

# Integrative Therapie

Hilarion Petzold, Düsseldorf/Amsterdam

„Integrative Therapie“ ist ein ganzheitliches therapeutisches Verfahren, das Psychotherapie, Leibtherapie, Soziotherapie und Arbeit mit „kreativen Medien“ umfasst und Mitte der sechziger Jahre von Hilarion Petzold begründet wurde (Rahm et al. 1993). Es wird von ihm und seinen Mitarbeitern seitdem systematisch als methodenübergreifender Ansatz weiterentwickelt. Ausgangspunkt war die Vorstellung, daß der „ganze Mensch“ in seiner leiblichen, emotionalen und kognitiven Realität und in seinen sozialen und mikroökologischen Bezügen behandelt werden müsse und nicht nur seine „Psyche“ – es wird deshalb auch von einer „Integrativen Humantherapie“ gesprochen. Weiterhin war die Idee wesentlich, daß es allen Psychotherapieschulen *gemeinsame Grundkonzepte* und *Wirkfaktoren (common factors)* gibt, aber auch wichtige spezifische Elemente, die zusammengeführt werden müssen, um Einseitigkeiten zu überwinden und sich den wissenschaftlichen und klinischen Ertrag des gesamten psychotherapeutischen Feldes zunutze zu machen. Diese Grundidee wird von der neueren empirischen Psychotherapieforschung vollauf gestützt (Petzold 1988n, 1992a; Mahrer 1989; Norcross, Goldfried 1992; Graue et al. 1993).

## DEFINITIONEN UND ZIELE DES INTEGRATIVEN ANSATZES

Für den Integrativen Ansatz können programmatisch folgende Zieldimensionen umrissen werden:

*„Die Klarheit des erkenntnistheoretischen Standorts, die Konsistenz der anthropologischen Konzepte und die Eindeutigkeit der ethischen Position sind die Grundvoraussetzung jedes therapeutischen Handelns. Hier einen verlässlichen Boden zu gewinnen ist das Ziel der theoretischen Bemühungen in der Integrativen Therapie“ (Petzold 1991a).*

*„Der Integrative Ansatz ist keine Kombination oder Aneinanderreihung therapeutischer Verfahren und*

*Methoden, sondern er sucht in diesen nach spezifischen und allgemeinen Wirkmomenten und Konzepten, um auf dieser Grundlage eigenständige, schulenübergreifende Theoriekonzepte und Praxisstrategien zu entwickeln, in denen die besten Elemente der traditionellen Schulen – sich wechselseitig ergänzend – einbezogen sind und aus dieser Synergie eine neue, mehrperspektivische Sicht und ein neuer Weg der Behandlung entstehen kann: Integrative Therapie“ (Petzold 1992a).*

*„Eine tragfähige Beziehung und empathisches Verständnis für erlebtes Leid, konkrete Hilfe in Problemlagen, Einsicht in die gesellschaftlichen Bedingungsgefüge der Biographie, des aktuellen Lebens und der Zukunftsentwürfe, Bewußtheit für den eigenen Leib sowie Räume für emotionalen Ausdruck und soziales Miteinander, das ist es, was unsere Patienten brauchen, um gesund zu werden, was Menschen brauchen, um gesund zu bleiben, und was Psychotherapie bereitstellen muß, um wirksam zu sein. Dabei müssen vielfältige, kreative Methoden und Medien eingesetzt sowie differenzielle und integrative „Wege der Heilung und Förderung“ beschritten werden. Dies ist die Richtung, die wir in der Praxis der Integrativen Therapie eingeschlagen haben“ (Petzold 1993a).*

In kompakten Definitionen kann der Integrative Ansatz unter drei Perspektiven gesehen werden:

1. als Metamodell,
2. als Verfahren klinischer Therapie und
3. als methodenintegrative Praxeologie.

Die Definitionen, die den entsprechenden Bänden des Grundlagenwerkes „Integrative Therapie – Modelle und Methoden zu einer schulenübergreifenden Psychotherapie“ voranstehen (Bd. 1 „Klinische Philosophie“, Bd. 2 „Klinische Theorie“, Bd. 3 „Klinische Praxeologie“), machen die komplexe und umfassende Ausrichtung dieses Integrationsversuchs deutlich.

