POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

Materialien aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. mult. **Hilarion G. Petzold**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen, Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

In Verbindung mit:
Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen
Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb
Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund
Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems
Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen
Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Rorschach
Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen
PD Dr. **Sylvie Petitjean**, Universität Basel
Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper**, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.
Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 09/2018

„In meinem Leben habe ich das Gefühl, ich wurde gezwungen...“
Die kunstpsychotherapeutische Langzeitbehandlung von Herrn H. bei vorliegendem Abhängigkeitssyndrom vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung im Verfahren der Integrativen Therapie

Bernhard Lüthi, Zürich [*]

---

[*] Aus der „**Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung**“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: http://www.eag-fpi.com). Aus der Weiterbildung *‚Integrative Kunst- und Kreativitätstherapie‘*, im Zweig: *‚Integrative Psychotherapie/Kunstpsychotherapie‘*, Betreuer: *Prof. Dr. Hilarion G. Petzold*.

1 EINLEITUNG 4

2 ALLGEMEINE RAHMENBEDINGUNGEN 4

2.1 DIE INSTITUTION 4

2.2 DIE SUCHTTHERAPIESTATION 4

2.3 MEIN TÄTIGKEITSBEREICH 4

3 PROZESSDARSTELLUNG 5

3.1 ZUWEISUNG UND EINTRITT

3.1.1 Herr H.: Situation bei Eintritt 5

3.1.2 Lebenssituation bei Eintritt 5

3.1.3 Psychopathologischer Befund bei Eintritt 5

3.1.4 Diagnosen 5

3.1.5 Beurteilung und Indikation 5

3.2 ANAMNESEN 6

3.2.1 Drogenanamnese 6

3.2.2 Psychiatrische Anamnese 6

3.2.3 Familienanamnese 7

3.2.4 Biografische Anamnese 7

3.2.5 Berufliche und schulische Entwicklung: 7

3.3 ERSTKONTAKT 7

3.4 PROZESSDIAGNOSTISCHE ERHEBUNG 8

3.4.1 Lebensweltanalyse 8

3.4.2 Leibfunktionsanalyse 8

3.4.3 Problem- und Konfliktanalyse 8

3.4.4 Bedürfnisanalyse 8

3.5 ÄTIOLOGISCHE ÜBERLEGUNGEN 9

3.5.1 Defizite und prolongierte Mangelerfahrungen 9

3.5.2 Konflikte und andere spannungsreiche Störungen 9

3.5.3 Überforderung und Stress 10

3.5.4 Auslösende aktuale Belastungsfaktoren (critical life events) 10

3.5.5 Maligne Lern-und Adaptionsmodelle 10

3.5.6 Sozialökologische und systemische Einflüsse 10

3.6 BEHANDLUNGSVERLAUF 10

3.6.1 Die stationäre Phase Mai bis August 2014 10

3.6.1.1 Therapie mit kreativen Medien in der Gruppe, spezifische Wirkfaktoren 11

3.6.1.2 Gruppenarbeit: Das Gruppenbild 11

3.6.1.3 Offenes Atelier: das Familienwappen 12

3.6.1.4 Gruppenarbeit: Portrait 13

3.6.1.4.1 Technik 13

3.6.1.5 Gruppenarbeit: Tonarbeit „Innere Landschaft“ 13

3.6.1.6 Offenes Atelier: Der Lautsprecher 14

3.6.2 Die tagesklinische Phase August 2014 bis Januar 2015 15

3.6.2.1 Offenes Atelier: Die Dschungelbilder 1 15

3.6.2.2 Gruppenarbeit: prozesshaftes Malen 16

3.6.2.3 Gruppenarbeit: „Befindlichkeitslinie“ 18

3.6.2.4 Offenes Atelier: Dschungelbilder 2 18

3.6.2.5 Gruppenarbeit Herbstmandala 19

3.6.2.6 Gruppenarbeit: rezeptive Kunsttherapie - „Postkartenarbeit“ 20

3.6.2.7 Gruppenarbeit: Imagination, Selbstbilder 21

3.6.2.8 Gruppenarbeit: gemeinsame Tonarbeit 21

3.6.2.9 Gruppenarbeit: Intermedialer Quergang 22

3.6.2.10 Gruppenarbeit: Kurzintervention mit Plastilinobjekten 23

3.6.2.11 Offenes Atelier: Dschungelbilder 3, „Das Aquarium“ 24

3.6.2.12 Gruppenarbeit: Die fünf Säulen der Identität 25

3.6.3 Tagesklinik Verlauf seit Januar 2015 26

3.6.3.1 Ressourcenbilder im offenen Atelier. 26

3.6.3.2 Offenes Atelier: „Das Haus des Vaters“, Juni, Juli, August 2015 27

3.6.3.3 Gruppenarbeit: Inszenierung eines Tonobjektes 11.09.2015 28

3.6.3.3.1 Wege der Heilung und Förderung 28

3.6.3.4 Offenes Atelier: Der ....weiher, September bis November 2016 29

3.6.3.5 Gruppenarbeit: Selbstportrait: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft 21.11.2016 29
3.6.3.6 Gruppenarbeit: Tonarbeit 29.11.2016 30
3.6.3.7 Gruppenarbeit: rezeptive Kunsttherapie Postkartenarbeit und poesietherapeutische, intramediale Weiterentwicklung (Rückblende) 3.5.2016 31
3.6.3.7.1 Neurobiologische Ebene 32
3.6.3.8 Gruppenarbeit: Bühnenbild und therapeutisches Theater, Dezember 2016 33
3.6.3.9 Gruppenarbeit: Papierarbeit und Gedicht 10.01.2017 34
3.6.4 Der weitere Verlauf 2017 *35*
3.6.4.1 Offenes Atelier: Das Baumbild, Juli bis Oktober 2017 36
3.6.4.2 Offenes Atelier: Wiederaufnahme des Türmotivs, Dezember 2017 37
3.7 THERAPIEVERLAUF 38
3.7.1 Beziehungsdynamik und Kooperation *38*
3.7.2 Schwierigkeiten Probleme und Krisen, positive Entwicklungen und Erfolge *39*
3.7.3 Foki die behandelt wurden und Fokusrotation *39*
3.8. VORBEREITUNG DER BEENDIGUNG 40
3.9 ABSCHLUSS, ERGEBNISSE 40
4 ZUSAMMENFASSUNG / SUMMARY **41**
5 LITERATURVERZEICHNIS **42**

1 Einleitung[1]

In diesem Behandlungsjournal berichte ich von Herr H. und seinem „biopsychosozialen“ Prozess in der standardisierten Form der Prozessdokumentation in der Integrativen Therapie (*Petzold, Orth-Petzold* 2013; *Petzold, Orth-Petzold, Patel* 2010). Ich fokussiere dabei auf den psychotherapeutischen Prozess in der Therapie mit kreativen Medien. Die Behandlung dauert mittlerweile dreieinhalb Jahre und wird im Rahmen des multimodalen Behandlungsangebotes einer suchttherapeutischen Station einer psychiatrischen Klinik durchgeführt, in der ich als Kunsttherapeut seit 18 Jahren angestellt bin.

2 Allgemeine Rahmenbedingungen

2.1 Die Institution

Im Rahmen der psychiatrischen Klinik bieten zwei suchttherapeutische Stationen Entzugsbehandlungen und Therapien für Patienten mit stoffgebundenen Abhängigkeiten an. Die Station, auf der ich arbeite, verfügt über 17 Betten im stationären Setting und bietet darüber hinaus eine tagesklinische Weiterbehandlung an.

2.2 Die Suchttherapiestation

Die stationäre Behandlung beinhaltet die Entgiftung und Entwöhnung von Abhängigkeitsstoffen. Die erwachsenen Frauen und Männer, die sich auf dieser Station in der Regel freiwillig einfinden, haben miteinander gemeinsam, dass sie neben einem breiten Spektrum komorbider Störungen eine diagnostizierte Suchterkrankung aufweisen und dies der vorrangige Fokus der Behandlung ist. Die multimodale Behandlung beinhaltet neben der therapeutischen Wohngemeinschaft als Basis, diagnostische und therapeutische Einzelgespräche, medikamentöse Therapie und allgemeinmedizinische Behandlung, so wie die Teilnahme an milieutherapeutischen Gruppen, einer Bewegungsgruppe und einer psychoedukativen Gruppe. Je nach Indikation und dem gemeinsam mit dem Patienten zusammengestelltem Therapieprogramm wird die Behandlung ergänzt mit der Teilnahme am verhaltenstherapeutischen Skillstraining, an störungsspezifischen Gruppentherapien (Angst, Depression) und mit dem Angebot von physiotherapeutischer Behandlung. Die zentralen Therapien der Klinik bieten zusätzlich tiergestützte Therapie, eine Natur- und Gartentherapiegruppe und ein vielfältiges Kunsttherapieangebot an. Auf der Station werden aus dem komplementärmedizinischen Bereich Shiatsu - Behandlungen, Qi Gong und Nada Ohrakupunktur angeboten. In diesem Umfeld steht die ausschliesslich der Station zugeordnete psychotherapeutisch ausgerichtete Kunsttherapiegruppe, die von mir geleitet wird. Als Voraussetzung für Veränderungsprozesse hat für viele Patienten die psychosoziale Unterstützung des im Behandlungsteam integrierten Sozialarbeiters einen gewichtigen Anteil in der Behandlung. Meistens beginnt der Aufenthalt mit der medikamentös gestützten Entgiftung der jeweiligen problematischen psychotropen Substanzen, und der Begleitung in die ungewohnte Nüchternheit mit all ihren zurückkommenden Emotionen und sich einstellenden neuen Realitätsbezügen. Die Abschlussphase der Entzugs- und Entwöhnungstherapie beinhaltet die Austrittsplanung mit Belastungserprobungen und Planung der Anschlussbehandlung.
Als eine Möglichkeit für einen gelingenden Übergang aus der beschützenden Umgebung der Station bieten wir eine tagesklinische Weiterbehandlung an. Die Tagesklinik für Menschen mit Suchtproblemen ist aus der klinischen Praxis heraus entstanden. Die Tagesstrukturierung und therapeutische Begleitung dient dem Ziel der Aufrechterhaltung der Lebensstiländerung, welche während des stationären Aufenthaltes angestrebt und geübt worden ist: gesunde Lebensrhythmen, Schlafhygiene, regelmässige Ernährung, Konsumkontrolle, Aufbau und Pflege sozialer Kontakte und Weiterarbeit an individuellen psychotherapeutischen Zielen. Beim Übertritt in das tagesklinische Setting wird die Bereitschaft vorausgesetzt eine Atemalkoholkontrolle bei jedem Besuch der Tagesklinik durchzuführen. Abgesehen von der erwarteten Abstinenz beim Aufenthalt auf der Station und bei der Teilnahme in den Therapiegruppen besteht kein absolutes Abstinenzgebot für tagesklinische Patienten. Transparenz und Reflexion im Sinne von „Zieloffener Suchtarbeit“ ermöglichen die Weiterbehandlung. (*Körkel, Nanz* 2016, 196)

2.3 Mein Tätigkeitsbereich

Als Kunsttherapeut bin ich mit einem Pensum von 70% seit 18 Jahren auf der Station tätig und Teil des therapeutischen Teams. Ich leite in dieser Funktion die psychotherapeutisch ausgerichtete Kunsttherapiegruppe und führe Therapien mit kreativen Medien im dyadischen Setting durch. Zusätzlich leite ich die wöchentlich stattfindende psychotherapeutische genderspezifische Gesprächsgruppe, die „Männergruppe“. Ich bin im interdisziplinären Team eng mit der Station verbunden und in Therapieplanung, Konzeptarbeit und Teamentwicklung involviert. In meinem der Station zugehörigen Atelier arbeite ich mit einer Gruppe von 5 -12 Teilnehmern an 13 Stunden in der Woche. Mein Angebot setzt sich zusammen aus der Gruppentherapie in Form von angeleiteten Therapie-Sequenzen, die jeweils zwei Stunden dauern und in der Regel dreimal in der Woche stattfinden, während im Modus des "Offenen Ateliers“ die Gruppenteilnehmer ihre eigenen Projekte verfolgen und dabei entweder die aufkommenden Inhalte der Therapiesequenzen explizit weiterentwickeln oder sich

[1] Die Daten dieses Journals wurden insgesamt anonymisiert

anderen Projekten zuwenden. Das Atelier, das ausschliesslich dieser Station zugeordnet ist, ist ein über 18 Jahre kontinuierlich bestehender Ort, den viele Patienten im Verlauf ihrer Auseinandersetzung mit ihrer Abhängigkeitserkrankung oft mehrere Male und über grosse Zeitabstände für eine Weiterbehandlung oder Krisenintervention aufsuchen.

