

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2012

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Hilarion G. Petzold (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*

Erschienen in: *Integrative Therapie* 3/2012

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>).

Inhaltsübersicht

- 1. Zur Situation von Psychotherapie in Dynamiken der „Überschreitung“**
- 2. Perspektiven zu „Überschreitungen“ in der Praxeologie**
- 3. Konstruktives Zweifeln: Im Alten Neues – im Neuen Altes – Neues im Alten**
 - 3.1 Die „vier WEGE“ und die „14 Wirkfaktoren“ - pathogenetische Vertiefung, salutogenetische Innovationen und vice versa**
 - 3.1.2 Chronotopos – zur kontext-kontinuumstheoretischen Einbettung prozessorientierter Arbeit mit WEGEN und Faktoren**
 - 3.1.3 In den Netzwerken der Relationen – beziehungs- und bindungstheoretische Überlegungen**
 - 3.2 Unterwegs auf „WEGEN der Heilung und Förderung“**
 - 3.2.1 – 1. WEG: „Sich selbst verstehen, die Menschen, das Leben verstehen lernen.“**
 - 3.2.2 – 2. WEG: „Zugehörig sein, beziehungsfähig werden, Liebe spüren und geben, sich zum Freund werden.“**
 - 3.2.3 – 3. WEG: „Neugierde auf sich selbst, sich selbst zum Projekt machen, sich in Beziehungen entfalten.“**
 - 3.2.4 – 4. WEG: „Nicht alleine gehen, füreinander eintreten, gemeinsam Zukunft gewinnen“**

1. Zur Situation von Psychotherapie in Dynamiken der „Überschreitung“

Moderne Formen der Psychotherapie, zukunftsfähige Psychotherapien, „Psychotherapien der Zukunft“ (Petzold 1999p, 2012d) werden – soweit sich Entwicklungen antizipieren lassen – mehr und mehr schulenspezifische Positionen mit Konzepten überschreiten, die durch psychologische und neurobiologische Grundlagenforschung und durch einen breiten sozialwissenschaftlichen Überblick über die „Lebenslagen“ von Menschen abgesichert sind. Ein Beobachter muss von einer „exzentrischen“ Position mit „mehrperspektivischem“ Blick und variablen Optiken (idem 1998a/2007a) die sozioökologischen Felder durchqueren und aus solcher **Transversalität** die Aufgaben auszumachen versuchen, die sich psychotherapeutischer und soziotherapeutischer und damit auch supervisorischer Praxis konkret stellen.

Dabei wird diese Praxis stets in der doppelten Zielsetzung gesehen, einerseits **Hilfe** in Notlagen und bei Problemen und andererseits **Förderung** bei „Entwicklungsaufgaben“ bereit zu stellen (Havighurst 1953). Das ist ein in doppelter Weise „transversales“ Unterfangen: Zum einen gilt es, komplexe Lebens- bzw. Sozialwelten ohne Ausgrenzungen zu *durchqueren* und neben den Bereichen der Normalität Überschreitungen auch in Bereiche vorzunehmen, die nicht auf der gesellschaftlichen Sonnenseite liegen, die Minus-Milieus, die sozialen Brennpunkte, die Heime und Asyle usw. (Hecht, Petzold, Scheiblich 2012). Zum anderen ist es wichtig, die zu betrachtenden Areale mehrperspektivisch mit verschiedenen „Optiken“ in den Blick zu nehmen (Petzold 1998a/2007a; Jakob-Krieger et al. 2004): mit dem Blick der Soziologie, der Psychologie, der Neurobiologie, der Sprachwissenschaften usw., um so – die unterschiedlichen Wissensfelder als Erkenntnismöglichkeiten beziehend – eine möglichst breite und vielfältige Sicht der jeweiligen Wirklichkeit mit ihren angrenzenden Kontexten zu gewinnen.

„**Transversalität** ist ein Kernkonzept, das das Wesen des 'Integrativen Ansatzes' in spezifischer Weise kennzeichnet: ein offenes, nicht-lineares, prozessuales, pluriformes Denken, Fühlen, Wollen und Handeln, das in permanenten Übergängen und Überschreitungen (*transgressions*) die wahrnehmbare Wirklichkeit und die Welten des Denkens und der Imagination, die Areale menschlichen Wissens und Könnens durchquert, um Erkenntnis- und Wissensstände, Methodologien und Praxen zu konnektivieren, ein 'Navigieren' als 'systematische Suchbewegungen' in Wissenskomplexität und Praxisbereichen, in denen die Erkenntnishorizonte und Handlungsspielräume ausgedehnt werden können.“ (Petzold 2012a, 441)

Derzeit sind – u. a. ausgelöst durch den Hype popularisierter neurowissenschaftlicher Forschung – bei vielen PsychotherapeutInnen im Felde der Psychotherapie Hoffnungen geweckt worden (Grawe 2004), für die wirklich schwierigen PatientInnen, für die die Behandlungserfolge ja nicht gerade ermutigend sind (was meistens unter den Tisch gekehrt wird, vgl. aber Grawe 2005a, b), neue, effektive und kurzzeitig wirksame Methoden an die Hand zu bekommen. Bislang steht denen aber noch kaum etwas an harten klinischen Fakten und **zielgruppenspezifischen**, evidenzbasierten Methoden gegenüber. Meistens werden Modelle, die in der Neuro-Community noch diskutiert werden und auch noch nicht abschließend geklärt sind, schon zur Erklärung von Krankheitsursachen oder gar von Interventionsstrategien verwendet. Es sei nur an Damasio (1994) Hypothese der „somatic markers“ erinnert, ein durchaus elegantes Modell, nicht mehr. Bald zwanzig Jahre später sind die Diskussionen immer noch im Gange und robuste Belege, die gar zu einer begründeten klinischen Praxis führen könnten, sind nicht in Sicht (Dunn et al. 2006). Genauso begeistert wurde die Spiegelneuronenforschung aufgenommen, die für den neuromotorischen Bereich durchaus Relevanz hat, als Kernmodell zur Erklärung komplexer *wechselseitiger* empathischer Leistungen zwischen Menschen (Bauer 2005; Staemmler 2009) aber nicht ausreicht und nur Teilbereiche aufklärt, nicht genug, um darauf Interventionsmodelle für komplexe Störungen aufzubauen. Aber die Wissensstände sind spürbar „im Fluss“, die Halbwertszeiten des Wissens sind kurz, viele der alten Modelle (Freudscher Primärprozess/Sekundärprozess, duale Triebtheorie, psychosexuelle Entwicklung etc.) sind sicher **nicht** richtig, aber viele der neuen Konzepte sind auch noch nicht sicher. So sieht es für die Psychotherapie aus, für jedes Verfahren.

Einiges ist indes klar geworden: Körper und Umwelt können aus dem Therapiegeschehen nicht weiter exkludiert werden. Das „Psycho“ der Psychotherapie ist höchst fragwürdig geworden. Eigentlich ist es falsch! Nur wird das noch von wenigen ausgesprochen. Ich sprach stets absichtsvoll und in konzeptkritischer Absicht von „Integrativer Therapie“ und von „Humantherapie“, um der dualistischen „Psycho-Falle“ zu entgehen. Heute muss – das ist kaum noch diskutabel – ein „biopsychosoziales Modell“ vertreten werden (Engel 1997) oder gar ein „**erweitertes biopsychosoziales Modell**“ (Egger 2007), z. B. wie im Integrativen Ansatz eine **biopsychosozialökologische** Sicht (Petzold, Orth, Orth-Petzold 2009; Petzold, Moser, Orth 2012). Ich habe das praxeologisch schon Ende der 1960er Jahre vertreten und mit der „Integrativen Bewegungstherapie“ in Sucht-, Kinder-, Gerontotherapie umgesetzt. Es geht in diesen Feldern und mit diesen Zielgruppen nicht anders. Differenzierte theoretische Fundierungen wurden mit dem biopsychosozialökologischen Konzept eines „*life span developmental approach*“ der *Ontogenese* entwickelt (Petzold, Goffin, Oudhof 1993; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994) mit klinisch-praxeologischen Konsequenzen (Petzold 1995a; Petzold, Sieper 2008). Interessanter- und bedauerlicherweise wurden diese Arbeiten – wohl meine wichtigeren – von den dezidiert psychotherapeutischen AutorInnen, die zur Integrativen Therapie Standardtexte verfasst haben, nicht aufgegriffen (Rahm et al. 2007). Sie blieben im dominanten „Psycho-Paradigma“. Anders steht es in der klinischen Bewegungstherapie (Waibel, Jakob-Krieger 2009).

Beim derzeitigen Stand der Modellbildung und der Forschung in avancierten Bereichen des biomedizinischen Feldes kommen heute *phylogenetische, evolutionsmedizinische Konzeptbildungen* in die Diskussion – Menschen haben eben auch eine evolutionäre Geschichte, die Auswirkungen hat (Straub 2011, 2012). *Evolutionenpsychologische* Überlegungen (Tomasello 2010) werden in die Psychotherapie ja durchaus schon einbezogen (Osten 2009; Petzold 2009a), aber die *evolutionsphysiologische, genetische und epigenetische* Forschung und Betrachtungsweise werden grundlegende Herausforderungen für die Praxis bringen, auf die die Mehrzahl der Psychotherapieverfahren bislang nicht vorbereitet sind. Jetzt

schon sind vorschnelle und kenntnisarme Adaptierungen im Felde der Psychotherapie zu bemerken. Endlich – so meinen VertreterInnen der mehrgenerationalen Weitergabe von Traumatisierungen – habe man die „Belege“ für transgenerationale Verursachung psychischer Schädigungen. Aber was ist dann an Therapie anzubieten? Man wird schon etwas „erfinden“, die Szene ist ja selten um „neue“ Ansätze verlegen, bringt aber auch selten Evidenzbasiertes.

Es kommt im kritischen Blick auf solche Phänomene (Petzold, Orth 1999) die Frage auf, wann die Zeit für wirkliche „**Überschreitungen**“ gekommen ist, wann man von der Notwendigkeit zu **Innovationen** „nach vorne“ sprechen kann oder wann nicht eher **Vertiefung** angezeigt ist, die nicht die große Novität bringt, aber dennoch einen wesentlichen Gewinn an Qualität für wirksame, unbedenkliche (nebenwirkungsfreie) und menschengerechte Therapie bringt (Petzold 2006o).

2. Perspektiven zu „Überschreitungen“ in der Praxeologie

Derzeit werden sozialinteraktionale Ereignisse und persönliche Bedeutungsgebungen zu diesen Ereignissen in ihren Wirkungen auf das endokrine System untersucht: „Soziopsychoneuroimmunologie“ (Schubert 2011), eine für die Psychotherapie spannende Forschungsrichtung. Die *social neuroscience* (Brune et al. 2003; Decty, Cacioppo 2011; de Haan, Gunnar 2009) generiert eine Fülle von Erkenntnissen, die auf Dauer auch für die Psychotherapie Relevanz gewinnen können. Der Integrative Ansatz, seine neuromotorische Praxis der Leibtherapie durch nonverbales „emoting“ und „movement produced information“, seine Arbeit mit „facial feedback“ (Petzold 2002j, 2003a), wird durch diese Forschungen gut gestützt (Freitas-Magalhães 2009), genauso wie das integrative „mentale Training“ in der Willenstherapie (Petzold, Sieper 2008c).

Auch wenn aus vielen neurobiologischen Forschungsergebnissen **spezifische** psychotherapeutische Konsequenzen im Moment noch nicht abzusehen sind, ist es jetzt schon klar, dass auf der Ebene **unspezifischer** Einflussnahmen – etwa durch die Förderung eines „gesundheitsbewussten“ und „bewegungsaktiven“ **Lebensstils**, unterstützt von Psychotherapie (denn einen dysfunktionalen Lebensstil zu ändern, ist nicht leicht) oder durch Förderung von Resilienzbildung (Petzold, Müller 2004c, d; Masten 2007; Rutter 2000) schon sehr viel getan werden kann (Petzold 2012a). Methodisch förderlich ist hier – darauf sei exemplarisch verwiesen – die integrative Garten- und Landschaftstherapie (idem 2006p, 2011g, 2012g), die ein hohes **Innovationspotential** hat, u.a. dadurch, dass neuere immunologische Forschungen besonders für Aktivitäten in Nadelwäldern eine stressreduzierende und immunaktivierende Wirkung nachweisen konnten (Li 2010; idem et al. 2008). Das sind Bereiche, die von den meisten „Schulen“ der Psychotherapie heute noch unterschätzt werden, im Integrativen Ansatz aber schon seit Ende der 1960er Jahre etwa durch Lauf- und Naturtherapie gepflegt und später auch beforscht wurden (van der Mei, Petzold, Bosscher 1997; Waibel, Petzold 2009; Petzold, Moser, Orth 2012).

Neben vielen neuen Impulsen, öffnen sich auch immer wieder **vertiefende** innovative Fenster in „traditionellen“ Bereichen der Integrativen Therapie (sonst nie Abkürzung gebraucht), wie in der „Nootherapie“, der sinnorientierten, meditativen Praxis (Petzold 1983d; Petzold, Orth 2005a) durch neue Ausarbeitungen in der integrativen „philosophischen Therapeutik“ als „Weisheitstherapie“ mit ihren meditativen Wegen (idem 1983; Petzold, Orth, Sieper 2010) oder in der Natur-, Landschafts- und Gartentherapie durch „**green meditation**“ (idem 2011g), Ansätze, die unsere psychosomatische Tradition

(Heinl 1993; Leitner, Sieper 2008) zu einer **ökopsychosomatischen** erweitern (Petzold 2006p; Petzold, Moser, Orth 2012).

Bei allen innovativen Perspektiven und Initiativen – das sei nochmals unterstrichen –, darf aber nicht versäumt werden, das Bestehende und Bewährte zu vertiefen und zu verfeinern. Aus dem Felde integrativer Praxis kommt aus Deutschland, der Schweiz und Norwegen ein beständiger Fluss praxeologischen Wissens durch die in den dortigen Ausbildungen zu fertigenden standardisierten „**Behandlungs-Journale**“ (Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010), durch die eine „Bibliothek“ von bislang fast 200 feinkörnig dokumentierten Behandlungsverläufen entstanden ist. Sie werden nach und nach in das Internetarchiv <http://www.fpi-publikation.de/behandlungsjournale/index.php> gestellt. Ähnlich steht es mit den Supervisions-Journalen (Petzold, Orth-Petzold, Ratz 2011). Hier sind probate Praxeologien festgehalten, die es weiter zu verfeinern und differenzierter umzusetzen gilt, um sie wiederum zu beforschen und darüber eine bessere, *evidenzbasierte* Wirksamkeit zu erreichen. Die Integrative Therapie, die programmatisch engem Schulendenken seit ihren Anfängen eine Absage erteilt hat (idem 1975k, I, 1982), ist hier seit langem auf einem guten Weg (Leitner 2012; Petzold 2001a), der in vielerlei Hinsicht zu einer Präzisierung des konzeptuellen Rahmens führte: neurowissenschaftlich (Hüther, Petzold 2012), anthropologisch (Petzold 2003e, 2009c), identitätstheoretisch (idem 2012a), gendertheoretisch (Abdul-Hussein 2011; Petzold, Orth 2011; Schigl 2012), volitionstheoretisch (Petzold, Sieper 2008a, c), um einige Bereiche zu benennen.

Es ist so auch zu einer wachsenden Prägnanz der **Praxeologie** und der methodischen Umsetzung gekommen (Petzold, Scheiblich, Lammel 2012). Allerdings zeigt sich, und das ist natürlich nicht verwunderlich, dass sich die Kenntnisstände der PraktikerInnen im Feld von den langjährig tätigen, in den 1970er und 1980er Jahren ausgebildeten PsychotherapeutInnen, SoziotherapeutInnen, LehrtherapeutInnen bis zu den jüngeren TherapeutInnengenerationen sehr breit fächern, auch abhängig von den Lese- und Weiterbildungsinteressen, nicht zuletzt von den Interessen, neues Wissen zu rezipieren, professionelle Neugier zu pflegen oder eigene „clinical wisdom“ mitzuteilen. Gerade die Weitergabe klinischer Erfahrungen älterer KollegInnen ist ein nicht zu unterschätzendes Gut, denn die „Kunst“ guter Therapie ist wesentlich in dem Reservoir an szenischen und atmosphärischen Abspeicherungen von Prozessverläufen, Narrationen (Petzold 2003a) gegründet, was das Erkennen funktionaler und dysfunktionaler Schemata bzw. Narrative ermöglicht (ibid. 334). Allerdings ist erforderlich, dass diese Erfahrungen theoretisch reflektiert, kritisch-selbstkritisch betrachtet, kollegial diskutiert wurden, durch Weiterbildungen neu beleuchtet, mit neuen Forschungsergebnissen abgeglichen worden sind, in einer Offenheit für notwendige Revisionen der eigenen Konzepte. Dann nämlich entsteht ein reiches Inventar an nützlichen Praxen, die zumeist subliminal aus dem „*Retrieval-Gedächtnis*“, dem Wiedererkennensgedächtnis (ibid. 561f) abgerufen werden und gleichsam „aus der Intuition“ in die „Performanz“ kommen, ähnlich wie ein versierter Komponist seine Komposition niederschreibt, ohne sich sein musiktheoretisches Wissen beständig reflexiv bewusst zu machen. Aber es ist da, fand im Werk Niederschlag, ist damit der Reflexion zugänglich und trägt zur Entwicklung eines Werkes bei. Und genau solche Reflexionen „intuitiver“ Performanz (einer Therapiesitzung, eines Verlaufs von Sitzungen – am besten tonträger- oder videodokumentiert oder systematisch protokolliert, vgl. die Check-Liste Petzold 2005s; Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010) führt zu beständiger **Vertiefung**. In „metahermeneutischen Mehrebenen-Reflexionen“ (idem 2003a, 34, 68), für sich und in Supervision oder Intervision vorgenommen, wird dann **Innovation** generiert, wenn sich Informationsstände *intramental* verbinden und neue Lösungen auf einer höheren Ebene selbstorganisiert **emergieren**. Dabei wächst das Emergenzpotential des Systems insgesamt

(Petzold 1998a, 36ff., 312). Das wird noch intensiviert, wenn in kollegialen Ko-responzenzprozessen, in Polylogen, etwa bei Supervisionen und Intervisionen *intermentale* Synergieeffekte zum Tragen kommen, die sowohl Vertiefung vorhandenen Wissens befördern können als auch die ko-kreative Innovation zu beflügeln vermögen, so dass Effekte des *enlargement's*, *enrichment's* und *empowerment's* möglich werden. Wo solche Reflexionsarbeit und diskursiver Austausch nicht geleistet wird, erfolgen die geschilderten Prozesse eines „*professional enlargements*“ nicht oder nur eingeschränkt und es entstehen Routinen ohne Entwicklung, trügerische Zufriedenheit mit der eigenen Kompetenz und Performanz, eine Sätturiertheit an sich selbst. So erfolgt keine Vertiefung. Die braucht den Polylog, die Ko-responzenz (Petzold 2002c, 2003a), den anderen Blick, den konstruktiven Zweifel, den eigenen wie den des Anderen. Vertiefung, Verbreiterung und Gewinn von Höhe braucht die andere Idee – Ko-kreativität.

3. Konstruktives Zweifeln: Im Alten Neues – im Neuen Altes – Neues im Alten

Für die Integrative Therapie ist charakteristisch, dass sie in vielen Bereichen der Psychotherapie grundsätzliche Themen zum ersten Mal aufgeworfen oder doch in nachhaltiger Weise bearbeitet hat, wie die von mir herausgegebene Buchreihe „Vergleichende und Innovative Psychotherapie“ mit ihren mehr als 30 schulenübergreifenden Bänden zeigt. Hintergrund hierfür ist eine prinzipielle Haltung des „Problematisierens“. Foucault (1996) sieht sie als Basisqualität der Tradition des abendländischen, philosophisch-wissenschaftlichen Denkens. Die Philosophie des Abendlandes hat schon in der Antike einen anderen WEG eingeschlagen als die religiösen und ekklesialen Diskurse und Metaerzählungen. Sokrates hatte einen anderen Weg beschritten mit seinem „eristischen“, vorgefaßte Meinungen widerlegenden und seinen „maieutischen“, Erkenntnisprozesse fördernden Ansätzen, bei denen er zudem noch sein letztlisches „Nichtwissen“ (als ein Wissen: „Ich weiß, dass ich nichts weiß“) betonte. Er stand damit in der Tradition der Wissen schaffenden Selbsterforschung des „*gnothi seauton*“ (Erkenne dich selbst!), ein dem *Thales von Milet* oder *Chilon von Lakedämon*, einem der sieben Weisen, zugeschriebenen Logion, das als Inschrift am delphischen Tempel des Apollon, Gott der Künste und des Wissens, stand. Mit den Sophisten (*Pyrrhon von Elis* und seine Schule der Skeptiker), den Denkern der späteren Akademie, *Änesidemus*, *Sextus Empiricus*, wurde so zu einer skeptischen, kritischen, parrhesiastischen Haltung gefunden. In der Neuzeit sind in dieser Linie zu nennen die Renaissance-Humanisten von *Lorenzo Vallo* bis *Erasmus Desiderius* u. a., dann *Descartes*, *Montaigne*, *Bayle*, *Hume*, in der Gegenwart die „Denker der Differenz“ wie *Deleuze*, *Derrida*, *Foucault*, *Lyotard*, *Ricoeur* – Referenzphilosophen der Integrativen Therapie (Petzold 2002p).