## Definitionen

»Integrative Therapie als ein Metamodell angewandter Anthropologie und Erkenntnistheorie ist als **Humantherapie** einer „asklepiadischen Therapeutik“ verpflichtet, d. h. sie versteht sich im Sinne des griechischen „therapeuein“ als Verbindung von Heilkunst, Gesundheitsförderung und Kulturarbeit, die darauf gerichtet ist, der Partikularisierung, Entfremdung, Verdinglichung und Kolonialisierung des Menschen und seiner Lebenswelt zu begegnen. Zu diesem Zweck stellt Integrative Therapie für die Zielfindung und Begründung von Interventionen aus dem Bereich „angewandter Humanwissenschaften“ die theoretische Metafolie einer „klinischen Philosophie“ bereit mit den Kernkonzepten der diskursiven Konsensfindung in Prozessen „intersubjektiver Ko-respondenz“, einer „Anthropologie des schöpferischen Menschen“, den Konzepten der „Kokreativität“ und der Mehrperspektivität, durch die die „klinische Theorie“ und die „Praxeologie“ mit ihrem breiten Spektrum an psychotherapeutischen, leibtherapeutischen, kreativitätstherapeutischen, soziotherapeutischen und agogischen Methoden für die Arbeit mit einzelnen, Gruppen, Netzwerken und Institutionen fundiert wird.«

»Integrative Therapie als ein Verfahren klinischer Therapie ist an der „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“ orientiert und vertritt einen schulübergreifenden, differentiellen und methodenintegrativen Ansatz. Dieser verbindet auf der Grundlage vergleichender Psychotherapieforschung und metahermeneutischer Konzeptbildung tiefenpsychologisches Denken, sozialwissenschaftliche Reflexionen, kognitions-, emotions- und handlungstheoretische Überlegungen zu einer „hinreichend konsistenten“ „klinischen Theorie“. In einem mehrperspektivischen Zugang werden Gesundheit und Krankheit kontextabhängig, karrierebezogen und multifaktoriell bestimmt gesehen, wobei negative Beziehungserfahrungen in Interaktion mit supportiven Erlebnissen, „stressfull live events“ in Interaktion mit positiven Lebensereignissen zu „zeittextendierten Belastungen“ (mit den sie begleitenden Überforderungsgefühlen und ihren Bewertungen in „subjektiven Theorien“) führen können, die als krankheitsverursachend für die

Persönlichkeit und ihre Strukturen „Selbst, Ich und Identität“ betrachtet werden. Integrative Therapie schließt damit das medizinische Behandlungsmodell ein, überschreitet es aber deutlich, indem sie sich nicht nur mit Pathogenese und „Risikofaktoren“, sondern auch mit Salutogenese und „protektiven Faktoren“ befaßt.«

»Integrative Therapie als differentielle klinische Praxeologie hat eigenständige behandlungsmethodische Entwicklungen und Elemente der aktiven und elastischen Technik der „Ungarischen Psychoanalyse“, Konzepte kognitiver Therapieansätze, der emotionszentrierten, erlebnisaktivierenden Verfahren humanistischer Psychologie (z. B. Gestalttherapie, Psychodrama), der Leibtherapie und der Arbeit mit kreativen Medien zu einer originellen, konsistenten Behandlungskonzeption mit einer flexiblen, vielseitig zupaßbaren Methodik verbunden. Sie hat zum Ziel, den Menschen in seiner körperlich-seelisch-geistigen Ganzheit und mit seinem Lebenskontext/Kontinuum durch theoriegeleitetes, forschungsbasiertes und indikationspezifisches Vorgehen im Rahmen einer ko-respondierenden und kooperativen therapeutischen Beziehung zu behandeln, um beschädigte Gesundheit und Identität wiederherzustellen, die Entwicklung der Persönlichkeit zu fördern, bei der Bewältigung von irreversiblen Schädigungen Copinghilfen oder palliative Stützung zu geben. Von den „Phänomenen zu den Strukturen und Entwürfen“ im Lebensgeschehen und im therapeutischen Prozeß vorschreitend, sind Schwerpunkte der Therapie die Bearbeitung biographischer Defizite, Traumata, Konflikte und Störungen und ihrer Auswirkungen im gegenwärtigen Leben des Patienten, die Nach- oder Neusozialisation bei frühen Schädigungen und Negativkarrieren, das Aufdecken unbewusster Problematiken, das Bereitstellen alternativer bzw. korrekativer Erfahrungen und praktischer Hilfen bei der Bewältigung aktueller Lebensschwierigkeiten sowie das Entwickeln kommunikativer Kompetenz, tragfähiger Beziehungsstrukturen und positiver Zukunftsentwürfe. Dabei kommen für die jeweils spezifische Behandlung psychischer, psychosomatischer und sozialer Erkrankungen verschiedener Schweregrade Einzel-, Gruppen-, Familien- und Netzwerktherapie und vielfältige Methoden,