3 Prozessdarstellung

3.1 Zuweisung und Eintritt

3.1.1 Herr H.: Situation bei Eintritt

Zuweisungsgrund: Der Eintritt des 52 jährigen Herr H. erfolgt freiwillig für eine stationäre Alkohol-Entzugsbehandlung durch Zuweisung seines Hausarztes. Vorliegend war eine psychosoziale Dekompensation bei einer depressiven Entwicklung sowie schädlicher Konsum von Alkohol. Herr H. gab an, seit mehreren Jahren unter Depressionen und Ängsten zu leiden. In den letzten Monaten habe sich seine Stimmung zunehmend verschlechtert. Er fühle sich innerlich unruhig und konsumiere deshalb etwa seit einem Jahr ca. 3 dl Schnaps und 1 Flasche Rotwein am Tag. Der Alkohol habe eine beruhigende Wirkung auf ihn. Ausserdem habe er keine Freude mehr an etwas, ziehe sich immer mehr zurück, habe kaum noch Appetit, schlafe schlecht und fühle sich energielos. Zudem erzählt er von seinen finanziellen Sorgen, die ihn belasten, und aufgrund der Arbeitslosigkeit bestehen ausgeprägte Schuld- und Insuffizienzgefühle gegenüber seiner Frau. Er sei auch zunehmend verunsichert vor "Neuem" und verlasse das Zuhause nur noch selten. Auch Telefonanrufe nehme er aus Angst häufig nicht an.

3.1.2 Lebenssituation bei Eintritt

Herr H. wohnt zusammen mit seiner Ehefrau in einem Eigenheim. Die drei erwachsenen Töchter sind ausgezogen. Seit 3 Jahren sei er arbeitsunfähig, finanziert durch seine Ehefrau. Ein IV-Antrag sei abgelehnt worden. Als angelernter Elektriker arbeitete er in einer Apparatebaufirma. Herr H. verneint andere Einkommen, Schulden oder hängige Gerichtsverfahren. Er verfüge über keine sozialen Kontakte mehr. Er tüftle gerne an elektronischen Geräten in seinem eigenen Hobbyraum.

3.1.3 Psychopathologischer Befund bei Eintritt

Herr H. ist wach, bewusstseinsklar und allseits orientiert. Er kommt in Begleitung seiner Frau pünktlich und nüchtern zur stationären Aufnahme. Unauffälliges äusseres Erscheinungsbild. Im Kontakt zunehmend freundlich-zugewandt und auskunftsbereit. Auffassungs- sowie Gedächtnisstörungen, Konzentration regelrecht. Im formalen Denken verlangsamt bis gehemmt. Gedankenkreisen wird angegeben. Befürchtungen und Ängste vorhanden, keine Zwänge. Keine Hinweise für Wahnerleben, Sinnestäuschungen oder Ich-Störungen. Affektiv sehr deprimiert, affektstarr, deutlich vermindert schwingungsfähig, ratlos, innerlich unruhig, Antrieb reduziert, von Freudlosigkeit sowie Insuffizienzgefühlen wird berichtet. Sozialer Rückzug, Schlafstörungen und Morgentief. Kann sich aktuell glaubhaft von suizidalen oder fremdgefährdenden Ideen distanzieren. Krankheitsgefühl und Krankheitseinsicht vorhanden, behandlungsbereit.

3.1.4 Diagnosen

Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, Abhängigkeitssyndrom, gegenwärtig abstinent in beschützender Umgebung (ICD-10: F10.21)
Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelgradige Episode mit somatischem Syndrom (ICD-10:F33.11)
Ängstlich vermeidende Persönlichkeitsstörung (ICD-10: F60.6)

Somatische Diagnosen nach den ersten 4 Monaten der Behandlung:
Leberzirrhose Child A,a.e. Äthyltoxisch bedingt
Portale hypertensive Gastroduodenopathi bei Status nach Hämatemesis
Ösophagusvarizen Grad II-III, Status nach Varizenligatur ; Hepatosplenomegalie
Eisenmangelanämie, aktuell substituiert
Status nach Refluxösophagis

3.1.5 Beurteilung und Indikation

Zu Eruieren ist eine rezidivierende depressive Symptomatik (ICD-10:F33.11) bei Alkoholabhängigkeit und Abstinenz im geschützten Rahmen (ICD-10:F10.21) vor dem Hintergrund einer Ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung (ICD-10:F60.6). Es bestehen Hinweise auf klinisch relevante Emotionsregulations-störungen mit Alkoholkonsum im Sinne der Selbstmedikation. Dies wird im Befund sowie bei der Exploration deutlich.

Das klinische Bild des Abhängigkeitssyndroms erfüllte Herr H. im vollen Umfang. Es liegen mehr als drei Kriterien der diagnostischen Leitlinien des ICD-10 vor (*Dilling, H.* et al.,1999).

1. Der starke Wunsch oder eine Art Zwang, psychotrope Substanzen zu konsumieren
2. Verminderte Kontrollfähigkeit bezüglich des Beginns, der Beendigung und der Menge des Konsums.
3. Ein körperliches Entzugssyndrom bei Beendigung oder Reduktion des Konsums.
4. Nachweis einer Toleranz. Um die ursprünglich durch niedere Dosen erreichte Wirkungen der psychotropen Substanz hervorzurufen sind zunehmend höhere Dosen erforderlich
5. Fortschreitende Vernachlässigung anderer Vergnügungen oder Interessen zugunsten des Substanzkonsums, erhöhter Zeitaufwand, um die Substanz zu beschaffen, zu konsumieren oder sich von den Folgen zu erholen.
6. Anhaltender Substanzkonsum trotz Nachweis eindeutig schädlicher Folgen, wie z.B. Leberschädigung durch exzessives Trinken, depressive Verstimmungen infolge starken Substanzkonsums oder drogenbedingte Verschlechterung kognitiver Funktionen.

Herr H. berichtet im späteren Verlauf, wie gefangen er im Konsumkreislauf war, ständig damit beschäftigt, die immer heftigeren Entzugssymptome abzuwenden durch erneuten Konsum, wie er zu immer stärker konzentrierten, höherprozentigen Alkoholika griff und, dass er nicht mehr in der Lage war, Nahrung aufzunehmen, sich immer mehr zurückzog und ängstlich und antriebslos wurde. Ob sich Herr H. im Klaren war über die gesundheitliche Schädigung, die er sich bereits zugezogen hatte ist zu bezweifeln, vergegenwärtig man sich seine erstaunte Reaktion, als er mit der Diagnose der fortgeschrittenen Leberschädigung konfrontiert war. Im familiären Umfeld gehörte der Alkoholkonsum zum Lebensstil und könnte die Einsicht in die Schädlichkeit erschwert haben. Einer seiner Brüder betrieb eine Schnapsbrennerei. Unterstützt wird die Diagnose durch die Vorgeschichte, in der von einem lebenslangen sich steigernden Alkoholkonsum und von in immer kürzeren Zeitabständen erfolgten Behandlungen berichtet wird, in denen das Abhängigkeitssyndrom als Nebendiagnose dokumentiert ist.

Die Diagnose der Entwicklungs - und Persönlichkeitsstörungen, die Achse 2 Diagnose, verweist auf eine Störung, die im Cluster C (ängstlich furchtsam selbstunsicher) beschrieben ist. Sie verlangt ein langandauerndes Muster, und eine erhebliche Beeinträchtigung im sozialen Lebensvollzug. Das Zustandsbild taucht bereits in den Schilderungen der Kindheit und Adoleszenz auf und manifestiert sich im Erwachsenenalter unter Stressbedingungen, unter denen die kompensatorischen Möglichkeiten versagen. In der dokumentierten klinischen Vorgeschichte taucht die Diagnose der ängstlich vermeidenden Persönlichkeitsstörung schon früh als Verdachtsdiagnose auf.

Das Vorliegen von Ösophagusvarizen stellt eine ernsthafte gesundheitliche Gefährdung dar. Die enge ärztliche Betreuung und Überwachung ist im stationären Setting jederzeit gegeben. Eine im Hintergrund permanent aufrecht zu erhaltende Alarmiertheit und Förderung der Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge des Patienten sind im erhöhten Mass notwendig. Eigenregulationen sollten nicht als Widerstand missverstanden werden besonders bei vorliegender Multimorbidität. So sollten zum Beispiel bei bewegungstherapeutischen Interventionen in der Gruppe alle Teilnehmenden die Erlaubnis erhalten, auszusetzen.

3.2 Anamnesen

In der Integrativen Therapie wird auf eine sorgfältige, differentielle Anamnestik Wert gelegt, um die Lebenssituation, Lebenskarriere und das Störungsbild des Patienten möglichst und umfassend zu verstehen (*Osten* 2000; *Petzold, Osten* 1998).

3.2.1 Drogenanamnese

Herr H. gibt stetigen Alkoholkonsum seit dem Jugendalter bis heute an. Von übermässigem Alkoholkonsum berichtet Herr H. zum ersten Mal während der Militärdienstzeit, als er hohem psychischem Stress und Angstzuständen ausgesetzt war. Das hatte zu hohem Alkoholkonsum geführt und nach zwei Wochen zur Entlassung aus der Militärpflicht. Nach 1990 nahm Herr H. ärztlich verordnete Benzodiazepine zur Bekämpfung seiner Ängste und Schlaflosigkeit ein. Der steigende Konsum führte zur Abhängigkeit und 1996 zur ersten stationären Benzodiazepin-Entzugsbehandlung. Es folgte eine antidepressive Behandlung mit Anafranil. Herr H. sagte dazu, dass seine Mutter mit dem gleichen Medikament behandelt worden war. 2006 erfolgte die erneute Einstellung einer antidepressiven Medikation mit Paroxentin in einer ambulanten Therapie, welche er aufgrund von starken Nebenwirkungen wieder absetzte. Dasselbe trat ein nach der Umstellung auf Fluctine. Im Jahr darauf Verschreibung von Xanax, aus der Gruppe der Benzodiazepine gegen Ängste. Über die ganze Zeit blieb der Alkoholkonsum die bevorzugte Strategie zur Stressregulation. Im Folgejahr wurde ein Abhängigkeitssyndrom diagnostiziert. Herr H. konsumierte nach eigenen Angaben vor seinem Eintritt zur aktuellen Behandlung seit einem Jahr täglich 3dl Schnaps und eine Flasche Rotwein. Mit der beruhigenden Wirkung des Alkohols versuchte Herr H. seinen Depressionen, Angstgefühlen und seiner Schlaflosigkeit zu begegnen.

