im Erwachsenenleben. Integrative Therapie 2-3, 288-318.
van der Mei S H, Petzold H G, Bosscher, R J (1997) Runningtherapie, Stress, Depression - ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie. Integrative Therapie 3, 374-394.

Petzold, H.G. (2000g): Integrative Traumatherapie: Integrierende und Differentielle Regulation (IDR-T) für posttraumatische Belastungsstörungen - „quenching“ the trauma physiology. *Integrative Therapie* 2/3, 367-388; auch in *Petzold, Wolf et al. 2002* <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2000g-integrative-traumatherapie-integrierende-und-differentielle-regulation.html>.

Voutta-Voß M (1997) Entspannungstechniken in der Integrativen Therapie. *Integrative Bewegungstherapie*, 1, 27-41.

Voutta-Voß, Michael, Dipl.Psych., Psychotherapeut, Weiterbildung in Integrativer Leib- und Bewegungstherapie, Lehrbeauftragter FPI/EAG, Bachstr. 113, 42781 Haan.

Modalitäten in der Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie

Je nach Klientel und Ziel (Prävention, Rehabilitation, Persönlichkeitsentwicklung, Psychotherapie) werden in der IBT *Modalitäten* unterschieden und indikationsspezifisch eingesetzt. Drei wesentliche Modalitäten (= Arbeitsweisen) bauen aufeinander auf und durchfließen einander.

1. Die übungszentriert-funktionale Modalität:

Sie steht dem physiotherapeutischen und sportpädagogischen oder -therapeutischen Ansatz am nächsten. Es geht um ↗ Entspannung, Tonusregulierung, Steigerung von Kondition, Kraft und Beweglichkeit, Koordination von Atem und Bewegung, z.B. durch ↗ Runningtherapie, um Training von Orientierung in Raum und Zeit, Sensibilisierung aller Sinne zur Stärkung der Selbst-Bewußtheit und Selbstregulation. Konkrete Bewegungsaktivität und mentale Aktivität (Vorstellungen) werden dabei oft metaphorisch verbunden: „sich im Wind treiben lassen“.

2. Die erlebniszentriert-stimulierende Modalität:

Sie steht im Zusammenhang mit „Sensory awareness“ (E. Gindler, H.C. Selver), Improvisationstheater (V. Iljine) und Ausdruckstanz (M. Wigmann).

In einem Wechsel von verbaler und nonverbaler Praxis wird der „Leib als totales Sinnesorgan“ (Petzold) wahrgenommen und stimuliert. In Einzel- und Gruppenarbeit richtet sich das ↗ Leibssubjekt auf die ↗ *Ko-respondenz* mit dem eigenen Körper, den Dingen, dem Kontext und den anderen und erlebt seine Kompetenz, Performanz und Defizite in Bewegung, Ausdruck, Kommunikation und Interaktion. Spiel, Experiment und Einsatz von Intermediärobjekten (Bälle, Seile, Decken usw.) erweitern als ↗ sozialökologische Praxis den Erfahrungsspielraum.

3. In der *konfliktzentriert-aufdeckenden Modalität* werden die „leiblichen Symbolisierungen“ (↗ IBT in der Psychosomatik), die Deformation, Entfremdung und Dekarnation (↗ *Leibsozialisation*) aufgespürt und in der Bewegung (↗ *Bewegungsbegriff, komplexer*) „am Leibe“ - mit verbaler Begleitung - durchgearbeitet. Projektive und evokative Techniken (bodychart) und ↗ „kreative Medien“ fördern diesen Prozeß, der regressions- und progressionsorientiert sein kann und auf Veränderung von Einstellungen und Verhaltensweisen sowie die Entwicklung der Persönlichkeit zielt.

Hausmann B, Neddermeyer R (1996) Bewegt sein. Integrative Bewegungs- und Leibtherapie in der Praxis. Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitsentfaltung. Junfermann, Paderborn.

Heinl H (1993) „Therapie vom Leib her“ - körperbezogene Behandlung in der Praxis, in: Petzold H G, Sieper J (Hrsg.) Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien, 2 Bde. Junfermann, Paderborn.

Petzold H G (1996) Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Junfermann, Paderborn, 3. erw. Aufl.

Hausmann, Bettina, Germanistin, Psychotherapeutin und Supervisorin, Integrative Leib- und Bewegungstherapie, Lehrbeauftragte FPI/EAG. Quinckeweg 19, 34431 Marsberg.

Bewegungsdiagnostik, phänomenologisch-prozessuale

Bewegung ist die phylogenetisch organisierte Muskelaktivität im Bewegungsapparat, die ontogenetisch vom komplexen System der Wünsche, Bedürfnisse, Motivationen, Gefühle, Gedanken, Phantasien, Erinnerungen, vom Willen und von Antizipationen her ausgelöst und gesteuert wird; Bewegung und Gebärde werden ↗ sozialökologisch als Handlungsantwort auf äußeren Aufforderungscharakter (affordance) verstanden. Damit können bewußte wie unbewußte Intentionen, individuelle, sozialsituative und kollektive Motivationshintergründe zum Tragen kommen. Menschliche Bewegung entwickelt sich von Beginn an aus der Bezogenheit zum Anderen hin als persönlich erworbene Eigenheit, ist erinnerungsfähig und hat so Anschluß an ↗ Leibsozialisation und ↗ Identitätsprozesse. ↗ Bewegung bringt immer ein inneres oder äußeres Ziel zum Ausdruck. Schon im Entstehen kann sie über kognitive und emotionale Resonanzen zum neuerlichen Aufforderungscharakter für die sich bewegende Person selbst und für die Umgebung werden. Bewegungsmotivation, -ausdruck und -wirkung müssen im individuellen wie intersubjektiven Entstehungsgefüge als „nonlinearkausale Emergenz“ verstanden werden.

Die gleiche Gebärde bekommt vor einem veränderten Hintergrund veränderten Sinn und Bedeutung. Bewegung offenbart nur dann ihren vollen Sinn- und Bedeutungsgehalt, wenn sie zu ihrem ↗ atmosphärisch-szenischen Hintergrund in Beziehung gesetzt wird, in den immer persönliche, situative und kulturell-zeitepochalen Faktoren eingehen. Die Theorie der Verschränktheit von Bewegung mit dem so verstandenen, komplexen ↗ Kontext/Kontinuum als Motivationshintergrund erlaubt, von der Aktualbewegung auf die ihr zugrundeliegenden Szenen und Motivationen zu schließen. Weil der Mensch die Motivierung seiner Bewegungen aus allen drei Zeitebenen bezieht, kommt es in der Aktualgenese zu Überschneidungen von biographisch, prospektiv und aktualmotivierten Handlungen. Sollte sich in der Aktualbewegung ein Überhang von biographisch oder prospektiv motivierten Bewegungen befinden, kommt es zu einer atmosphärischen Spannung/Dissonanz zwischen diesen Motivationen und der aktuellen Situation. Es ist diese Spannung, die vom Therapeuten als Qualität gespürt werden kann, und die es ihm erlaubt, seine Phantasien in dazu mögliche bzw. passende biographische Szenen oder andere Bedeutungszusammenhänge gleiten zu lassen (Interferenz). Die so gewonnenen Bilder (Gegenübertragungen) werden „im Prozess“ kommunikativ validiert. Der Therapeut exploriert im ↗ intersubjektiven Sinne zusammen mit dem Patienten eine hinreichend „stimmige“ Deutung, die Sinnerfahrung und Evidenzerleben ermöglicht.

Im intersubjektiven Deutungsprozeß können beim Patienten durch weitere Spontanbewegungen, aber auch durch angeleitete Bewegungs- und Gebärdenexperimente, innere Bilder und Erinnerungen wachgerufen werden (Evokation). Diese verweisen dann meist auf biographisch bedeutsame Szenen und ↗ Atmosphären, auf primäre Motivationshintergründe. Dieses prozessual vom *Phänomen* der Bewegung zur *Struktur* der Person hin gewonnene Material steht dann zur weiteren Bearbeitung und zur Gestaltung von Entwürfen des Lebens zur Verfügung.

Orth I (1996) Heilung durch Bewegung. Integrative Bewegungstherapie 2, 44-54.

Osten P (1995) Anamnese in der Psychotherapie - Ein integratives Konzept, Reinhardt, München.