*Techniken und Medien im Rahmen eines Modelles „integrativer Intervention“ zum Einsatz. «*

## QUELLEN UND HISTORISCHES HERKOMMEN

Die „Integrative Therapie“ hat von Anfang an versucht, die großen Hauptströmungen der Psychotherapie zu verbinden: den tiefenpsychologischen Ansatz, der in Form der „aktiven und elastischen Technik“ von *Ferenczi* übernommen wurde, den humanistisch-psychologischen Ansatz durch die Aufnahme von Konzepten und Methoden aus dem Psychodrama und der Gestalttherapie, den behavioralen Ansatz durch den Einsatz ausgewählter Techniken der Verhaltensmodifikation und der kognitiven Therapieformen. Versuche, einige dieser Richtungen zu kombinieren, hat es seit den vierziger Jahren gegeben, insbesondere für die Verbindung von Psychoanalyse und Verhaltensmodifikation (z. B. *Dollard* und *Miller, French*), aber auch Schulengründer wie *Moreno* und *Perls* versuchten in ihren Verfahren, die großen Strömungen der Psychologie und Psychotherapie einzubeziehen. Seit den fünfziger Jahren kamen zunehmend eklektische Ansätze in der Psychotherapie auf (z. B. *Thorne, Garfield*). Übergreifende Theoriebildungen und die systematischen Integrationen in theoretischer und praxeologischer Hinsicht finden sich erst seit Ende der sechziger Jahre (*Petzold, Wyss, Prochaska/DiClemente*). Sie versuchen, eklektische Positionen zu überwinden. Der Ansatz des Autors gilt als eines der frühesten und umfassendsten Modelle dieser Art (*Petzold, Sieper 1988; Petzold 1992g*).

## MENSCHENBILD

In der „Integrativen Therapie“ wird der *Mensch als ein wesensmäßig Koexistierender, „être-aumonde“, als ein „Körper-Seele-Geist-Wesen im sozialen und ökologischen Kontext und Zeitkontinuum“ gesehen, als „Leibsubjekt in der Lebenswelt“, das von „bewußten und unbewußten Strebungen bestimmt“ ist und in „fundamentaler Ko-respon- denz mit der Welt und den Mitmenschen“ steht*

(*Petzold 1991e*). Die Konsequenz aus einem so umfassenden Menschenbild für die Praxis der Therapie ist, daß nicht nur *Psycho*-Therapie betrieben werden kann, sondern daß der „Körper“ einbezogen werden muß (durch bewegungs-, entspannungs- und kreativtherapeutische Ansätze), daß die „Seele“, d. h. motivationales und emotionales Geschehen, durch psychotherapeutische Methoden behandelt wird und daß für Belange des „Geistes“ (Fragen nach dem Lebenssinn, nach Zielen, Werten) meditative Wege oder das (sokratische) Sinngespräch aufgegriffen werden, daß schließlich für die Dimension Kontext/Kontinuum in der Bearbeitung sozialer Probleme soziotherapeutische, familientherapeutische, netzwerktherapeutische Ansätze zur Anwendung kommen und im Umgang mit (mikro)ökologischen Problemen auf milieutherapeutische Strategien und Interventionen des „ecological modelling“ zurückgegriffen wird. Der Leib als zentrale Möglichkeit der Wahrnehmung und des Ausdrucks steht zu allen Dingen der Welt, die in das Bewußtseinsfeld treten oder im Handlungsraum liegen, in einer kreativen Bezogenheit. Der Mensch ist wesensmäßig Koexistierender und Gestaltender. Wir sprechen deshalb von einer „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (*Orth, Petzold 1993*).