In dieser Traditionslinie finden sich die problematisierenden, offen gestellten „Fragen und Zweifel“:

„Ist das wirklich so?“, „Was sind die Gründe?“, „Wodurch ist das gerechtfertigt?“, „Was sind die Ziele?“, „Wem dienen sie?“, „Was ist wahr?“, „Was ist wirklich?“, „Was ist richtig oder falsch?“

Mit solchen Fragen des Zweifels, die zumeist ein Suchen initiieren, haben wir uns bewusst entscheidend in die philosophisch-säkulare Erkenntnistradition des Abendlandes gestellt. Dieser prozessuale Erkenntnisweg des „kultivierten Zweifels“ (Sieper, Petzold 1965) wurde schon früh in der griechischen Philosophie deutlich: Konstruktives Zweifeln muss geübt werden, weil Zweifeln vielen Menschen unangenehm ist. Verbunden damit wird auch häufig ein Einüben in konstruktive Stile der Kritik als eine

Pflege „weiterführender Kritik“ (Petzold 2002a; Sieper 2006) statt der häufigen Praxis „beißender oder vernichtender Kritik“.

„**Weiterführende Kritik** ist der Vorgang eines reflexiven Beobachtens und Analysierens, des problematisierenden Vergleichens und Wertens von konkreten Fakten (z. B. Dokumenten, Handlungen) oder virtuellen Realitäten (z.B. Positionen, Ideen) aus der Exzentrizität unter mehrperspektivischem Blick aufgrund von legitimierbaren Bewertungsmaßstäben (für die Psychotherapie die der Humanität, Menschenwürde und Gerechtigkeit, die der Wissenschaftlichkeit und klinischen Fachlichkeit) und des Kommunizierens der dabei gewonnenen Ergebnisse in korespondierenden Konsens-Dissens-Prozessen, d.h. in einer Weise, dass die parrhesiastisch kritisierten Realitäten im Sinne der Wertsetzungen optimiert und entwickelt werden können. Weiterführende Kritik ist Ausdruck einer prinzipiellen, schöpferischen Transversalität“ (Petzold 2000a).

Die Neurowissenschaften führen uns zu einer Reihe neuer Perspektiven, die eher als ein einseitiges psychoanalytisch-deutendes Vorgehen ein übendes, behaviorales (nicht behaviorisches) Paradigma stützen, das natürlich auf kognitiver Einsicht und emotionaler Erfahrung basiert, wie wir es stets im Integrativen Ansatz praktiziert haben (Petzold 1974j; Petzold, Osterhues 1972; Sieper, Petzold 2002). Beides muss sich ja nicht ausschließen, denn Verstehen und Üben gehen ja gut zusammen. Dabei kommt dem Herausbilden eines „kultivierten Zweifels“ eine wichtige Rolle zu, nämlich die, an die Stelle des „**alarmierenden Zweifels**“ mit seinen begleitenden Affekten der **Besorgnis, Angst, Verzweiflung, des Widerwillens** zu treten, damit alternative Affekte bestimmend werden können wie Neugier, Interesse, Hoffnung, die Zuversicht, so dass neue Erkenntnisse neue Lösungen bringen können. Damit wird eine Geisteshaltung gewonnen, die im Diskurs einer „Emanzipation des Geistes“ von Indoktrinierungen steht und die Integrative Therapie seit ihren Anfängen bestimmt, inspiriert durch *Gabriel Marcel*s „Philosophie der Hoffnung“ (Marcel 1964; Petzold, Marcel 1976; Petzold 2004f).

Menschen sollten einen Kräfte verbrauchenden Stil beunruhigenden Zweifels aufgeben und einen Kräfte generierenden Stil angeregten Zweifels pflegen. Seine Kultivierung bewahrt vor Unsicherheit, weil Zweifel aus Neugier statt aus Befürchtung in die Suchbewegung führt und von Antizipationen des Gelingens statt von den selbsterfüllenden Prophezeiungen (Merton) des antizipierten Misserfolges begleitet wird. Man lernt dabei, auf die Erfahrungsgewissheit zu zählen, immer etwas zu finden“ (Sieper, Petzold 1965).

„**Kultiviertes Zweifeln** als ein wichtiger Stil des Denkens, Fühlens und Wollens bewahrt vor falschen Sicherheiten, trügerischen Wahrheiten, Dogmatismus, denn es macht Menschen neugierig, kreativ, zuversichtlich. An die Stelle eines Zweifel-Zyklus der Alarmiertheit, der in die Verzweiflung führen kann, muss ein Zweifel-Zyklus der Zuversicht treten:

Zweifel-Zyklus der Alarmiertheit:

Zweifel → Alarmiertheit → Suche → scheiternde Problemlösung → Misserfolg → **Verzweiflung**

Zweifel-Zyklus der Zuversicht

Zweifel → explorative Neugier → Suche → gelingende Problemlösung → Erfolg → **Zuversicht**

Heute sprechen wir auch von einem angstgeleiteten, *ressourcenverbrauchenden* Stil des Zweifels und einem besonnenen, *ressourcengenerierenden* Stil des Zweifels, denn letzterer kann im Sinne der integrativen Ressourcentheorie (Petzold 1997p) als zweifelndes Denken („Kann das sein?“), als bezweifelndes Fühlen („Ich fühl’s, das stimmt nicht!“) und Wollen („Ich will das einfach nicht glauben!“) als Ressource betrachtet werden.

„In Lehrtherapien bedeutet solches Zweifeln auch, dass die Positionen des Lehrtherapeuten, ja dass die Lehrtherapie in ihrem Wert und Nutzen selbst in Zweifel gezogen werden darf. Sie leidet dadurch nicht, sondern sie gewinnt, wenn die Bedenken des Zweifels ausgeräumt werden können“ (Petzold, Leitner, Orth, Sieper 2008). Und sie gewinnt natürlich auch, wenn sich der Zweifel als berechtigt erweist und das zu konstruktiven Konsequenzen führt (event. auch einen Wechsel des Lehrtherapeuten, weil z. B. die „Passung“ nicht stimmt).

Ko-respondenzprozesse kultivierten Zweifels tragen dazu bei, im **Alten Neues** zu entdecken. Das bedeutet **Vertiefung**. Neues konsistent in Altes zu implementieren, zum Bisherigen neue Perspektiven zu gewinnen, bedeutet **Innovation**. Aber auch Altes im Neuen zu finden, dadurch dass diskursanalytische Arbeit (sensu Foucault, vgl. Dauk 1989) verborgene „Dispositive von Macht“ aufdeckt (Petzold 2009d), ist **Vertiefung**. Insgesamt wird durch solches Ko-respondieren die **Kohärenz** und **Konsistenz** des gesamten Ansatzes gefördert, der an Tiefe, Breite und Höhe gewinnt.

Wir berühren hier die umfänglichen epistemologischen Diskurse zwischen **Korrespondenztheorie** und **Kohärenztheorie** und die damit einhergehenden Probleme. Sie können hier natürlich nicht aufgegriffen und entfaltet werden (vgl. hierzu Petzold 2012i; BonJour 1985; Thagard 1992; Wiedemann 2012). Die traditionellen Korrespondenztheorien werfen bekanntlich vielfache Probleme auf, die indes immer besser bewältigt werden, aber auch zu immer neuen Gegenargumenten führen. Andererseits bietet reine Kohärenz auf der Bedeutungsebene kein solides Wahrheitskriterium, und ist natürlich kein Ersatz für empirisch-experimentelle Überprüfungen von Hypothesen oder Geltungsbehauptungen, wie u. a. die Psychoanalyse Freuds, die Jungsche Tiefenpsychologie mit einigen ihrer mythotropen Annahmen zeigen (Petzold, Orth, Sieper 2012). Im Integrativen Ansatz haben wir – auch mit dem Blick auf die praxeologische Funktion metatheoretischer Diskurse für die Psychotherapie – eine Verbindung von Kohärenztheorie und Korrespondenztheorie (Petzold 1991e) angestrebt, weil für uns aus der komplexen epistemologischen Diskussion folgte: für psychotherapeutische Theorien und Praxeologien muss sowohl ein Kohärenz- und Konsistenzkriterium gelten, als auch eine Korrespondenzgrundlage gegeben sein, die sich „am Offensichtlichen“ orientiert, ohne dabei in Naivität oder einen „seminativen Phänomenologismus“ abzugleiten, wie Paul Tholey (1986) das der Gestalttherapie vorgeworfen hat. Seit der Antike war die aristotelische Wahrheitspragmatik (Metaphys. 1011b 25) Grundlage klinisch-praktischen Handelns und auch die Basis der Verständigung zwischen dem Arzt und seinem Patienten. Für Aristoteles galt, dass Gedanken Ähnlichkeiten (ὁμοίωσις) zu den zugrunde liegenden Dingen (πράγματα) haben (De Interpretat. 16a3). Ohne solche Pragmatik ist ärztliches Handeln nicht möglich.

Mit der Schreibweise **Ko-respondenz** (Petzold 1978c) habe ich auf die wechselseitigen **Konnektivierungen**, z. B. zwischen Leib-Subjekten einer Gruppe oder zwischen Gruppen in ko-respondierenden *Polylogen* (idem 2002c) verwiesen und darauf, dass es in diskursiven Konsens-Dissens-Prozessen möglich ist, **hinlänglichen Konsens** darüber zu finden, was „zur Rede steht“ und was „getan werden muss“ – etwa für eine Behandlung oder mit Blick auf Behandlungsziele. Der **Ko-respondenz-Prozess** ist das grundlegende epistemologische, aber auch handlungs-, beziehungs- und diskurstheoretische Modell des Integrativen Ansatzes (Petzold 1991e/2003a, 94; Leitner 2010). Auch kann man darüber ko-respondieren, ob eine Theorie eine schlechte „internale Kohärenz“ hat oder eine gute, ob das mit einer *hinlänglichen* „Konsistenz“ (BonJour 1985) und „Komprehensivität“ (Rescher 1973) einhergeht oder nicht usw. Ich sage „hinlänglich“ (*good enough*), weil bei hochkomplexen Theorien, die weite

Wirklichkeitsbereiche abgreifen, immer Sektoren von Unschärfe gegeben sind, die weiter der Klärung durch innovative Theorieforschung, empirische Untersuchungen und kreativer Konzeptentwicklung bedürfen. Dabei können neue Konzepte mit guter **Konnektivierung** zum übrigen begrifflichen Apparat und konzeptuellen Rahmenwerk die Kohärenz und Konsistenz eines System steigern (Thagard 1992), wie exemplarisch etwa die Integrative Therapie zeigt (vgl. Petzold 2007h und Sieper 2006). Letzteres ist für komplexe Theorien von Ansätzen einer „sophisticated practice“ – also Psychotherapietheorien – geradezu charakteristisch. Das erfordert auch eine „**externale Kohärenz**“: einerseits im Sinne einer guten **Konnektivierung** zu und **Anschlussfähigkeit** an andere bedeutende Referenztheorien im relevanten wissenschaftlichen Feld, z. B. Neurobiologie, Entwicklungspsychologie, Sozialpsychologie etc. (Grawe 1998, 2004; Petzold 1994a, 1998a/2007a, 2003a). Andererseits ist eine gute Konnektivierung zum jeweiligen Forschungskontext und zum relevanten Praxisfeld von Nöten, was „praxeologische Passung“ erfordert. Im **biopsychosozioökologischen** Ansatz der Integrativen Therapie wird das immer wieder angestrebt und realisiert (Leitner 2010; Petzold 2001a). Jedes Psycho- und Körpertherapieverfahren müsste sich von Zeit zu Zeit die Frage nach seiner **externalen Kohärenz** und Interkonnektivität mit den anderen Therapieverfahren und den Referenzwissenschaften stellen, denn hohe **internale Kohärenz** allein reicht nicht, wie Kandel (2006, 2008) etwa für die Psychoanalyse feststellte (vgl. auch Grünbaum 2006, 2009; Leitner, Petzold 2009).

Ohne *wechselseitige* Konnektivierungen in hoher Dichte in vielfältigen **Kontexten** ist die Chance zu Bifurkationen (sensu K. Lorenz, Strogatz 2001) und ist das „Emergenzpotential“ von Systemen (Petzold 2007a) und damit ihre Innovationskraft eingeschränkt und werden Fehler und Einseitigkeiten über Jahrzehnte fortgeschleppt.

Die *Freudschen* Verdinglichungen, die schon Roy Schafer (1981) fundiert kritisiert hat, wie sie etwa in Begriffen wie „Objektbeziehung“ statt „intersubjektiver Beziehung“ oder „Fall“ statt „erkrankter oder belasteter Mitmensch“ aufscheinen oder in der Zentrierung von Therapie auf „Arbeitsbeziehung“ und auf einseitige Übertragungsorientierung transportiert werden, statt auch auf Beziehungsgeschehen und Affiliation zu blicken (idem 2012c), finden sich dann als „dysfunktionales“ **Altes im Neuen**. Das geht einher mit einer einseitigen Sicht auf Pathologie statt auch auf Salutogenese, auf „parent/mother blaming“ und dominante Frühverursachung von Neurosen statt auf multiple Ereignisketten in sozialen Netzwerken „over the lifespan“ zu schauen. Solches Erbe *Freuds* muss ins Museum der Psychotherapiegeschichte gestellt werden (Leitner, Petzold 2009; Sieper et al. 2009) und durch solche respektvolle Musealisierung „entfunktionalisiert“ werden (Sturm 1990, 99, eadem 1991). So manches in einigen extrem konservativen Communities der Psychotherapie gehört musealisiert, sollte als Gestriges, Überholtes deutlich gemacht statt hagiographisierend fortgeschrieben werden. Nichts allerdings, wie es Grawe (1998, 2004) favorisierte, ist wegzuwerfen, denn es gibt auch sehr viel Nützliches, Funktionales in alten Wissensständen, was in Vertiefungen erschlossen oder in musealer Archivarbeit wiederentdeckt werden kann. Die alten Fehler aufzudecken, um sie nicht zu wiederholen, alte Positionen besser begründen zu können durch neue Forschung oder sie aufzugeben, weil sie sich nicht mehr halten lassen, oder andere Dimensionen hinzu zu gewinnen, das bedeutet **Innovation** – wie z. B. eine wirklich solide Genderperspektive, ein fundiertes ökologisches Verstehen als „dynamic systems approach“, eine Integration neuer Methodik in die Performanz, z. B. gezielte Förderung von „Resilienz“ (Petzold 2012b; Rutter 2000), ein Konzept, das wir aus der *clinical developmental psychology* resp. *psychopathology* (Masten et al. 1990; Rutter 1987, 2008; Ungar 2004, 2008; Werner, Smith 1982) in den Bereich der Psychotherapie eingeführt hatten (Petzold, Goffin, Oudhof 1991). Der klinischen Entwicklungspsychologie (Flammer 2010), insbesondere der longitudinalen Entwicklungsforschung, hat die Integrative Therapie, die sich als „*developmental therapy in the life span*“ versteht (Petzold 2003a; Sieper 2007), ohnehin viel zu verdanken, wie etwa das systematische (psycho)therapeutische Arbeiten in der und mit der „**Zone der nächsten Entwicklung**“ (sensu Vygotskij, vgl. Petzold 2012e) oder mit „protektiven Faktoren“ (Rutter 1985; Petzold 1995a).

In den meisten Konzepten der Integrativen Therapie ist mehr Tiefe, als sich auf den ersten, zweiten und dritten Blick erschließt. Die „*wachsende Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität*“ durch Lebenserfahrung und klinische Erfahrung eröffnet neue Perspektiven – selbst im Eigenen ist ja Unerkanntes (Eagleman 2012). So hatte ich im Modell des „Tetradischen Systems“ von Anfang an eine auf „**konfliktzentriertes**“ Durcharbeiten von **Pathologie** als „freudianisch“ inspirierte Prozesslinie konzeptualisiert und in Parallelführung dazu eine auf **Salutogenese**, auf Gesundheit und Kreativität als spielerische, „*erlebniszentrierte*“ Entfaltung gerichtete Prozesslinie (Petzold 1974j, 311):

Pathogen: **Salutogen:**

↓ **Erinnern** // *Stimulieren*

↓ **Wiederholen** // *Explorieren*

↓ **Durcharbeiten** // *Integrieren*

↓ **Verändern** // *Erproben*

Ende der 1970er Jahre konnte ich Antonovskys (1979) Begriff **Salutogenese** beziehen, was ich dann auch tat (Lorenz 2004). Gesundheit war stets wichtig im Integrativen Ansatz in Abgrenzung auch zum pathologiefixierten Diskurs von Freud, was nicht heißt, dass die Pathologie-Perspektive ausgeblendet worden wäre. Im Gegenteil, es wurde vor meinem Kontakt mit den Arbeiten von Antonovsky ein dialektisches Gesundheits-Krankheitsmodell konzipiert und in der Folgezeit ausgearbeitet (Petzold, Schuch 1991, idem 2003a). Auch die erste Fassung meiner „anthropologischen Grundformel“ von 1965 hatte einen komplexen Reichtum, den ich noch heute auslote, etwa in neueren Arbeiten zum psychophysischen Problem, den „Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnissen“ (Petzold 2009c, vgl. 2003e, 2012i). Damals schrieb ich im Kontext eines programmatischen Aufsatzes zur Gerontotherapie:

«*L'homme est un être corporel, psychique et noétique dans un espace de vie social et écologique donné (Lebenswelt) [dtsch. im Original] – Der Mensch ist ein Körper-Seele-Geist-Wesen in einem sozialen und ökologischen Lebensraum (der Lebenswelt)*» (Petzold 1965,18).

Die ganze Tragweite, Tiefe, Fülle meiner damaligen Modelle war mir zum Zeitpunkt ihrer Formulierung noch nicht völlig „klar“ – wenngleich mir schon bald in der weiteren Ausarbeitung zu Bewusstsein kam, welch ein Arbeitspensum ich mir mit dieser Formel eines «*modèle biologique, psychologique, sociologique, écologique, dit biopsychosocioécologique appliqué du vieillissement*» (ibid.), eines „biologischen, psychologischen, ökologischen, also biopsychosozialökologischen Modells des Alterns“ in der Lebensspanne aufgeladen hatte. Ich schöpfe immer noch aus diesen frühen Modellen und entdecke immer wieder Neues, Wertvolles (den „inneren Ort der Souveränität“, die „creating styles“ usw.). Vielen Menschen geht es so, dass sie entdecken: schon in Gedanken in Kinderzeiten lag mehr „Sinn“, als im Kontext der Sinn-Äußerung intendiert schien und erfassbar war. Entwicklung in „fördernder Umwelt“ führt zu wachsender „*Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität*“ – ein Leben lang, soweit die zerebrale Leistungsfähigkeit gegeben ist, wie ich im Rückblick auf die Wege meiner „intellektuellen Biographie“ feststellen konnte (idem 2011i, j) – ein nützliches Unterfangen auch auf das Herkommen des eigenen Denkens und seine Wege zu schauen, das wir in die Lehrtherapien integriert haben (Petzold, Leitner et al. 2008). Das gilt natürlich auch für den Blick auf die **Kompetenzen** (Fähigkeiten, Wissen) und **Performanzen** (Fertigkeiten, Können), die in der

„Sozialisation der Therapieausbildung“ vermittelt worden sind und durch die „Sozialisation aufgrund der beruflichen Tätigkeit“, die uns im Praxisalltag einen beständigen Strom wertvoller Erfahrungen beschert. In einen solchen Kontext der „Vertiefung“ und der „Innovation“ sollen auch die nachstehenden Bemerkungen zu den „**Vier WEGEN der Heilung und Förderung**“ als spezifischen therapeutischen Prozessen und den „**14 Wirk- und Heilfaktoren**“ als Prozessfaktoren gestellt werden. Sie stammen aus den 1980er Jahren, werden heute aber als eine höchst differenzierte, für die Integrative Therapie spezifische **Praxeologie** angewandt – nicht nur als klinische, behandlingstechnische Interventionen, sondern als Prinzipien „gesundheitsbewusster und heilsamer“ bzw. „entwicklungsfördernder und defizitkompensierender“ Lebensführung. Auffallend ist, dass von vielen Kolleginnen und Kollegen das „und **Förderung**“ übergangen, vergessen, ausgeblendet wurde und nur von „Wegen der Heilung“ gesprochen wird. Der pathologiezentrierte Diskurs kommt immer wieder – oft unbemerkt – als „**Altes im Neuen**“ in den Vordergrund, das wird an solchen unbeabsichtigten Auslassungen deutlich und das bedarf der Korrektur bzw. der Ergänzung.