Petzold H G (1993p) Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken, in: Petzold H G, Sieper J (Hrsg.) Integration und Kreation, 2 Bde, 267-340.

Petzold H G, Beek Y van, Hoek A M van der (1994) Grundlagen und Grundmuster „intimer Kommunikation und Interaktion“ - Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne, in: Petzold H G, Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 2, Die Kraft liebevoller Blicke, Junfermann, Paderborn, 491-646.

Osten, Peter, Psychotherapeut (FPI/HPG), Supervisor, Paarberater, Lektor. Psych. Klinik der Universität München (LMU), freie Praxis, Lehrauftrag FPI/EAG. Adresse: Donnersbergerstr. 13, 80634 München.

Gruppenprozeß in der IBT

Gruppenprozesse in der IBT vollziehen sich auf dem Hintergrund ∇ zwischen- und mitleiblicher Kommunikation und Interaktion. Dabei haben die wechselseitigen leiblichen Resonanzen der TeilnehmerInnen, wie sie sich in Bewegungsimpulsen, affektiven Stimmungslagen, Phantasien und Gedanken niederschlagen, Aufforderungscharakter (affordance), die Handlungsantworten (effectivities) hervorrufen. Im Rahmen einer „Szenentheorie der Gruppe“ werden die ∇ atmosphärischen und szenischen Qualitäten dieser Resonanzen wahrgenommen und einer Bearbeitung zugänglich gemacht. Dabei werden die ablaufenden Prozesse in einer ko-kreativen Reflexion (processing) zwischen TherapeutIn und TeilnehmerInnen an sozialpsychologische Modelle (Attributionstheorie, Theorie der Kontrollüberzeugungen etc.), klinische Theorien (Abwehr, Widerstand, Krankheits- und Gesundheitslehre etc.) und ∇ sozialökologische Theorien (Lebenswelt, kritische Lebensereignisse etc.) rückgebunden. Darüber hinaus werden die „versteckten perception-action-cycles“, „Metaerzählungen“ und die „anonymen Diskurse“ (M. Foucault), die in den Gruppenprozeß hineinwirken, in einem mehrperspektivischen Diskurs, der persönliche, gruppale und gesellschaftliche Dynamiken umfaßt, aufgedeckt. Je nach Zielsetzung (curing, coping, support, enlargement of competence and performance, enrichment, empowerment) kommen gruppenzentrierte, gruppenorientierte, personenorientierte oder themenzentrierte Stile zum Tragen. Diese sind eingebettet in Übungen und Experimente, die als Prozeßtechniken im Dienste gesundheitsfördernder, identitätsstiftender und selbstwertsteigender Wirkfaktoren stehen. Idealtypisch ist der Gruppenprozeß durch vier Phasen (Tetradisches System) gekennzeichnet: Initialphase, Aktionsphase, Integrationsphase, Phase der Neuorientierung.

Orth I, Petzold H G (1995) Gruppenprozeßanalyse - ein heuristisches Modell für die Integrative Arbeit in und mit Gruppen. Integrative Therapie, 2, 197-212.

Petzold H G (1988, 1996) Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, 3. erw. Aufl. Junfermann, Paderborn.

Petzold H G, Frühmann R (1986) (Hrsg.) Modelle der Gruppe, 2 Bde. Junfermann, Paderborn.

Petzold, H.G. (1985e): Die Rolle der Gruppe in der therapeutischen Arbeit mit alten Menschen - Konzepte zu einer "Integrativen Intervention". In: Petzold, (1985a) 409-446, Neuaufl. Petzold, H.G. (2004a): Mit alten Menschen arbeiten. Erweiterte und überarbeitete Neuausgabe von 1985a in zwei Bänden. Bd. I: Konzepte und Methoden sozialgerontologischer Praxis. Bd. II: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. 2005, München: Pfeiffer, Klett-Cotta. (2004a) 265-320.

Peter Uffelmann, Studium der Sozial- und Sportwissenschaften, Integrativer Leib- und Bewegungstherapeut, Lehrbeauftragter am FPI/EAG für Integrative Therapie und Supervision, Lehrsupervisor, in freier Praxis Psychotherapie, Supervision und Organisationsberatung.

Integrative Bewegungstherapie in der Psychiatrie

Das diagnostisch und interventiv breite Spektrum an therapeutischen, klinischen, rehabilitativen Techniken macht 7 IBT zu einem geeigneten Therapieverfahren in der ambulanten und stationären Psychiatrie. Ihr Ansatz leiblicher Existenz und Bezogenheit setzt da an, wo Menschen ihre diesbezügliche Gewißheit verloren haben. Der momentane Zustand psychiatrischer Patienten manifestiert sich in entsprechenden Symptomen (DSM IV, ICD 10), deren Genese sich gemäß der 7 Krankheitslehre der Integrativen Therapie als pathogene Stimulierungskonstellationen beschreiben lassen.

Die Therapieziele orientieren sich an der Zieltaxonomie der 7 „Vier Wege der Heilung und Förderung“ unter Berücksichtigung von kriseninterventorischen Kriterien der Restrukturierung des desintegrierten Ichs, der Bezogenheits- und Interaktionserfahrung und des Wirklichkeitsbezugs (Scharfetter 1989).

Der Zugang in verschiedenen 7 Modalitäten und kreativen Medien stellt ein spezifisches, an Krankheitsart und -zustand adaptiertes Interventionsangebot von strukturierenden, stützenden bis konfrontierenden Techniken bereit. Im Therapieprozeß werden indikationsgelenkt Settings und Interventionen angeboten, welche auf eine Rekonstruktion stabiler Ich-Strukturen, eines integrierten Selbst und einer kohärenten Identität (7 Identitätsarbeit) zielen: So werden bei Beeinträchtigungen des *perzeptiven 7 Leibes* sensibilisierende, für jene des *expressiven Leibes* bewegungsaktivierende, interaktive oder expressive Techniken eingesetzt. Auf diese Weise werden die leiblichen Spuren archaischer Abwehr- und Spaltungsmechanismen, wie Anästhesien etc. mittels 7 Leib(re)sozialisation je nach Ziel gestützt, rekonstruiert oder nachsozialisiert. Entsprechend dem Konzept der prozessualen 7 Diagnostik kommen bei zunehmendem Stabilisierungsgrad je nach Zielsetzung und Therapiedauer neben strukturiert-nährenden auch zusehens aufdeckend-konfrontierende Interventionsformen zum Zug.

Bei den Interventionsstrategien ist allgemein die Adaption der 7 Modalitäten der Behandlung und der Dosierung an den Zustand und die Fähigkeiten der Patienten zu beachten. Aufkommende Aggressionen können z.B. im regelgeleiteten Spiel erlebbar und im anschließenden verbalen Austausch gruppendynamisch aufgearbeitet werden. Nähe und Distanz in Interaktionen wird durch Einsatz von Übergangs- und Intermediärobjekten, wie Bälle, Decken etc. (Hausmann 1987) auch für sehr kontaktgestörte Menschen dosierbar.

Im Falle des 7 Gruppensettings dienen Experimente zu zweit, in der Klein- oder Gesamtgruppe der Vermittlung basaler Interaktions-, Koordinations, Kooperations- und Solidaritätserfahrung oder der Begegnung (7 Ko-respondenz). Voraussetzung zur Gruppenindikation ist ausreichend Ich-Stärke und Ich-Konsistenz, welche unter Berücksichtigung der Qualität intersubjektiver therapeutischer Beziehungen auch in der Krise eine partielle Übernahme von Eigenverantwortung ermöglicht. Das Einzelsetting dient der Stützung bei spezifischen Beeinträchtigungen (Soziophobien, Panikattacken etc.) oder aber der Vertiefung von Einzelprozessen oder -themen gemäß dem ersten der 7 „Vier Wege der Heilung“.

Bei der Suche von Be-deutung und Sinn des Erlebens aus der *Exzentrität* durch Verbalisieren des Erfahrenen läßt der Grad an Beeinträchtigung des Leib-, Sprach- und Weltbezuges durch die Krankheit das Niveau des Symbolsystems erkennbar werden. Das Spektrum reicht von der stummen Geste über die Symbolisation, etwa im Bild bis zur Bearbeitung von Übertragungs-, Gegenübertragungs- und Widerstandsphänomenen. So arbeitet IBT auf der Grundlage primordialer Ko-respondenz an der Rekonstruktion der Sinnsysteme der Person.