## ENTWICKLUNGSTHEORIE UND PERSÖNLICHKEITSTHEORIE

Anthropologie, die Aussagen über das Wesen des Menschen macht, Persönlichkeitstheorie, die das Funktionieren der Person erklären will, müssen aufeinander abgestimmt sein. Wird der Mensch als wesensmäßig Koexistierender und Bezogener gesehen, so muß Persönlichkeit in ihrer Entwicklung interaktionell bestimmt sein. Die „Integrative Therapie“ greift deshalb auf interaktionistische und sozialisationstheoretische Konzepte der Persönlichkeitsentwicklung zurück und stützt sich besonders auf die moderne Baby- und Kleinkindforschung (*Petzold 1993c*), die zahlreiche Grundpositionen der traditionellen Psychoanalyse in Frage stellt und ein

neues Paradigma bietet. *Mensch wird man durch den Mitmenschen*. Person wird man durch Interaktionsprozesse, durch Ko-respondenz. Dieses Prinzip gilt über die ganze Lebensspanne. Die Psychologie des Erwachsenenalters und des Alters, nicht nur die Entwicklungsstrecke der frühen Kindheit, wird als wesentlich angesehen (Petzold 1993a). Aus dem biologischen Organismus entwickelt sich schon im Uterus ein „archaisches Leib-Selbst“. Es nimmt wahr, speichert, reagiert. Diese Möglichkeiten werden gegen Ende des ersten Lebensjahres zunehmend bewußter eingesetzt. Aus dem Leib-Selbst bildet sich ein „reflexives Ich“: *Ich* sehe mich *selbst*. Das Ich des Kleinkindes, das mit 12 Monaten die Mutter im Spiegel erkennt, mit 18 Monaten sich selbst im Spiegel erkennt, das im zweiten und dritten Lebensjahr zunehmend auch bemerkt, „wie“ es von anderen Menschen gesehen wird („Ich sehe, wie andere mich sehen“), konstituiert in diesem Prozeß „Identität“. Ein Leib-Selbst, das über Ich und Identität verfügt, bezeichnen wir als „reifes Selbst“. Identität verändert sich über das Leben hin, sie wird in starkem Maße vom sozialen Kontext bestimmt, aus dem „Identifizierungen“ (Identitätszuschreibungen) kommen, die das Ich bewertet (*valuiert*), mit „Identifikationen“ belegt und „internalisiert“. Auf diese Weise entsteht eine persönliche Geschichte, eine Biographie. Die Persönlichkeitstheorie in der Integrativen Therapie verbindet Erkenntnisse persönlichkeitspsychologischer Forschung und Teilerkenntnisse verschiedener psychotherapeutischer Systeme zu einem integrativen Persönlichkeitsmodell (Petzold 1992a, 528 ff.).

### KRANKHEITS- UND GESUNDHEITSLEHRE

Der Prozeß der Persönlichkeitsentwicklung und die beständige Formung der Identität durch die Umwelt – bis ins hohe Alter – machen deutlich: Der Mensch ist kein Selbstversorger, er ist eingebunden in soziale Bezüge. Sind diese gut, kann er sich entfalten, sind sie belastend oder schädigend, wird er eingeschränkt, verletzt, krank. Im integrativen Ansatz vertreten wir de-