3.1 Die „vier WEGE“ und die „14 Wirkfaktoren“ - pathogenetische Vertiefung, salutogenetische Innovationen und vice versa

Die **vier WEGE** durchmessen die Bereiche der Gesundheit und die Zonen der Belastungen, um sie in transversalen Querungen zu erkunden und – wo erforderlich – in ihnen wirksam zu werden, wobei die **Faktoren** prozessual eingesetzt werden. Dabei bezieht die integrativtherapeutische Praxeologie neben klinischen, **pathogeneseorientierten** Sichtweisen und Interventionsorientierungen stets **salutogenetische** Perspektiven und Handlungsoptionen in die Diagnostik und Therapeutik ein. Gegenüber dem psychoanalytisch-tiefenpsychologischen Paradigma ist das eine **Überschreitung**, eine **Innovation**. Zugleich muss das Verstehen und Handhaben von krankheitsrelevanten Dynamiken in Richtung einer **Vertiefung** ausgearbeitet werden. Pathogeneserelevant sind: Defizite, Störungen, Traumata, Konflikte, insgesamt also Belastungen und Probleme, für die **Coping**-Stile zum Tragen kommen oder ausgebildet werden; salutogeneserelevant sind: Ressourcen, protektive Faktoren, Potentiale, Resilienzen, Überwindungserfahrungen, die mit **Creating**-Stilen (Petzold 1997p) beantwortet werden. Im „theragnostischen“ Behandlungsprozess, welcher beständig Diagnostisches und Therapeutisches verbindet, müssen beide Stile berücksichtigt werden. In ihnen werden damit die gegebenen **Probleme (P)** angemessen erfasst und gewichtet, nur dann nämlich ist *fundierte*, „lösungsorientierte“, Konflikte und Probleme lösende Arbeit möglich, die nicht verdrängt, verleugnet, vermeidet. In der Devise „Lösungsorientierung statt Konfliktorientierung“ steckt ein logischer Fehler. Ähnliches ist auch von der „Ressourcenorientierung“ zu sagen, sofern sie nicht die vorhandenen und die fehlenden **Ressourcen (R)** sorgfältig erfasst, wie sonst soll *fundierte* „ressourcenorientierte“ Praxis, die ein spezifisches „resourcing“ möglich macht, geschehen (ibid.)? Nicht zuletzt aber müssen auch mögliche Chancen bzw. **Potentiale (P)** in den Blick genommen werden, das, was noch nicht realisiert wurde, aber im „Möglichkeitsraum“ (Winnicott 1965) oder in einer bewussten „Lebenszielplanung“ (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998; Petzold, Orth 2008) erschlossen werden kann. Die **PRP**-Perspektive (idem 1997p/1998a, 272, 300f.) ist in diagnostischer und therapeutischer Hinsicht bedeutsam, weitet sie doch den Blick auf den Menschen als kreatives Wesen, und sei er noch so sehr in Krankheit und Leid gefangen, wie es die integrative Sicht mit ihrer „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ vertritt (Orth, Petzold 1993).

„**Potentiale** sind Möglichkeiten meiner Persönlichkeit, die ich bislang noch nicht erkannt und aktualisiert habe oder zwar sah, aber nicht als 'Entwicklungschance' nutzen konnte: vielleicht aus Mangel an Mut (*assertiveness*), aufgrund decouragierter Neugierde oder dem Fehlen eines 'potential space' (*Winnicott*), ggf. auch wegen einer Blindheit gegenüber vorhandenen Umweltchancen, vielleicht auch durch Unerfahrenheit, wirkmächtig Chancen zu ergreifen und sie aus solcher Macht *poietisch* zu gestalten. Potentiale sind also ungenutzte Möglichkeitsräume in der eigenen Person und in ihrem Kontext/Kontinuum, Räume, die der Erschließung harren und zu einem Engagement für sich selbst, zur Investition in sich selbst und in Andere genutzt werden sollten, indem ich die Entfaltung meiner Potentiale und damit 'mich selbst zum Projekt' mache“ (*Petzold 2009d, 46*).

Potentiale als die schöpferischen Kräfte, Möglichkeitsräume zu füllen, müssen in Therapien berücksichtigt und genutzt werden. Das geschieht noch zu wenig.

Die „**Vier WEGE**“ werden im Sinne der Transparenzverpflichtung in der Therapie den PatientInnen offen gelegt, aber sie werden auch wegen des agogischen, psychoedukativen Prinzips der Integrativen Therapie, „Theorie als Intervention“ zu nutzen (*Petzold, Orth 1994a*), den PatientInnen (KlientInnen, LehranalyandInnen) erklärt. Das gehört zu den Behandlungs- bzw. Selbsterfahrungsprozessen (*Petzold, Orth, Sieper 2006*). Sie werden mit ihnen in der Qualität „**sinnlicher Reflexivität**“ überdacht: *nachsinnend, nachdenkend* und werden weiterhin „emotional intelligent“ *nachspürend* und *nachfühlend* vertieft (*Heuring, Petzold 2003*). „Die 'Vier Wege der Heilung und Förderung' sind letztlich 'Strategien der Entwicklung', welche sinngelitetes Leben strukturieren helfen und deshalb auch geeignet sind, heilende und fördernde Wirkungen bei Menschen zu entfalten...“ (*Petzold, Orth, Sieper 2005, S. 55*). Sie bieten nämlich – über die Therapie hinaus – Wege für eine gesunde Lebensführung im Alltag (*Handlir 2009*). Sie sollen PatientInnen auch nach der Therapie zur Verfügung stehen, damit sie „selbstdiagnostisch“ von Zeit zu Zeit überprüfen, ob sie auf einem „guten Wege“ sind, oder ob ggf. Wegkorrekturen notwendig werden, für die sie vielleicht einige der „**14 Heil- bzw. Wirkfaktoren**“ der Integrativen Therapie (*Petzold 1993p*) nutzen können.

3.1.1 Die „**14 Heil- bzw. Wirkfaktoren**“

Auch diese Faktoren, die im Therapiegeschehen als **integrierende Beziehungserfahrungen** (*Petzold 2012c*) erlebbar und damit **interiorisierbar** werden (*Petzold 2012e*), sind mit den PatientInnen **differenzierend** psychoedukativ zu besprechen – oder in Lehranalysen modellhaft mit den LehranalyandInnen zur Vorbereitung auf eigene Therapiearbeit zu reflektieren –, damit auf dieser informierten Basis gemeinsam überprüft und erkannt werden kann, was ihnen gut tut (*Petzold, Leitner, Orth, Sieper 2008*). Es sind ja keineswegs nur Therapiewirkfaktoren, wie wir sie auf der Basis der Wirkfaktorenliteratur der 1980er/1990er Jahre und auf Grund der Analyse von hunderten von Behandlungsberichten aus der Integrativen Therapie herausgearbeitet haben, sondern wir haben diese Sicht auch noch durch die Rezeption der longitudinalen entwicklungspsychologischen und entwicklungspsychopathologischen Forschungsliteratur zu Risiko- und Schutzfaktoren (*Masten, Garmezy 1985; Rutter 1987; Rolf et al. 1990; Petzold, Goffin, Oudhof 1991*) ergänzt und so **14 salutogenetische** Wirkmomente für eine gesunde Entwicklung über die gesamte Lebensspanne hin gefunden, die auch für **Resilienz** (*ibid., Petzold, Müller 2003, 2004; Petzold 2012b*) zum Tragen kommen und insgesamt zu einer persönlichen „**Lebenskunst**“ (*idem 1999q*) und einem „**euthymen Lebensstil**“ führen sollen – wir haben ihm neuerlich eine größere Arbeit gewidmet, auf die hier verwiesen werden muss (*Petzold, Moser, Orth 2012*).

Die „vierzehn Wirk- und Heilfaktoren“

1. Einführendes Verstehen, Empathie **EV**
2. Emotionale Annahme und Stütze **ES**
3. Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung **LH**
4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft **EA**
5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen **EE**
6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit **KK**
7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation, psychophysischer Entspannung **LB**
8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen **LM**
9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte **KG**
10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte **PZ**
11. Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension **PW**
12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. „persönlicher Souveränität“ **PI**
13. Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke **TN**
14. Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung **SI** (Petzold 1993p, hier revid. aus idem 2008d)

Werden diese Faktoren systematisch in Therapieprozessen – etwa in den **WEGEN** der Heilung und Förderung – berücksichtigt, kommen damit in den Behandlungen lebensalterspezifisch salutogen-protektive Faktoren und Resilienzfaktoren zum Tragen (Petzold, Müller 2004c, d; Erpelding 2012) im Sinne des integrativen „life span developmental approach“ (Petzold, Goffin, Oudhof 1993; Sieper 2007). Das erhöht die Chance nachhaltiger Wirksamkeit.

Wirksamkeit, Wissenschaftlichkeit, Wirtschaftlichkeit und Unbedenklichkeit müssen durch Forschung nachgewiesen werden. Das liegt in der Verantwortung jeder „*professional community*“, also auch **in der Verantwortung der „integrativen TherapeutInnen“** und zwar auf allen Ebenen.

Es stellt sich diese Aufgabe den Lehrenden und Forschenden, aber auch den PraktikerInnen, die ihre Praxis dokumentieren und darüber berichten sollten, um ihre „clinical wisdom“ weiterzugeben. Es stellt sich schließlich auch den Auszubildenden die Aufgabe, ihre Erfahrungen mit dem erlernten Verfahren zu sammeln und dem *Diskurs* zur Verfügung zu stellen (Abschlussarbeiten, Behandlungs-Journale, Masterthesen etc.).

Ich habe diese Prozesse im Rahmen der Integrativen Therapie bislang auf all diesen Ebenen mit **Innovationen** und **Vertiefungen** zu fördern gesucht: durch Beiträge zur Theorienbildung, zur Forschung und Lehre, durch die Bereitstellung von Publikationsmöglichkeiten (Buchreihen, Zeitschriften, Internetarchive etc.), durch das Anregen von wissenschaftlichen Arbeiten und deren Betreuung. Das sind Aufgaben, die von Vielen wahrgenommen und in hinlänglicher, möglichst optimaler Koordination geteilt werden müssen, damit die Qualität eines Verfahrens gesichert und in seiner Methodik weiterentwickelt

werden kann (entsprechende Modelle und Forschungen haben wir vorgelegt: *Leitner et al. 2008, 2009; Petzold, Hass et al. 1995; Petzold, Rainalds et al. 2006; Steffan, Petzold 2001 etc.*).

Was die Arbeit mit den **14 Faktoren** betrifft, die einerseits „**Heilfaktoren**“ in klinischen Behandlungsprozessen sind und andererseits „**Wirkfaktoren**“ in Förderprozessen, die biopsychosozialökologische Veränderungen bewirken wollen, so ist sicherlich **Vertiefung** erforderlich. Die „Vier **WEGE**“ sind ja beides, Wege der **Heilung** und Wege der **Förderung**. Die *störungsspezifisch* „*passende*“, *lebenssituativ relevante*, *beziehungs-dynamisch stimmige* und *genderbewusst sensible* (*Petzold, Orth 2011; Schigl 2012*) „optimale Kombination“ von Faktoren anzubieten und zwar erfahrungs-, theorie-, forschungs- und ko-reflexionsgestützt und begründet, macht die „**Kunst**“ guter TherapeutInnen, ihre eigentliche „**clinical wisdom**“ aus. Das schließt ein, dass die Faktoren gemeinsam mit den PatientInnen zu finden, auszuhandeln und zu nutzen sind. Über die Jahre entwickeln hier viele TherapeutInnen eine hohe „intuitive Kompetenz“, die durch nichts – zumal durch keine Manualisierung – verzichtbar wird oder ersetzt werden kann. Dennoch muss hier noch mehr an gesichertem Wissen, insbesondere **störungsspezifischem**, generiert und dokumentiert werden, um im Sinne des PatientInnenwohls Behandlungsmöglichkeiten und Erfolge zu optimieren.

Auch über die Wirkung bzw. Wirksamkeit der Faktoren, die einem gesunden Lebensstil zugute kommen, wenn man sie in seiner Lebensführung berücksichtigt, wäre noch viel an Forschungsarbeit zu leisten. Man kann sich einfach beim Lesen der 14 Faktoren die Frage stellen: „Wie viele von diesen Einflüssen sind in meinem Leben und in meinem 'sozialen Netzwerk' wirksam?“ „Wie viele Faktoren kann ich selbst generieren und wo brauche ich unbedingt Andere, Freunde, Bekannte, Verwandte?“ Die gemeinsame **prozessuale** Reflexion von **WEGEN** und **Faktoren** in der **affiliären Bezogenheit** des therapeutischen Bündnisses (*idem 2012c; Petzold, Müller 2005/2007*) sensibilisiert PatientInnen dafür, was ihnen ggf. im Leben fehlt, wonach sie suchen, was sie „pflegen“ und entwickeln müssen. Welche Kombination von Faktoren für die PatientInnen „**euthym**“ ist (*Petzold, Moser, Orth, 2012*), d. h. ihnen besonders „gut tut“ und zu ihrer „persönlichen Souveränität“ beitragen kann, wird zu einer wichtigen Frage in jeder Therapie. Überall wo mit Wirkfaktorenmodellen gearbeitet wird – z. B. auch in dem Ansatz von *Klaus Grawe* (et al. 1994) – ist das Problem des „*optimal mix*“ von Wirkfaktoren bisher immer noch nicht befriedigend gelöst (*Grawe et al. 1999; Dick et al. 1999; Smith et al. 1999*). Diesem Problem ist bei **14** Faktoren, die auch nicht immer trennscharf „auftauchen“ oder „eingesetzt“ oder „vereinbart“ werden und werden können, mit allein quantitativen Forschungsansätzen schwer beizukommen, zumal Faktoren immer wieder in Synergieeffekten zusammenlaufen. Deshalb sind qualitative Reflexionen angezeigt, in denen klinisch-theoretische Argumentationen und alltagstheoretische Begründungen von PatientInnen **und** TherapeutInnen zusammengetragen und hermeneutisch ausgewertet werden. Das erfordert a) Offenlegung der TherapeutInnenintentionen, b) Einbeziehung der Resonanz der PatientInnen, c) Dokumentation der gemeinsamen Bewertung der Intervention auf ihre Wirkung hin. Bisher sind die schon recht ergiebigen „Behandlungsjournale“ aus der Integrativen Therapie hier noch zu wenig ausführlich (*Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010*), denn in ihnen werden zumeist nur die Angaben der TherapeutInnen aufgeführt. Das ist für eine **Vertiefung** des Wissens zu dieser Thematik zu wenig und zu wenig für **Innovation**, aber auch für den Prozess der Therapie selbst, zumal *dem Wissen darum, was gut tut* weitaus weniger Bedeutung zugemessen wird, als dem Wissen um das Schädigende (*Gunkel, Kruse 2004*)! Auf den innovativen Artikel von *Alvin Mahrer* (et al. 1987) zu „*good moments in psychotherapy*“ ist doch relativ wenig an weiterführenden Arbeiten und vor allem praxeologischen bzw. praktischen Umsetzungen gefolgt. Entsprechend mager sind deshalb auch die Kenntnisstände über *protektive Faktoren* und *Resilienzen* in der

Psychotherapie, die auf psychotherapeutischen Praxismaterialien gründen (vgl. für die Integrative Therapie: *Fehr-Suter 2005; Heineremann, Kind 1998; Mahler 2007; Petzold, Goffin, Oudhof 1993; Petzold, Müller 2004c, d*). Für die konkrete Therapiepraxis ist eine solche praxeologische Wissenslücke gleichfalls nachteilig, denn das erste Erfahrungsfeld mit gelingenden „Wegen“ und passgenauen „Faktoren“ ist das affiliale Miteinander der therapeutischen Beziehung selbst, wo in einem geschützten Rahmen in „**gelingenden Angrenzungen**“, in einem „**Aushandeln von Grenzen und Positionen**“ benigne Erfahrungen **interiorisiert** werden können (sensu *Vygotskij 1992; Petzold 2012e*). Solches Aushandeln macht einerseits auf der Mikroebene die liebevollen, zugewandten Nahraumbeziehungen aus, andererseits auch auf der Makroebene Integrität und Vertrauensqualitäten, wie sie für demokratische Prozesse der Fairness im Aushandeln kennzeichnend sein sollten (vgl. *Rawls 1979, 2002; Kelly 2006; Höffe 2006*). LehrtherapeutInnen und PsychotherapeutInnen sollten die normativen und moralischen Makroperspektiven nie aus dem Blick verlieren, die ihnen ermöglichen, in Räumen der Freiheit und der Gemeinwohlsorge Therapie mit freien Menschen und für freie Menschen machen zu können als eine Form der „Kulturarbeit“ (*Petzold, Orth, Sieper 2012*). Das muss letztlich bis in die therapeutischen bzw. lehrtherapeutischen Beziehungen hineinwirken, die für solche Qualitäten Modellsituationen bieten sollten (*Petzold, Leitner et al. 2008*). In unserer Erweiterung des *Vygotskijschen* Konzeptes sprechen wir von „**integrativer Interiorisierung**“ als ganzheitlichem „embodiment“ (vgl. *Petzold 2012e, i*) und das bedeutet, dass ein Mensch interpersonal Erfahrenes – etwa erlebte Wertschätzung durch den Therapeuten – durch eine ganzheitliche Verinnerlichung auf der kognitiven, emotionalen und somatomotorischen Ebene sich selbst gegenüber empfinden und zu schätzen lernt, also **Selbstwert** und **Selbstliebe** erlebt (*Keller 2007*). Gelingt das, dann können PatientInnen und KlientInnen auch in ihrem Lebensalltag mit ihren Familien, FreundInnen, KollegInnen usw. dafür sorgen, dass genügend **benigne Faktoren** in ihrem Leben wirksam sind und sie diese zu ihrem persönlichen Wachstum nutzen können. Das Erspüren und Überdenken der feinkörnigen „Prozesse des Zwischenmenschlichen“ in „**komplexer Achtsamkeit**“ (*Petzold 2009f, 2012c; idem, Moser, Orth 2012*), wie sie sich in den „Vier Wegen“ mit den in ihnen wirksam werdenden Heilfaktoren „**im Prozess**“ ereignen, ermöglicht Integrationen von „**vitaler Evidenz**“ durch „körperliches Erleben, seelisches Erfahren und kognitive Einsicht in Bezogenheit“ (vgl. *Petzold 2003a, 633, 694f*).

3.1.2 Chronotopos – zur kontext-kontinuumstheoretischen Einbettung prozessorientierter Arbeit mit WEGEN und Faktoren

Der Arbeit mit den „Vier **WEGEN** der Heilung und Förderung“ liegt die „**Philosophie des Weges**“ (*Petzold, Orth 2004b*) zu Grunde, „heraklitesische Wege“ in den Veränderungsprozessen einer sich beständig wandelnden Welt (*Petzold, Sieper 1988b*) – ein Konzept, das für unser gesamtes Werk bestimmend ist (*idem 2005r, t, 2007u; Petzold, Orth, Sieper 2008a; Sieper et al. 2007*).

„Das menschliche Leben ist ein heraklitesischer *Weg* durch die Zeit, ein Prozess in permanenter Veränderung von Welt, der damit zugleich kreativ-kokreative Gestaltung des **Lebensweges** wird, auf dem die Subjekte voranschreiten – beständig *Sinn* erkennend und *Sinn* schaffend durch das Herstellen von Bezügen und Verbindungen über die Zeit hin und in alle Richtungen. Solcher *Sinn* wird immer wieder überschritten, kann sich immer wieder wandeln, wenn sich die Lebensverhältnisse verändern, die 'Welt' sich verändert. Im Althochdeutschen heißt *sin* Reise, Weg. Der Mensch ist *semper in via*. Der Lebensweg, wenn wir ihn bewusst durchmessen und für die Veränderungen der 'Landschaften', die er durchläuft, offen sind, bietet deshalb die Chance, daß wir selbst schöpferisch werden und *Sinn* aus all dem und mit all dem schaffen können, was uns 'unterwegs' begegnet – *unseren* Sinn als Ko-Kreation. Auf dem Hintergrund einer solchen

'Philosophie des Weges' sind Bildungsarbeit und Therapie (Petzold, Sieper 1970) deshalb kreative Prozesse der Begleitung von Menschen auf Wegen kokreativer Sinnschöpfung" (Petzold 1971k).