3.2.2 Psychiatrische Anamnese

Beim Eintritt handelt es sich um die 4. Hospitalisation in dieser Klinik. Zuletzt war Herr H. ein Jahr zuvor für wenige Tage auf der Akutstation aufgrund seiner Alkoholabhängigkeit und depressiven Störung. Herr H. leide seit dem 7. Lebensjahr an Ängsten, was seine schulische und berufliche Entwicklung behinderte. Im Alter von 35 Jahren erfolgte die erste psychiatrische stationäre Aufnahme im Rahmen eines Benzodiazepin- Entzuges (Lexotanil). 2000 ambulante Behandlung bei einem Psychiater. 2007 trat Herr H. für eine dreimonatige

stationäre Psychotherapie in die psychiatrische Klinik ein. Zwischenzeitlich erfolgten unregelmässige ambulant - psychiatrische Behandlungen.

3.2.3 Familienanamnese

Angegeben werden depressive Erkrankungen und Alkoholabhängigkeit der Mutter und seiner ältere Schwester. Ebenso wird von zwei seiner Brüder von einer Alkoholabhängigkeit berichtet.

3.2.4 Biografische Anamnese

Herr H. wuchs gemeinsam mit seinen Eltern als jüngstes von 5 Kindern in einem Dorf auf. Er hat zwei Halbbrüder (+11, +4 Jahre), einen leiblichen Bruder (+7) und eine Halbschwester (+ 6 Jahre). Im Haushalt der Handwerkerfamilie lebte ein Bruder des Stiefvaters, der eine leichte Behinderung hatte und an den Folgen seiner Alkoholabhängigkeit gestorben ist. Zum Stiefvater, den Herr H. bis zu dessen Tod als leiblichen Vater betrachtet hatte, beschreibt Herr H. eine gute Beziehung. Der Maschinenmechaniker habe ihn öfter zur Arbeit mitgenommen und wurde von ihm bewundert. Der Stiefvater war 64-jährig an Krebs verstorben als Herr H. 23 Jahre alt war. Der leibliche Vater von Herr H. und seines leiblichen Bruders galt als Bekannter der Familie. Er war der Ehemann seiner Gotte und starb zwei Jahre nach dem Stiefvater. Die Mutter habe an Depressionen gelitten und sei in seiner Kindheit wiederholt längere Zeit abwesend gewesen. Herr H. nimmt an, dass sie sich in psychiatrische Behandlung begeben hatte, eventuell nach Suizidversuchen. Sie ist 75-jährig als Herr H. 40 Jahre alt war, an Krankheit verstorben. Seine Schwester habe wie die Mutter an Depressionen gelitten und ist 52-jährig an einem Gehirntumor verstorben. Sein leiblicher Bruder sei Alkoholiker gewesen und ist 58-jährig, an der Folge seiner Alkoholabhängigkeit, an einer Leberzirrhose gestorben. Der zweitjüngste Bruder war ebenfalls alkoholabhängig und ist in seinem 59. Lebensjahr an Krankheit gestorben. Von seinen Geschwistern lebten zum Zeitpunkt der Anamneseerhebung zwei Brüder. Zu diesen Verlusten erzählt Herr H. von einem guten gleichaltrigen Freund mit dem ihn seine Motorradleidenschaft verband, - den er als „Alter Ego“ bezeichnet - der sich dreissigjährig erschossen hatte.
Herr H. heiratete mit 25 Jahren. Seine Frau stammte aus einer Familie der höheren sozialen Schicht und er sei seiner Schwiegermutter nie gut genug gewesen. Seine Frau ist erwerbstätig. Herr H. hat drei Töchter. Sie haben abgeschlossene Ausbildungen, sind berufstätig und von zuhause ausgezogen.

3.2.5. Berufliche und schulische Entwicklung

Vom Kindergarten berichtet Herr H., dass er die Eignungsabklärung zur Einschulung erst im zweiten Anlauf bestanden hatte. In der Primarschule musste er ein Jahr wiederholen und mit der Realschule hat er nach zwei Jahren bei knapper Einhaltung der Schulpflicht seine Schulzeit beendet. Nach Abschluss der Realschule habe er eine Ausbildung in einem mechanischen Beruf nach knapp zwei Jahren aufgrund von sozialen Ängsten abbrechen müssen. Eine zweite Lehre als Elektroniker habe er abgeschlossen und bis zum Ende seiner Erwerbstätigkeit in seinem Beruf gearbeitet. Im Lehrbetrieb war er auf einen unterstützenden Lehrmeister gestossen und habe dort „eine gute Zeit“ gehabt. Er hatte sich unter dem wohlwollenden Vorgesetzten eine Position erarbeitet, in der er Verantwortung übernehmen konnte und geschätzt wurde für seine konstruktiven Lösungen in der Konstruktion von komplexen Prüf- und Messanlagen. Nach 10 Jahren in diesem Betrieb erfolgte ein Stellenwechsel. Herr H. gibt höheren Lohn und bessere Stellung als Motivation zu diesem Schritt an, und es habe ihn gereizt etwas Neues zu lernen. Der Einstieg in das neue Gebiet der Elektronik sei ihm gut gelungen. Den neuen Vorgesetzten habe er als impulsiv, unberechenbar und jähzornig erlebt. Die vielen Überstunden unter dem menschlich schwierigen Vorgesetzten verursachten zunehmenden Stress. Nach fünf Jahren wechselte Herr H. zurück an den alten Arbeitsplatz, wo er gerne wieder eingestellt worden sei. In der Zwischenzeit habe sich dort Verschiedenes verändert. Eine betriebliche Neuorganisation und neue Vorgesetzte machten Herr H. zu schaffen. Seine Schwierigkeit sich abzugrenzen habe ihn in bodenlose Leistungsanforderungen gebracht. Den vermehrt aufkommenden Ängsten und Schlaflosigkeit begegnete Herr H. mit zunehmendem Alkoholkonsum und zusätzlich mit ärztlich verschriebenen Benzodiazepinen. Nachdem sich der Firmenzweig verselbständigt hatte stiegen die Leistungsanforderungen, und das Betriebsklima veränderte sich. Der begonnene Hausbau erhöhte den finanziellen Druck des Ehepaares. Herr H. hatte vermehrt Fehlzeiten an der Arbeit, seine Leistungsfähigkeit war eingebrochen. Er litt zunehmend an Ängsten und ging nicht mehr aus dem Haus. Im Verlauf der zweiten stationären psychiatrischen Behandlung kam es zu Arbeitgebergesprächen, bei denen ein schrittweiser Wiedereinstieg geplant wurde. Vor drei Jahren erfolgte die Kündigung. Nach zwei Jahren Arbeitslosigkeit trat Herr H. zu einer Krisenintervention auf der Akutstation der psychiatrischen Klinik ein. Ein halbes Jahr nach dieser Krisenintervention wurde Herr H. zur aktuellen bis jetzt dreieinhalb Jahre dauernden Behandlungsphase aufgenommen.

3.3 Erstkontakt

Im institutionellen Kontext werden die Patienten über die zentrale Aufnahme den Stationen zugewiesen. Die Aufnahme wird durch die Assistenzärztin und das pflegerische Team durchgeführt. Im Stationsrapport werden neueingetretene Patienten vorgestellt und eine mit dem Patienten abgesprochene Therapieplanung wird entworfen. Am Anfang steht meistens die medikamentöse Entzugsbehandlung und das Kennenlernen des neuen Patienten ergänzt durch den Austausch der Beobachtungen aus dem Stationsalltag und aus den milieutherapeutischen Gruppen.
Im anamnestischen Vorfeld (*Osten* 2000, 400) nahm ich Herrn H. in den Morgenrunden und bei zufälligen Begegnungen auf der Station als stillen, zurückgezogenen Mann war, der kaum etwas sagte. Wenn er angesprochen wurde, sprach er eher in sich hinein, als dass er eine Mitteilung an Andere gerichtet hätte, so, dass oft nachgefragt wurde, was er denn meine. In den zusammengetragenen Beobachtungen an den Rapporten wurde oft vom prekären somatischen Zustand von Herr H. berichtet. Die scheue und gehemmte Verhaltensweise von

Herrn H. wurde übereinstimmend als Indikation für die Kunsttherapiegruppe angesehen. Im Einführungsgespräch, welches ich jeweils im Atelier durchführe, zeigte sich Herr H. neugierig abwartend, ohne Fragen zu stellen, aufmerksam und offensichtlich interessiert an der vorgestellten Methode. Ich erklärte ihm die möglichen Modalitäten der Gruppentherapie, konfliktzentriert-aufdeckend und erlebniszentriert-stimulierend, mit dem Hinweis, dass er jederzeit das Recht habe, nein zu sagen, wenn er den Eindruck habe, dass etwas nicht passend sei. Er war daran interessiert, sich mit sich selbst und seiner Situation auseinander zu setzen: „Er müsse jetzt etwas ändern". Die etwas chaotische Umgebung des Ateliers schien ihm zuzusagen. Ich stellte auch keine Berührungs- und Versagensängste fest, denen ich oft begegne bei Patienten, die an ihren kreativen Möglichkeiten zweifeln. Zweifel äusserte Herr H. in Bezug auf seine momentane gesundheitliche Verfassung und Leistungsfähigkeit. Ich beruhigte ihn soweit, dass er seinen Kräften angepasst langsam beginnen könne im Atelier. Ich erfuhr, dass er bereits positive Erfahrungen mit Musiktherapie gemacht hatte bei einem Kollegen und nicht abgeneigt war, es mit der Kunsttherapiegruppe zu versuchen.