zidiert, daß Gesundheit und Krankheit nicht voneinander isoliert betrachtet werden dürfen. Menschliche Persönlichkeit ist das Resultat aller positiven, negativen und Defiziterfahrungen. Sie wird bestimmt durch die Interaktion von Schutz- und Risikofaktoren, Ketten widriger, belastender Ereignisse (*chains of adverse events*) und Ketten positiver, stützender und schützender Ereignisse (*chains of supportive/protective events*, vgl. Petzold, Goffin, Oudhof 1993). Diese Sicht überschreitet das traditionelle, verkürzende „medizinische Modell“ in der Psychotherapie. Sie wird durch Längsschnittforschung gut abgesichert. Man weiß, daß Ursachen für seelische Erkrankungen im Erwachsenenalter nicht nur in der frühen Kindheit liegen, nicht nur in traumatischen Einzelereignissen, sondern in Ereignisketten. Die Forschung zeigt, daß auch im Erwachsenenalter schwere seelische Schäden gesetzt werden können, aber auch Kompensation und Heilung erfolgt (Rutter, Rutter 1992) In der Integrativen Therapie haben wir damit eine sehr moderne, flexible Krankheitslehre, die in drei, sich ergänzenden Modellen gründet:

1. das *Modell der Entwicklungsschädigungen*  
Traumata (Überstimulierung), Defizite (Unterstimulierung), Störungen (uneindeutige, unterbrochene Stimulierung), Konflikte (widerstreitende Stimulierung) können, wenn sie die Ressourcen, die Konfliktlösungs- und Bewältigungsmöglichkeiten (*coping capacity*) des Menschen überschreiten, krankheitsauslösend wirken;
2. das *Modell der multiplen, zeitextendierten Belastung bzw. Überlastung*  
Nicht nur ein Ereignis, sondern Ereignisketten, nicht nur eine kurzzeitige Einwirkung, sondern über längeren Zeitraum wirkender Streß sind in der Regel Ursache von Erkrankungen;
3. das *Repressionsmodell der Krankheit*  
Es besagt: Wenn expressive Impulse des Organismus (z. B. das Zeigen von Gefühlen) permanent gewaltsam unterdrückt werden oder keine Resonanz erhalten, können diese Situationen zur Ursache von Erkrankungen werden (Petzold 1993b).

Da die „Lebenskarrieren“ von Menschen sehr unterschiedlich sind, ihre Familienkonstellationen und ihre Belastungserfahrungen sehr stark variieren, gibt es nach Auffassung der Integrativen Therapie – und das wird durch die Forschung gut gestützt – keine starren Schemata der Pathogenese. Jeder Lebensverlauf muß deshalb sehr sorgfältig mit dem Patienten untersucht werden, um die Ursachen und Hintergründe der Erkrankungen und ihrer Symptomatik zu erarbeiten und auf dieser Grundlage eine differentielle Behandlungsplanung zu ermöglichen sowie entsprechende therapeutische Maßnahmen und Methoden auszuwählen und einzusetzen. Die Mehrzahl der herkömmlichen Therapieformen (z. B. Psychoanalyse, Bioenergetik, Gesprächs- oder Gestalttherapie) arbeiten statt dessen monomethodisch und mit relativ wenigen, typisierten, krankheitsverursachenden Konstellationen. Auch bei der Gesundheits- und Krankheitslehre, die – über die individuellen Ursachen hinausgehend – immer auch die Situation des sozialen Netzwerkes und das gesellschaftliche Bedingungsgefüge in den Blick nimmt (wir sprechen deshalb von einem „erweiterten“ Gesundheits- und Krankheitsbegriff), haben wir also ein integratives, schulenübergreifendes Modell (Petzold, Schuch 1991).

#### *DIE PRAXIS DER BEHANDLUNG – METHODEN, TECHNIKEN UND MEDIEN*

Die Integrative Therapie verfügt auf der Grundlage der Breite ihres Ansatzes über ein reiches Repertoire an *Methoden* (Petzold 1993a), z. B. Integrative Leib- und Bewegungstherapie, Integrative Kunsttherapie, Integrative Musiktherapie (siehe die Beiträge in diesem Buch), *Behandlungstechniken* (z. B. Rollentausch, Identifikations- und Dialogtechnik, Lebenspanorama, Körperbilder) und *Medien* (z. B. Farben, Puppen, Kollagen, Ton usw.), die indikationsspezifisch und prozeßorientiert eingesetzt werden können (Petzold, Orth 1990). Sie stehen immer aber im Rahmen einer tragfähigen, empathischen therapeutischen Beziehung. Diese bildet die Grundlage der Heilung. Bearbeitet werden