Hinter diesen Überlegungen steht auch – mir damals nicht bewusst, aber mir heute sehr klar ersichtlich –, meine lange, von Kind auf gepflegte Budo-Praxis, der Weg (*do*) fernöstlicher Kampfkünste, damals bei Abfassung des zitierten Texts schon eine zwanzigjährige Erfahrung, die in solchen Überlegungen zum Tragen kam (Petzold 2004i).

Ich habe in Anlehnung an Lewins Lebensraum-Zeitperspektive-Konzept (Zabransky, Soff 1998) den WEG des Subjekts durch Raum und Zeit, den „Chronotopos“ (Bachtin 2008) seines Lebens in die Metapher des „Lebensgefährts“ gefasst.

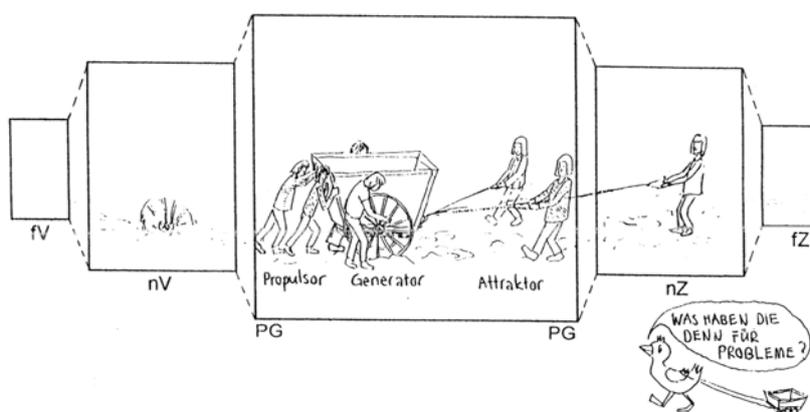


Abb. 2: Das Lebensgefährt auf der Lebensstrecke – Propulsoren, Generatoren, Attraktoren als dynamische Kräfte (aus: Petzold 1998a, 301)

Legende: Ressourcenreiche Persönlichkeiten sind, was ihren eigenen, persönlichen Lebensweg, ihre berufliche Karriere, ihre familialen und professionellen Aufgaben anbelangt, in hohem Maße reflektiert, emotional regulationsfähig und volitional stark (Petzold, Orth 2008). Sie verfügen über gute Fähigkeiten zur Metareflexion und zu ko-respondierenden Reflexionsprozessen, das heißt aber auch, dass sie sich ihrer *Vergangenheit*, ihrer Entwicklung – mit allen Höhen und Tiefen – bewusst sind, um ihre *Gegenwart* adäquat zu erfassen und unter Nutzung ihrer Lebens- und Berufserfahrung als Ressource besonnen zu gestalten sowie *Zukunft* mit erfahrungsbasierten Prospektionen risikobewußt abzuschätzen, innovativ zu planen und zu realisieren. **Lebens-erfahrungen** sind beim Durchfahren der Lebensstrecke **interiorisierte** Problemlösungsmuster, Ressourcennutzungsmuster, Chancenerkennungsmuster als Strukturierungsstrategien zur Bewältigung von **Problemen** (das sind einerseits *Aufgaben/Challenges* und andererseits *Katastrophen/Desasters*), weiterhin zum angemessenen Gebrauch von **Ressourcen** (Ressourcenplanung, Ressourcenmanagement, Ressourcenbeschaffung) und schließlich als Nutzung von **Potentialen** (eigenen Talenten, Fähigkeiten im Netzwerk, Möglichkeiten des Kontextes). Solches **Erfahrungswissen** bringt das „Lebensgefährt“ voran (vgl. Abb.2). Es ist eine wichtige Komponente der motivationalen Kräfte (Jäckel 1991), die Grundlage für Volitionen bilden (Petzold, Sieper 2008a) und das Erreichen von Zielen ermöglichen (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998). In integrativer Weise **interiorisierte** Erfahrungen (idem 2012e) einer von positivem Erleben, von Ermutigung und Gelingen gesättigten **Vergangenheit** (z. B. Lob und Vertrauen der Eltern oder anderer Nahraumbeziehungen) helfen dabei, das Lebensgefährt vorwärts zu bringen und auf Spur zuhalten. Wir sprechen hier von „*Propulsoren*“, den interiorisierten „*inneren Beiständen*“ – so mein Konzept (idem 1975m) –, die für das Subjekt zur persönlichen *Ressource* geworden sind. „*Feinde von Innen*“ (*L'ennemi de l'intérieur*, idem 1965, 5; 2003a, 666) jedoch behindern und bremsen Entwicklungen, manchmal ein Leben lang. Wir versuchen deshalb „*innere Freunde und Feinde*“ diagnostisch zu erfassen und therapeutisch in nützliche Konstellationen zu bringen (Petzold, Orth 1994a). Mit positiven Propulsoren, interiorisierten Freunden ausgestattet, gelingt es Menschen „*Selbstfreundschaft*“ zu verwirklichen und auch in der **Gegenwart** Ressourcen zu generieren, Menschen aus dem persönlichen Nahraum, aus dem „*Konvoi*“, als Unterstützende (*support*) zu mobilisieren. Sie können dann für eine gelingende Lebensbewältigung und -gestaltung gleichsam als „*Generatoren*“ eine hohe

Effizienz entwickeln, um das „Lebensgefährt“ in Fahrt zu halten.

Vergangenheitsbewusstsein und Gegenwartsübersicht sind gewichtige Qualitäten als Basis für die Gestaltung von **Zukunft** – sie ist in den meisten Therapieverfahren eine vernachlässigte Größe. Gute Zukunft (für die man ja Therapie macht!) erfordert antizipatorische, visionäre Zielentwicklung, systematische Planung und konsequente Umsetzung von Strategien, um solche Ziele zu erreichen. Therapie muss derartige Prozesse mit initiieren und begleiten, um die von persönlichen Entwürfen, künftigen Aufgaben, gesteckten Zielen ausgehenden Kräfte – wir sprechen von „Attraktoren“ – zu nutzen. Besonders bei schwierigen Lebensverläufen – etwa von Menschen aus benachteiligten Verhältnissen, „Minus-Milieus“ (Hecht, Petzold, Scheiblich 2012), mit langen, chronifizierten Krankheitsverläufen brauchen eine kompetente, z. T. langjährige „**Karrierebegleitung**“ mit systematischer, multimodaler Nutzung der „**WEGE**“ und der „Wirk- und Entwicklungsfaktoren“ (Petzold, Hentschel 1991) in komplexen Behandlungskonzeptionen (Petzold, Sieper 2008c, 520f), sonst haben sie kaum Chancen. In der herkömmlichen Psychotherapie, besonders der in den Praxen niedergelassener psychoanalytischer, tiefenpsychologischer, auch humanistisch-psychologischer PsychotherapeutInnen, sind die Chancen für diese schwerkranken Menschen in der Tat sehr gering (Grawe 2005a; Hilgers 1997; Petzold 2009f), denn diese mittelschichtszentrierten Verfahren haben hier ein massives und weitgehend verleugnetes „**Exklusionsproblem**“ gegenüber diesen „Problempopulationen“. Sie verfügen für sie kaum über spezifische evidenzbasierte Behandlungsmethoden und bieten ihnen keine hinreichende „Weggemeinschaft“ (vgl. aber Hartz, Petzold 2010; Petzold, Heintz, Walch 1983). Ohne einen solchen „Konvoi“, wie ihn der „**vierte WEG**“ mit den Heilfaktoren 2 **ES**, 3 **LH**, 13 **TN**, 14 **SI** bietet, sind Menschen als Marginalisierte, Exkludierte in großer Gefahr (Brühlmann-Jecklin, Petzold 2007; Hecht et al. 2012).

Menschen und ihre Vorformen sind Gruppentiere, die in **Polyaden** als Weggemeinschaften (*convoys*) seit ca. 85 000 Generationen unterwegs sind und durch die Evolution ziehen und nur in kooperierenden Gemeinschaften überleben konnten und können. Wir gehen, wie gesagt, seit langem **gemeinsam** über diese Erde, wandern im „Konvoi“, in Weggemeinschaften (Petzold, Orth 2004b). Beeindruckend zeigen die Fußspuren aus der Frühzeit menschlicher Entwicklung, die noch eine weitere Dimension unserer menschlichen Natur offenbaren, den „aufrechten Gang“, die Bipedie:

„The 3.6 million year old hominin footprints at Laetoli, Tanzania represent the earliest *direct* evidence of hominin bipedalism“ (Raichlen et al. 2010). Der bipedische „aufrechte Gang“, wie er durch die 1976 entdeckten, 3.6 Mio Jahre alten Laetoli-Spuren dokumentiert wird (Leakey, Hay 1979; Johanson et al. 2006) und der schon für *Ardipithecus ramidus* vor 4.4 Mio Jahren (White 1981; White et al. 2009) angenommen wird, geht einer größeren Hirnentwicklung voraus und hat sie vielleicht befördert. Aufrechter Gang ermöglicht, wie ich ausgeführt habe (Petzold, Orth 2005a, 736-44), den Blick zurück und nach vorne über eine durchmessene Strecke im Raum, was wahrscheinlich eine Grundlage von Zeiterleben und Zeitgefühl ist, von Überblick, anschaulicher Memorations- und Antizipationsfähigkeit. Über die Entwicklung der Kultur in der Hominisation konnten persönliches, biographisches Bewusstsein und kollektives Geschichtsbewusstsein ausgebildet werden (Richerson, Boyd 2005), Prozesse, die bei den Sapiens-Hominiden sich in der Ontogenese eines jeden Menschen vollziehen, sofern er eine menschengerechte **Förderung** erhält – zu der Therapie und Agogik in dem Zeitsegment, in welchem sie zum Einsatz kommen, beitragen müssen.

Den souveränen Menschen kennzeichnen die **Fähigkeiten/Kompetenzen** zu Überblick, Rückblick, Vorausschau, Umsichtigkeit, Weitblick sowie die **Fertigkeiten/Performanzen** der Selbststeuerung und der Regulation seiner vitalen Antriebe und Motive im Kontext seiner Sozialbeziehungen. Wenn er nicht Opfer schwerwiegender Sozialisationsdefizite, Belastungen und Traumatisierungen wurde, kann er mit diesen Qualitäten aus „exzentrischer Position“ und in „mehrperspektivischer Überschau“ (Petzold 1998a) seinen **Lebensweg** und seine **Lebensziele** planen und mit den Menschen seines relevanten Netzwerks bzw. Konvois realisieren (Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004; Petzold, Leuenberger, Steffan 1999). Es sind dann **WEGE**, auf denen **benigne, integrative Interiorisierungen** stattfinden können (Petzold 2012e).

Im **Chronotopos** solcher **kooperativer Polyaden** als Beziehungsnetzwerken haben sich Sprache und soziale Intelligenz entwickelt, wie *Humphrey* (1973) mit seiner „social intelligence hypothesis“ vertrat. Seitdem haben zahlreiche Studien die Beziehung von Gruppenkommunikation bzw. Gruppenkooperation und Hirnentwicklung bei den Primaten und anderen Taxa belegt (*Byrne, Whiten* 1998; *Pawlowski et al.* 1998; *Dunbar* 2003; *Brosnan et al.* 2010), wobei die evolutionsbiologische Argumentation stets eine wichtige Rolle spielte (*West et al* 2007; *Richerson, Boyd* 2005). Neueste Untersuchungen mit künstlichen neuronalen Netzwerken zeigen, dass Kooperation, wie sie in Gruppen z. B. in Teams stattfindet, den Selektionsdruck für die Ausbildung intelligenten Verhaltens erhöht und damit dieses Verhalten fördert (*McNally et al.* 2012). Es werden damit auch die „**Mentalisierungsprozesse**“ zur Ausbildung „**kollektiver mentaler Repräsentationen**“ gefördert (*Moscovici* 2001; *Petzold, Orth, Sieper* 2012), was wiederum zurückwirkt auf die „persönlichen mentalen Repräsentationen“ im Sinne von *Vygotskij* (1992) Mentalisierungskonzept, wo er affirmiert; dass alles „Intramentale zuvor intermental“ war (idem 1931/1992, 236). Das spricht für die Arbeit in **Polyladen** (Gruppen, Netzwerken, Convoys, vgl. *Hass, Petzold* 1999; *Brühlmann-Jecklin* 2004), in naturwüchsigen und auch in therapeutischen Gruppen mit *polydirektionalen Beziehungen* und **Bindungen**.

3.1.3 In den Netzwerken der Relationen – beziehungs- und bindungstheoretische Überlegungen

Damit sind Überlegungen zu den Formen der „Relationalität“ angesagt (*Petzold* 1991b), die besonders wichtig in Therapien werden, wo Kinder im Netzwerk/Konvoi des Patienten/der Patientin sind und die Elternrolle ausgefüllt werden muss. Auch bei der therapeutischen Arbeit in Familien mit Babies, Kleinkindern und Kindern ist eine reflektierte Arbeit mit Beziehungs- und Bindungskonzepten erforderlich, zumal ja schon Säuglinge und Kleinkinder zu mehreren Bezugspersonen enge Bindungen aufnehmen können (*Petzold* 2010g). Wir haben deshalb immer – auch wenn wir eine dyadische Therapie durchführen – den ganzen familialen „Konvoi“ mit seinen kollektiven Mentalisierungsprozessen, an denen jedes Familienmitglied mitwirkt, im Blick. Wir favorisieren dabei im Integrativen Ansatz eine *Vygotskij*-Perspektive der „Mentalisierung“, die anders orientiert ist als das dyadologisch orientierte und kognitiv vereinseitigte Mentalisierungskonzept von *Fonagy* (et al. 2004), welches weder *Vygotskij* noch *Moscovici* berücksichtigt. *Fonagy* nimmt mit einer primär auf Mutter-Kind-Bindung orientierten Bindungstheorie in der Tradition von *John Bowlby*, die Ausbildung von stabilen, für die Lebensspanne wirksamen „*working models*“ im Beziehungsverhalten an. Eine solche Sicht ist mit modernen entwicklungsneurobiologischen Überlegungen nicht zu vereinbaren, die entwicklungsalterspezifische „Aufschaltungen“ von Interaktionsprogrammen annimmt, z. B. „*intuitive parenting*“ im ersten (*Papoušek, Papoušek* 1981, 1992) und „*sensitive caregiving*“ im zweiten Lebensjahr (*Petzold, von Beek, van der Hoek* 1994) und die Repräsentationen als informationale Konfigurationen betrachtet, die sich transformieren. Die lebensalterspezifische Bindungsforschung steht noch in der Entwicklung und krankt daran, nur vom *Bowlby-Ainsworth*-Paradigma auszugehen und dadurch immer wieder bei den Ergebnissen der Fremde-Situation zu landen, und bei keinem alternativen Modell, so dass Zirkularitäten entstehen, die fragwürdig und artefaktanfällig sind. **Bindungen** sind im menschlichen Beziehungsleben von zentraler Bedeutung, kein Zweifel. Ohne „Konvois“, so unsere Bezeichnung für „Netzwerke in der Zeit“ (*Brühlmann-Jecklin, Petzold* 2004), könnten Menschen nicht überleben (*Petzold, Orth* 2004b). Aber genau das Konvoi-Modell macht unmittelbar sinnfällig, dass die Bindungsqualitäten von Eltern oder von Großeltern – die junge Familien ja oft massiv unterstützen – verschieden sind oder dass in Konvois von Alleinerziehenden oder in Konvois von „*extended families*“ mit großer Zahl von Geschwistern, Neffen, Nichten etc. sehr

unterschiedliche Bindungsformen und Qualitäten differenziert werden müssen. Solche Familienformen sind für das Beziehungs- und Bindungsverhalten von Menschen in hohem Maße prägend. Dabei spielt nicht nur die Bindung einer Mutter zu ihrem Kind sondern auch des Kindes zu seiner Mutter eine Rolle, wie Untersuchungen zum Blickkontakt zeigen (Keller, Gauda 1987). Wir müssen immer, schon in der Säuglingszeit die **Mutualität** des Beziehungsverhaltens in den Blick nehmen, ein Manko der Bindungsforschung, die vielfach das alte sozialisationstheoretische Modell als Hintergrund zu haben scheint, nach dem der erwachsene Sozialisator das Kind sozialisiert, aber dieses wirkt durch sein Verhalten und Eigenart in höchstem Maße auf die Caregiver zurück. Auch interferierende Geschwister haben einen großen Einfluss, besonders wenn sie, schon älter, aktiv in der Säuglingspflege mitwirken. So kommt es schon früh zu *multiplen Bindungen* – unter einer evolutionsbiologischen Perspektive eine normale Sache, der Regelfall. Säuglinge sind für Mehrfachbindungen ausgestattet und sie verhalten sich in ihnen differentiell. Bei der Muttersterblichkeit und der dann notwendigen Ammenstillung war das unabdingbar und auch in der Kleinkindzeit kommt die kollektive Aufzucht in der Großfamilie zum Tragen, mit differentieller Beziehungs- und Bindungsgestaltung. All das bleibt im mutterzentrierten *Bowlby-Ainsworth-Paradigma* kaum beachtet. Natürlich steht dann die Frage im Raum, welcher Bindung bei den vorhandenen Mehrfachbindungen, in denen Kinder stehen, eine dominante Gewichtung zukommt? Manchmal sind es scheinbar randständige Personen, die zählen (etwa der Patenonkel oder die Schwester des Vaters in Alkoholiker-Familien, vgl. Masten et al. 2010). Die Bedeutung der Vaterbindungen wird noch nicht sehr lange (und noch auf schwacher Datengrundlage) in ihrer Wichtigkeit gesehen, ältere Geschwister, Bindungen zu Tieren, die Genderfrage im Bindungskontext, all das sind noch weitgehend offene Fragen in der Bindungsforschung, von deren Bearbeitung man noch wichtige Erkenntnisse erwarten darf, aber dann muss sich das Paradigma zur Untersuchung von Polyaden erweitern.