Einem erkrankten Menschen zu begegnen heißt, mit ihm gemeinsam den Grund und Sinn seiner Krise jenseits von Kategorien psychiatrischer Nosologie zu erfassen suchen, mit ihm gemeinsam Ziele und Genesungswege zu evaluieren (↗ Mehrperspektivität).

Kontraindikationen betreffen bestimmte Techniken bezüglich einiger Krankheitsbilder und -zustände: So sind z.B. provokative und imaginative Techniken für Patienten im psychotischen Zustand nicht indiziert. Auch Körperinterventionen bedürfen einer kritischen Reflexion.

Bettinaglio A (1993) Integrative Therapie und Aikido in der Behandlung psychiatrischer Patienten. Integrative Bewegungstherapie 2, 10-23.

Hausmann B (1987) Arbeit mit Seilen in der Integrativen Bewegungstherapie mit Psychosepatienten. Integrative Bewegungstherapie 2-3, 269-274.

Petzold H G (1988, 1996) Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, 3. erw. Aufl. Junfermann, Paderborn.

Scharfetter Ch (1989) Die Indikation zu leib- und bewegungstherapeutischen Verfahren in der Psychiatrie. Integrative Therapie 1, 15. Jg., 16-24.

Antonio Bettinaglio, Psychotherapeut, Studium der Soziologie, Ausbildung in IBT, langjährige bewegungstherapeutische Tätigkeit in der Psychiatrie, freie Praxis, Lehrbeauftragter FPI/EAG.

IBT in der Psychosomatik

Das Bewegungskonzept und die 7 Modalitäten der Behandlung in der 7 IBT eignen sich auf Grund der körperorientierten Schwerpunkte, nonverbaler Kommunikation und Interaktion vor allem für den Bereich psychosomatischer Erkrankungen, z.B. für Störungen im Bereich der Bewegungsorgane, der Herz- und Kreislauferkrankungen etc. Grundlage der Betrachtung und Praxis ist das Kernkonzept der IBT vom „Informierten Leib“ (Petzold 1988n, 176ff; 2009c; Petzold, Sieper 2012a) und die darauf fussende integrativtherapeutische Psychosomatik-Theorie (Leitner, Sieper 2008; Petzold 2012e; Petzold, Orth, Sieper 2014b).

Da gerade die zunehmende Häufigkeit von Schmerzen und Funktionsstörungen der Bewegungsorgane, vor allem des Achsenorgans (Wirbelsäule), häufig ohne verursachende strukturelle Störungen bestehen, zugrundeliegende emotionale Konflikte dem Bewußtsein schwer zugänglich sind, und viele Patienten starke Ambivalenzen zu psychosomatischen Sichtweisen zeigen, erweist sich der Einsatz der IBT gerade in Bezug auf Akzeptanz und Motivation hilfreich und effizient. Verschiedene Modalitäten, z.B. übungszentriert-funktionale Arbeitsweisen, erschließen sich durch vielfältige Verknüpfungen zu Vorerfahrungen aus Physio- und Sporttherapie (7 Runningtherapie, 7 Entspannung) leichter und eröffnen erfahr- und spürbare Dimensionen des eigenen 7 Leibes.

Die Möglichkeit des fortlaufenden Einsatzes der erlebniszentrierten-stimulierenden Modalität in Interaktionen zur Evokation des leiblich gespeicherten emotionalen Materials, schafft die Voraussetzung bewußter Verarbeitung und Integration somatisierter Konflikte.

Der mitlaufende Prozess phänomenologischer 7 Bewegungsdiagnostik ermöglicht durch Rückmeldung des Therapeuten das Verbalisieren von Erlebnisqualitäten und bahnt erfahrbare Verbindungen von Leib/Bewegung/Gefühl.

IBT in der Psychosomatik setzt Schwerpunkte in Einzelbehandlung und in der 7 Gruppenarbeit im halboffenen oder geschlossenen Setting. Hierbei ermöglicht die Handhabung der differentiellen Modalitäten in Einzel-, Partner-, Klein- und Großgruppenarbeit, innere Prozesse anzustoßen und soziales Lernen durch Auslösen von Eigenresonanz erfahr- und erlebbar zu machen.

Im klinischen Bereich mit seinen begrenzten zeitlichen Vorgaben und ambivalenten Motivationslagen der Patienten ist ein thematisch strukturiertes Vorgehen erforderlich, um ausreichend tragfähige Gruppenkohäsionen zu begründen.

Hierbei bietet sich der Einsatz flexibel zu handhabender Ordnungsfelder an, die entsprechend dem Gruppenprozess variiert werden und sechs Themenblöcke umfassen:

Anamneseerhebung; psychosomatische Zusammenhänge (Alltagserfahrungen); 7 Modalitäten wie funktionale Körperarbeit; erlebnisaktivierende Angebote, Kontaktübungen (Schwerpunkte Intensitäten/Qualitäten), Abschied.

Damit werden folgende Zielsetzungen abgedeckt: Aufzeigen/Verstehen psychosomatischer Zusammenhänge, Förderung von Eigenkompetenz/-verantwortung, Förderung gesamtleiblicher Wahrnehmung und Selbstregulationsfähigkeit - einer „wellness physiology“ - Reduktion von „stress physiology“; Förderung von Verständnis der Auswirkungen biographischer Prozesse, Vermittlung von Spaß/Freude an innerer/äußerer 7 Bewegung, Aufzeigen der Auswirkungen von Entfremdungsphänomenen, Förderung von Achtsamkeit im Umgang mit Zeit, Leistungsvermögen, Leistungsdenken, Überforderung, Umfeld, Alltag und Mitmenschen.

Heinl H (1997) Ein Integriertes Kurzzeit-Gruppenpsychotherapiemodell zur Behandlung chronischer psychosomatischer Schmerzsyndrome des Bewegungssystems. Integrative Therapie 3, 316-330.
Höhmman-Kost A (1991) Bewegung ist Leben. Junfermann, Paderborn.
Orth I (1996) Heilung durch Bewegung. Integrative Bewegungstherapie, 2, 44-54.
Petzold H G (1988, 1996) Integrative Bewegungs- und Leibtherapie, 3. erw. Aufl. Junfermann, Paderborn.
Sarno J E (1996) Von Rückenschmerzen befreit. Hugendubel Verlag, München.

Merholz, Jörg K. Dr. med., Arzt f. Orthopädie und psychotherapeutische Medizin, Lehrbeauftragter „Fritz Perls Institut“ und „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“, Vor der Hake 7, 31812 Bad Pyrmont.

Sozialökologische Praxis

Aufgrund ihres komplexen 7 Bewegungskonzeptes sieht die IBT den Menschen als „dynamisches System“ unlösbar in soziale und ökologische Zusammenhänge (7 Kontext/Kontinuum) eingebunden, in denen er wahrnimmt und handelt, Kontexte, die Sensorik und Motorik bestimmen. Räume und die in ihnen vorhandenen Gegenstände und Personen haben einen Aufforderungscharakter (Lewin), bieten wahrnehmbare Handlungsmöglichkeiten - die ökologische Wahrnehmungstheorie spricht von *affordances* (Gibson), für die der Leib mit Handlungsmustern (*effectivities*) ausgestattet ist. Wahrnehmung und Handlung sind deshalb unlösbar in „perception→action→cycles“ miteinander verschränkt. Jede Bewegung bringt „movement produced information“ (Warren 1990) hervor. Die Veränderung von Verhalten (motorisches, soziales, emotionales, kognitives) kann und muß deshalb auch über die Veränderung von Kontexten, Mikroökologien (z.B. Wohn- oder Klinikräume), aber auch Verhaltensweisen, Interaktions- und Kommunikationsformen geschehen und über die Veränderung der Wahrnehmung und der perception/action-cycles (Petzold u.a. 1994). IBT setzt deshalb immer wieder auch bei der Beeinflussung von Interaktionen (z.B. Blickdialogen, nonverbaler Interaktion) an, „verschreibt“ emotionale Mimik und Gestik zur Umstellung emotionaler Beziehungen. Bei komplexen sozialen Beziehungen muß die kognitive (konnektionistische) Perspektive hinzugenommen werden, denn Kommunikationsprozesse sind als „Wahrnehmungs→Verarbeitungs→Handlungs-Zyklen im Kontext“ zu sehen und zu behandeln. Patienten lernen in diesem Ansatz, ihr Verhalten, Fühlen, Denken Interagieren/Kommunizieren in sozioökologischen Mikrokontexten deutlicher zu erfahren und zu verstehen und beginnen diese Kontexte aktiv zu nutzen und mitzugestalten.