3.4 Prozessdiagnostische Erhebung

3.4.1 Lebensweltanalyse

Will man einen Menschen verstehen, so muss man seine „Lebenswelt" verstehen. Diese kontextualisierende Betrachtung charakterisiert den Integrativen Ansatz (*Petzold* 2006p). Herr H. lebt mit seiner Frau im gemeinsam erbauten Eigenheim. Die drei Töchter sind ausgezogen. Herr H. ist seit drei Jahren arbeitslos und das Paar lebt vom Einkommen der Frau. Der Ausschied aus dem Erwerbsleben war ein einschneidendes Erlebnis nachdem Herr H. mit einem fünfjährigen Unterbruch sein ganzes bisheriges Arbeitsleben in derselben Firma gearbeitet hatte. In den letzten Jahren konnte Herr H. an seiner Arbeitsstelle die steigende psychische Belastung und den Leistungsdruck kaum bewältigen. Seine dysfunktionalen Strategien führten zum Zusammenbruch. Die Ehefrau musste im letzten Jahr aufgrund eines Burnout an ihrer Arbeit drei Monate aussetzten. Die finanzielle Notlage führte zu Betreibungen und Lohnpfändung. Eine beantragte IV-Rente wurde abgelehnt. Aus Angst, ihr Haus zu verlieren, hatten sie nicht um Unterstützung beim Sozialamt angefragt. Die Notlage verschärfte sich, da die Eheleute kaum miteinander sprachen. Die Ehefrau war in ständiger Sorge um ihren Mann, zu dem sie im gleichen Haus wohnend den Kontakt verloren hatte. Sie mied ihrerseits Veränderungen, da sie befürchtete er könnte Suizid begehen. Sie hatte ihn bereits einmal mit einer Überdosis Medikamente aufgefunden. Sie beschrieb ihre Lage in einem Paargespräch: "Es ist, als würde ich in einem Sarg leben." Herr H. erlebte seine Frau als übermächtig und in ihren Bemühungen als eindringend. Er war voller Schuld- und Schamgefühle wegen seiner Arbeitslosigkeit und seiner finanziellen Abhängigkeit von seiner Frau. Herr H. pflegte keine Kontakte mehr, er ging selten aus dem Haus und schloss sich meist in seinem Hobbyraum ein, wo er Alkohol konsumierte. Er ging kaum mehr seiner Leidenschaft, dem Bauen und Konstruieren nach und verlor jegliche Interessen. Zu seinen beiden Brüdern hatte Herr H. selten Kontakt. Die Nachbarschaft betrachtete er mit Misstrauen. Eine Ressource stellten die drei Hunde dar, welche die Eheleute gemeinsam versorgten.

3.4.2 Leibfunktionsanalyse

Leiblichkeit ist ein Spezifikum des Integrativen Ansatzes. Der Mensch wird als „Leibsubjekt" gesehen, dass durch die Welt – den Aussenraum, aber auch den eigenleiblichen Binnenraum - „informiert" wird. Er ist „informierter Leib", der wahrnimmt (*perzeptiver Leib*), abspeichert (*memorativer Leib*) und sich ausdrückt (*expressiver Leib*). Diese Informationen können aufbauend und heilsam sein oder auch beschädigend. Herr H. hatte seinen „*expressiven* Leib" anästhesiert (*Orth* 1994a/2015) und wehrte sich gegen die ihn überwältigenden Eindrücke, denen er ohnmächtig ausgesetzt war. Seine Wahrnehmungsfähigkeit und sein Erinnerungsvermögen zeigten sich nach dem abklingen des alkoholischen Einflusses als differenziert und ausgebildet. Die steigende Alkoholabhängigkeit und der Kampf gegen die Entzugssymptome beeinträchtigten den ganzen Organismus und waren zum quälenden Lebensinhalt geworden bei sich verschlechterndem Allgemeinzustand.

3.4.3 Problem- und Konfliktanalyse

Der Versuch bestehenden Konflikten und übermässigen Stress mit Suchtmitteln zu begegnen versagte zunehmend. Die finanzielle Notlage belastet das Paar, die vorbestehenden entwicklungsbedingten Defizite und Wertehaltungen verhindern die Bewältigung der sich zuspitzenden Situation.
Ein Hilfeersuchen (IV-Unterstützung) war gescheitert und andere Wege der Entlastung, etwa der Gang zum Sozialamt waren blockiert durch Verlustängste und von Schamgefühlen.
Eigene Wertvorstellungen betreffend Leistung und der Annahme von Hilfestellungen minderten das Selbstwertgefühl und das Identitätserleben (*Keller* 2007; *Petzold* 2012a). Erwartete negative Fremdattributionen wurden übermächtig.
Die Globalisierung der Wirtschaft mit zunehmende Konzentration und steigendem wirtschaftlichen Druck verändert die Anforderungen in den Betrieben. Auf protektive Beziehungen angewiesene Mitarbeiter finden sich schwer zurecht. Als „protektiven Faktor" schätze ich die Beziehung der Eheleute ein. In der ständig auf allen Ebenen sich zuspitzenden schwierigen Gesamtsituation blieben sie zusammen und hielten aus. Auch die durch den Alkohol- und Medikamentenkonsum beinahe ganz verschüttete differenzierte, feinsinnige Wesensart von Herrn H. kann als protektiver Faktor angesehen werden.

3.4.4 Bedürfnisanalyse

Herr H. ist mit seinen nach Aussen gerichteten Impulsen beinahe ganz verstummt und seine Bedürfnisse sind eher aus den Erfordernissen seiner prekären Situation - im auf gewisse Weise übergriffigen Akt - ablesbar. So ergibt sich die Notwendigkeit einer medizinischen Abklärung und Versorgung zur Sicherung des Überlebens und zur Sicherung der materiellen Situation und weiter die Stützung und Entwicklung seiner expressiven

Fähigkeiten. Das Bedürfnis nach einer Klärung der Paarbeziehung ist das formulierte Anliegen seiner Frau und führte zu der von ihr gewünschten Trennung als Herr H.s Zustand sich in der stationären Behandlung etwas stabilisiert hatte.

3.5 Ätiologische Überlegungen

3.5.1 Defizite und prolongierte Mangelerfahrungen

Herr H. beschreibt sich als ängstliches Kind, das als das Jüngste von fünf Geschwistern nicht viel zu sagen gehabt habe. Er habe eine gute Kindheit und ein intaktes Elternhaus gehabt. Dabei stellt sich in den ätiologischen Überlegungen die schwierige Frage was gefehlt hat. Er habe nichts selber machen dürfen, da man es ihm nicht zugetraut habe. In der Beschreibung der Interaktionen mit den älteren Brüdern lässt sich auf einen rigiden Umgang schliessen und bei gezielterer Befragung auf eher fehlende Aussenresonanz oder negative Resonanz und auf ein seit der frühen Kindheit sich entwickelndes Defizit der expressiven Fähigkeiten. Ängstlichkeit beeinträchtigt das Explorationsverhalten und die natürliche Neugier des Kindes. Als Risikofaktoren sind die depressive Erkrankung und der Alkoholismus der Mutter einzuschätzen. Die berichteten Abwesenheiten der Mutter, die dem Kind nicht erklärt worden sind, können mit dem beschriebenen Milieu auf eine Störung der Responsivität hinweisen. Der Aufbau einer tragfähigen Bindung bei ungenügender emotionaler Spiegelung ist beeinträchtigt und könnte Anlass gewesen sein, eine hypersensible Wahrnehmung auszubilden, ohne diese einordnen zu können und ohne Handlungsmöglichkeit bei ständiger Besorgtheit um die Mutter. Das bei Herr H. in der longitudinaler Perspektive feststellbare dysfunktionale Muster des kommunikativen Rückzuges (die von innen verschlossenen Tür) könnte für das Kind Schutz geboten haben vor nicht bewältigbaren Ängsten, Verunsicherungen und Einsamkeit. Die Bereitschaft, über die eigen Grenzen hinaus zu gehen und dabei nie zu genügen, ist ein weiteres beobachtetes Muster in der Beziehungsgestaltung von Herrn H. sowie die Unfähigkeit zu „nehmen." (*Osten* 2004, 262). In ungünstigen Konstellationen in der longitudinalen Betrachtung führte dies zu Ausbeutung und Dekompensation. Es entsteht das Bild einer behüteten Kindheit, in welcher die der Entwicklung entsprechenden Anforderungen vorenthalten sind, was dazu führen kann, dass Interaktionen nicht zu einem kommunikativen Zyklus führen. Im Repressionsmodell der Pathogenese III der Integrativen Therapie wird die Dynamik dargestellt.

> „..Impression > Erregung > Innenresonanz > Expression >, die zur Impression beim Gegenüber wird > Aussenresonanzen auslöst, die wiederum zur Expression/Impression wird usw. Ein solcher Zyklus ermöglicht Wachstum und benigne Progression. Geht aber die Expression ins Leere, bleibt sie ohne Resonanz, kann keine Entwicklung geschehen. Trifft die auf die Impression erfolgte Resonanz mit ihrem emotionalen Ausdruck auf negative Aussenresonanz von repressiver Qualität, so kann die Emotion nicht in den Ausdruck gelangen. Der expressive Impuls wird durch externale Repression (negative Sanktionierung, Bedrohung, Kritik) zurückgedrängt. Er wird vom Individuum häufig auch selbst zurückgenommen aufgrund „internaler Repression" bzw. retroflexifer Suppression als Selbstrepression durch verinnerlichte Sanktionen und Normen. Es kommt als Folge dieser Dynamik dann nicht selten zu maligner Regression, zu „Depression" und / oder psychosomatischen Reaktionen." (*Petzold* 2003a, 652f).

Das ängstliche Kind, das etwas nicht alleine kann sendet auch einen konstanten Apell von Hilfsbedürftigkeit aus. Als protektiver Faktor und Kompensationsmöglichkeit geht aus den Schilderungen der Kindheit die Beziehung zum Stiefvater hervor mit dessen handwerklichen Fähigkeiten sich das Kind identifizieren konnte und einen Weg gefunden hatte, angenommen zu werden. Von ihm erzählt Herr H., dass er ihn zur Arbeit mitgenommen hat und ihn gefördert hat. Was in seiner tieferen Bedeutung verantwortlich sein könnte dafür, dass er in seinem Leben widerholt in unterstützenden Beziehungen im beruflichen Umfeld sich entfalten konnte. Die sich wiederholenden schulischen Schwierigkeiten in der späten Kindheit, Pubertät und Adoleszenz können als persistierende Problemen der vorangegangenen Entwicklung verstanden werden und widerholen sich im Erwachsenenalter. In einem Beispiel berichtete Herr H. von der Wiederholung der Eignungsabklärung zur Einschulung, die ihm klar im Gedächtnis geblieben ist. Dabei war ihm seine Antwort gegenwärtig auf die Frage, „wo mehr Licht sei", und er hatte zu wählen zwischen einem Bild mit der Sonne und einem Bild mit dem Mond. Er hatte den Mond gewählt und gesehen dass der Prüfer das mit einem Kreuz als falsch taxierte. Es beschäftigte ihn in der Rückschau, dass er in dem Moment nichts gesagt hatte und sich für seine Sichtweise eingesetzt hatte mehr, als die Frage selber, die schon damals für ihn eine Frage der Relation darstellte. In einem weiteren Beispiel aus dem Erwachsenenalter berichtet Herr H., dass die permanente Bereitschaft zum Einsatz bei der freiwilligen Feuerwehr zu einer grossen nervlichen Belastung geworden war. Erst die scheinbar zufällige Nachfrage des Hausarztes, ob es ihm denn Freude mache in der Feuerwehr führte dazu, dass sich Herr H. mit „Erlaubnis" des Hausarztes vom Dienst befreien lassen konnte.