Schwer wiegt m. E. bislang die fehlende anthropologische und philosophische bindungs- und beziehungstheoretische Fundierung in der Bindungsforschung und eine differentielle „Theorie der Relationalität“, wie wir sie in der Integrativen Therapie in Auseinandersetzung mit dieser Defizienz formuliert haben. In der metatheoretischen Grundposition meines Ko-responzenmodells hatte ich formuliert, dass „**alles Sein Mit-Sein, Koexistenz ist**“ (Petzold 1978c/2003a, 85). Ich habe das einerseits auf die Ontologie des späten *Merleau-Ponty* (1964) gegründet, der vom „Fleisch der Welt“, einer „*chair commune*“ sprach, dem wir als ein „*être-au-monde*“ zugehören (Müller 1975; Petzold 2012i), andererseits auf *Gabriel Marcel*s (1974, 1985) Theorie der „**Zwischenleiblichkeit**“ in der „leiblichen Begegnung“, die sich über die **Lebensspanne** hin immer wieder ereignet (Marcel, Petzold 1976; Buytendijk 1980). Diese bedeutenden phänomenologischen Erträge der Begegnungsphilosophie (Buytendijk 1951; Marcel 1985) hatte ich auch noch entwicklungspsychobiologisch über die Säuglingsforschung abgesichert mit dem wichtigen Ergebnis des spanisch-französischen Neuropsychiaters *Julian de Ajuriaguerra* (1962, 1980; *Aguirre Oar et al.* 1992) vom „*dialogue tonique*“ zwischen Mutter/Caregiver und Kind und dem „*intuitive parenting*“ meines Amsterdamer Kollegen *Hanuš Papoušek* (Papoušek, Papoušek 1981) sowie meinen Forschungen zum „*sensitive caregiving*“ (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994), was durch *Trevarthens* (1998, 2001) Annahme einer genetischen Disponiertheit von Humanbabies auf „*friendly companionship*“ unterfangen wird. Mit dem Konzept des *Mit-Seins* (*co-esse*, mit Bindestrich geschrieben), wird von mir die Idee eines „differenzierten Seins“ vertreten, eine Einheit in der Vielheit, ein vielfältiges Sein, so dass eine „Verbundenheit in der Differenz“ vertreten wird bei einer grundsätzlichen „Zugehörigkeit“ der **Hominität**, des Menschenwesens jedes Einzelnen zur **humanitas**, zum Menschengeschlecht. Diese grundsätzliche Zugehörigkeit bei aller Verschiedenheit begründet die **Konvivialität**, eine prinzipielle Gastlichkeit, die zwischen Menschen herrschen soll (Derrida 2000; Orth 2010; Petzold 2000a) und die

Differenz respektiert, für die das Grundrecht „Würde und Integrität“ zusichert (Petzold, Orth 2011). Auf dieser Basis habe ich in einem zentralen Text meiner Beziehungstheorie „Der 'Andere' - das Fremde und das Selbst“ (Petzold 1996k) die im Ko-respondenzmodell und seinem *co-esse* liegende „Wertschätzung der Differenz“, der Alterität, mit Levinas (1963), seiner Maxime von der „Andersheit des Anderen“, herausgestellt. In einer philosophisch nicht reflektierten Psychotherapie und Bindungstheorie lässt sich eine Tendenz zu einer „vereinnahmenden Verbundenheit“ als *Band, bond, attachment* ausmachen und ein kryptoreligiöser **Diskurs** (sensu Foucault) des „Mitseins“ vermuten (Brüderlichkeit, Geschwisterlichkeit, Gemeinschaft der Gläubigen, mystischer Leib, Zugehörigkeit zum auserwählten Volk oder auch zur Gemeinschaft der Psychoanalyse oder der Kleinianer, man denke an Bowlbys Geschichte etc.). In der neueren Gestalttherapie zeigt sich das z. B. in der starken Orientierung an Buber (gegen Perls, der nicht auf Buber rekurrierte, vgl. Petzold 2007j), an Bubers „Ich **und** Du“, in dem die **Differenz** des „Mit-Seins“, des Anders-Seins verwischt wird. Die „Wertschätzung der Andersheit“ – und das ist mehr als Toleranz, es ist eine schwere Aufgabe – setzt mit Levinas gegen die Bindungsdoktrin des „Attachments“ und „Bonds“, das nahe an Band, Fessel, Kette ein Verbundenheitskonzept der „Angrenzung“, des differentiellen Mit-einanders, denn man kann nur zwei differente Entitäten, zwei Subjekte, verbinden, was nicht Verschmelzen bedeutet. Es bleibt die Differenz, sonst herrscht Fusion, Kollusion, pathologische Abhängigkeit und Konfluenz. Diese beziehungs- und bindungsphilosophische Präzisierung mit Levinas, die neben dem konvivialen, nährenden Mit-Sein eine differenzorientierte Bestärkung des souveränen Anders-Seins in der therapeutischen Arbeit vertritt, wurde von vielen KollegInnen in der Psychotherapie nicht aufgenommen. Findet sich hier eine Tendenz zum Harmonistischen oder ein bemächtigender Konformitätszwang, wie er für eine Psychotherapie der „Schulen“ charakteristisch ist (man ist FreudianerIn, JungianerIn, PerlsianerIn etc.)? Wie viel Differenz verträgt oder gar erträgt Psychotherapie? – offenbar nicht viel, das zeigt die Politik der Ausgrenzung von Verfahren. Wie viel Differenz, Alterität oder gar Fremdheit vertragen PsychotherapeutInnen? Jeder Einzelne von uns muss sich diese Fragen stellen.

Auf dem Boden derartiger Überlegungen habe ich in sprachphänomenologischer Ausrichtung „die Sprache befragt“ (Petzold 1986e, 2010f), was sie zum Thema „Relationalität“ zu sagen hat und sie hat differentiell geantwortet, es gäbe da: **Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit** (vgl. Petzold 1991b/2003a). Bei den Abhängigkeiten lassen sich folgende unterscheiden – *natürliche*: Mutter/Baby, *normative*: Vater/Mutter als Eltern ihrer Kinder, erwachsene Kinder in der Pflege alter Eltern, und *pathologische* Konstellationen durch kollusive oder paternalistische Dependenzmuster. Derartige Differenzen wurden bislang in der Bindungstheorie genauso wenig berücksichtigt wie die Ergebnisse der Affiliationsforschung (Petzold, Müller 2005/2007). Hier sind nützliche Ergänzungen möglich. Die Bindungstheorie leidet an ihrem unaufgearbeiteten psychoanalytischen Erbe und ihrer weiteren Verquickung mit der Theorienbildung der Psychoanalyse (Fonagy 2006). So ist sie einseitig auf das Thema „Bindung und Pathologie“ zentriert und verfehlt damit weitgehend das Thema „Bindung als Potential“. Bei so vielen offenen Fragen und Unwägbarkeiten, gehen wir mit den „Ergebnissen“ der Bindungsforschung, die zweifelsohne nützliche Perspektiven aufzeigen, vorsichtig um und nähern uns im Integrativen Ansatz der Thematik eher auf der praxeologischen Ebene, nämlich phänomenologisch beobachtend und experimentierend, indem wir etwa ein „Beziehungspanorama“ oder lebensalterspezifische „soziale Netzwerke“ mit „kreativen Medien“ gestalten lassen (Petzold, Orth 1994, 2008), in denen stets die **Wechselseitigkeit** der Beziehung in ihren differentiellen Qualitäten erfasst werden. Damit erhalten wir Material, um Relationen in ihrer belastenden oder protektiven Qualität zu erfassen (Müller, Petzold 2004a, b), um dysfunktionale Bindungen in der Biographie zu Vergleichsgültigen

etwa durch das Herausarbeiten anderer, vorhandener benigner Bindungen, denen neue Bedeutungsgewichtungen durch übende „mentale Aktualisierung“ solcher „inneren Beistände“ gegeben wird (Petzold 1975). Es können dann auch gezielt **Interiorisierungen** neuer Beziehungen und Bindungen – etwa in Freundschaften oder auch in der therapeutischen Beziehung gefördert werden (Petzold 2012c, e), die dann eine heilsame Wirkung entfalten können (Gahleitner 2005). Dabei wäre zu differenzieren, ob Kontakt-, Begegnungs-, Beziehungs- oder Bindungsarbeit indiziert ist, denn es gibt „gut gebundene“ PatientInnen, die durchaus beziehungsfähig sind, in ihrem Lebensalltag aber Probleme haben, in Polyaden in „Kontakt“ zu kommen oder sich auf „Begegnungen“ einzulassen (Petzold 1991b). Andere sind kontakt- und begegnungsfähig, aber nicht beziehungs- oder gar bindungsfähig. Hier müssen die „Relationalitäten“ diagnostisch differenziert untersucht und therapeutisch differentiell bearbeitet werden. Auch in der kindlichen Entwicklung werden die Möglichkeiten des Sich-Beziehens, die Leistungen „**wechselseitiger Empathie**“ zunehmend komplexer, wie jeder weiß, der Kinder großgezogen hat. Das Moment der „Mutualität“ ist in der Bindungstheorie und vor allem in der Bindungsforschung weitgehend vernachlässigt, was wir als einen großen Mangel ansehen. Als ob nicht alle Relationalitäten „zweiseitig“ wären und in dieser Interdependenz erfasst werden müssten, aber auch in ihrer Einbettung in die familiäre Polyade, bei denen die Wirkung der Geschwisterinteraktionen weitgehend ausgeblendet bleiben. In Ainsworths Fremde-Situation wird von all dem abstrahiert, von den in diesem „Test“, das Objektivitätskriterium beeinträchtigenden, implizierten Erwartungshaltungen und deren Wirkungen nicht zu reden.

In der Integrativen Therapie geht es uns um das Fördern „wechselseitiger Empathie“ und von Potentialen des Zwischenmenschlichen (Petzold 2012c; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994) und da sind für uns die Konzepte Vygotskys (1992) und Lurijas (1992) von besonderem Nutzen (Petzold, Michailowa 2008; Jantzen 2008). Sie haben die Höherentwicklung von Mustern vertreten, die die vorgängigen, primitiveren Muster überschreiten und in den jeweiligen, neuen Situationen und ihren Handlungsmöglichkeiten zum Tragen kommen, was durch die Neurobiologie „funktioneller Systeme“, wie sie schon Anokhin, Bernštein, Lurija u.a. entwickelt haben, aber auch durch die Entwicklungskonzepte der „ökologischen Psychologie“ von J. J. Gibson und E. Gibson und ihrer Annahme von Handlungsmöglichkeiten gestützt wird (**affordance**, Gibson 1982; Thelen, Smith 1994). Für einen Determinismus lebenslang wirkender „working models“ spricht das nicht und es gibt bislang auch keine wirklich solide Stütze durch „Longitudinalforschung“ für eine Permanenz zum Erwachsenenalter hin – auch die Forschungen von Grossmann (et al. 2005, 2012) können das nicht schlüssig belegen, und die Untersuchungen mit dem „**Adult Attachment Interview**“ (AAI, vgl. Main et al. 1985) sind problematisch. Dieses halb standardisierte Instrument zur „retrospektiven“ (!) Erfassung von Bindungserfahrungen und aktuellen Einstellungen zur Bindung bei Erwachsenen (Gloger-Tippelt 2001), das zudem noch intuitiv von „erfahrenen Fachleuten“ des eigenen Paradigmas ausgewertet wird (wiederum problematisch für die Gütekriterien dieses Instruments), gerät mit seiner „Kohärenzannahme“ in alle Probleme kohärenztheoretischer Fundierungsversuche (Thagard 1992; Wiedemann 2012; siehe oben): Man steht in der Gefahr zu finden, was man sucht und „kohärente“ Theoreme zu produzieren, aber keine validen und objektivierbaren Fakten). Mit dem, was wir über das autobiographische Gedächtnis, seine Entwicklung und Leistungsfähigkeit wissen (Conway 1990; Markowitsch, Welzer 2006), lässt sich das AAI nicht in Einklang bringen. Unter gedächtnispsychologischer bzw. gedächtnisneurobiologischer Perspektive (Markowitsch 2005; Schacter 1992, 2002; Roedinger et al. 2007) ist es bei der zerebralen Plastizität und Formbarkeit von Memorationen (Byrd 2007), bei den Erinnerungsverformungen, die Elisabeth Loftus

(1994, 1995, 2008) und ihre Forschergruppe belegen konnten, kaum ratsam, sich auf das **AAI** und die mit ihm erhobenen Ergebnisse konzeptfundierend abzustützen.

Polyadische, lebensaltersspezifische Bindungsmuster wurden von AttachmenttheoretikerInnen bislang nicht untersucht. Da Kinder, wie gesagt, zu mehreren Personen Bindungen aufbauen können – und zwar differenzielle – wäre es gut zu wissen, was dominante Ausprägungen bewirken und wie es zu ihnen kommt. Hier besteht noch ein großer Forschungsbedarf, den die Affiliations- und Netzwerkforschung z. T. aufgenommen hat. Von *Morenos* (1951; *Petzold* 1979c) frühen Netzwerkuntersuchungen ausgehend und moderne Weiterführungen aufgreifend, haben wir im Integrativen Ansatz mit eigenen Forschungsarbeiten zum Netzwerkkonzept und seiner praxeologischen Umsetzung beigetragen (*Hass, Petzold* 1999). Dabei haben wir Brücken zur Affiliationsforschung geschlagen, die zu bindungstheoretischen Perspektiven unbedingt hinzugezogen werden muss, um nicht in Einseitigkeiten zu geraten (*Petzold, Müller* 2005/2007). Lebensaltersspezifische Interaktionsmodi zwischen Eltern und Kindern und Kindern und Kindern in familialen und anderen frühen Polyaden, z. B. Krippe, Kindergarten, Hort, also in konkreten Kontexten mit den dort wirksamen „Kontextvariablen“, müssen beachtet werden (*Nelson* 2010; *Osten* 2009; *Petzold* 2010g). Schon *Vygotskij* (1978) hatte Anfang der 1930er Jahre die Entwicklung der Intelligenz an die soziale Kooperation gebunden und *Tomasello* (2010) konnte mit seinen differenzierten entwicklungspsychobiologischen Studien aus dem Vergleich von Affen- und Menschenkindern zeigen, dass es gemeinsame Aufmerksamkeit (*shared attention*) und geteilte Intentionen (*joint intentions*) sind, durch die die besondere Qualität der menschlichen Intelligenz sich ausbilden konnte (*Tomasello, Rakoczy* 2003). Es sind die **Ko-Qualitäten** (Ko-kreativität, Ko-respondenz, Kon-sens, Ko-operation etc.), die im Integrativen Ansatz so wichtig sind und in allem therapeutischen und agogischen Geschehen unserer Arbeit eine zentrale Rolle spielen – immer aber mit dem Blick auf Differentes! *Moll und Tomasello* (2007) stellen fest: “Vygotsky argued and presented evidence that the cognitive skills of human children are shaped by, or in some cases even created by, their interactions with others in the culture or with the artefacts and symbols that others have created for communal use. In all, it is difficult to find reference in any of Vygotsky's work to competition; the stress is almost exclusively on the crucial role of cooperative social interactions in the development of cognitive skills. (Zitat, deshalb Seitenzahl angeben?)” *Tomasello* stellte in seinen Forschungen fest, dass sich Primatenkognition in der Regel aufgrund *sozialer Konkurrenz* entwickelt, dass aber “the unique aspects of human cognition - the cognitive skills needed to create complex technologies, cultural institutions and systems of symbols, for example - were driven by, or even constituted by, social cooperation” (*Moll, Tomasello* 2007; *Tomasello et al.* 2005). Diese “*Vygotskian intelligence hypothesis*“ konnten *Tomasello* und MitarbeiterInnen durch ihre vergleichenden Studien vollauf bestätigen. Für die artifizielle „Fremde-Situation“ als bindungspsychologischem „Test“ (*Oerter, Montada* 1998, 239f), der ohnehin erhebliche testtheoretische Probleme hat, sind die Forschungen *Tomasellos* eine massive Herausforderung auf die bindungstheoretische Community bislang noch nicht reagiert hat. Der Integrative Ansatz hat deshalb mit seiner *Vygotskischen* Orientierung auf soziale **Affiliation** und **Angrenzung** sowie auf **Souveränität** als ausgehandelter gesetzt (*Petzold, Müller* 2005/2007) und damit gegenüber dem *Freudschen* Ansatz der **Abstinenz** und **Abgrenzung** wohl eine gute Wahl getroffen – auch gegenüber der *Perlschen* **Abgegrenztheit** (etwa im „Gestaltgebi?et“), mit der die Gestalttherapie theoretisch nicht über den **Kontakt** hinausgekommen ist, **Begegnung** dem Zufall überlässt („if not, it can't be helpeld“ *Perls* 1969) oder mit *Buber* inkonsistent konstruiert (Ich und Du, ohne dass es eine Theorie des Ichs in der GT gibt). Sie hat überdies keine Theorie der **Beziehung** oder **Bindung** erarbeitet und tendiert dann leicht und unkritisch zur populären Bindungstheorie, die theoriestrukturell überhaupt nicht zu den Basisannahmen der Gestalttherapie passt. Im Attachment-Konzept, das an

frühkindlichen Beziehungsformen ausgerichtet ist, findet sich nichts vom Reichtum phänomenologischer und hermeneutischer begegnungs- und beziehungstheoretischer Konzeptbildung (*Buytendijk* 1951; *Marcel* 1961, 1985; *Petzold* 1991b), in der die so wichtigen Qualitäten erwachsener Menschen thematisiert werden, wie Verbindlichkeit, zeittextendierte Zuverlässigkeit, Verantwortlichkeit, Treue, Unverbrüchlichkeit, Vertrauenswürdigkeit, die in der Gestalttherapie, aber auch in bindungstheoretisch unterfangener Tiefenpsychologie nicht thematisiert werden und unbeachtet blieben, u.a. wohl auch, weil sich diese Qualitäten – sie sind auch für Therapie von höchster Bedeutung (*Petzold* 2003 a, 781-808, 2012c) – erst in der Adoleszenz und im jungen Erwachsenenalter auszubilden vermögen (*Petzold* 2007d). In der Therapie ist man deshalb gut beraten, auf das natürliche Programm **affiliärer Kooperation** in seiner jeweils lebensalterspezifischen Ausprägung zu setzen (*Petzold, Müller* 2005/2007).

3.2 Unterwegs auf „*WEGEN* der Heilung und Förderung“

Die Arbeit mit den *WEGEN* und **Faktoren** ist immer in Beziehungs- und Behandlungsprozesse mit den PatientInnen (KlientInnen, LehranalysandInnen, vgl. *Petzold, Leitner* et al. 2008) eingebettet und muss in diesem Beziehungsgeschehen und seiner Dynamik vor dem jeweils gegebenen Kontext verstanden und reflektiert werden. Heilung und Förderung geschieht *n i c h t* durch Applikation von Faktoren, sondern Faktoren kommen spontan emergierend als Expression von Selbstorganisationsdynamik in **heilsamen Prozessen** zum Tragen oder werden intentional aus einem mit der Patientin/dem Patienten gemeinsam korrespondierend erarbeiteten Prozessverständnis eingesetzt. Reflektiert bzw. metareflektiert man diese Prozesse mit den PatientInnen *n i c h t*, nimmt man ihnen diese wichtige Lernerfahrung, auf benigne Lebensvollzüge zu achten, die sie aus der Therapie mit in ihren Alltag nehmen sollen, und man verringert die Nachhaltigkeit der therapeutischen „**Lebensstilveränderung**“, denn um die geht es in den meisten Therapien (*Petzold* 2012a, 500ff., 527ff.). Wege und Faktoren sollten **psychoedukativ** den PatientInnen und natürlich auch KlientInnen oder LehranalysandInnen in der Eingangsphase der Therapie oder des Selbsterfahrungsangebots vermittelt werden, damit sie optimal genutzt werden können und um im Sinne einer Habitualisierung zur psychohygienischen und lebensstiloptimierenden Reflexion den Menschen zur Verfügung stehen. *Irmgard Handlir* (2009) konnte die Umsetzung des „Vier-Wege-Konzeptes“ in einer kleinen Untersuchung aus der Familienarbeit dokumentieren und stellte fest, dass deren „bewusste Anwendung den Familienalltag“ zu unterstützen und bereichern vermag (*ibid.*).

Solche fördernde Anwendung vermag positive **Interiorisierungen** in Familien zu fördern (*Petzold* 2012e) und diese beziehen sich nicht nur auf die Kindheit, sondern vollziehen sich über das Leben hin – auch noch im Erwachsenenalter und Senium, denn sonst könnten wir nicht durch gute Beziehungen glücklich und durch misslingende unglücklich, ja krank werden. Weil es durch Schädigungen auf dem Lebensweg zu **negativen Interiorisierungen** kommt, wird es therapeutisch darum gehen, genau diese **Fähigkeiten** und **Fertigkeiten**, die beeinträchtigt wurden, im Behandlungsprozess weitest möglich wieder herzustellen oder sie in Bereichen zu fördern und kompensatorisch zu entwickeln, wo Entwicklungsdefizite zum Tragen kamen. Dafür wurden die „**vier WEGE der Heilung und Förderung**“ differentiell ausgearbeitet (*Petzold* 1988d) und als **WEGE benigner Interiorisierungsmöglichkeiten** therapietheoretisch fundiert (*idem* 2012h; *Petzold, Orth* 2004b). Es wurden weiterhin die „**14 Wirk- und Heilfaktoren**“ aus therapeutischen Prozessen extrahiert (*Petzold* 1993p). Sie kommen auf den *WEGEN* in „**sechs Handlungsstrategien**“ zum Tragen: Drei **klinischen** – **Curing**/Heilen, **Coping**/Bewältigen, **Supporting**/Stützen –, sowie drei **salutogenetischen** – **Enlargement**/Weitung, **Enrichment**/Bereicherung, **Empowerment**/Ermächtigung (*Petzold* 1999p; *Petzold, Moser, Orth* 2012). Sie gewährleisten stets Transgressionen, ein Überschreiten von Bisherigem – sei es im Sinne einer **Vertiefung** oder einer Fortschritt eröffnenden **Innovation** oder sei es in einer Verbindung von beidem.

Über die Jahre meiner therapeutischen Arbeit mit den „Vier **WEGEN**“ in PatientInnenbehandlungen, in Lehrtherapien, in Supervisionen und in der Betreuung von Behandlungs-Journalen und akademischen Abschlussarbeiten haben wir Statements von PatientInnen und TherapeutInnen zu jedem **WEG** aus den „**therapeutischen Wegerfahrungen**“ gesammelt, denen ein Kernkonzept des „Integrativen Ansatzes“ zu Grunde liegt: Die Statements – 30 bis 40 zu jedem **WEG** – wurden geclustert und aus den Clustern dann repräsentative Aussagen ausgewählt, in denen sich die Charakteristik des jeweiligen **WEGES** ausdrückt. Es wurde so jeder Weg durch einen „**salutogenetischen Leitsatz**“ charakterisiert, den man sich auch als integrative Therapeutin und integrativer Therapeut von Zeit zu Zeit vorlegen und ihn meditieren kann, genauso wie man PatientInnen dazu anregt, über diese Leitsätze nachzusinnen.