Kelso J A S (1995) Dynamic patterns: The self-organization of brain and behavior, MIT, Cambridge, Massachusetts.

Petzold H G (1992b) Konzepte zu einer integrativen Emotionstheorie und zur emotionalen Differenzierungsarbeit als Thymopraktik, in: Petzold H G, Integrative Therapie, Ausgewählte Werke Bd. II, 2: Klinische Theorie. Junfermann, Paderborn.

Petzold H G, Beek Y van, Hoek A M van der (1994) Grundlagen und Grundmuster „intimer Kommunikation und Interaktion“ - Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne, in: Petzold H G, Psychotherapie und Babyforschung, Bd. 2, Die Kraft liebevoller Blicke, Junfermann, Paderborn, 491-646.

Warren W H (1990) The perception-action coupling, in: Bloch H, Bertenthal B I (Eds.) Sensory-motor organizations and development in infancy and early childhood. Dordrecht, Kluwer Academic Press.

Univ. Prof. Dr. Dr. Dr. **Hilarion G. Petzold**, Lehrstuhl für Psychologie, Klinische Bewegungstherapie und Psychomotorik, Wissenschaftlicher Leiter der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Begründer der „Integrativen Therapie“ und der „Integrativen Bewegungs- und Leibtherapie“. Vrije Universiteit, van der Boechorststraat 9, NL-1081 BT Amsterdam.

BEGRÜNDERINNEN:

Hilarion G. Petzold, Johanna Sieper, Ilse Orth, Hildegund Heini († 2005)



Ilse Orth Hilarion G. Petzold Johanna Sieper
an der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit am
Beversee, Hückeswagen 2012

Orth, Ilse *11.1.1936 in Berlin.

Mitbegründerin der „Integrativen, intermedialen Kunsttherapie“ – seit 1974
Mitentwicklerin der „Integrativen Therapie“ besonders der „Dritten Welle“ der
IT - Führende Protagonistin im Bereich der Leibtherapie, Kunsttherapie,
Therapie mit kreativen Medien, Poesie- und Bibliothherapie

Stationen ihres Lebens: zweites Kind, Kindheit und Jugend in der „Reichshauptstadt“ Berlin, z. T. im Krieg. 1942 ausgebombt, Evakuierung aus der Großstadt zu Verwandten nach Süddeutschland in ein schwäbisches Dorf. Kriegsende: Umzug nach Düsseldorf, Gymnasium. Mit 16 Jahren Austauschschülerin in den USA, gewann den Wettbewerb „I speak for democracy“; 1956 Abitur; Studium in Heidelberg, Wien, Paris, Bonn: Germanistik, Anglistik, Philosophie, Pädagogik, u.a. bei Gadamer, Löwith, B. von Wiese. Schwerpunktbildungen im Bereich Rhetorik, Drama (eigene Theaterarbeit), Frauenliteratur. Erstes Staatsexamen 1960 (Arbeit über George Eliot), danach Aufenthalt im Engadin. Unter dem Einfluss der Natur „ökopsychosomatische Selbsterfahrung“ und erste „intermediale“ Arbeit: kreatives Gestalten mit Ton, Naturmaterialien, Verbindung von Bewegung, Tanz, Schreiben, Sprache. Zweites Staatsexamen 1964 (Arbeit über „Die Wirkung von Poesie auf Schüler“). 10 Jahre Schuldienst, 2 Jahre Referentin für Beratungslehrer am „Landesinstitut für Lehrerbildung“ von Nordrheinwestfalen. 1994-96: Aufbaustudium Supervision an der FU Amsterdam, Abschluss als Diplomsupervisorin. Studium der

Psychotherapie/Integrative Therapie an der Donau-Universität-Krems, 2007
Abschluss als Master of Science über „Integrative Therapie mit kreativen Medien als intermediale Kunsttherapie - Grundlagen für Theorie und Methodik“
Psychotherapieausbildungen: Ab 1961 an der „Existentialpsychologischen Bildungs- und Begegnungsstätte“, Todtmos-Rütte, Schülerin von Graf → Dürkheim, Leibtherapie bei Marianne Müller, Jungsche Analyse bei Maria → Hippus, ab 1972 dort Mitarbeiterin. Seitdem psychotherapeutische, leibtherapeutische, kunsttherapeutische und supervisorische Arbeit in eigener Praxis. Weiterbildungen in experientieller Therapie, Gestalttherapie u.a. bei Udo Derbolowsky, Ruth → Cohn, John Brinley. Ab 1972 Bewegungstherapie- und Psychotherapieausbildung am „Fritz Perls Institut“ (FPI) Düsseldorf, bei Hilarion → Petzold u. a.; Abschluss als Psychotherapeutin. Seit 1974 dort Mitarbeiterin, dann Lehrtherapeutin, Supervisionsausbildung 1978-82, Lehrsupervisorin (DGSv). 1976-79: Körperpsychotherapie-Ausbildung bei Malcolm Brown. 1982: Fachbereichsleitung der Ausbildung für „Integrative Kunst- und Kreativitätstherapie“ an der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG), Beversee, seit 1992 dort im Leitungsgremium. 1984 Mitbegründerin der ersten deutschsprachigen Ausbildung und der „Deutschen Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie“ (DGPB, seitdem Vorstandsmitglied), 1985 Mitbegründerin und langjähriges Vorstandsmitglied der „Deutschen Gesellschaft für Kunsttherapie“ (DGKT). Mit Petzold Organisation der ersten deutschsprachigen Tagungen/Kongresse im Bereich der künstlerischen Therapieformen. Internationale Seminar- und Lehrtätigkeit im Bereich Kunsttherapie, Bewegungstherapie, Supervision u.a. an verschiedenen Universitäten (Amsterdam, Krems). 1998 Bundesverdienstkreuz für Verdienste um Psychotherapie und Kunsttherapie.

Wichtige Beiträge: Eine der ersten, die systematisch „kreative Medien“ in die psychotherapeutische Arbeit einbezog und auf der Grundlage der „Integrativen Therapie“ zusammen mit H. Petzold und J. Sieper eine „Integrative und intermediale Kunsttherapie“ (IKT) entwickelte und dann in einem Ausbildungscurriculum umsetzte. Der Ansatz ist – ihren Studien entsprechend – einer künstlerischen und philosophischen Therapie verpflichtet. Ausgangspunkt wurde eine phänomenologisch-tiefenhermeneutisch (P. Ricoeur) und sozialkritisch orientierte „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (1993). Sie gründet im „totalen Sinnesorgan des Leibes“ (M. → Merleau-Ponty), der vielfältige Wahrnehmungsvermögen hat, denen jeweils Ausdrucksvermögen entsprechen. Beide sind bei Patienten – so Orths Krankheitskonzept – durch die „Domestizierung des Leibes“ (1995) und „multiple Entfremdung“ häufig eingeschränkt und müssen in der Therapie „restituiert“ werden: Die Wahrnehmungsvermögen führen zu Ausdrucksvermögen: Audition führt zu Ausdruck in Sprache, Gesang, dramatischem Spiel und eröffnet den Behandlungsweg therapeutischer Vokalarbeit (Dramatherapie), die kinästhetischen Sinne führen zu Bewegung/Tanz, therapeutische Bewegungsarbeit, Tanztherapie, der Gesichtssinn zu bildnerischem Gestalten und therapeutischer Arbeit mit Formen, Farben, Ton, Materialien, etc.). Eine solche Intermedialität wurde schon in den Tempelkrankenhäusern des Asklepios praktiziert. Sie findet sich durchgängig bei Kindern und ermöglicht, entwicklungspsychologisch spezifische Milieus anzusprechen, z.B. mit Fingerfarben, Ton, Bewegung den Frühbereich der sensumotorischen Phase, mit Poesietherapie die sprachensible Phase, mit Dramatechniken die rollenspielsensible Phase – stets in der Vielstimmigkeit (M. Bakhtin) sozialer Netzwerke. Immer werden von Orth – als Germanistin und Psychotherapeutin – Verbalität und Nonverbalität, Leib und Sprache in ihrem Metamorphose-Modell (1992) verschränkt. Eindruck/Impuls führen