3.5.2 Konflikte und andere spannungsreiche Störungen

Das über die ganze Kindheit bis ins frühe Erwachsenenalter bestehende Familiengeheimnis der Vaterschaft, das wohl einen Niederschlag in den Beziehungen und Atmosphären gehabt hat, könnte hypothetisch zu einer grundlegenden Verunsicherung der Identität geführt haben und hinter der Selbstunsicherheit als prägendes Merkmal von Herrn H. stehen. Es gibt unaufgelöste Anzeichen im Verlauf der Behandlung, die nicht zugeordnet werden können und in diese Richtung weisen. In der Exploration mit Herrn H. überwiegt die protektive Rolle des Stiefvaters als anwesende, verfügbare Bezugsperson und trägt als integrierende Erfahrung zur Stabilität bei.

3.5.3 Überforderung und Stress

Fast alle belastenden, krisenhaften, negativen Lebenskonstellationen führen zu psychophysischem Stress, der damit als eine der wesentlichsten Krankheitsursachen gesehen werden kann. Neben den primären Faktoren der nach den ätiologischen Hypothesen belastenden Voraussetzungen, die Herr H. im Verlauf seines Lebens über weite Strecken und wiederholt kompensieren konnte, sind es die Auswirkungen von Überforderung und Stress, die immer wieder zu Einbrüchen und Dekompensation und zur Verstärkung des Abhängigkeitssyndroms geführt haben . Für die steigenden Anforderungen und Entfremdung am Arbeitsplatz, die finanziellen Schwierigkeiten, den zunehmenden Stress in der Beziehung hatte Herr H. als seine grenzenlose Bereitschaft zur Pflichterfüllung nicht mehr genügte keine adäquate Strategie. Ebenso wenig war er in der Lage, Hilfe und Entlastung für sich zu fordern oder anzunehmen.

3.5.4 Auslösende aktuale Belastungsfaktoren (critical life events)

Kritische Lebensereignisse stellen besondere Belastungssituationen dar (*Filipp, Aymanns* 2010). Seit dem frühen Erwachsenenalter ist Herr H. von auffällig vielen Todesfällen von nahestehenden Personen betroffen. Der Tod des Stiefvaters, der Tod seiner Mutter und im gleichen Jahr der Suizid seines gleichaltrigen besten Freundes und der Verlust seiner Schwester und seines leiblichen Bruders, - zu Beiden beschreibt Herr H. eine stärkere Verbindung - stellten erhebliche Belastung dar und dürften in der längsschnittlichen Wechselwirkung von salutogenetischen (SA), patogenetischen (PA) und Defizitfaktoren (DE) zur Krisenhaften Entwicklung beigetragen haben (*Osten* in *Petzold* et al. 2004, 231). So war er im Todesjahr des Stiefvaters beim ihn unterstützenden Arbeitgeber bei dem er die erfolgreiche Lehre gemacht hatte im Halt gebendem Umfeld. Er hatte ein Jahr zuvor geheiratet und seine erste Tochter kam zu Welt (SA). In der Querschnittbetrachtung hat Herr H. an zwei Zeitpunkten in denen Pathogene- und Defiziteinflüsse auf geschwächte salutogenetischen Faktoren trafen, veranlasst durch sein Umfeld, Hilfe aufgesucht. Er besuchte sieben Sitzungen bei einem Psychiater im Todesjahr seiner Mutter und seines besten Freundes. Im Zeitraum des Todes seiner Schwester erfolgte durch den Hausarzt eine Behandlung mit Xanax (Benzodiazepin) und mit Fluoxentin (SSRI). Nach kurzer Zeit setzte Herr H. in beiden Behandlungen die Medikamente wegen starker Nebenwirkungen ab. Der Konsum von Bier verschaffte Herr H. nach eigenen Angaben Beruhigung und Entspannung, was jeweils zu erhöhtem täglichen Konsum führte. Der Tod des zweitjüngsten Bruders fällt in die Zeit der tagesklinischen Behandlung (SA).

3.5.5 Maligne Lern-und Adaptionsmodelle

Es ist anzunehmen, dass in der Ursprungsfamilie Alkohol zum Lebensstil gehörte. Sowohl von der Mutter als auch von beinahe allen älteren Geschwister so wie von dem im Haushalt lebenden Bruder des Stiefvaters wird berichtet, dass sie übermäßig getrunken haben. Das bietet ein hohes Risiko, was die Transmission dieses dysfunktionalen Verhaltens anbelangt (*Michaelis, Petzold* 2010). Wobei in der Erzählung von Herrn H. dieser Umstand dann zur Sprache kommt, wenn es darum geht, wie die Familienmitglieder gestorben sind. Dasselbe gilt vermutlich für den Medikamentenkonsum. Den ersten Medikamentenentzug nach ärztlich verschriebenen Benzodiazepinen schildert Herr H. als einschneidende nicht erwartete Erfahrung. Er sei nichtwissend um das Abhängigkeitspotential in die Abhängigkeit hinein geraten. Ein Problembewusstsein betreffend des Alkoholkonsums scheint sich erst in jüngerer Zeit eingestellt zu haben. Konsum könnte ein erlerntes Regulationsmodell sein.

3.5.6 Sozialökologische und systemische Einflüsse

Als ein Ergebnis einer Genogramm-Arbeit (*Stachowske* 2002) wurde deutlich, dass die Heirat über soziale Schichtgrenzen hinweg stattgefunden hat und Herr H. vor den Augen seiner Schwiegermutter nicht hat bestehen können. Als Reaktion könnte der Wunsch, den impliziten Anforderungen gerecht zu werden mitbeteiligt gewesen sein bei den Entscheidungen, die Stelle zu wechseln und einen Hausbau zu beginnen.
Die Entfremdung in der Firma, - die Veränderung des Umgangs mit den Mitarbeitern in einer sich fortschreitend globalisierenden Ökonomie, - deren familiäre Firmenstruktur sich zunehmend zur anonymen Weltkonzern Struktur entwickelte, hatte für Herrn H. einschneidende Folgen. „Es wird kein Firmenessen mehr spendiert vom Patron“ fasst Herr H. zusammen. Alle Beziehungen sind betroffen. Herr H. beklagte den Verlust der „Sorge um die Dinge“ im Arbeitsprozess und den Verlust der gemeinsamen Werte im Produktionsprozess. Die von Intersubjektiven Beziehungen getragene Intersubjektive Korrespondenz, in der sich Herr H. unter günstigen Bedingungen finden konnte, wandelte sich zur sachlich-funktionalen Korrespondenz in der die „leibhaftige Unmittelbarkeit der personalen Begegnung“ an Bedeutung verliert. (*Petzold* 2003a, 137)

3.6 Behandlungsverlauf

3.6.1 Die stationäre Phase Mai bis August 2014

Er war aus seinem aus den Fugen geratenen Leben in der Klinik eingetreten. In den ersten drei Monaten der Behandlung wurde ihm nach und nach das Ausmass seiner prekären Situation bewusst. Insbesondere realisierte er wie weit seine alkoholbedingten körperlichen Schäden fortgeschritten waren. Es erfolgte eine medikamentöse Um- und Einstellung. Herr H. litt unter Durchfall, Übelkeit und Erbrechen. In der vierten Woche stellte er hellrotes Blut im Erbrochenen fest. Er wurde sofort ins Krankenhaus verlegt und eine Gastritis und eine Ösophagitis wurden diagnostiziert. Eine Sonographie ergab den Befund einer Leberzirrhose. Ligaturen der Ösophagus Varizen wurden vorgenommen. Seine finanzielle Situation spitzte sich zu. Das Betreibungsamt hatte eine Lohnpfändung veranlasst. Unter Einbezug seiner Ehefrau und mit Hilfe der Sozialarbeiter wurde eine Budgetplanung erstellt. In der Anfangsphase besuchte Herr H. soweit es sein Gesundheitszustand zuliess die verhaltenstherapeutische Gruppe „Depression bewältigen“, und er startete in der Kunsttherapiegruppe.

3.6.1.1. Therapie mit kreativen Medien in der Gruppe, spezifische Wirkfaktoren

Die Integrative Therapie kennt „14 therapeutische Wirkfaktoren“ (*Petzold, Leuenberger, Steffan* 1998; *Petzold* 2012h). Das Konzept ermöglicht es, das aus der Therapieforschung gewonnene Wissen um hilfreiche Beziehungserfahrung und unspezifische Wirkfaktoren in der Feinstruktur der Interaktionen in spezifischen Kleinstinterventionen und mit Wissen um deren Bedeutung als therapeutische Interventionen einzusetzen. In der Therapie mit kreativen Medien in der Gruppe können folgende Wirkfaktoren im besonderen Masse evident werden:

9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (KG)
8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen (LM)
7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung (LB)
4. Förderung des emotionalen Ausdrucks, volitiver Entscheidungskraft (EA)
5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, und Evidenzerfahrung (EE).

Im gruppentherapeutischen Setting sind es die Wirkfaktoren:

14. Ermöglichung von Solidaritätserfahrungen und fundierter Partnerschaft (SE)
6. Förderung kommunikativer Kompetenz/ Performanz und Beziehungsfähigkeit (KK)

Bei Beeinträchtigungen des expressiven Vermögens ist diese Therapieform indiziert. Ebenso fordert Selbstunsicherheit im besonderen Masse die potenziell in der tragenden therapeutischen Beziehung wirksamen Faktoren: ***2. Emotionale Annahme und Stütze (ES)*** und ***1. Einfühlendes Verstehen, Empathie (EV).***

Es folgt eine Darstellung des Behandlungsverlaufes der Therapie mit kreativen Medien, die entweder in der angeleiteten Gruppe oder im begleiteten „Offenen Atelier“ - Modus stattgefunden hat. Dabei wird die Chronologie der Entstehung prinzipiell eingehalten mit der Einschränkung, dass die meist längerdauernden Arbeiten im Offenen Atelier zeitlich parallel zu den in den angeleiteten Therapiegruppen entstanden Arbeiten entstanden sind. In der Arbeit mit kreativen Medien stellt sich die Frage, was tue ich, wann, wo, wie, wozu. Integrative Therapie versteht sich als theoriegeleitetes Handeln, das jederzeit den Patienten erklärt und begründet werden kann (*Orth, Sieper, Petzold* 2014). Der Gefahr, in einen multimedialen Aktionismus zu verfallen, der sinnlos destabilisierend wirken kann oder das Potential der Medienarbeit verschenkt, begegne ich mit Zurückhaltung, Reflexion und Wachsamkeit. Die Arbeit mit kreativen Medien in einer offenen Gruppe stellt sich als komplexe Herausforderung dar. Die Einschätzung der Gruppe, ihrer Kohärenz und der Verfassung der einzelnen Gruppenmitglieder ist dabei leitender Faktor bei der Beurteilung der eigenen Resonanz auf Atmosphären in der Gruppe und Übertragungen auf die Gruppe (*Orth, Petzold* 1995b) und den daraus folgenden intuitiven Impulsen, die im hermeneutischen Prozess zu Ideen und Interventionen führen (*Petzold* 2017f). Die Intervention selber kann in der Initialphase in einem ko-kreativen Prozess noch einmal Veränderung erfahren in Ko-respondenz mit den Gruppenteilnehmern, und es besteht immer die Möglichkeit, dass sich Teilnehmer „heraus“ nehmen. Sie haben in diesem Fall die Möglichkeit, sich im Atelier in anderen Räumen ihren individuellen Arbeiten zuzuwenden.