3.2.1 - 1. WEG: „Sich selbst verstehen, die Menschen, das Leben verstehen lernen.“

*Ziele dieses **WEGES** sind Förderung von Exzentrizität, Einsicht in Biographie, Übersicht über den Lebenskontext, Voraussicht auf Entwicklungen – insgesamt Sinnerleben und Evidenzerfahrungen (Petzold 2003a) sowie ein Bewusstwerden der eigenen Selbstsorge und Selbsttechniken der Subjektconstitution (Petzold, Orth, Sieper 2000).*

Bei diesem ersten **WEG** geht es um **Bewußtseinsarbeit**, u.a. durch Förderung wachsender **Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität**. Es geht um ein Überdenken des eigenen Lebens und der persönlichen Biographie in reflexiver, dialogischer und polylogischer Beziehungsarbeit, um ein Nachsinnen über das eigene Wesen, die eigene Persönlichkeit. Das sind Prozesse „im Fluss“ (Heraklit fr. B 91, vgl. Petzold, Sieper 1988), wie es für ein Bewusstwerden im verstehenden Miteinander therapeutischer Beziehung charakteristisch ist. – Bleibt man hier „auf dem **WEGE**“, so kann sich in der und durch die Therapie eine Dialektik von **Vertiefung** und **Innovation** entfalten, wie sie den gesamten Integrativen Ansatz kennzeichnet, und die Persönlichkeit wird weiter, reicher, stärker (*enlargement, enrichment, empowerment*, idem 1999p). Es geht um **Einsicht** in den eigenen Lebensvollzug, der damit nicht nur von unbewussten Dynamiken gesteuert wird (Eagleman 2012), sondern in dem ein Mensch in progredierenden, einsichtszentrierten Lernprozessen „mit sich selbst und mit Anderen über sich selbst“ zu Selbsterkenntnis, Lebenserfahrung, Sinnerleben kommt (Petzold, Orth 2005a). Soll für mich, für das Subjekt, eine „theory of my mind“ entstehen, erfordert das, dass ich feinhörig, feinspürig für mich selbst werde, zugleich natürlich auch für die Anderen, die ja Teil des Lebens sind, das ich verstehen, aufnehmen, **interiorisieren** und **mentalisieren** will (idem 2012h) mit beständig wachsender „**Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs-, Sinnschöpfungskapazität**“ (Petzold 2008b).

3.2.2 – 2. WEG: „Zugehörig sein, beziehungsfähig werden, Liebe spüren und geben, sich zum Freund werden.“

*Ziele dieses 2. **WEGES** sind Nach- und Neusozialisation, u.a. durch perzeptive, emotionale, volitionale Differenzierungsarbeit im Beziehungserleben, differentielles Parenting/Reparenting. Therapie findet im zwischenmenschlichen Raum statt, weil Menschen in guten zwischenmenschlichen Milieus sich positiv entwickeln können, mitmenschlichen, emotional erlebten Sinn (felt sense, perceived meaning) erfahren können, der sie heil werden lässt. In negativen Beziehungserfahrungen sind sie beschädigt worden, haben den **Abersinn** von Gewalt und Missbrauch erfahren müssen, was Spuren hinterlassen hat, die durch korrigierende kognitive und emotionale Erfahrungen verändert werden müssen.*

Im ersten **WEG** wird bald deutlich, dass man mit dem Selbstverstehen für sich *allein*, nur durch sich selbst an Grenzen kommt. (Die sogenannte Selbstanalyse *Freuds* unterlag vom Ansatz einem fundamentalen Erkenntnisfehler und musste ins Scheitern führen). Im **zweiten Weg** wird erlebbar, dass man verstanden werden muss. Man braucht einen „Anderen“, braucht Andere, um ein vertieftes persönlichkeitskonstituierendes Wissen über sich selbst zu gewinnen. Eine „theory of **my** mind“ erwirbt man – entwicklungspsychoökologisch betrachtet (*Nelson* 1989, 2007) – erst, wenn ein Mensch im intersubjektiven Nahraum empathisch erfasst worden ist und er Menschen in seinem Nahraum hat, denen er zugehört, die sich von ihm erfassen lassen, sich ihm öffnen, damit er sie empathisch erfassen darf, weil sie einander zugehören. In solchen zwischenleiblichen Austauschprozessen, wird schon *in utero* **Grundvertrauen** gebildet, wird man beziehungsfähig, bezogen zum Anderen hin. Wenn man von ihm, dem Anderen, vielfältige emotionale Ströme spürt, vor allem Liebe, und auf diese Liebe mit eigener Liebe zu antworten lernt, wird man beziehungsfähig und es entsteht ein **Selbstbezug** im Geschehen solcher sozialisatorischer **Wechselseitigkeit** durch „Differenzierungen“ des emotionalen Erlebens und Lebens, die in **integrativer Weise interiorisiert** werden (sensu *Vygotskij*, vgl. *Petzold* 2012e und *Jantzen* 2008).
Zugleich entsteht von Kleinkindzeiten an ein zunehmend differenzierterer **Bezug zu Anderen** (plur., da in **polyadischen** Affiliationen bzw. Bindungen, *Petzold, Müller* 2005/2007). Dadurch kann ein Mensch sich selbst zum Freund werden, weil er – auf „friendly companionship“ genetisch disponiert (*Trevarthen* 2001; *Tronik* 2007) – nicht abgelehnt wurde (*Ferenczi* 1929), sondern freundliche Aufnahme in dieser Welt erfahren hat und erfährt. Das ist nicht nur in früher Kindheit wichtig, sondern über die Lebensspanne hin. Es ist schlimm, nicht geliebt zu werden, und furchtbar, niemanden lieben zu dürfen. Der Selbstbezug bedarf Erfahrungen der Bezogenheit, sonst verkümmert er.

3.2.3 – 3. WEG: „Neugierde auf sich selbst, sich selbst zum Projekt machen, sich in Beziehungen entfalten.“

Beim 3. WEG geht es um ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung. Seine Ziele sind, den Erlebens- und Ausdrucksspielraum der PatientInnen u.a. durch **multiple Stimulierung** zu erweitern, das Ressourcenpotential zu vergrößern, Ressourcennutzung zu verbessern, Selbstwirksamkeitserwartungen sowie die Kompetenzen und Performanzen des **Copings** und **Creatings** zu fördern (*Petzold* 1997p), schließlich neue Strukturbildung anzuregen.

Auf dem soliden Boden **interiorisierter positiver Beziehungserfahrungen** und **sicherer Bindungen** (*Grossmann, Grossmann* 2012), die wir – das sei nochmals unterstrichen – in Ausweitung der traditionellen Bindungstheorie, polyadischer, genderspezifischer und entwicklungsaltersspezifisch sehen, wird man in diesem **3. WEG** schöpferisch, ko-kreativ, kann beherzt mit der Welt vielfältige Kontakte aufnehmen, sich auf Situationen, Begegnungen mit Menschen einlassen. Man erlebt, wie man mit „**explorativer Neugier**“ – aus integrativer Sicht ein zentraler, überlebenssichernder menschlicher Grundantrieb (*Petzold* 2003e) – in die Welt hineingeht: auf der Suche nach Nahrung, Schutz und Schätzen, PartnerInnen und FreundInnen, was sich oft genug als eine Suche und ein Finden eigener Möglichkeiten erweist. Und was gefunden wird, kann gestaltet werden. Das „**poietische Gestaltungsstreben**“ ist ein weiterer zentraler Antrieb (ibid.). Er bezieht sich nicht nur auf Dinge der materiellen Welt, sondern auch auf Gegenstände, Themen der mentalen Welt (*Moscovici* 2001; *Petzold* 2008b) und damit auf die Möglichkeit der Selbstgestaltung – von Äußerem: Kleidung, Schmuck, Wohnraum, Garten, bis zu Innerem: Räume des Denkens, Fühlens, der Haltungen, Tugenden, der eigenen Persönlichkeit und ihres Lebensstils. Aus evolutionstheoretischer Sicht sind die „Mentalisierungen“ (sensu *Vygotskij*) aus konkretem Welterleben und poietischer Weltgestaltung hervorgegangen (*Petzold* 2010f). Der Mensch ist vom Wesen her „creator“ (*Moreno* 1990), ein „produktiver Realitätsgestalter“ (*Hurrelmann* 1995), der „sich selbst zum Projekt“ machen kann

(Hartz, Petzold 2010). Auf seine Kreativität bzw. **Kokreativität** greift der „dritte **WEG**“ der Integrativen Therapie zurück. Er setzt bei den **Ressourcen** und den **Potentialen** an (Petzold 1997p; Petzold, Sieper 2011), bei den „**alternativen Erfahrungen**“ (idem 2003a, 695f), die zu heilen vermögen, ohne dass es unbedingt immer Prozesse der „Aufarbeitung“ geben muss und zwar durch bloße Neubahnung aufgrund des Durchlebens neuer Erfahrungen.

3.2.4 – 4. WEG: „Nicht alleine gehen, füreinander eintreten, gemeinsam Zukunft gewinnen“

Im „vierten **WEG**“ geht es um **Förderung von Solidaritätserfahrungen und von exzentrischer Überschau**. Ziele dieses Weges sind die Förderung von **Metareflexivität**, einer Überschau über das Leben, die die individualisierende Perspektive übersteigt, die Mitmenschen, das Zwischenmenschliche, die menschliche Gemeinschaften, gesellschaftliche und Weltzusammenhänge in den Blick nimmt und aus dieser Vielperspektivität durch Exzentrizität das Gefühl von „**Sinn in großen Zusammenhängen**“ vermittelt und eine „**altruistische Solidaritätsverpflichtung**“ in den Raum stellt: in **melioristischer** Absicht für die **Würde** von Menschen und die Gewährleistung ihrer **Integrität** einzutreten – ein Beschädigung verhinderndes und zugleich ein heilsames Tun, denn „**Menschenliebe heilt**“ (Petzold, Sieper 2011; Petzold, Orth, Sieper 2010, 2012; Sieper, Orth, Petzold 2010).

Altruismus, von Freud in „Das Unbehagen in der Kultur“ (1930 StA 1988, 268) abklassifiziert, ist im Integrativen Ansatz ein wichtiges Moment des 4. **WEGES** – nicht als naiver Weltverbesserer-Impetus, sondern als besonnener, kritischer Ansatz der Kulturarbeit, des Unterfangens, die durchaus auch destruktiven und bellizistischen Seiten unserer Menschennatur zu kultivieren (Petzold, Orth, Sieper 2012).

„**Altruismus** ist die in kritisch-wertetheoretischer Reflexion gewonnene Entscheidung zu einem solidarischen Eintreten für Menschen in Not (ungeachtet ihrer Herkunft), um ihnen in Gefahr, Notlagen und Elend zu helfen, weil man das als menschenwürdig und gerecht ansieht und durch solche prinzipielle Hilfeverpflichtung auch für sich in Notsituationen Beistand erwarten darf. Damit sind Selbstsorge und Sorge für den Anderen in engagierter Praxis verbunden“ (Petzold, Sieper 2011, 4).

Mit einem solchen ethischen und sozialpolitischen Verständnis, das im Integrativen Ansatz seit seinen Anfängen vertiefend ausgearbeitet worden ist (idem 1978c, 2009d), erwächst die Verpflichtung solidarisch Hilfen zu geben. Es entsteht dabei zugleich die Möglichkeit, selbst durch solidarische Aktionen in Notsituationen Hilfe erhalten zu können. Hier, im vierten **WEG**, werden individualisierende Perspektiven überschritten und Akte der Solidarität eingefordert sowie die Bereitschaft, sich für bessere Lebens- und Weltverhältnisse melioristisch zu engagieren.

„**Meliorismus** ist eine philosophische und soziologische Sicht (philosophiegeschichtlich in vielfältigen Strömungen entwickelt), die danach strebt, die Weltverhältnisse, die Gesellschaften oder den Menschen zu ‚verbessern‘, in dem man sich für die Entfaltung und Nutzung von Potentialen engagiert. Meliorismus setzt dabei voraus, dass im Verlauf historischer Prozesse und kultureller Evolution Gesellschaften verbessert werden können, Fortschritt im Sinne einer kontinuierlichen Entwicklung zum Besseren möglich ist und mit Vernunft, wissenschaftlichen Mitteln, materiellen Investitionen und potentialorientiertem sozial-humanitärem und ökologischem Engagement vorangetrieben werden kann“ (Petzold 2009d).

Das verlangt aber auch, sich mit Fragen der Macht und des Unrechts auseinanderzusetzen, „Gewissensarbeit“ zu leisten (Petzold 2003d, 2009d) und sich mit praktischer Hilfeleistung einzubringen (Brühlmann-Jecklin 1996, 2003; Petzold, Ehrhardt, Josić 2006).

Die „Vier **WEGE**“ als transversale Wege des Erkenntnisgewinns, der Hilfeleistung und der Entwicklungsförderung sind **Prozesse** benigner, **integrativer Interiorisierung** im Therapieschehen

(idem 2012h) und wirken immer wieder zusammen. Sie bewirken **Vertiefung** und **Innovation** und bedürfen zugleich vertiefender und innovativer Aktivitäten – ein rekursives Geschehen. In den kreativen Prozessen der „Vier **WEGE**“ verbinden sich das PatientInnen- und das HelferInnensystem in einer **transversalen Kulturarbeit** (Petzold, Orth 2004b; Petzold, Orth, Sieper 2012), die dazu beiträgt, persönliche und gesellschaftliche Gesundheit zu bewahren und zu entwickeln.

Synopsis der „vier WEGE“ der Heilung und Förderung

	Erster WEG	Zweiter WEG	Dritter WEG	Vierter WEG
Ziele	Bewusstseinsarbeit ► Einsicht, Sinnfindung, kognitive Regulation: <i>„Sich selbst verstehen, die Menschen, die Welt, das Leben verstehen lernen.“</i>	Nach/Neusozialisation ► Grundvertrauen, Selbstwert, emotionale Regulation: <i>„Zugehörig sein, beziehungsfähig werden, Liebe spüren und geben, sich zum Freund werden.“</i>	Erlebnis/Ressourcenaktivierung ► Persönlichkeitsentfaltung/gestaltung, Lebensstiländerung: <i>„Neugierde auf sich selbst und Andere, sich selbst zum Projekt machen, sich in Beziehungen entfalten.“</i>	Exzentrizitäts/Solidaritätsförderung ► Metaperspektive, Solidarität, Souveränität: <i>„Nicht alleine gehen, füreinander einstehen, gemeinsam Zukunft gewinnen.“</i>
Inhalte	Lebenskontext/kontinuumsanalyse, Problem-, Ressourcen-, Potential-, Lebenszielanalysen, Biographie- u. Identitätsarbeit, Zukunftsplanung, Sinn- u. Wertefragen, Neubewertungen (appraisal), Änderung von kognitiven Stilen und des Lebensstils durch <i>korrigierende kognitive Einsicht</i>	Stärkung von Grundvertrauen u. Selbstwert, Restitution beschädigter Persönlichkeitsstrukturen, des emotionalen Spektrums, der empathischen Kompetenz, der Beziehungsfähigkeit, Neuwertungen (valuation), Änderung emotionaler Stile durch <i>korrigierende emotionale Erfahrungen</i>	Erschließung persönlicher und gemeinschaftlicher Ressourcen/Potentiale, Kreativitätsförderung, Netzwerk-Enrichment, Aktivierung Hemmung dysfunktionalen Verhaltens, Lebensstiländerung durch <i>alternative, kognitive/emotionale Erfahrungen und multisensorische/multiexpressive Performanzen</i> .	Exzentrische, mehr- u. metaperspektivische Betrachtung von Lebenslage, Entfremdungsproblemen, Lebens-Zukunftsplanung, Netzwerkentwicklung, Wertefragen, Identitätsarbeit, Lebensstiländerung durch <i>gemeinsame kognitive/emotionale Erfahrungen und multisensorische/multiexpressive Performanzen</i>
Methoden/Techniken	Narrative Praxis, Beziehungsarbeit, Sinngespräch, tiefenhermeneutisches Verstehen u. Durcharbeiten, Metareflexion, cognitive modelling, Problembearbeitung	Emotionale Differenzierungsarbeit im Beziehungsprozess, Regressionsmethoden, bottom-up/ top-down emoting, Hemmung durch Alternativemoting, Netz-Werk-/Konvoiarbeit	Kreativ-, Sport-, Bewegungstherapie, Rollenspiel, positives Emoting, Freizeitaktivierung, Performanztraining, Netzwerkpflege, Natur- u. ästhetische Erfahrungen, kreative Medien, Hausaufgaben, Tagebuch	Netzwerk- u. Projektarbeit, Gruppentherapie, CaseManagement, assertives Training, Kontrolltraining, Sozialberatung, Empowerment Training, Exchange Learning, Co-Counseling, Selbsthilfe, Bildungsarbeit
Modalitäten	III. konfliktzentriert/störungsspezifisch, einsichtsorientiert, ggf. VI. medikamentengestützt	III. konflikt-/störungsspezifisch, II. erlebniszentriert/emotionsorientiert, ggf. V. netzwerk- u. VI. medikamentengestützt	II. erlebnis- u. I. übungszentriert, V. netzwerkorientiert, IV. supportiv, ggf. VI. medikamentengestützt	V. netzwerkorientiert, IV. supportiv, II. erlebnis- u. I. übungszentriert, ggf. VI. medikamentengestützt

I. übungszentriert-funktionale Modalität, II. Erlebniszentriert-stimulierende (agogische) Modalität, III. Konflikt- und störungszentrierte Modalität, IV. Supportive, beratend-soziotherapeutische Modalität, V. Netzwerk- und lebenslageorientierte Modalität, VI. Medikamentengestützte Modalität.

Aus: Petzold, Orth, Sieper 2006, 709 in: Petzold, Schay, Scheiblich, Integrative Suchtarbeit, Wiesbaden: VS Verlag

Zusammenfassung: Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung – Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung

Der Beitrag gibt einen Überblick über die Aufgaben der Vertiefung und der Innovation in der Integrativen Therapie. Anhand der zentralen Behandlungsprozesse der „**Vier WEGE der Heilung und Förderung**“ und der in ihnen zum Einsatz kommenden „**14 Wirkfaktoren**“ wird gezeigt, wo Vertiefungs- und Innovationsbedarf geben ist: z. B. in der theoriegeleiteten Kombination der „Wege“ und „Faktoren“, um optimale Möglichkeiten der **Heilung** in der Therapie und in der **Gesundheitsförderung** im Alltagsleben zu erreichen, denn der Integrative Ansatz verfolgt stets diese beiden übergeordneten Ziele. Das unterstreicht dieser Beitrag.

Schlüsselworte: Psychotherapieinnovation, Vertiefung der Integrativen Therapie, „Vier Wege der Heilung und Förderung“, „14 Heilfaktoren“

Summary: Integrative Therapy – Transversality between Innovation and Deepening – The “Four Ways of Healing and Fostering” and the “14 Healing Factors” as Principles of a Health Conscious and Development Enhancing Way of Life

This article gives an overview over tasks for deepening and innovation in Integrative Therapy. Taking the core treatment processes as an example, the “**Four WAYS of Healing and Fostering**” and the “**14 Healing Factors**” being operational in them, it is shown where there is a need for deepening and innovation: e. g. in theory grounded combination of the “ways” and the “factors” in order to provide optimal possibilities of **healing** in therapy and in the fostering of **health** in everyday life. The Integrative Approach is always pursuing these two global goals, as this article is underlining.

Keywords: Innovation in Psychotherapy, Deepening of Integrative Therapy, “Four Ways of Healing and Fostering”, “14 Healing Factors”

Literatur:

Abdul-Hussain, S. (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu “Genderintegrität”. Wiesbaden: VS Verlag.

Ajuriaguerra, J. de (1962): Le corps comme relation. *Revue de psychologie pure et appliquée* 2 (1962) 137-157.

Ajuriaguerra, J. de (1980): Manuel de psychiatrie de l'enfant, Paris: Masson.

Anokhin, P.K. (1963): Systemogenesis as a General Regulator of Brain Development, *Progress in Brain Research*, Vol. 9, *The Developing Brain*, Amsterdam: Elsevier, 54-86.