zu Wahrnehmen/Erleben; dies führt zu zerebralem Verarbeiten und hermeneutischem Auslegen, dies zu Ausdruck/Handeln, ein Polylog von „Du, Ich, Wir in Kontext und Kontinuum“. Ziele solcher prozessualer Therapie sind Symptombeseitigung, Persönlichkeitsentwicklung, Kulturarbeit u. a. durch die heilende Kraft ästhetischer Erfahrung, eine „Lebenskunst“ (M. → Foucault), in der das Selbst „Künstler und Kunstwerk“ (H. Petzold) ist, Integration und persönliche Souveränität (1993, 1998) gewonnen und Traumaerfahrungen überwunden werden. Das Charakteristikum der IKT: Veränderungen, Transgressionen im konkreten „Alltag als Übung“ (K. Dürckheim) und im „sozialem Gestaltungsraum“ (A. Boal) ermöglichen, jenseits symbollastiger Mythologisierungen (1999), die man so oft in der Kunsttherapie findet. Mit „Kreativen Medien“ wurde eine differenzierte projektive/semiprojektive Diagnostik (1994) entwickelt und eine aktionale Therapeutik, die vom „eigenleiblichen Spüren“ (H. Schmitz) ausgehend, „movement produced information“ (J. Gibson, A. Damasio) nutzt, um eigenes Denken, Fühlen, Wollen und Handeln im „sozialen Raum“ wahrzunehmen, gemeinsam in sprachlicher und nicht-sprachlicher Hermeneutik auszulegen und veränderungswirksam zu gestalten. Denn „jeder Mensch ist ein Künstler“ (J. Beuys), deshalb sind gelungene soziale Situationen für Ilse Orth Ergebnis „sozialer Gestaltungen“, die auf humanes Miteinander, auf „Konvivialität“ (J. Derrida) abzielen. In der IKT wird kein geschmäcklerischer Ästhetizismus gepflegt, sondern an die sozialphilosophisch reflektierte „kulturkritische Aufgabe von Kunst“ angeknüpft. Deshalb hat sie neben „aktiver Kunsttherapie“ (eigenes Malen, Schreiben, Theaterspielen) auch Formen „rezeptiver Kunsttherapie“ (Kunstabtachtung, Bibliothek, Theaterbesuch) und kultureller Projektarbeit entwickelt.

Wesentliche Veröffentlichungen:

- (1993) Integration als persönliche Lebensaufgabe. In: Petzold, HG, Sieper, J (1993), Integration und Kreation (S 371-384). Paderborn, Junfermann
- (1994a) Der domestizierte Körper: Die Behandlung beschädigter Leiblichkeit in der Integrativen Therapie. Gestalt [Schweiz] 21: 22-36
- (1994b) Unbewußtes in der therapeutischen Arbeit mit künstlerischen Methoden und Kreativen Medien: Überlegungen aus der Sicht integrativer und intermedialer Kunsttherapie. Integrative Therapie Vol 20, 4: 312-339
- (1996) Leib, Sprache, Gedächtnis, Kontextualisierung. Gestalt [Schweiz] 27: 11-17
- (2002) Weibliche Identität und Leiblichkeit: Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung. Integrative Therapie Vol 28, 2.
- Orth, I. (2010): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung - Überlegungen für die Praxis. In: Petzold, H.G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer, 245-278.
- Orth I, Petzold HG (1990) Metamorphosen: Prozesse der Wandlung in der intermedialen Arbeit der Integrativen Therapie. In: Petzold HG, Orth I (1990), Die neuen Kreativitätstherapien: Handbuch der Kunsttherapie, Bd. II (S 721-774). Paderborn, Junfermann [auch in: Integrative Therapie Vol 16,1/2: 53-93]
- Orth I, Petzold HG (1991) Körperbilder in der Integrativen Therapie: Darstellungen des phantasmatischen Leibes durch „Body Charts“ als Technik projektiver Diagnostik und kreativer Therapeutik. Integrative Therapie Vol 17, 117-146
- Orth I, Petzold HG (1993a) Anthropologie des schöpferischen Menschen. In: Petzold HG, Sieper J (Hg.), Integration und Kreation: Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien. Bd. 1 (S 93-116). Paderborn, Junfermann
- Orth I, Petzold HG (1993b) Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung, karrierebezogenen Patientenarbeit und Lehranalyse in der Integrativen Therapie. Integrative Therapie 1/95-153

- Orth I, Petzold HG (1994a) Integrative Kunsttherapie: Ein kreativer Ansatz der Kulturarbeit und der Krankenbehandlung. In: Faust J, Marburg F (Hg.), Zur Universalität des Schöpferischen (S 196-215). Münster, Lit Verlag
- Orth I, Petzold HG (1994b) Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediegestützte Techniken“ in der Integrativen Therapie und Beratung. Integrative Therapie 4: 340-391
- Orth I, Petzold HG (Hg.) (1985) Poesie und Therapie: Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliothérapie, Literarische Werkstätten. Paderborn, Junfermann
- Orth I, Petzold HG, Sieper I (1995) Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung. Sonderausgabe Gestalt und Integration. Düsseldorf, FPI-Publikationen
- Orth I, Petzold HG (1998) Heilende Bewegung: Die Perspektive der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie. In: Illi U, Breithecker D, Mundigler S (Hg.), Bewegte Schule. Gesunde Schule (S 183-199). Zürich, Internationales Forum für Bewegung (IFB)
- Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis 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. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu „Genderintegrität“. Wiesbaden: VS Verlag. 195-299.
- Petzold, H. G. Orth, I. (2013a): Coaching als Beratungsdisziplin: Problematisierungen – Ethik – Altruismus In: www.fpi-publikationen.de/materialien.htm Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – Jg. 2013; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-02-2013-hilarion-g-petzold-ilse-orth-2013.html>
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2013b): TRANSVERSALE VERNUNFT. Fritz Perls, Salomo Friedlaender und die Gestalttherapie – einige therapiegeschichtliche Überlegungen zu Quellen, Bezügen, Legendenbildungen und Weiterführungen als Beitrag zu einer „allgemeinen Theorie der Psychotherapie“ (Erweiterte Fassung von Petzold 2013c) in: POLYLOGE, Ausgabe 16/2013 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2013a): Manifest der Integrativen Kulturarbeit 2013. In: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-orth-sieper-2013a-manifest-der-integrativen-kulturarbeit-2013-polyloge-24-2013.pdf> und in: Petzold, Orth, Sieper (2014): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2013c): Fritz Perls, seine Gestalttherapie, Salomo Friedlaender – einige therapiegeschichtliche Überlegungen zu Quellen, Bezügen, Legendenbildungen und Weiterführungen. In: Ludwig Frambach & Detlef Thiel. Salomo Friedlaender/Mynona, der vergessene Anreger / Impulsgeber der Gestalttherapie. Köln: Edition Humanistische Psychologie (im Druck).
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014a): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis. (im Druck).
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2014b): Die „Dritte Welle“. Neue Wege der Psychotherapie. Integrative Therapie, Humantherapie, Multimodale Praxis. Wiesbaden: Springer Verlag für Sozialwissenschaften (in Vorber.).

Literatur zu Biografie und Werk:

- Nitsch-Berg H, Kühn H (2001) Kreative Medien und die Suche nach Identität: Methoden Integrativer Therapie und Gestaltpädagogik für psychosoziale Praxisfelder. Köln, Edition Humanistische Psychologie
- Petzold HG, Sieper J (Hg.) (1993) Integration und Kreation: Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien. Bd 1 Theorien und Konzepte; Bd 2 Strukturen, Methoden, Organisation. Paderborn, Junfermann
- Petzold HG, Orth I (1999) Die Mythen der Psychotherapie: Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn, Junfermann
- Petzold, HG, Orth I (1990) Die neuen Kreativitätstherapien: Handbuch der Kunsttherapie (2 Bde.). Paderborn, Junfermann

Prof. Dr. **Johanna Sieper**, Aus: Stumm, G. et al. (2005): Personenlexikon der Psychotherapie, Springer Verlag, Wien

Hilarion G. Petzold – ein biographisches Porträt

Petzold, Hilarion Gottfried (*25.3.1944) Kirchen, Begründer der „Integrativen Therapie in der Lebensspanne“, der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie, Integrativen Supervision, Integrativen Agogik.