Die Gruppe begann sich neu zu konstituieren in ihrem Rhythmus der Ein- und Austritte. Sie bestand aus sechs männlichen Teilnehmern. Ich wählte die Form eines Gruppenbildes, um in dieser Konstellation zu starten. Die Teilnehmer konnten sich in der gemeinsamen, angeleiteten Aktion, die im Gruppenraum des Ateliers stattfand kennenlernen. Ich achtete auf eine hohe Strukturiertheit, das heisst auf gemeinsam im Konsens erarbeitete Regeln. Ausgangspunkt war ein Auftrag für die gemeinsame Aufgabe, der darin bestand, für die Station ein Bild zu malen, das im Speisesaal aufgehängt werden sollte. Ziel war es, einen Anfang in der Gruppe zu initiieren. In einer kontrollierten, sicheren möglichst angstfreien Atmosphäre sollten die Teilnehmer Kontakt zu einander aufnehmen können.

3.6.1.2 Gruppenarbeit: Das Gruppenbild

Die Arbeit an einem gemeinsamen Bild setzt in einer Gruppe, deren Teilnehmer sich noch nicht kennen weitgehende Absprachen zur gesicherten Teilnahme Aller voraus. In einem Konsensprozess wurde das Motiv festgelegt. Ausgehend von individuellen Skizzen wurde eine Zeichnung als Vorlage zusammen gefügt zum gültigen Entwurf, der auf eine Leinwand übertragen wurde. Die Aufgaben wurden verteilt nachdem die Farbgebung besprochen und mit Farbmustern abgesichert worden war. Nach dem Zeichnen mit Bleistift folgte nun das Malen mit Acrylfarben und den schon nicht mehr so vertrauten Pinseln und Rollen. Das Bild war nun eingerichtet mit Wand und Boden, einem Fenster mit Fensterbrett, einem Tisch, Stühlen und einem Gestell. Im nächsten Schritt führte ich die Technik des Malens mit Schablonen ein. Diese Malweise erlaubte es, dass jeder für sich an der Schablone seiner Form, - an seinem Beitrag zum Bild - arbeiten konnte und dabei auch individuell unterstützt werden konnte. Der persönliche, in der Gruppe vorbesprochene Beitrag wurde gezielt auf dem Bild in den gemeinsamen Kontext eingebracht. Das hohe Mass an Konsens, die Ungefährlichkeit der Exposition durch den Auftragscharakter kamen dem in sich gekehrten, scheuen Herr H. entgegen. Er verhielt sich abwartend bei der Verteilung der Aufgaben und übernahm als Letzter die übriggebliebenen Aufgaben. Er übernahm „grosse Aufgaben“, das heisst grosse Flächen des Bildes. Auch Aufgaben, die übrig geblieben waren nach dem die anderen die Stellen, die sie ausführen wollten, gewählt hatten. Das Bild entstand über mehrere Sitzungen und mit stetigen Absprachen der Gruppenteilnehmer untereinander. Am Ende war es Herr H., der die letzten Feinheiten und Formen ausführte. Ich war beratend beteiligt und korrigierte mehrere Male Fehler im räumlichen Kontinuum des Bildes. Das Defizit des räumlichen Vorstellungsvermögens von Herr H. wurde dabei bemerkbar. Ich steuerte bewusst perspektivische Elemente bei. Herr H. machte die Erfahrung, dass lasierend aufgetragene Farbe den Eindruck von Durchsichtigkeit erzeugt. Das zufällig Gefundene setzte er für die Wasserflasche und die Glasschale ein.

Jeder der Teilnehmer hat zu dem Bild, nachdem der Bildraum ausgeführt war seine Bildelemente beigetragen. Herr H. war sichtlich identifiziert mit dem Auftrag. Wobei sich dieser Eindruck bei mir aus den Wahrnehmungen auf der Handlungsebene und von seiner Gestik und Mimik einstellte, ohne dass er davon gesprochen hätte. Er übernahm bei der Fertigstellung die finalen Handlungen während andere bereits mit ihrem Interesse nachgelassen hatten. Auf seine Initiative hin erhielt das Bild in der prozesshaften Entstehung über die festgelegten Elemente hinaus zusätzliche Collage-Elemente. Er montierte das Zeitungslogo, die Henniez - Etikette der Wasserflasche und den Bioaufkleber auf der Birne auf das Bild. Im Hintergrund bleibend hatte er in der Ausführung eine tragende Rolle übernommen und mit Innovationen überrascht und durch ihre evidente Stimmigkeit eingeführt - ohne Worte.

2

3.6.1.3 Offenes Atelier: das Familienwappen

Im Modus des Offenen Ateliers ging es darum ein eigenes angemessenes Projekt zu finden. Im Gespräch unterstütze ich diesen Findungsprozess indem ich die Möglichkeiten des Ateliers darlegte. Herrn H. brachte eine eigene Idee mit. Ich unterstützte sein Vorhaben, sein Familienwappen zu malen als einen Aspekt seiner Identität. Ich machte den Vorschlag, das Bild auf Leinwand und mit Acrylfarben zu realisieren. Das Malen auf Leinwand verleiht dem Projekt Bedeutung und Wichtigkeit und stellt gleichzeitig eine Anforderung auf, die es anzunehmen gilt, da die „wertvolle“ Leinwand nicht so leicht aufgegeben werden kann im Falle des Misslingens. Die dem Material eigenen Aspekte übertragen sich auf den Anwender und sein Anliegen - ihm wird zugetraut, damit zu arbeiten. Die Acrylfarbe war als wässriges Medium angemessen im Kontext der exakten Formen der Heraldik, und die Kontrolle des flüssigen Mediums sollte nach meiner Einschätzung von Herrn H. als Herausforderung gemeistert werden können. Zudem hatte er im Gruppenbild mit der stützenden Technik der Schablonen Erfahrungen damit machen können. Gemeinsam suchten wir im Internet eine Vorlage seines Familienwappens, welche er mit meiner Unterstützung auf eine Leinwand übertrug und ausmalte. Die exakten Abgrenzungen der Flächen konnte er mit Hilfe von Abdeckbändern abkleben. Die feinmotorische Bewältigung der Aufgabe war eine weitere Herausforderung für Herr H. und gleichzeitig war sie eine Spiegelung seines körperlichen Zustandes in der Entzugsphase. Er konnte den Arbeitsprozess entsprechend seiner Konzentrationsfähigkeit und Ermüdung gestalten und dabei das stetige Nachlassen des Zitterns seiner Hände beobachten.
Ich verzichte aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes auf eine Abbildung.

2 ca.180x140cm Acryl auf Leinwand

3.6.1.4 Gruppenarbeit: Portrait

Nach dem Gruppenbild und der Einführung der Malweise mit Schablonen initiierte ich in der Gruppe das Projekt „Selbstportrait“, wobei es um Ähnlichkeit[3] gehen sollte. Nach dem Arbeiten an einem gemeinsamen Bild folgte die Aufgabe das eigene Selbstbildnis herzustellen. Beibehalten wurde die Schablonentechnik und das Gemeinsame der Gruppenarbeit bestand in der Möglichkeit, die Portraits auf einer Wand im Atelier in einer „Galerie“ anzubringen. Der Sinnhorizont blieb so weiter in einem äusseren Auftrag bestehen, war inhaltlich aber etwas näher an die Person gerückt.

3.6.1.4.1 Technik

Grundlage des Selbstportraits ist eine Photographie, die aus einer Serie ausgewählt worden ist, welche im Zweierkontakt aufgenommen wurde. Der „Phototermin“ an sich bietet eine Auseinandersetzung mit sich selbst. In einer Variation machten sich Patienten auch mit Selbstauslöser daran, sich in Szene zu setzen. Die Photographie wird mit einem digitalen schwarzweiss Filter bearbeitet, so dass eine holzschnittartige Vorlage entsteht, die auf eine Folie gebrannt und mittels Hellraumprojektor vergrössert auf einen Halbkarton übertragen werden kann. Aus diesem Halbkarton werden die schwarzen Flächen ausgeschnitten. In diesem Arbeitsschritt entfaltet sich überraschenderweise trotz der Enge der Aufgabenstellung eine ungeahnte Differenzierung und Individualisierung. Was daher kommt, dass die Interpretation der Vorlage umgesetzt in der Reduktion auf Linien und Flächen eine grosse Variabilität und somit Wahlmöglichkeiten erzeugt. Dies ist auch der schwierigste Schritt, den ich begleite. Eine Negativform ist entstanden, mit der das Positiv mit Farbspray oder gerollter Farbe wieder in variablen Abzügen aufgetragen werden kann. Die Vervielfältigung ermöglicht spielerische Variationen des eigenen Abbildes.

Herr H. war bereit, sich im Gruppenkontext auf diese Arbeit einzulassen. Die Gemeinsamkeit, am gleichen Thema zu arbeiten bestärkte und ermutigte die Teilnehmer sich mit ihrem Antlitz auseinanderzusetzen. Die über mehrere Sitzungen sich hinziehende Arbeit schuf Sicherheit durch den vorhersehbaren Ablauf. Für diese Arbeit war die Notwendigkeit der gleichzeitigen Anwesenheit der Gruppenteilnehmer etwas gelockert, was den gesundheitsbedingten Ausfällen von Herrn H. entgegenkam. Er blieb am Gruppenthema beteiligt trotz seiner häufigen gesundheitlich bedingten Absenzen.

4 Ausschnitt

3.6.1.5 Gruppenarbeit: Tonarbeit „Innere Landschaft“

Ich verfolgte mit der Tonarbeit mit dem Thema „innere Landschaft“ die Intention nun während der bereits begonnenen langfristig angelegten Portraitarbeit und der äusserlichen Ähnlichkeit, die Aufmerksamkeit nach

---

3 Die Ähnlichkeit der Gesichtszüge stellt eine Schwierigkeit dar, die oft Patienten davon abhält ein Selbstportrait in Angriff zu nehmen. Bei dieser Aufgabe handelt es sich weniger um die Ausdrucksseite, der ein freies, das Selbst repräsentierendes „Portrait“ in expressiver Gestaltung mehr entspricht. Die Idee zu dieser Form bekam ich durch einen Dokumentarfilm zum „Arabischen Frühling“. („Art War“ von *Marco Wilms*, 2013) Ich war fasziniert, dass die Portraitierten -meist jungen Männer- Opfer des Bürgerkrieges, der in den Strassen von Kairo aufgesprühten Portraits, erkennbar waren. Die Schablone hat das Problem der Ähnlichkeit technisch relativ einfach gelöst.