Probleme der gesamten „Lebensspanne“, Belastungen aus der Kindheit, Schwierigkeiten im aktuellen Lebensvollzug, Befürchtungen für die Zukunft. Unbewußte Konflikte und bewußtes Material werden auf einer kognitiven, emotionalen und leiblichen Ebene angeschaut und durchgearbeitet. Dabei macht sich die „Integrative Therapie“ die moderne Forschung zu „therapeutischen Wirkfaktoren“ zunutze, denn Therapie wirkt, wenn in einer vertrauensvollen, empathischen und stützenden Therapeut-Patient-Beziehung emotionale Entlastung gegeben, Ausdruck von Gefühlen gefördert, rationale Einsicht vermittelt wird, wenn praktische Lebenshilfe gegeben werden kann, eine Förderung der leiblichen Selbstwahrnehmung erfolgt und man die „kommunikative Kompetenz“ von Patienten/Klienten entwickelt. Andere Wirkfaktoren sind der Aufbau und die Entwicklung sozialer Netzwerke, die Eröffnung eines positiven Zukunftshorizontes, die Förderung des Sinn- und Identitätserlebens, des Problemlösungs- und Bewältigungsverhaltens usw. Werden diese Faktoren nicht mechanistisch, sondern organisch in den interpersonalen Prozeß der Therapie eingebaut und systematisch zur Wirkung gebracht, so sind die Chancen, daß eine Therapie ein positives Ergebnis hat, recht gut. Leider werden die Erkenntnisse der Prozeß- und Wirksamkeitsforschung von vielen Psychotherapeuten und Therapieschulen nicht oder wenig zur Kenntnis genommen, geschweige denn systematisch genutzt (Petzold 1992g). Der Integrative Ansatz unterstreicht indes die Bedeutung dieser Ergebnisse und wendet sich damit in seiner Praxis von Einseitigkeiten ab – etwa von der vorwiegenden Zentrierung auf Emotionen in der Gestalttherapie, der alleinig sprachlichen Ausrichtung in der Psychoanalyse, von der ausschließlichen Fokussierung auf physische Phänomene bei vielen Körpertherapien oder auf offenes Verhalten bei der klassischen Verhaltenstherapie. Vielmehr werden alle diese Aspekte einbezogen, denn sie sind – blickt man auf das komplexe Menschenbild unseres Ansatzes – wichtige Dimensionen des menschlichen Wesens, die nicht ausgeblendet werden dürfen.

Darin liegt das Integrative Moment. Aus den verschiedenen Praxeologien der therapeutischen Verfahren haben wir in der Integrativen Therapie „vier Wege der Heilung“ herausgearbeitet (Petzold 1988n). Der „erste Weg“ zentriert auf die Sinnerfahrung und Vermittlung von Einsicht, der „zweite Weg“ auf emotionale Nachsozialisation und Vermittlung von Grundvertrauen durch „korrigierende emotionale Erfahrungen und Parenting-Prozesse“. Der „dritte Weg“ zielt auf Erlebnisaktivierung und die Ermöglichung „alternativer Erfahrungen“, z. B. durch Formen kreativtherapeutischer Gestaltung. Der „vierte Weg“ will Solidaritätserfahrungen vermitteln und eine „exzentrische Sicht“ auf krankmachende, gesellschaftliche Zusammenhänge. Soziotherapeutische Maßnahmen und Netzwerkarbeit sind hier wichtige Instrumente. Einzel- und Gruppentherapien mit dem Integrativen Verfahren beinhalten je nach Thematik und Prozeß emotionszentrierte Sequenzen mit z. B. Gestaltmethoden, konfliktzentriert-aufdeckender Arbeit auf tiefenpsychologischer Grundlage (z. B. mit Träumen) und leibtherapeutischer Bearbeitung von Ereignissen, die „in den Leib hinein“ verdrängt wurden. Rollenspiele dienen dem Einüben neuen Verhaltens, Arbeit mit kreativen Medien dient der Förderung der Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit.