Stationen seines Lebens: Kindheit und Jugend im Rheinland und in Frankreich, humanistisches Gymnasium; Landwirtschaftslehre (was ihm später in seiner natur-, garten und landschaftstherapeutischen Arbeit und in der tiergestützten Therapie zu Gute kam, vgl. *Petzold* 2011g, 2013g), Budoportler (was in seine Bewegungstherapie einfluss, vgl. *Petzold, Bloem, Moget* 2004), Katastrophenhelfer (u.a. 1963 Skopje-Erdbeben, was in seiner traumatherapeutischen Arbeit Niederschlag fand, 1986b, *Petzold, Wolff et al.* 2000, 2002). Zur intellektuellen Biographie von H. *Petzold*, vgl. 2002h/2011i u. 2002p/2011j). Seine Eltern *Hugo* und *Irma Petzold-Heinz* waren als Pazifisten vom Nazi-Regime verfolgt und lebenslang in Friedensarbeit, Suchtkrankenhilfe, künstlerischen Zirkeln aktiv. Naturwissenschaftlich, geisteswissenschaftlich, künstlerisch orientierte Erziehung. 1963-71 Studium in Paris, 1963 Deutsch-Französischer Freundschaftspakt, „Mai 1968“. Petzold erlebte Protagonisten französischen Geisteslebens: u. a. *Deleuze, Foucault, Levi-Strauss, Levinas, Ricœur, de Beauvoir, Sartre*. Die Diskurse „politischer“ Psychologie (*Politzer, Merleau-Ponty, Sève*) zwischen Existenzialismus/Phänomenologie/Marxismus, Hermeneutik/Strukturalismus/Psychoanalyse führten ihn über poststrukturalistische Theoriepluralität hinaus zu seinem Ansatz „konnektivierender Integration“ (1965, 1998a, 2002a).

Petzolds Studien: Orthodoxe Theologie (Dr. theol. et iur. can.; Thèse: „Geisteskrankheiten, Ehe, Ordination“, 1968). Ab 1964 auch Philosophie, Psychologie mit Schwerpunkten, die ihn lebenslang beschäftigen: Anthropologie (*Kant, Marcel, Florenskij* usw.), klinische Psychologie (*Janet, Delay*), Entwicklungspsychologie (*Wallon, Piaget, Zazzo*), Sozialpsychologie (*Moscovici*); bei *Iljine* russische Psychologie/Psychophysiologie (u.a. *Vygotsky, Lurija, Ukhtomsky, Bernstein, Bahktins* Dialogik), Auseinandersetzung mit der Verhaltenstherapie (*A. Bandura*, vgl. *Petzold* 1969a; *Sieper*, 2001; *Petzold, Sieper* 2002). 1971 Dr. phil. (Hauptthese bei *G. Marcel* zur Anthropologie, Ergänzungsthese bei *V. N. Iljine* zu Überforderungserlebnissen vgl. 1968b), Professur (Pastoralpsychologie) am Institut St. Denis. 1971. Weiterstudium in Düsseldorf: Medizin, Soziologie, Erziehungswissenschaften. 1979 Promotion in Frankfurt „Psychodramatherapie mit alten Menschen“. Lehraufträge und Vertretungsprofessuren für Entwicklungspsychologie, Drogentherapie, Sozialgerontologie, Psychodrama an versch. Fachhochschulen und Universitäten (Neuss, Düsseldorf, Frankfurt, Hamburg), Ab 1979 Freie Universität Amsterdam, Professor für Psychologie, Klinische Bewegungstherapie, Psychomotorik. Gastprofessuren u. a.: Genf 1970-1972 Ökumenisches Institut des Weltkirchenrates, Universität Genf; 1980-89 Bern, Abteilung Klinische Psychologie bei *K. Grawe*; 1978-86 Graz bei *K. Gastgeber* (Pastoraltherapie, Thanatotherapie); 2000ff Donau-Universität, Krems (Psychotraumatologie, Supervision). 1989 – 1999 Gastprofessor (Entwicklungspsychologie, Heilpädagogik) am Carl-Orff-Institut, Hochschule Salzburg. 1992 - Académie de Paris, Administrateur de L'Institut St. Denys, Paris. Leitung einer Volkshochschule in Büderich/Meerbusch 1970-1974, wissenschaftliche und praxeologische Beiträge zur Erwachsenenbildung. 1972 Gründung des „Fritz

Perls-Institut für Integrative Therapie, Gestaltherapie und Kreativitätsförderung“ (in Düsseldorf und Basel, mit Sieper) 1974 als gemeinnützige GmbH mit *Hildegund Heintz* und *Johanna Sieper* in Düsseldorf. Zu den MitbegründerInnen Heintz siehe *Sieper* (2005) und *Sieper* siehe *Oeltze* (1993, 1997). 1982 erfolgte Gründung der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Bildung, in Hückeswagen (mit J. Sieper und H. Heintz), führendes Zentrum kreativtherapeutischer Verfahren, seit 1982 wissensch. Leiter der Akademie. Pionier der Drogentherapie (*Petzold* 1974b). 1968 Gründung einer ersten therapeutischen Gemeinschaft Paris, 1970-1974 Beratung, Begleitung und Supervision mehrerer großer Einrichtung der Drogentherapie in Deutschland, z. B. Daytop, Therapiekette Niedersachsen, Hannover, Frankfurt, Köln, Nürnberg, Pforzheim – ein Bereich, wo er bis heute [2014] als Supervisor tätig ist, ebenso wie im Bereich der Alten- und Hospizarbeit, Pionier der therapeutischen Gerontologie und der Geragogik (*Petzold* 1965; *Petzold, Bubold* 1976). Seit den frühen Studientagen praktiziert er Therapie mit Kindern, alten Menschen, Drogenabhängigen, PsychiatriepatientInnen, TraumapatientInnen.

Therapieausbildung: Therapeutisches Theater, „aktive Psychoanalyse“ *Ferenczis* bei V. N. *Iljine*; Psychodrama bei J. L. *Moreno* und Z. *Moreno*, Gestalttherapie bei F. *Perls*, R. *Price*, Körpertherapie L. *Ehrenfried*, O. *Råknes*. *Petzold* brachte „Gestalttherapie“ und die „neuen Körpertherapien“ nach Europa [1969]. Mitbegründer der deutschsprachigen Psychodrama-, Gestalttherapie- und Körpertherapiebewegung.

Theoriebeiträge: Pionier der Methodenintegration, entwickelt „Integrative Therapie“ (Kompaktdarstellung 2002b) als entwicklungsorientierte Psychotherapie/Humantherapie „in der Lebensspanne“ (1991a –1993a/2003a, 2001a; 2002a; *Rahm et al.*, 1993; *Schuch*, 2001), die somatische/sensumotorische, emotionale, volitive, kognitive, sozioökologische Dimensionen, klinische Entwicklungspsychologie, klinische Sozialpsychologie, salutogeneseorientierte Gesundheitstheorie berücksichtigt, die Interaktion von Problemen, Ressourcen, Potentialen, von Risiko-, Resilienz- und Schutzfaktoren auf dem Hintergrund einer „klinischen Philosophie“ (1991a/2003a, 2014b, g). permanenter „herakliteischer“ Entwicklung (1991a): Epistemologie und Anthropologie sehen ein in Leiblichkeit und Zwischenleiblichkeit/Intersubjektivität gegründetes exzentrisches Subjekt, das in Ko-responzendenz über Konsens/Dissensprozesse Sinn stiftet (zum Ko-respondezmodell, Kernstück der IT vgl. 1991e) aus „engagierter Ethik“, einer „Sorge um sich“ (*Foucault*), um die Anderen, um die Welt in einer praktizierten „Lebenskunst“ (1999q, 2003a) und einer für Menschen und Gerechtigkeit engagierten ethischen Praxis (2003d, 2000a). *Petzolds* „Metahermeneutik“ erlaubt theorieplurale, inter- und transdisziplinäre Diskurse, eine „konnektivierende“ Modellkonstruktion und Praxeologie (vgl. Strukturmodell des „Tree of Science“ als polyzentrische Wissensorganisation, 1998; 2002b, 2003a). Er begründet eine „Integrative Pädagogik“ (*Petzold, Brown* 1977, *Petzold, Sieper* 1970, *Nitsch-Berg & Kühn*, 2001, *Sieper, Petzold* 1993). Das alles ist in weit über 1000 Publikationen ausgeführt (vgl. 2014a).