4 100x70cm

Innen zu wenden. Die Metapher der Landschaft führte ich ein als Schutz vor einer zu starken Involvierung, die das Medium Ton potentiell hervorrufen kann. Ein Angebot, in der Vorstellung eine „exzentrische Position“ einnehmen zu können bei der gleichzeitig zentrierenden taktilen Ton - Erfahrung. Herr H. konnte die eher konfrontative Aufgabe verstehen und umsetzen. Seine Landschaft war bestimmt von sich immer wieder in den Weg stellenden Mauern, denen der Weg entlang führt bis ein Durchgang sich auftut, um in mehrfachen Wiederholungen von weiteren Hindernissen blockiert zu sein. Sie erinnert mich an einen Irrgarten. Er gab seiner Arbeit den Titel „Labyrinth“. In der Integrationsphase formulierte er in der Gruppe, dass er immer den Anderen den Vortritt lasse, abwartend sei und als letzter an die Reihe komme. Er wage nicht, sich für seine Belange einzusetzen. „Ich gehe immer als Letzter durch die Türe“. Dabei formulierte er die Einsicht eher als Feststellung. Ein Veränderungswunsch entstand in meiner Gegenübertragung, schwang implizit mit. In der weiteren Exploration sprach er von seinen Erfahrungen im Arbeitsleben wo er jede auch noch so überfordernde Aufgabe angenommen habe. Er sei unfähig Anliegen anderer abzulehnen bis zu Erschöpfung und Zusammenbruch. Weiter aktualisierte sich in der Arbeit das Verhältnis zu seiner Frau, die er als übermächtig empfand. Als Ziel formulierte er, er wolle lernen „Nein“ zu sagen. Herr H. führte die Themen zusammen, die ich aus dem Verlaufsbericht kannte. Er hatte ihnen eine Form gegeben und in die Gruppe gebracht.

3.6.1.6 Offenes Atelier: Der Lautsprecher

In seiner zweiten Arbeit im offenen Atelier baute Herr H. eine Lautsprecherbox. Er hatte sich dazu am Wochenende von Zuhause zwei kleine Lautsprecher mitgebracht, die er dann in einem im Atelier gefundenem Stück Ytong einpasste, verdrahtete und anmalte. Er hatte mich gefragt, ob er diesen Lautsprecher im Atelier bauen dürfe. Planung und Ausführung machte er selbständig. In der Gruppe hatte er von sich erzählt, dass er gerne Musik höre und die Musik der Beatles möge.
Herr H. knüpfte an seiner beruflichen Kompetenz an und führte ein angefangenes Projekt, dass bei ihm in seinem Hobbyraum zum Stillstand gekommen war im Atelier weiter. Er war nun wieder in der Lage sich einen Lautsprecher zu bauen. Mit diesem Objekt stärkte er einen Aspekt seiner Identität, indem er sich versicherte, dass er konstruieren kann und auch wahrgenommen wird in seiner spezifischen Kompetenz.

3.6.2 Tagesklinische Phase August 2014 bis Januar 2015

Der Übertritt in die Tagesklinik erfolgte nachdem sich Herr H. stabilisiert hatte, die Medikamentenumstellung abgeschlossen war, und die Belastungserprobungen an den Wochenenden gezeigt hatten, dass Herr H. mit einem einmaligen Konsumereignis seine Abstinenzabsicht einhalten konnte. Der Entzug war abgeschlossen und die Phase der Entwöhnung hatte begonnen. Die Verlaufsmessung der depressiven Belastung ergab eine gleichbleibende mittelschwere Ausprägung. Die gesundheitliche Situation hatte sich soweit stabilisiert, dass eine enge ambulante medizinische Begleitung durch den Hausarzt ausreichend war. Die erste Phase der Tagesklink war geprägt von häufigen Absenzen aufgrund von Übelkeit und Unwohlsein. Auffallend waren die Diskrepanzen in der Wahrnehmung und Darstellung des Verhältnisses zu seiner Frau. Während Herr H. berichtete, das sich ihr Verhältnis verbessert habe und sie besser miteinander sprechen könnten, nahm die Ehefrau Kontakt auf und berichtete, dass sie kaum miteinander sprechen würden. Sie wünschte ein Paargespräch, welches aber nicht zustande kam und am Widerstand von Herrn H. scheiterte. Er kam dreimal in der Woche in die Kunsttherapiegruppe und nahm an der Männergruppe teil. In dieser Gesprächsgruppe sprach her H. nur, wenn er angesprochen wurde. Seine Beiträge bedurften dann oft mehrmaligen Nachfragens und der Klärung bis die oft anfänglich seltsam und nicht ganz zum Gesprächsverlauf passenden Äusserungen Sinn ergaben und ein Licht auf seine Gedankengänge warfen. Mit dieser Übersetzungsarbeit wurde Herr H. spürbar in seiner Integrationsarbeit des Gewahr - Werdens seines prekären Gesundheitszustandes. Er setzte wiederholt einen Imperativ was seine Abstinenzabsicht betraf: „Wenn ich wieder trinke, werde ich sterben“. In der Kunsttherapiegruppe kam Herr H. nun als Tagesklinikpatient in die gleiche Gruppe in der vertrauten Umgebung an seinen Arbeitsplatz im Atelier.
In der Übergangszeit war Herr H. weiter mit dem Portraitprojekt beschäftigt. Er setzte sein Selbstbildnis zu den anderen an der Atelierwand, nachdem er verschiedene Versionen ausgeführt hatte. Er entschied sich für eine komplexe Variante mit vier Farben. Mit seinem Bild war ihm eine ausdrucksstarke Selbstdarstellung gelungen, das dem Betrachter mit eindringlichem fragenden Blick begegnet. (ohne Abbildung)

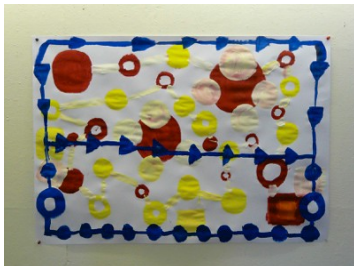
3.6.2.1 Offenes Atelier: Die Dschungelbilder 1

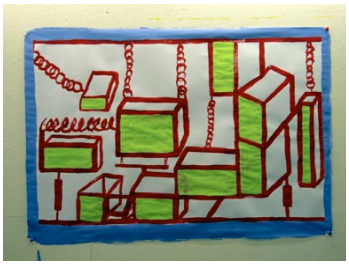
Ich machte Herrn H. den Vorschlag, in der Schablonentechnik weiter zu arbeiten und als weiteren Auftrag für die Station, ein Bild in Angriff zu nehmen. Die sich wiederholenden Blattformen der Dschungelbilder von *Henri Rousseau* bot ich ihm als Vorlagen an. Er konnte weiterarbeiten und malte ein Dschungelbild in dem sich die räumlichen Dimensionen durch Überschneidungen ergaben. Die Differenzierung und Mannigfaltigkeit der Formen wuchs stetig.
Herr H. bekam dafür Anerkennung und positive Resonanz in der Gruppe. Er fiel in der Gruppe auf mit seinem umfangreichen Projekt an dem er über Wochen stetig gearbeitet hatte. Das fertige Bild wurde neben das erste Gruppenbild im Speiseraum aufgehängt.

5

3.6.2.2 Gruppenarbeit: prozesshaftes Malen

Mit den Übungen zum prozesshaften Malen über den Zeitraum von einer Woche intendierte ich einen hermeneutischen Bottom-up Prozess zur Selbsterfahrung in der Gruppe. Ich führte die Arbeit als Experiment ein, das darin bestehen sollte, sich leiten zu lassen vom sinnlichen Angebot der Farben, die jeder schon aus den zur Verfügung stehenden Farbtönen ausgewählt auf der Palette vorzubereiten hatte. Eine erste auf dem Papier erstellte Spur als Impression wahrnehmend auf sich wirken lassen, um dann dem entstehenden Impuls folgend wieder im expressiven Modus im Wechselspiel, ein Bild wachsen zu lassen. Diese Gruppenarbeit basierte auf der Erfahrung der vorangegangenen Tonarbeit. Im neuen Medium der Wasserfarbe war die Aufgabe insofern offener gestellt als ich in den ersten zwei Tagen keine inhaltliche Vorstellung vorgegeben hatte. Am dritten Tag engte ich das prozesshafte Malen ein und gab die Anfangsidee „Weg“.





1. Tag

Herr H. malte zwei Blätter. Er machte einen eher verlorenen Eindruck mit dieser Aufgabe und fand schliesslich seine Lösung. Ich hatte den Eindruck, dass er sich im ersten Bild inspirieren liess von den Bildern der Mitpatienten, die alle an der Wand gleichzeitig entstanden. Er ordnete einzelne Elemente (Blutkörperchen?) mit Verbindungen zu kleinen Gruppen und umfing im letzten Akt auf der darüber liegenden Ebene das Ganze mit einer rahmenden blauen Linie, in der Fliessrichtungen, Umweg (Ösophagus?) und Blockaden bezeichnet sind.

Beim zweiten Bild an diesem Tag hatte ich die Phantasie, dass ihn Elemente aus seiner Berufswelt leiteten. Auch hier setzte er am Schluss einen Rahmen um Formen. Die in der Luft hängenden kubischen Formen sind weniger untereinander verbunden und weisen in ihrer Anbindung über das Bild hinaus.

5 180x120cm Acryl auf Leinwand

2.Tag
Herr H. begann am zweiten Tag mit einer Zeichnung und beschränkte sich anfänglich auf schwarze Farbe. Er entwickelte ein Muster von aneinandergereihten sich wiederholenden rhythmischen Bewegungen, die er dann in einem zweiten Durchgang mit Farbflächen lasierend übermalend (Erfahrung der Durchsichtigkeit) ordnete. Seine Gestaltung war nun im Kontext der Gruppe eine eigene, sich in der bildhaften Sprache abhebende Erfindungen.

6

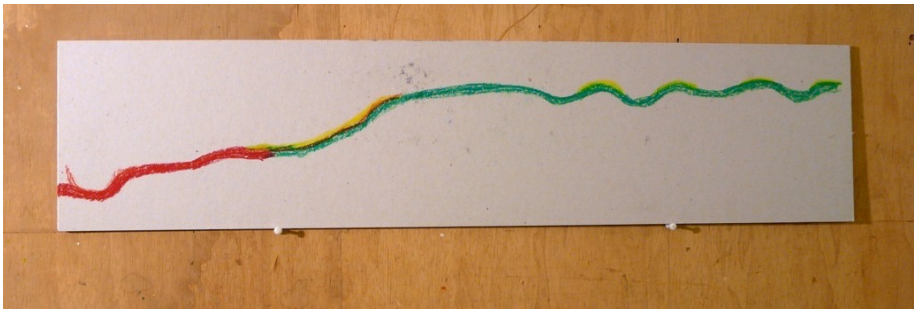
3.Tag
Mit dem Thema des Weges schuf Herr H. ein symbolisches Bild. Er sagte wenig zu seinem Bild und beschrieb einzelne Einfälle, die zu den Symbolen geführt hatten, die er nicht zu einer zusammenhängende Geschichte oder Aussage zusammenführte. In der „Resonanz“ – ein Kernkonzept der Integrativen Therapie seit ihren Anfängen in den 1970er Jahren (*Petzold, Orth* 2017b) – der Gruppe wurde Bezug genommen auf die blaue Schlangenartige Form, die Herr H. nicht bestätigte. Die Regeln der Besprechungskultur, wie ich sie bei jeder Arbeitsbesprechung einführe und genau einhalte, stellen sicher, dass Resonanzen und Deutungen als persönliche Wahrheiten behandelt werden. Damit konnte das Symbol mehrdeutig und das Bild rätselhaft bleiben.
In meiner Resonanz, die ich zu diesem Zeitpunkt für mich behielt, war ich geleitet von der kosmologischen Symbolik der Schlange, wie ich sie aus einem Text von *Aby Warburg* (*Warburg*, 1988, S 11) kannte. Dort näherten sich in einer Zeichnung eines indianischen Schülers vom Horizont her die Schlangen als bedrohliche Blitze. Eine zweite Verknüpfung stellte sich ein zu einer Darstellung in einem Buch von *Claude Lévi-Strauss* (*Lévi-Strauss*, 1987, S6). „Die Zerstörung der Welt durch die Flut“ . Das Bild aus dem „Dresdner Maya-Codex“ stellt die Himmelsschlange Ixchel dar, aus deren Maul sich gewaltige Sturzbäche ergiessen, welche die Welt zerstören. Ich verstand das Bild als Ausdruck eines labilen Gleichgewichts von existenzieller Bedrohung und Geborgenheit, in welchem die Möglichkeit eines seinerseits ebenfalls bedrohten Ausweges erhalten ist. Eine Situation, die in ihrem ganzen Ausmass noch nicht zu Bewusstsein kommen kann. Die symbolische Darstellung bewahrt sie vorerst verschlüsselt auf. Sie beinhaltet die Möglichkeit des guten Ausganges und ist es in gewisser Weise selbst.
(Ich besprach zwei Jahre später dieses Bild noch einmal mit Herrn H.. Er hatte vereinzelte direkte Erinnerungen