#### INDIKATION UND ANWENDUNGS- BEREICHE

Die Integrative Therapie wird aufgrund ihrer Ausrichtung an der „Psychologie der Lebensspanne“ (Rutter, Rutter 1992; Petzold 1993a) in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen, alten Menschen und Hochbetagten eingesetzt (Petzold 1988n, Bd. 2; 1993a; Petzold, Orth 1990, Bd. 2). Außerdem kann sie aufgrund ihres komplexen theoretischen Ansatzes und ihres breiten behandlungsmethodischen und -technischen Instrumentariums bei einer Vielzahl von Erkrankungen und Patientenpopulationen zur Anwendung kommen. Ihre kreativtherapeutischen und leibtherapeutischen Möglichkeiten machen sie für die Behandlung

psychosomatischer Störungen, nicht zuletzt bei Patienten aus benachteiligten Schichten mit eingeschränkter Verbalisationsfähigkeit, sehr geeignet. Die emotionszentrierten Methoden und die erlebnisaktivierende Praxis ermöglichen die erfolgreiche Behandlung des ganzen Spektrums neurotischer Erkrankungen (Petzold 1993b). Die Kombination verbaler und non-verbaler Vorgehensweisen schließlich bietet auch für ansonsten schwer zugängliche Patientenpopulationen mit psychiatrischen Erkrankungen, Drogen- und Rauschmittelabhängigkeit, psychischen Alterserkrankungen, Behandlungsmöglichkeiten (ebenda und Petzold, Orth 1990, Bd. 2). So finden sich im eigentlichen Sinne keine Kontraindikationen, sondern es ist von „spezifischen Indikationen“ auszugehen, für die die entsprechenden Methoden, Techniken und Medien ausgewählt und zugepaßt werden müssen. Die verschiedenen Formen der Integrativen Therapie werden derzeit in freier Praxis, psychosomatischen und psychiatrischen Kliniken und Ambulatorien, in Allgemeinkrankenhäusern (z. B. in der Kranken- und Sterbegleitung), aber auch in therapeutischen Wohngemeinschaften, Krisenzentren, Rehabilitationseinrichtungen und im Heimwesen (mit geistig Behinderten, mit gerontopsychiatrischen Patienten) in therapeutischer und rehabilitierender Ausrichtung eingesetzt. Sie kommen auch in der Selbsthilfebewegung, der Prävention, der gesundheitsfördernden und persönlichkeitsentwickelnden Erwachsenenbildung in Form von Selbsterfahrungsangeboten zur Anwendung, was durch eine reiche Literatur dokumentiert wird (Petzold, Vormann 1980; Petzold, Schobert 1991). Das kreative Potential der Integrativen Methoden hat schon früh dazu geführt, daß sie auch im pädagogischen Bereich Eingang fanden und sich Ansätze der „Integrative Agogik“ bzw. der „Gestaltpädagogik“ entwickelten (Petzold, Brown 1977; Burow 1993).

#### AUSBILDUNG UND VERBREITUNG

Die Integrative Therapie erfordert eine differenzierte und gründliche Ausbildung, in der

Theorie, Methodik und Selbsterfahrung verbunden werden. Diese läuft in der Regel über fünf Jahre berufsbegleitend und umfaßt ca. 1600 Stunden, davon 250 Stunden Lehranalyse, 100 Stunden Kontrollanalyse und 120 Stunden Supervision. Die übrige Zeit verteilt sich auf Theorie- und Methodikveranstaltungen. In einem elaborierten Ausbildungscurriculum, in dem Prinzipien der Integrativen Agogik und moderner berufsbezogener Erwachsenenbildung zum Tragen kommen, wird die „Me-

thode durch die Methode gelehrt und gelernt“. Diese theoriepädagogische Ausrichtung, die auch eine fundierte Ausbildung der Lehrtherapeuten als Hintergrund hat, ist ein Spezifikum des Integrativen Ansatzes, der mit seinem Ausbildungsmodell, seiner Theorie und Praxeologie der Supervision und Kontrollanalyse im Felde der Psychotherapie einzigartig dasteht (Frühmann, Petzold 1993; Schreyögg 1992). Die Integrative Therapie ist inzwischen international verbreitet, vorwiegend allerdings in den europäischen Ländern.