Menschenbild: „Der Mensch als Mann und Frau ist Körper-Seele-Geist-Subjekt im sozialen und ökologischen Kontext/Kontinuum“ (zusammenfassend 2003e, 2012f), ist „Du, Ich, Wir in der Geschichte von Lebens- und Sozialwelt“ (1993a, 2003a), auf dieser genderbewußten Basis entwickelte er seine über die Dialogik hinausgehende „POLYLOG-Theorie“ (2002c), ko-respondierendes, vielstimmiges Sprechen nach vielen Seiten. **Leibtheorie:** lebenslange psychophysiologische Sozialisation und Enkulturation, in der Wahrnehmung-Verarbeitung-Handlung sozialökologisch in

Kontext/Kontinuum verschränkt sind, bildet den „**informierten Leib**“, der Welt verkörpert (**embodiment**) und in sie eingebettet ist (**embeddedness**, vgl. 1988n, 2002j, 2009c, *Petzold, Sieper* 2012a). **Entwicklungs- und Persönlichkeitstheorie:** „Selbst, Ich, Identität“ konstituieren Persönlichkeit, die sich durch **komplexes Lernen** (*Sieper, Petzold* 2002; *Lukesch, Petzold* 2001) in „Zonen der Nächsten Entwicklung“ durch **Interiorisierungen** (sensu *Vygotskij*; vgl. *Petzold* 2012e) über die gesamte Lebensspanne hin entwickelt (1992e, 1999q; *Sieper* 2007b). Identität ist Wechselspiel kognitiv (*appraisal*) und emotional (*valuation*) bewerteter Fremd- und Selbstattributionen in „Fünf Säulen“: Leiblichkeit, Soziales Netz, Arbeit/Leistung, materielle Sicherheiten, Werte. **Krankheits-/Gesundheitslehre:** lebenslanges Zusammenspiel von frühen und späteren multiplen Stimulierungen, salutogene und pathogene (Traumata, Defizite, Störungen, Konflikte), von Risiko-, Resilienz- und Protektivfaktoren in Kontext/Kontinuum, was longitudinal orientierte „prozessuale Diagnostik/Therapeutik“ (1992a; *Osten*, 2000) erfordert. Immer werden psychophysiologische, entwicklungspsychobiologische, sozialpsychologische/soziologische, kulturtheoretische (*Petzold, Orth, Sieper* 2014a) und ökologische Perspektiven (*Petzold, Orth-Petzold, Orth* 2013) in Theorie und Praxis „konnektiviert“, was „komplexe Achtsamkeit“ erfordert (*Petzold, Moser, Orth* 2012). Das charakterisiert *Petzolds* (2014b, g) Integrationsmodell, seine neurobiologische Theorie des „Informierten Leibes“ (2002j, *Petzold, Sieper* 2012a), seine psychophysiologische „Integrative Traumatherapie“ (*Petzold, Wolf et al.*, 2002), seine „integrative Identitätstheorie“ (2001p, 2012a), „Ressourcentheorie“ (1998a), „Prozesstheorie“ (tetradisches System von Initial-, Aktions-, Integrations-Neuorientierungsphase), sein Therapieintegrationsmodell („common and divergent concept approach“ 1971f, 1984a), sein komplexes Lernmodell Integrativer Agogik (*Sieper*, 2001; *Sieper, Petzold* 2002; *Petzold & Sieper*, 1993; *Nitsch-Berg & Kühn*, 2001).

Praxeologie: Als höchst kreativer „Praxeologe“ und „Menschenarbeiter“ inaugurierte *Petzold* folgende Konzepte/Methodologien: 1965 „Integrative Therapie“, „kreative Medien“, „Kreative Therapie“, 1968 „Kokreativität“, „Lebensspanorama“, „body chart“, „multiple Stimulierung“ (*Petzold & Orth*, 1990), 1969 „Vier Wege der Heilung und Förderung“, Begriff/Methodik des „Behaviordramas“ (*Sieper*, 2001), 1970 „Integrative Bewegungs- und Leibtherapie“, „Integrative und Differentielle Relaxation“, Fokalthherapie (1974j; *Petzold et al.*, 2000), 1972 Integrative Kunsttherapie (mit *Sieper* und *Orth*), 1973 „Integrative Supervision“ als höchst elaboriertes, eigenständiges, forschungsfundiertes Supervisionsmodell (1998c/2007c; *Petzold, Schigl et al* 2003), 1974 „Lauftherapie“, Narrative Therapie, Poesie-/Bibliotherapie (*Petzold, Orth*, 1985, 1990), 1993p „14 Heilfaktoren“ etc.; 1968/69 Pionierarbeit in Drogentherapie (Integrative Suchttherapie, 1974c, *Petzold, Schay, Ebert* 2004, *Petzold, Schay, Scheiblich* 2006) - und Gerontopsychotherapie (2004a, 2005a, *Petzold, Bubolz* 1976, 1979, *Petzold, Müller* 2002, 2005; *Petzold, Horn, Müller* 2009), Gründung der ersten therapeutischen Wohngemeinschaften (Vierstufenmodell) in Europa, Begriff/Modell der „Therapieketten“ (1974c, *Petzold, Vormann* 1980). Die therapeutische Praxis in all diesen Bereichen steht unter einer „Grundregel partnerschaftlicher und konvivialer Arbeit“ (2000a). Er machte sich besonders um die „künstlerischen Therapieformen“ verdient, führte im deutschen Sprachraum mit seinen MitarbeiterInnen die ersten curricular organisierten Ausbildungen ein: Kunsttherapie 1972, Integrative Leib- und Bewegungstherapie 1972, Soziotherapie 1972, Gestaltpädagogik/Integrative Agogik 1976, therapeutisches Puppenspiel 1984, *Petzold, Koch* 2013, Poesie-/Bibliotherapie, Dramatherapie 1984. Initiator/Mitinitiator der entsprechenden kreativtherapeutischen Verbände: 1972 Deutsche Gesellschaft

für Gestalttherapie (ab 1982 für Integrative Therapie, DGIK), 1985 erster Dachverband künstlerischer Therapieformen (DGKT); er initiierte die Europäische Gesellschaft für Gestalttherapie (EAG 1985), die ersten deutschen schulenpluralen Dachverbände: 1978 „Arbeitsgemeinschaft Psychotherapeutischer Fachverbände“ (AGPF), 1984 Dachverband für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie (BDKJ). Durch *Petzolds* philosophische und psychologische Ausrichtung wurde Integrative Therapie auf drei Ebenen entwickelt: 1. „Integrative klinische Philosophie“ (1991a/2003a) mit einer „sozialwissenschaftlich ernüchterten“ Phänomenologie und kulturkritischen Metahermeneutik; 2. „Integrative klinische Theorie“ (1992a/2003a) mit eigenständiger Entwicklungs-, Persönlichkeits-/Identitäts-, Emotions-, Willens-, Lern- und Kontexttheorie (1992a, 2003a, *Petzold, Sieper* 2007) in klinisch-psychologischer (*Janet, Iljine*), entwicklungspsychologischer (*Vygotsky, Wallon*), neuropsychologischer/neuromotorischer (*Bernsteijn, Lurija*) und sozialpsychologischer (*Lewin, Moreno, Moscovici*) Orientierung; 3. „Integrative Praxeologie“ (1993a/2003a), salutogenese- und konfliktorientiert, mit zahlreichen Medien. Ziel: Ein schulenübergreifendes Verfahren durch vergleichende Theorienentwicklung, experimentierende klinische Praxis „systematischer Heuristik“, forschungsgegründete Effizienznachweise, Qualitätsentwicklung, didaktisch differenzierte Ausbildungspraxis – eine Pionierarbeit curricularer Therapieausbildung. Mit diesem breit angelegten Schaffen, weit über 1000 Veröffentlichungen, Begründung wissenschaftlicher Zeitschriften, Organisator zahlreicher nationaler/internationaler Kongresse, ist *Petzold* einer der kreativsten Protagonisten moderner Psycho-, Sozio- und Körpertherapie sowie Supervision; 1992 Bundesverdienstkreuz (BRD); „Die Zeit“ 1987 zählt *Petzold* zu den „Leitfiguren“ der Psychotherapie (*Zundel* 1987). „Psychologie Heute“ 2012 spricht von einem „Universalgelehrten der Psychotherapie“ (*Geuter* 2008).