- Anochin, P.K.* (1967): Das funktionelle System als Grundlage der physiologischen Architektur des Verhaltensaktes. Hrsg.: *J. Bureš, E.R. John, P.G. Kostjuk, L. Pickenhain*: Abhandlungen auf dem Gebiet der Hirnforschung und Verhaltenspsychologie. Brain and Behavior Research. Monograph Series. Band 1. Jena, Fischer, 1967.
- Antonovsky, A.* (1979): Health, Stress and Coping. San Francisco: Jossey-Bass.
- Bachtin, M.M.* (1981): The Dialogic Imagination: Four Essays. Ed.: *M. Holquist*, Übers. *C. Emerson, M. Holquist*. Austin: Univ. of Texas Press.
- Bachtin, M.M.* (2008): Chronotopos. Frankfurt: Suhrkamp.
- Bauer, J.* (2005): Warum ich fühle, was du fühlst: intuitive Kommunikation und das Geheimnis der Spiegelneurone. Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Bernštejn, N. A.* (1967): The co-ordination and regulation of movements. Oxford: Pergamon Press.
- Bernštejn, N. A.* (1987): Bewegungsphysiologie. 2. Aufl. Leipzig: Barth.
- Boschker, M. S. C.* (2001): Action-Based Imagery: On the Nature of Mentally Imagined Motor Actions. Enschede/Amsterdam: PrintPartners Iskamp.
- Boschker, M. S. J. Bakker, F. C., Rietberg, M. B.* (2000): Retroactive interference effects of mentally imagined movement speed. *Journal of Sports Sciences* 18, 593-603.
- Brosnan, S. F., Salwiczek, L., Bshary, R.* (2010): The interplay of cognition and cooperation. *Phil. Trans. R. Soc. B* 365, 2699-2710.
- Brühlmann-Jecklin, E.* (1996): Der ‚vierte Weg der Heilung‘ am Beispiel der Flüchtlingsarbeit. *Integrative Therapie* 1, 19-35.
- Brühlmann-Jecklin E.* (2003): Politisches Engagement zwischen Verantwortung und Ueberforderung. *SUPERVISION* 16/2003. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-16-2003-bruehlmann-jecklin-e.html>
- 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-publikation.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>.
- Brune, M., Ribbert, H., Schiefenhovel, W.* (2003): The social brain: evolution and pathology. Hoboken, NJ: Wiley & Sons.
- Buytendijk, F. J. J.* (1951): Zur Phänomenologie der Begegnung, *Eranos-Jahrbuch* 19, 431-486.
- Buytendijk, F. J. J.* (1980): Aandenken – Bezinning over de Levensloop. Baarn: Ambo.
- Byrne, J. H.* (2007): Plasticity: new concepts, new challenges. In: *Roediger, H. L., Dudai, Y., Fitzpatrick S. M.*, Hrsg.: Science of Memory: Concepts. New York: Oxford University Press, 77–82.
- Byrne, R., Whiten, A.* (1998): Machiavellian intelligence: social expertise and the evolution of intellect in monkeys, apes and humans. Oxford, UK: Oxford University Press. *Damasio, A.R.* (1994): Descartes' Error: emotion, reason, and the human brain. New York: Grosset/Putnam.
- Conway, M.A.* (1990): Autobiographical memory. An introduction. Philadelphia: Open University Press.
- Dauk, E.* (1989): Denken als Ethos und Methode. Foucault lesen. Berlin: Reimer.
- de Haan, M., Gunnar, M.R.* (2009): Handbook of Developmental Social Neuroscience. New York: The Guilford Press.
- Decety, J., Cacioppo, J.T.* (2011): Handbook of Social Neuroscience. New York: Oxford University Press.

- Derrida, J. (1986): Positionen. Graz: Böhlau.
- Derrida, J. (2000): Politik der Freundschaft. Frankfurt: Suhrkamp.
- Dick, A., Grawe, K., Regli, D., Heim, P. (1999): Was sollte ich tun, wenn...? Empirische Hinweise für die adaptive Feinsteuerung des Therapiegeschehens innerhalb einzelner Sitzungen. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 31, 253-279.
- Dunbar, R. I. M. (2003): The social brain: mind, language, and society in evolutionary perspective. *Ann. Rev. Anthropol.* 32, 163-181.
- Dunn, B.D., Dalgleish, T., Lawrence, A.D. (2006): The somatic marker hypothesis: A critical evaluation. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 30, 239-271.
- Eagleman, D. (2012): Inkognito. Die geheimen Eigenleben unseres Gehirns. Frankfurt: Campus.
- Egger, J. (2007): Theorie der Körper-Seele-Einheit: Das erweiterte biopsychosoziale Krankheitsmodell – zu einem wissenschaftlich begründeten ganzheitlichen Verständnis von Krankheit. *Integrative Therapie*, 4, 497-520.
- Engel, G. L. (1997): From biomedical to biopsychosocial: being scientific in the human domain. *Psychosomatics* 38, 521–528.
- Erpelding, L. (2012): Die 14 Therapeutischen Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der Kindertherapeutischen Theorie und Praxis *POLYLOGE* 9/2012. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>
- Fehr-Suter, V. (2005): Psychische Widerstandsfähigkeit Alter. *POLYLOGE* 15/2005 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-15-2005-fehr-suter-verena.html>
- Ferenczi, S. (1929): Das unwillkommene Kind und sein Todestrieb, in: Ferenczi, S., Schriften zur Psychoanalyse. Hrsg.: M. Balin (1972). Frankfurt: Fischer, Bd. II, 251-256.
- Fonagy, P. (2006): Bindungstheorie und Psychoanalyse. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Fonagy, P., Gergely, G., Jurist, E.L., Target, M. (2004): Affektregulierung, Mentalisierung und die Entwicklung des Selbst. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag.
- Flammer, A. (2010): Der Beitrag der Entwicklungspsychologie zur Psychotherapie. *Integrative Therapie* 2/3, 45-68.
- Freitas-Magalhães, A. (2009, 2010): Emotional Expression: The Brain and the Face. Bd. I (2009), Bd. II (2010). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Gahleitner, S. B. (2005): Neue Bindungen wagen. Beziehungsorientierte Therapie bei sexueller Traumatisierung. München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Gibson, J. (1982): The concept of affordance in development: The renaissance of functionalism, in: Collins, N.A., The concept of development. Hillsdale: Erlbaum.
- Gloger-Tippelt, G. (2001): Bindung im Erwachsenenalter. Bern: Huber.
- Gloger-Tippelt, G., Hofmann, V. (1997): Das Adult Attachment Interview: Konzeption, Methode und Erfahrungen im deutschen Sprachraum. *Kindheit und Erziehung* 3, 161–172.
- Grawe, K. (1998): Psychologische Therapie, Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K. (2005a): Alle Psychotherapien haben ihre Grenzen, *Neue Zürcher Zeitung*, 23.10. 2005, Nr. 43, 78.
- Grawe, K. (2005b): (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeutenjournal* 1, 4-11.

- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, F. (1994): Psychotherapie im Wandel: Von der Konfession zur Profession. Göttingen: Hogrefe, 749-78.
- Grawe, K., Regli, D., Smith, E., Dick, A. (1999): Wirkfaktorenanalyse – ein Spektroskop für die Psychotherapie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis* 31, 201-225.
- Grossmann, K. E., Grossmann, K. (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K. E., Grossmann, K., Waters, E. (2005): Attachment from infancy to adulthood. New York: Guilford Press.
- Grossmann, K., Grossmann, K. (2012): Bindungen - das Gefüge psychischer Sicherheit. 5. überarbeitete und erweiterte Aufl. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag .
- Grünbaum, A. (2006): Is Sigmund Freud's psychoanalytic edifice relevant to the 21st century? *Psychoanalytic Psychology* 4, 257-284.
- Grünbaum, A. (2009): Psychoanalyse – Wissenschaft, Weltanschauung, Religion. In: A. Leitner, H. G. Petzold (2009), S. 77-114.
- Gunkel, S., Kruse, G. (2004): Salutogenese, Resilienz und Psychotherapie. Hannover: Hannoversche Ärzte Verlags-Union.
- Havighurst, R. J. (1953): Human development and education. New York: Longmans & Green.
- Handlir, I. (2009): Die vier Wege der Heilung und Förderung als Alltagsübung, <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-graduierungsarbeiten/download-01-2009-handlir-irmgard.html>
- Hartz, P., Petzold, H. G. (2010): Chancen für arbeitslose Frauen und Männer, die ihr Leben neu gestalten wollen. *Zeitschr. für Medizinische Psychologie* 2, 47 – 67. vgl. <http://www.minipreneure.de/>
- Heinermann, H., Kind, D. (1998): Protektive Faktoren und Resilienzprozesse einer Lebensgeschichte „Es muß im Leben mehr als ‚Alles‘ geben“. *Gestalt und Integration* 1, 38-84.
- 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>
- Hilgers, M. (2007): Psychologie in der Krise. Das Prekariat auf der Couch. <http://www.psychotherapiepraxis.at/pt-forum/viewtopic.php?f=68&t=10922>.
- Höffe, O. (2006): John Rawls, Eine Theorie der Gerechtigkeit. Berlin: Akademie Verlag.
- Humphrey, N. (1976): The social function of intellect. In: Bateson, P. P. G, Hinde, R. A. Growing points in ethology Cambridge, UK: Cambridge University Press, 303–317.
- Hurrelmann, K. (1995): Einführung in die Sozialisationstheorie. Weinheim: Beltz. 5. Aufl.
- 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 (in Vorber).
- Jäckel, B. (2001): Überlegungen zu einer integrativen Motivationstheorie. *Integrative Therapie* 1-2, 145-172.
- Jakob-Krieger, C., Dreger, B., Schay, P. Petzold, H.G. (2004): Mehrperspektivität - ein Metakzept der Integrativen Supervision. Zur "Grammatik" - dem Regelwerk - der mehrperspektivischen, integrativen Hermeneutik für die Praxis. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 03/2004.

- Jantzen, W. (2008): Kulturhistorische Psychologie heute – Methodologische Erkundungen zu L.S. Vygotskij. Berlin: Lehmanns Media.
- Johanson, D., Blake, E., Brill, D. (2006) Lucy und ihre Kinder. 2. aktual. Aufl. München: Elsevier.
- Keller, H., Gauda, G. (1987): Eye contact in the first months of life and its developmental consequences, in: Rauch, H., Steinhöfen, H.Ch., Psychology and early development. North Holland: Elsevier Science Publishers, 129-143.
- Keller, K. (2007): Konzept und Konstrukt des Selbstwertes und seine Relevanz für die Psychotherapie, *POLYLOGE* 15/2007 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-15-2007-keller-dorothee.html>
- Kelly, E. (2006): Gerechtigkeit als Fairneß. Ein Neuentwurf. Frankfurt: Suhrkamp.
- Leakey, M., Hay, R. L. (1979): Pliocene footprints in the Laetoli Beds at Laetoli, northern Tanzania. *Nature*, 278, 317-323.
- Leitner, A. (2010): Handbuch der Integrativen Therapie. Wien: Springer.
- Leitner, A., Höfner, C., Märtens, M., Koschier, A., Petzold, H. (2008): Die Effektivität psychotherapeutischer Medizin. Wien: Fakultas, 4-11.
- Leitner, A., Liegl, G., Märtens, M., Gerlich, K. (2009): Endbericht Effektivität der Integrativen Therapie. Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie. Donau-Universität. Krems. In: Leitner (2010), 257-295.
- Leitner, A., 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.
- Li, Q. (2010): Effect of forest bathing trips on human immune function. *Environ Health Prev. Med.* 15, 9-17.
- Li, Q., Morimoto, K., Kobayashi, M. et al. (2008): Visiting a forest, but not a city, increases human natural killer activity and expression of anti-cancer proteins. *Int. J. Immunopathol. Pharmacol.* 1, 117-127.
- Loftus, E. F., Doyle, J.M., Dysert, J. (2008): Eyewitness testimony: Civil & Criminal, 4. Aufl. Charlottesville, Va: Lexis Law Publishing.
- Loftus, E. F., Garry, M., Feldman, J. (1994): Forgetting sexual trauma. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 62, 1177-1181.
- Loftus, E. F., Pickrell, J. E. (1995): The formation of false memories. *Psychiatric Annals*, 25, 720-725
- Loftus, E. F., Ketcham, K.. (1994): The Myth of Repressed Memory. New York: St. Martin's Press.
- Lorenz, R. (2004): Salutogenese: Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. Mit einem Geleitwort von Hilarion G. Petzold. München: Ernst Reinhardt.
- Lurija, A. R. (1992): Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie. Reinbek: Rowohlt. 6. Aufl. 2001.
- Mahrer, A. R., Nadler, W. P. (1986): Good moments in psychotherapy: a preliminary list and some promising research avenues. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1, 10-15.
- Mahler, R. (2007): Resilienz und Risiko in der stationären Drogentherapie. *POLYLOGE* 17/2007, <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-17-2007-mahler-roland.html>
- Main, M., Kaplan, N., Cassidy, J. (1985): Security in Infancy, Childhood, and Adulthood: A Move to the Level of Representation. *Monographs of the Society for Research in Child Development* 50, 1/2, Growing Points of Attachment Theory and Research, 66-104.

- Marcel, G. (1961): Schöpferische Treue. Zürich, München: Alber.
- Marcel, G. (1974j): Prolegomena, in: *Petzold, H.G. (1974j): Psychotherapie und Körperdynamik*, 3. Aufl. (1979). Paderborn: Junfermann, S. 5.
- Marcel, G. (1985): Leibliche Begegnung, in: *Petzold, H.G., 1985g (Hrsg.). Leiblichkeit. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven*, Paderborn: Junfermann, 15-46.
- Marcel, G., *Petzold, H.G. (1976): Anthropologische Bemerkungen zur Bildungsarbeit mit alten Menschen*, in: *Petzold, H.G., Bubolz, E.: Bildungsarbeit mit alten Menschen*. Stuttgart: Klett, 9-18.
- Markowitsch, H. J. (2005): Dem Gedächtnis auf der Spur. 2. Aufl. Darmstadt: Primus Verlag.
- Markowitsch, H. J., *Welzer, H. (2006): Das autobiographische Gedächtnis. Hirnorganische Grundlagen und biosoziale Entwicklung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Masten, A. S. (2007): Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology* 3, 921-930.
- Masten, A. S., *Best, K. M., Garmezy, N. (1990): Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity*. *Development and Psychopathology* 4, 425-444.
- Masten, A. S., *Garmezy, N. (1985): Risk, vulnerability, and protective factors in developmental psychopathology*, in: *Lahey, B.B., Kazdin, A.E. (eds.): Advances in clinical child psychology* 8. New York: Plenum, 1-52.
- Masten, R., *Safarić, S., Jug, V., Petzold, H.G. (2010): „Familienklimata“ bei Alkoholikern und ihre Bedeutung für Integrativ-Systemische Interventionen in der Arbeit mit Familien*. *Integrative Therapie* 2-3, 295-324.
- McNally, L., *Brown, S. P., Jackson, A. L. (2012): Cooperation and the evolution of intelligence*. *Proc. R. Soc. B*, published online 11 doi: 10.1098/rspb.2012.0206.
- Mei, S. van der, *Petzold, H. G., Bosscher, R. (1997): Runningtherapie, Streß, Depression – ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie*. *Integrative Therapie* 3, 374-428.
- Merleau-Ponty, M. (1964): *Le visible et l'invisible*. Gallimard, Paris; dtsh. *Das Sichtbare und das Unsichtbare*, Fink, München, 1986.
- Merleau-Ponty, M. (1984): *Das Auge und der Geist*. Hamburg: Felix Meiner Verlag.
- Moll, H., *Tomasello, M. (2007): Cooperation and human cognition: the Vygotskian intelligence hypothesis*. *Phil. Trans. R. Soc. B* 362, 639-648.
- Moreno, J. L. (1951): *Sociometry. Experimental method and the science of society*, Beacon: Beacon House: dtsh. (1981): *Soziometrie als experimentelle Methode*, hrsg. von *H. G. Petzold*. Paderborn: Junfermann.
- Moreno, J. L. (1990): *Theorie der Spontaneität/Kreativität*, in: *Petzold, H.G., Orth, I. (1990): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie*, 2 Bde., Paderborn: Junfermann. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2007.
- Moscovici, S. (2001): *Social Representations. Explorations in Social Psychology*. New York: New York University Press.
- Moser A. (2011): *Reaktanz – ein zentrales Konzept für die Supervision* Supervision 14/2011, <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/14-2011-moser-annemarie-reaktanz-ein-zentrales-konzept-fuer-die-supervision.html>
- Müller, W. (1975): *Être-au-monde. Grundlinien einer philosophischen Anthropologie bei Maurice Merleau-Ponty*, Bonn: Bouvier.
- Nelson, K. (1989): *Narratives from the crib*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.
- Nelson, K. (2007): *Young Minds in Social Worlds: Experience, Meaning, and Memory*. Cambridge, MA: Harvard Univ. Press.

- Oerter, R., Montada, L. (1998): Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. (4.Aufl. 1998) Weinheim: PVU
- Orth, I. (2010): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivaler“ Veränderung und Entwicklung - Überlegungen für die Praxis. In: H. G. Petzold, I. Orth, J. Sieper (2010), 245-278.
- Orth, I., Petzold, H.G. (1993c): Zur "Anthropologie des schöpferischen Menschen". In: Petzold, H.G., Sieper, J.(1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 93-116.
- Orth, I., Petzold, H.G. (2004): Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“ Zum transversalen Theoriegebrauch, kreativen Medien und methodischer und „sinnlicher Reflexivität“ in der Integrativen Therapie mit suchtkranken Menschen. In: Petzold, H.G., Schay, P., Ebert, W. (2004): Integrative Suchttherapie: Theorie, Methoden, Praxis, Forschung. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. Band I, 133-161.
- Osten, P. (2009): Evolution, Familie und Persönlichkeitsentwicklung. Integrative Perspektiven in der Ätiologie psychischer Störungen. Wien: Krammer.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1981): Intuitives elterliches Verhalten im Zwiegespräch mit dem Neugeborenen. *Sozialpäd. Prax. Klin.* 3, 229-238.
- Papoušek, H., Papoušek, M. (1992): Early integrative and communicative development: Pointers to humanity, in: Emrich, H.M., Wiegand, M. (eds.), Integrative biological psychiatry. Berlin: Springer, 45-60.
- Pawlowski, B., Lowen, C. B., Dunbar, R. I. M. (1998): Neocortex size, social skills and mating success. *Primates. Behaviour* 135, 357-368.
- Perls, F. S. (1969): Gestalt Therapy Verbatim. Lafayette, CA: Real People Press.
- Petzold, H.G. (1965): Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. *Publications de L'Institut St. Denis* 1, 1-16; dtsh. in: Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie. Pfeiffer, München, 11-30; erw. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107.
- Petzold, H.G. (1971k): Der Beitrag kreativer Therapieverfahren zu einer erlebnisaktivierenden Erwachsenenbildung, Vortrag auf der Arbeitstagung "Kreativitätstraining, kreative Medien, Kunst- und Kreative Therapie", VHS Dormagen und Buderich, Büttgen 1.6.1971; VHS Buderich, Büttgen. Petzold, H.G. (1975k): Editorial. *Integrative Therapie* 1 (1975), 2-3.
- Petzold, H. G. (1975l): Editorial. *Integrative Therapie* 4 (1975), 177.
- Petzold, H. G. (1975m): Kriseninterventionsseminar – Techniken beziehungsgestützter Krisenintervention. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H. G. (1978c): Das Ko-responzenzmodell in der Integrativen Agogik. *Integrative Therapie* 1, 21-58; revid. und erw, idem, 2003a, 93-140.
- Petzold, H. G. (1979c): Zur Veränderung der sozialen Mikrostruktur im Alter – eine Untersuchung von 40 "sozialen Atomen" alter Menschen. *Integrative Therapie* 1/2, 51-78.
- Petzold, H. G. (1982c): Entwicklungspsychologie über die Lebensspanne, rekursive Sprach- und Sozialentwicklung als Grundlage einer integrativen Entwicklungspsychotherapie im Lebensverlauf: Life Span Developmental Therapy. Vortrag auf der Arbeitstagung „Psychomotoric and life span development“, 24. 3. 1982, Interfaculty of Human Movement Sciences, Free University of Amsterdam, Amsterdam.
- Petzold, H. G. (1986e): Konfluenz, Kontakt, Begegnung und Beziehung im Ko-responzenz-Prozeß der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 4, 320-341.
- Petzold, H. G., (1983d): Psychotherapie, Meditation, Gestalt, Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. G. (1983e): Nootherapie und "säkulare Mystik" in der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G. (1983d): Psychotherapie, Meditation, Gestalt. Paderborn: Junfermann., 53-100.
- Petzold, H. G. (1985a): Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie. Pfeiffer, München, 11-30; erw. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107.