## ZEITSCHRIFTEN

- Integrative Therapie*, Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration, Paderborn  
*Gestalt und Integration*, Zeitschrift für ganzheitliche und kreative Therapie, Düsseldorf  
*Integrative Bewegungstherapie*, Aulendorf/Düsseldorf

## LITERATUR

- Buraw, O.-A., Gestaltpädagogik – Trainingskonzepte und Wirkungen. Ein Handbuch, Junfermann, Paderborn 1993.
- Dollard, J., Miller, N.E., Personality and psychotherapy: An analysis in terms of learning, thinking and culture, McGraw Hill, New York 1950.
- Frühmann, R., Petzold, H.G., Lehrjahre der Seele, Junfermann, Paderborn 1993a.
- Grawe, K., Donati, R., Bernauer, P., Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession, Hogrefe, Göttingen 1993 (im Druck).
- Mahrer, A.R., The integration of psychotherapies, Human Sciences Press, New York 1989.
- Norcross, J.C., Goldfried, M.R. (eds.), Handbook of psychotherapy integration, Basic Books, New York 1992.
- Orth, I., Petzold, H.G., Zur Anthropologie des „schöpferischen Menschen“, dieses Buch.
- Petzold, H.G., Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I/1 und I/2, Junfermann, Paderborn 1988n.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Modelle und Methoden zu einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Ausgewählte Werke Bd II/1: Klinische Philosophie, Junfermann, Paderborn 1991a.
- Petzold, H.G., Das Ko-responzenzmodell als Grundlage der Integrativen Therapie und Agogik, 1991e, in: Petzold (1991a) 19-90.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Ausgewählte Werke, Bd. II/2: Klinische Theorie, Junfermann, Paderborn 1992a.
- Petzold, H.G., Das „neue“ Integrationsparadigma in Psychotherapie und klinischer Psychologie und die „Schulen des Integrierens“ in einer „pluralen therapeutischen Kultur“, 1992g, in: Petzold (1992a) 927-1040.
- Petzold, H.G., Integrative Therapie. Gesammelte Werke, Bd. II/3: Klinische Praxeologie, Junfermann, Paderborn 1993a.

- Petzold, H.G.*, Die Wiederentdeckung des Gefühls. Emotionen in der Psychotherapie und der menschlichen Entwicklung, Junfermann, Paderborn 1993b.
- Petzold, H.G.*, Psychotherapie und Babyforschung, Junfermann, Paderborn 1993c.
- Petzold, H.G., Brown, G.* (Hrsg.), Gestaltpädagogik, Pfeiffer, München 1977.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J.*, Protektive Faktoren und Prozesse – die „positive“ Perspektive in der longitudinalen, „klinischen Entwicklungspsychologie“ und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie, dieses Buch.
- Petzold, H.G., Orth, I.*, Die neuen Kreativitätstherapien, 2 Bde., Junfermann, Paderborn 1990a.
- Petzold, H.G., Schobert, R.*, Selbsthilfe und Psychosomatik, Junfermann, Paderborn 1991.
- Petzold, H.G., Schuch, W.*, Grundzüge des Krankheitsbegriffes im Entwurf der Integrativen Therapie, in: *Pritz, Petzold* (1991) 371-486.
- Petzold, H.G., Sieper, J.*, Die FPI-Spirale – Symbol des „heraklitischen Weges“, *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 2 (1988b) 5-33.
- Petzold, H.G., Sieper, J.*, Integration und Kreation, Junfermann, Paderborn 1993a.
- Petzold, H.G., Vormann, G.* (Hrsg.), Therapeutische Wohngemeinschaften, Erfahrungen – Modelle – Supervision, Pfeiffer, München 1980.
- Pritz, A., Petzold, H.G.*, Der Krankheitsbegriff in den psychotherapeutischen Schulen, Junfermann, Paderborn 1991.
- Rahm, D., Otte, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H.*, Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis, Junfermann, Paderborn 1993.
- Rutter, M., Rutter, M.*, Developing minds. Challenge and continuity across the life span, Penguin Books, London 1992.
- Schreyögg, A.*, Integrative Supervision, Junfermann, Paderborn 1992.