Wesentliche Publikationen (siehe Bibliographie 1958 – 2014; **2014a**):

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>

Hier sind auch die in diesem Text zitierten Literaturangaben von Petzold et al. zu finden.

Literatur zu Biografie und Werk:

Geuter, U. (2008): Ein Universalgelehrter der Psychologie. Das Porträt: Hilarion Petzold. In: Psychologie Heute 2, Februar (2008) 36-41.

Kühn R, Petzold HG (1991) Philosophie und Psychotherapie. Paderborn, Junfermann

Nitsch-Berg H, Kühn H (2000, 2001) Kreative Medien und die Suche nach Identität (2 Bde). Köln, Edition Humanistische Psychologie

Oeltze, H.-J. (1993): Johanna Sieper – Integrative Bildungsarbeit und kreative Medien, in:

Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation. Band 1. Paderborn: Junfermann. S.439-442.

Oeltze, H.-J. (1997): Intermediale Arbeit, in: Müller, L., Petzold, H.G. (1997): Musiktherapie in der klinischen Arbeit. Integrative Modelle und Methoden. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.

Osten P (2000) Die Anamnese in der Psychotherapie. München, Reinhardt

Petzold HG (1985) Autobiographisches Postscriptum. In: Mit alten Menschen arbeiten (S. 573-580). München, Pfeiffer

Petzold, H. G. (2011g, Hrsg.): Going Green: Die heilende Kraft der Landschaft. Integrative Naturtherapie, Integrative Therapie 3, Wien: Krammer.

Petzold, H.G. (2011h, Hrsg.): Heilende Gärten. Integrative Gartentherapie und Euthyme Praxis – Heilkunst und Gesundheitsförderung. Schwerpunktheft Integrative Therapie 4, Wien: Krammer.

- Petzold, H. G.** (2011i, Update von 2002h): „Klinische Philosophie“ – Menschen zugewandtes Lebenswissen von Natur und Kultur in der Integrativen Therapie. Collagierte Materialien (I) zu einer „intellektuellen Biographie“ –, Neueinstellung Fassung 2011i, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>.
- Petzold, H. G.** (2011j, Update von 2002p): „Lust auf Erkenntnis“. ReferenztheoretikerInnen der Integrativen Therapie. Polyloge und Reverenzen – Collagierte Materialien (II) zu einer intellektuellen Biographie und zu 45 Jahren „transversaler Suche und kokreativer Konnektivierung“ (1965-2010) – Erstversion 2002p, erw. 2004b und Updating 2006e, Neueinstellung Fassung 2011j Textarchiv: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>.
- Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Orth, I.** (2013): Freude am Lebendigen und weiser Umgang mit Natur. Die Frische, Kraft und Weisheit integrativer Garten- und Landschaftstherapie – Naturtherapeutische Gedanken, „Green Meditation“, „Therapeutic Guerilla Gardening“. *POLYLOGE* 20/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/20-2013-petzold-h-orth-petzold-s-orth-i-2013a-freude-am-lebendigen-umgang-mit-natur.html>
- Petzold, H. G.** (2013g): Naturtherapie in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie – ein „Bündel“ tiergestützter, garten- und landschaftstherapeutischer Interventionen. [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE*: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 25/2012; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/25-2013-petzold-h-g-2013g-naturtherapie-in-der-dritten-welle-integrativer-therapie-ein.html>. Auch *Integrative Therapie* 4, 2012.
- Rahm D, Otte H, Bosse S, Ruhe-Hollenbach H** (1993²) Einführung in die Integrative Therapie: Grundlagen und Praxis. Paderborn, Junfermann
- Schuch W** (2001) Grundzüge eines Modells „Integrativer Psychotherapie“. In: **Petzold HG** (Hg.), *Integrative Therapie: Das „biopsychosoziale Modell“ kritischer Humantherapie* (S 145-200). Paderborn, Junfermann#
- Sieper J** (2001) Das behaviorale Paradigma im „Integrativen Ansatz“ klinischer Therapie, Soziotherapie und Agogik. *Integrative Therapie* 27, 1-2: 105-144
- Sieper, J.** (2005): Zum Andenken an HILDEGUND HEINL † 27.12.2005. *POLYLOGE* Ausgabe 13/2005 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/sieper-zum-andenken-an-hildegund-heinl-27-12-2005-13-2005.pdf>.
- Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.** (2007) (Hrsg.): *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.
- Sieper J, Schmiedel I** (1996) Die innovatorischen Aktivitäten von Hilarion G. Petzold. In: **Petzold HG, Sieper J** (Hg.), *Integration und Kreation*, Bd 2 (S 421-439). Paderborn, Junfermann
- Zundel R** (1987) Hilarion Petzold: Integrative Therapie. In: Zundel E, Zundel R, *Leitfiguren der Psychotherapie* (S 191-214). München, Kösel

Erstellt von **Prof. Dr. Johanna Sieper** für das Personenlexikon der Psychotherapie, Hrsg. *Stumm et al.*. Wien: Springer Verlag (2005), hier adaptiert und aktualisiert für diesen Text.

Hildegund Heintz, Dr. med. (1919 – 2005) Mitbegründerin des Fritz Perls Instituts 1974 und der EAG 1982

Hildegund Heintz leistete bedeutende Beiträge zur psychosomatischen Perspektive und Praxeologie der Integrativen Therapie vgl. zu ihr:

Lemke, J. (1993): Leiblichkeit und Beziehungsqualität. Hildegund Heintzs Beitrag zur einer ganzheitlichen Arbeit an FPI und EAG in: **Petzold, H.G., Sieper, J.** (1993a): *Integration und Kreation*. Band 1. Paderborn: Junfermann, S. 399-403.

Sieper, J. (2005): Zum Andenken an HILDEGUND HEINTZ † 27.12.2005. *POLYLOGE* Ausgabe 13/2005 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/sieper-zum-andenken-an-hildegund-heintz-27-12-2005-13-2005.pdf>.

Johanna Sieper, Prof. Dr. phil. 21.9.1940 Mitbegründerin von FPI und EAG und der Integrativen Therapie, Integrativen Agogik und Integrativen Therapie mit kreativen Medien

Johanna Sieper hat seit den Anfängen der Integrativen Therapie im Paris der Mitsechziger Jahre an der Entwicklung des Verfahrens in Theorie und Praxis mitgearbeitet. Nach Kunst und Graphikstudium in Düsseldorf 1958 – 1962 studierte sie in Paris zusammen mit Hilarion Petzold und arbeitete in zahlreichen Praxisprojekten mit. Sie gründete mit ihm das erste FPI 1972, leitete große Einrichtungen der Erwachsenenbildung und prägte die erste Generation der FPI Lehrtherapeutinnen als Lehranalytikerin und Supervisorin. Sie lehrte Ikonographie, Kunsttherapie und Therapie mit kreativen Medien in Paris und mit zahlreichen Lehraufträgen in Deutschland. Seit 1972 liegt die Ausbildungsleitung von FPI und EAG in ihren Händen. Vgl. zu ihr:

Oeltze, J. (1993): Johanna Sieper – Integrative Bildungsarbeit und kreative Medien, in: Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation. Band 1. Paderborn: Junfermann. S.439-442.

Oeltze, H.-J. (1997): Intermediale Arbeit, in: Müller, L., Petzold, H.G. (1997): Musiktherapie in der klinischen Arbeit. Integrative Modelle und Methoden. Stuttgart: Gustav Fischer Verlag.

Zusammenfassung: „Integrative Therapie“ als „komplexe Humantherapie“, „Integrative Leib- und Bewegungstherapie“ in lexikalischen Schlagworten

Der vorliegende Beitrag stellt wichtige Konzepte der Integrativen Therapie in lexikalischer Kürze zusammen und bietet so eine schnelle Orientierung über Kerngedanken.

Schlüsselwörter: Integrative Therapie, Humantherapie, Integrative Leib- und Bewegungstherapie, Kerngedanken

Summary: „Integrative Therapy“ as „Complex Humantherapy“, „Integrative Body and Movement Therapy“ in Dictionary Articles

This chapter presents important concepts of Integrative Therapy in concise dictionary articles and offers herewith a fast orientation on core ideas.

Keywords: Integrative Therapy, Human Therapy, Integrative Body and Movement Therapy, Core Ideas.