Petzold, H. G. (1988d): Die "vier Wege der Heilung und Förderung" in der "Integrativen Therapie" und ihre anthropologischen und konzeptuellen Grundlagen - dargestellt an Beispielen aus der "Integrativen Bewegungstherapie", Teil I, *Integrative Therapie* 4, 325-364; Teil II, IT 1 (1989) 42-96; revid. als „Die vier Wege der Heilung und Förderung“, in: *Petzold, H.G.* (1996a): *Integrative Leib und Bewegungstherapie*. Paderborn: Junfermann, 173-283.

Petzold, H. G. (1991b): *Die Chance der Begegnung*. Dapo, Wiesbaden; repr. und erg. idem (2003a), 781-808.

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

Petzold, H. G. (1993p): *Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken*. In: *Petzold, Sieper* (1993a) 267-340; repr. in: Bd. II, 3 (2003a), 985-1050.

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.

Petzold, H. G. (1996k): *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. (1997p): *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 & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis*. Ein Handbuch. Band I. Paderborn: Junfermann. 2. erw. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2007a.

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. (1999p): *Psychotherapie der Zukunft - Reflexionen zur Zukunft und Kultur einer korrespondierenden und evidenzbasierten Humantherapie*. *Integrative Therapie* 4, 338-393.

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

Petzold, H.G. (2002c): *POLYLOGE: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten. Perspektiven „Integrativer Therapie“ und „klinischer Philosophie“*. Hommage an Mikhail Bakhtin. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2002, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Dialog-Polylog-Polyloge-04-2002.pdf>.

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 und in 2003a, 1051-1092.

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

Petzold, H.G. (2003d): *Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde - der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie*. *Integrative Therapie* 1 (2003) 27 – 64. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm. *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 2006i <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2006-petzold-h-g-2003b-updating-2006i-unrecht-und-gerechtigkeit.html>.

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. (2004i): Wege zum Selbst – Körpertherapie – Kampfkunst – Lebenskunst. Hrsg. *Integrative Therapie* Schwerpunktheft 1-2.

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.

Petzold, H.G. (2005s): Qualität in Therapie, Selbsterfahrung, Ausbildung. Ergebnisse einer Auszubildungsevaluation (n = 7068) und Instrumente der Qualitätsdokumentation: EAG-Stundenbegleitbogen, IT-Checkliste, IT-Therapieprozessdokumentation. *Integrative Therapie* 3 (2005) 294-326.

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

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.

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.

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.

Petzold, H.G. (2007h): “Randgänge der Psychotherapie – polyzentrisch vernetzt” Einführung zur Gesamtbibliographie updating 2007. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien](http://www.fpi-publikationen.de/materialien). <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-petzold-h-g-2007h-randgaenge-der-psychotherapie-polyzentrisch-vernetzt.html> und *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - 1/2009 und in Sieper, Orth, Schuch (2007) 677 -697.

Petzold, H.G. (2007j): „Hot seat?“ - Kritische Überlegungen zu einem problematischen Begriff, zu Therapieideologien und „risikosensibler Praxis“ – Über die Notwendigkeit weiterführender Entwicklungen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 02/2007

Petzold, H.G. (2008b): „Mentalisierung“ an den Schnittflächen von Leiblichkeit, Gehirn, Sozialität: „**Biopsychosoziale Kulturprozesse**“. Geschichtsbewusste Reflexionsarbeit zu „dunklen Zeiten“ und zu „proaktivem Friedensstreben“ – ein Essay. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 28/2008. Und in: *Thema. Pro Senectute* Österreich, Wien/Graz, **Geschichtsbewusstsein und Friedensarbeit** - eine intergenerationale Aufgabe. Festschrift für Prof. Dr. Erika Horn S. 54 - 200.

Petzold, H.G. (2008d): Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie. Stundenbegleitbögen, IT-Checkliste, Zielkartierung, Willendiagnostisches Interview als Instrumente für die Praxis. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 22/2008. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_qualitaetssicherung_polyloge-22-2008c.pdf

Petzold, H. G. (2009a): Evolutionäres Denken und Entwicklungsdynamiken im Feld der Psychotherapie - Integrative Beiträge durch inter- und transtheoretisches Konzeptualisieren. Hommage an Darwin. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2009, erw. von *Integrative Therapie* 4, 2008m, 356-396

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

Petzold, H.G. (2009f): „Gewissensarbeit und Psychotherapie“. Perspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischer Praxis“. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 23/2009 und *Integrative Therapie* 4/2009 und erw. in Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2010): *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer. S.115-188.

Petzold, H. G. (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.

Petzold, H. G. (2010g, Hrsg.): **Integrativ-systemische Arbeit mit Familien**. Integrativ-systemische Entwicklungs- und Netzwerktherapie. *Integrative Therapie*, Schwerpunktheft 3/2010. Wien: Krammer Verlag.

Petzold, H. G. (2011g): *Going Green: Die heilende Kraft der Landschaft*. *Integrative Naturtherapie*, Schwerpunktheft *Integrative Therapie* 3, Wien: Krammer. S. 313 – 353.

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. (2011l): *Die heilende Kraft der Landschaft*. *Integrative Naturtherapie*, *Green Activity & Green Meditation*. *Integrative Therapie* 3, Wien: Krammer.

Petzold, H. G. (2011m): *Going Green: Die heilende Kraft der Landschaft*. *Integrative Naturtherapie*, *Green Activity*, *Green Meditation*. *Integrative Therapie* 3, 313 – 353.

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

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

Petzold, H. G. (2012c): *Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität?* *Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialear „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“*, *Integrative Therapie* 1, und <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, H. G. (2012d): *Die Zukunft der Psychotherapie*, ein Interview mit Heiko Ernst, *Psychologie Heute*, ersch. Jg. 2012

- Petzold, H. G. (2012e): Internalisierung, Introjektion, TäterInnen-Introjekte – „integrative Interiorisierung“. Konzeptuelle Ordnungsversuche in Sprachverwirrungen der Psychotherapie Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – Jg. 2012.
- Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer.
- Petzold, H.G. (2012g): Die heilende Kraft der Gärten. Integrative Gartentherapie, seelisches Wohlbefinden, Psychotherapie, Euthymie, Ökopsychosomatik. Wien: Krammer Verlag.
- Petzold, H.G. (2012i): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie. Der „Informierte Leib“ – embodied and embedded – das „psychophysische Problem“ und die Praxis. In: Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer.
- 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., Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1991): Protektive Faktoren - eine positive Betrachtungsweise in der klinischen Entwicklungspsychologie, Faculty of Human Movement Sciences, Dep. Movement Education, Clinical Movement Therapy, überarb. als: Protektive Faktoren und Prozesse - die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., Sieper, J. (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann. 2. Auflage 1996, 173-266. Petzold (1993c) 345-497
- Petzold, H.G., Hass, W., Jakob, S., Märtens, M., Merten, P. (1995): Evaluation in der Psychotherapieausbildung: Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (1995a) (Hrsg.): Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung. Sonderausgabe *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen. S. S. 180-223.
- Petzold, H.G., Hass, W., Märtens, M., Steffan, A. (2000): Wirksamkeit Integrativer Therapie in der Praxis -Ergebnisse einer Evaluationsstudie im ambulanten Setting. *Integrative Therapie* 2/3, 277-355.
- Petzold, H.G., Heidl, H., Walch, S (1983): Gestalttherapie mit Patienten aus benachteiligten Schichten. In: Petzold, H.G., Heidl, H., 1983 (Hrsg.). Psychotherapie und Arbeitswelt, Junfermann, Paderborn. S. 267-309.
- Petzold, H.G., Hentschel, U. (1991): Niedrigschwellige und karrierebegleitende Drogenarbeit als Elemente einer Gesamtstrategie der Drogenhilfe. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 1, 11-19 und in: Scheiblich, W., Sucht aus der Sicht psychotherapeutischer Schulen, Lambertus, Freiburg 1994, 89-105.
- Petzold, H.G., Josić, Z., Ehrhardt, J. (2006): Integrative Familientherapie als „Netzwerkintervention“ bei Traumabelastungen und Suchtproblemen. Erw. von dies. 2003. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 119-157.
- Petzold, H.G., Leitner, A., Sieper, J., Orth, I. (2008). Materialien und Konzepte zu Lehrtherapien und Selbsterfahrung in der Psychotherapie – Perspektiven der Integrativen Therapie Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 24/2008.
- Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A. (1998): Ziele in der Integrativen Therapie. In: Ambühl, H., Strauß, B. (Hrsg.), Therapieziele. Göttingen: Hogrefe; 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., 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* (im Druck) und in: Textarchiv 2012 <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al/index.php>

Petzold, H.G., Müller, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196.

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.

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.

Petzold, H.G., Orth, I. (1994a): 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-persoendlichkeitsdiagnostik-durch-mediengestuetzte.html>

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. (2008): Der „Schiefe Turm“ fällt nicht – Salutogenetische Arbeit mit Neuromentalierungen und kreativen Medien in der Integrativen Therapie. (Überarb. und erw. von 2006) in: Petzold, H.G., Sieper, J. (2008a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius, S. 593-653. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-orth-i-2008a-der-schiefe-turm-faellt-nicht--weil-ich-das-w-i-l-1.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. 195-243.

Petzold, H. G., Orth, I., Orth-Petzold, S. (2009): Integrative Leib- und Bewegungstherapie – ein humanökologischer Ansatz. Das „erweiterte biopsychosoziale Modell“ und seine erlebnisaktivierenden Praxismodalitäten: therapeutisches Laufen, Landschaftstherapie, „Green Exercises“. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 10/2009.

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (1995a) (Hrsg.): Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung. Sonderausgabe *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen.

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2000a): Transgressionen I – das Prinzip narrativer Selbst- und Konzeptentwicklung durch „Überschreitung“ in der Integrativen Therapie – Hommage an Nietzsche. *Integrative Therapie* 2/3, 231-277.

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper J. (2005). Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie. POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. *POLYLOGE* 2/2005, <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-02-2005-petzold-h-g.html>. Auch in: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. S. 627-713

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. [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](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. (2012a): Mythen, Macht und Psychotherapie. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis.

- Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Patel, A. (2010): Von der Abhängigkeit in die Souveränität. Über Professionalisierung in der Psychotherapie durch reflektierte und dokumentierte Praxis. Polyloge, Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 17/2010.
- Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Ratz, C. (2011): DAS SUPERVISIONSJOURNAL - Ein methodisches Konzept zur Sicherung und Entwicklung von Qualität in Supervision und klientenbezogener Arbeit. .: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 1/2011.
- Petzold, H.G., Rainalds, J., Sieper, J., Leitner, A. (2006): Qualitätssicherung und Evaluationskultur in der Ausbildung von Sozialtherapeuten – eine Evaluation der VDR-anerkannten Ausbildung an EAG/FPI. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 533-588.
- Petzold, H.G., Scheiblich, W., Lammel, U. A. (2012): Integrative Suchttherapie. 3. erw. u. überarb. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag (in Vorbereitung).
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1970): Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, *Zeitschrift f. prakt. Psychol.* 8, 392-447.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1988b): Die FPI-Spirale - Symbol des "heraklitischen Weges". *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 2, 5-33, auch in: Petzold (2003a) 351-374.
- Petzold, H.G., Schuch, W. (1991): Der Krankheitsbegriff im Entwurf der Integrativen Therapie. In: Pritz, A., Petzold, H.G., 1991. Der Krankheitsbegriff in der modernen Psychotherapie, Paderborn: Junfermann, 371-486.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1988b): Die FPI-Spirale - Symbol des "heraklitischen Weges". *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 2, 5-33, auch in 2003a, 351-374.
- Petzold, H.G., Sieper, J.(1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, 2. Auflage 1996.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2008a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius.
- Petzold, H. G., Sieper, J. (2008c): Integrative Willenstherapie. Perspektiven zur Praxis des diagnostischen und therapeutischen Umgangs mit Wille und Wollen. In Petzold, Sieper (2008a)473-592; auch in Petzold; Textarchiv 2008. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2011): Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie. Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910. Wien: Krammer.
- Rahm, D., Bosse, S., Otte, H., Ruhe-Hollenbach, H. (2007): Einführung in die Integrative Therapie Grundlagen und Praxis. 4. Aufl. Paderbon: Junfermann.
- Raichlen, D. A., Gordon, A.D. et al. (2010): Laetoli Footprints Preserve Earliest Direct Evidence of Human-Like Bipedal Biomechanics. *PLoS ONE* 5(3), e9769. doi:10.1371/journal.pone.0009769.
- Rawls, J. (1979): Eine Theorie der Gerechtigkeit. Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Rawls, J. (2002): Das Recht der Völker. Berlin: de Gruyter.
- Rescher, N. (1973): The Coherence Theory of Truth, Oxford: Oxford University Press.
- Richerson, P.J., Boyd, R. (2005). Not by genes alone. How culture transformed human evolution. Chicago: University of Chicago Press..
- Roediger, H. L., Dudai, Y., Fitzpatrick S. M. (2007): Science of Memory: Concepts. New York: Oxford University Press.
- Rolf, J., Masten, A.S., Cicchetti, D., Nuechterlein, K.H., Weintraub, S. (1990): Risk and protective factors in the development of psychopathology, Cambridge: Cambridge University Press.
- Rutter, M. (1987): Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of Orthopsychiatry* 3, 316–331.

- Rutter, M. (2000): Resilience reconsidered: Conceptual considerations, empirical findings, and policy implications. In: *J. P. Shonkoff, S. J. Meisels* (Eds.), *Handbook of early childhood intervention*, 2nd ed.. New York: Cambridge University Press, S. 651–682.
- Rutter, M. (2008): Developing concepts in developmental psychopathology. In: *J.J. Hudziak* (ed.), *Developmental psychopathology and wellness: Genetic and environmental influences*. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, S. 3–22.
- Schacter, D. L. (1999): *Wir sind Erinnerung. Gedächtnis und Persönlichkeit*. Reinbek: Rowohlt.
- Schacter, D. L. (2002): *The seven sins of memory: How the mind forgets and remembers*. Boston: Houghton Mifflin.
- Schafer, R. (1981): *A New Language for Psychoanalysis*. New Haven: Yale University Press.
- Schigl, B. (2012): *Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess?* Wiebaden: VS -Verlag
- Strogatz, S. H. (2001): *Nonlinear Dynamics and Chaos: With Applications to Physics, Biology, Chemistry and Engineering*, Scranton: Perseus Books Group.
- Schubert, C. (2011): Soziopsychoneuroimmunologie – Integration von Dynamik und subjektiver Bedeutung in die Psychoneuroimmunologie, in: *Schubert, C. (2011a): Psychoneuroimmunologie und Psychotherapie*. Stuttgart: Schattauer, 374-405.
- Sieper, J. (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*, Heft 3/4 (2006) 393-467 und erg. in: *Sieper, Orth, Schuch* (2007) 393-467. In: *POLYLOGE* 14/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2010-sieper-johanna-transversale-integration-ein-kernkonzept-der-integrativen-therapie.html>
- Sieper, J. (2007b): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: . www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 5/2011*
- Sieper, J. Orth, I. (2007): Klinische Entwicklungspsychologie in der Lebensspanne. In: *Sieper, Orth, Schuch* (2007) S. 593-604.
- Sieper, J., Orth, I., Petzold, H.G. (2009): Zweifel an der „psychoanalytischen Wahrheit“- Psychoanalyse zwischen Wissenschaft, Ideologie und Mythologie, 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. 573-635.
- Sieper, J., Orth, I. Petzold, H. G. (2010): Warum die „Sorge um Integrität“ uns in der Integrativen Therapie wichtig ist - Überlegungen zu Humanität, Menschenwürde und Tugend in der Psychotherapie. In: *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer. S. 367 – 460.
- 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. (1965): *Spiralmotive, Skizzen, Überlegungen, Materialien*. Seminararbeit. Seminar Prof. Dr. Vladimir N. Iljine, Institut St. Denis, Paris.
- Smith, E., Regli, D., Grawe, K. (1999): Wenn Therapie weh tut: Wie können Therapeuten zu fruchtbaren Problemaktualisierungen beitragen? *Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis*, 2, 227-251.
- Stammeler, F.-M. (2009): *Das Geheimnis des Anderen – Empathie in der Psychotherapie*. Stuttgart: Klett-Cotta.

- Steffan, A., Petzold, H.G. (2001b): Das Verhältnis von Theorie, Forschung und Qualitätsentwicklung in der Integrativen Therapie.(Charta-Colloquium IV). *Integrative Therapie* 1, 63-104 und in: Leitner, A. (2001): Strukturen der Psychotherapie. Wien: Krammer Verlag. S. 447-491.
- Straub, R.H. (2011): Neuroendocrine immunology: new pathogenetic aspects and clinical application. *Z. Rheumatol.* 9, 767-74.
- Straub, R. H. (2012): Evolutionary medicine and chronic inflammatory state-known and new concepts in pathophysiology. *J. Mol. Med.* (Berl). 2012 Jan 22. [Epub ahead of print]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22271169>
- Sturm, E. (1990): Museifizierung und Realitätsverlust. In: Zacharias, W. (Hrsg.): Zeitphänomen Musealisierung: das Erschwinden der Gegenwart und die Konstruktion der Erinnerung. Essen: Klartext-Verlag, S. 99-113.
- Sturm, E. (1991): Konservierte Welt. Museum und Musealisierung. Berlin: Reimer.
- Thagard, P. (1992): Conceptual Revolutions. Princeton, N. J.: Princeton University Press.
- Thelen, E., Smith, L.B. (1994): A dynamic systems approach to the development of cognition and action, Cambridge: MIT Press.
- Tomasello, M. (2008): Origins of Human Communication. Cambridge: MIT Press.
- Tomasello, M. (2009): Why We Cooperate. Cambridge: MIT Press; dtsh. (2010): Warum wir kooperieren. Frankfurt: Suhrkamp.
- Tomasello, M., Carpenter, M. (2007): Shared intentionality. *Developmental Science* 10, 121–125.
- Tomasello, M., Carpenter, M., Call, J. et al. (2005): Understanding and sharing intentions: the ontogeny and phylogeny of cultural cognition. *Behav. Brain Sci.* 28, 675–735.
- Tomasello, M., Rakoczy, H. (2003): What makes human cognition unique? From individual to shared to collective intentionality. *Mind Language* 18, 121–147.
- Trevarthen, C. (1998): The concept and foundation of infant intersubjectivity. In: Bråten, S., Intersubjective communication and emotion in early ontogeny. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Trevarthen, C. (2001): Intrinsic motives for companionship in understanding: their origin, development, and significance for mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22, 1-2, 95-131.
- Tronik, E.Z. (1998): Dyadically expanded states of consciousness and the process of therapeutic change. *Infant Mental Health Journal* 3, 290-299.
- Tronik, E.Z. (2007): The Neurobehavioral and socio-emotional development of infants and children. New York: Norton.
- Ungar, M. (2004a): A constructionist discourse on resilience: Multiple contexts, multiple realities among at-risk children and youth. *Youth and Society* 3, 341–365.
- Ungar, M. (2008): Resilience across cultures. *British Journal of Social Work* 2, 218–235.
- Vygotskij, L.S. (1931/1992): Geschichte der höheren psychischen Funktionen. Reihe: Fortschritte der Psychologie. Band 5. Hamburg, Münster: Lit Verlag.
- Vygotsky L.S. (1978): Mind in society: the development of higher psychological processes. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- 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-West, S. A., Griffin, A. S., Gardner, A. (2007): Evolutionary explanations for cooperation. *Curr. Biol.* 17, R661–R672. Krieger, C. (2009): Integrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer. 81-97.

White, T. D. (1981): Primitive Hominid Canine from Tanzania. *Science*, 213, 348-349,

White, T. D., Asfaw, B. et al. (2009): *Ardipithecus ramidus* and the Paleobiology of Early Hominids. *Science* 326, 75–86.

Wiedemann, U. (2012): Coherence theory. Einführung. 30.6.2012. <http://www.pyrrhon.de/cohere/index.htm>

Winnicott, D. W. (1964): *The Maturation Processes and the Facilitating Environment*. Studies in the Theory of Emotional Development, New York: International Universities Press.

Zabransky, D., Soff, M. (1998): Einführung in die Grundlagen Gestalttheoretischer Psychotherapie. Das Lebensraumkonzept von Kurt LEWIN. <http://gestalttheory.net/oeagp/gtpkap35.html>