6 100x70cm Gouache auf Papier

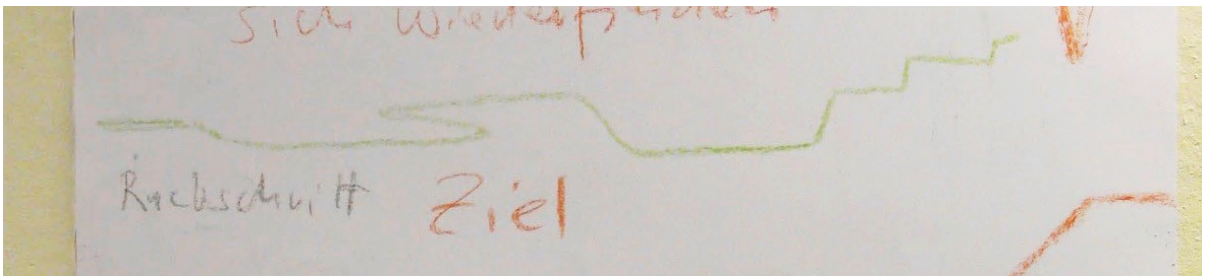
an die Symbole und Zeichen, andere blieben rätselhaft. Ein bedrohter sicherer Ort wird von einem schützenden Bogen überspannt. Aus dem dunklen Himmel an dem zwei graue Wolken stehen kommen zwei Blitze. Der Weg führt entlang einem Wasser. Ein schwarzer Haufen droht den Weg zu verschütten. In der grünen Fläche im Zentrum befindet sich ein pflanzenartiges Gebilde, ein Strauch oder Baum und steht für den Garten, daneben ist das Symbol für das Haus und ein Symbol für einen Stuhl sowie die Zeichen für Tunnel und absolutes Halteverbot. Der Tunnel als persönliches Symbol taucht in Herrn H.s Bilderwelt später auf und steht für einen Aspekt seiner Lebensgeschichte, in der er „weder links noch rechts“ hatte schauen können und das Gefühl hatte, „immer gezwungen worden zu sein“. Er erfasste in der zweiten Besprechung die atmosphärische Stimmung des Bildes und benannte sie als „beängstigend und beunruhigend“.)

3.6.2.3 Gruppenarbeit: „Befindlichkeitslinie“

In der Gruppenarbeit „Befindlichkeitslinie“, in der es um das achtsame Wahrnehmen und Darstellen der Befindlichkeit über einen selbstgewählten Zeitabschnitt geht, engte Herr H. den Zeitabschnitt auf einen Tag ein und beschrieb dabei das Muster seiner Tagesverfassung. Er sagte dazu, dass er jeden Morgen mit trüber, schwerer Stimmung in den Tag gehe. Nach der Einnahme seiner antidepressiven Medikamente hebe sich seine Stimmung langsam. Im Tagesverlauf müsse er dann acht geben, dass er nicht übermütig, „überstellig“, werde. Die Schwankungen auf leicht angehobenen Niveau sind nach oben mit gelb bezeichnet. Das „Überstellig-Werden“ sei in früheren Zeiten jeweils von Alkoholkonsum begleitet gewesen. An Stelle des Alkohols steht nun mit der Abstinenz das Aushalten der Gefühle. Die Übersicht des Verlaufs schaffte Reflexionsmöglichkeit und ermöglichte die Einsicht, dass schwere Stimmungen und Schwankungen im Tagesrhythmus vorbei gehen. Die Phasen der Depression und ihre Verknüpfung mit der Abhängigkeitserkrankung werden fassbar. In der Resonanz der Gruppe ist Teilnahme und Mitgefühl für Herrn H. und seine schwierige Situation sowie Unterstützung in der Aufrechterhaltung der Abstinenz. Die meisten kennen die Situation aus eigener Erfahrung.



In einer weiteren Verlaufslinie sechs Wochen später bringt Herr H. eine weitere schwierige Situation in die Gruppe in einem Moment da er sich selber nach der überwundenen Krise sieht. In seiner Verlaufslinie thematisiert er den Rückschritt. Zu der Frage was er sich zur Veränderung „verordnen“ würde sagt er „Ziele“. Den Rückschritt erlebte er als Stimmungseinbruch in den letzten Tagen, als schwindende der Zuversicht, aus der Depression herauszukommen. Im Formulieren von Zielen blieb Herr H. ratlos trotz der Unterstützung aus der Gruppe. Aufrechterhaltung der Abstinenz und Verstärkung der Veränderungszuversicht sowie das Aushalten von offenen Fragen wurde thematisiert.
Der überblickte Zeitraum hatte sich auf mehrere Tage ausgedehnt. Über diese Tage wurde eine Veränderung festgestellt und die Antizipation des Kommenden wurde ansatzweise möglich als „noch nicht“.



3.6.2.4 Offenes Atelier: Dschungelbilder 2

Herr H. machte sich an ein zweites Dschungelbild. Diesmal wollte er ein Dschungelbild für sich zuhause malen. Es sollte heller werden als das Erste und als Erweiterung der Komposition setzte er eine Wasserfläche in den Vordergrund. Der Bildraum wurde „geräumiger“, deutlicher differenzierten sich Vordergrund und Mittelgrund. Das dichte Gefüge der Pflanzen, welches das erste Dschungelbild zeigte, lichtete sich und erschien nun aufgelockert, übersichtlich und nachvollziehbarer im räumlichen Kontinuum. Als letzten Akt setzte er die Seerosen in die Wasserfläche, die ihm leer erschien. Auf der Suche nach einer geeigneten Vorlage habe seine Frau diese Idee beigesteuert

7

3.6.2.5 Gruppenarbeit: Herbstmandala

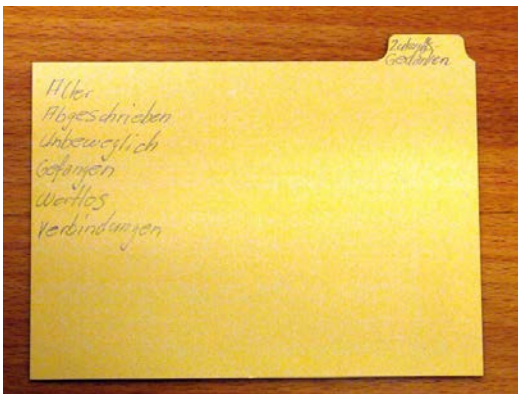
Die Grundstimmung in der Gruppe war in meiner Resonanz gedämpft und gedrückt als die Teilnehmer sich im Atelier zur Anfangsrunde einfanden und kontrastierte mit der sonnigen hellen Morgenstimmung, in der ich durch die Parkanlage zur Arbeit gekommen war. Mehrere Teilnehmer standen am Beginn ihres Aufenthaltes und waren noch geprägt vom krisenhaften Geschehen, welches sie in die Klinik gebracht hatte. Der Gruppe von 10 Teilnehmern, zwei Frauen und acht Männern zwischen 22 und 58 Jahren machte ich den Vorschlag, die Gruppenarbeit mit einem Spaziergang an dem schönen Herbstmorgen zu beginnen. Ich konnte die Gruppenteilnehmer dafür gewinnen, und sie machten sich auf den Weg in die ausgedehnte Parkanlage der Klinik mit dem Auftrag, farbige Blätter zu sammeln in die Einkaufstaschen, die ich ihnen mit gab. Sie hatten sich in Kleingruppen auf den Weg gemacht und kamen angeregt durch ihre Erfahrungen zurück. Ich hatte ein quadratisches Papier vorbereitet von etwa vier Quadratmetern auf dem sie die mitgebrachten Blätter auslegen sollten. In einem Konsens-Prozess einigten sie sich auf die Form eines Zentrumsbildes, eines Mandalas, wie sie in den Kliniken als Vorlagebilder verbreitet sind. Auf der mit Kohlestiften aufgezeichneten symmetrischen sechsblättrigen Blumenform ordneten sie die mitgebrachten Blätter an. Eigenes Gesammeltes wurde der Allgemeinheit zur Verfügung gestellt und Passendes konnte von anderen genommen werden für den eigenen Abschnitt. Die Farbigkeit, die Ausdehnung der Farbflächen auf dem Format brachte die Teilnehmer in eine intensive sinnliche Wahrnehmung über eine Zeitspanne, welche die Dauer der Betrachtung eines Herbstblattes sicherlich weit überschritt. Neben der visuellen Wahrnehmung stellten sich olfaktorische und taktile Wahrnehmungen, differenzierte Wahrnehmungen von Trockenheit und Nässe, Kälte und Wärme ein. Das auflegen der Blätter auf der Unterlage aktivierte Gleichgewichts- und Muskelsinn um so intensiver, je weiter sich das Bild schloss und gezielt leere Flächen angesteuert werden mussten. Die klare Struktur des symmetrischen Zentrumsbildes, sich ordnend um eine Mitte mit den vier Kreisen an den Ecken als eigene „Welten“ halfen die Naturformen zu ordnen und boten auch Anreiz zusammen mit dem vorhandenen Material „Geschichten“ zu legen. Das projektive Potential der Arbeit wurde in der Nachbesprechung deutlich, wo von einigen Teilnehmern Anfänge von Themen genannt wurden.

Herrn H. beteiligte sich in seiner zurückhaltenden Art während der kommunikativen Planungsphase eher im Hintergrund und wurde bei der Ausführung aktiv. Ich beobachtete ihn mit gesteigerter Aufmerksamkeit, da ihm das Hinknien offensichtlich Mühe bereitete, und er in seiner Bewegungsfreiheit deutlich eingeschränkt war. Ihn ansprechend kam er in die Selbstwahrnehmung und erhielt die „Erlaubnis“ sein Engagement zu dosieren. Diese Arbeit mit Naturobjekten platzierte ich in einem Durchgansraum der Klinik, wo sie bewundernd wahrgenommen wurde und zu positiven Rückmeldungen führte. Im Verlauf der nächsten Tage wurde der natürliche Prozess des sich langsam verändernden Bildes als Zeiterfahrung angesprochen. Die Gruppenarbeit bot vielfältige positive Interaktionserfahrungen und die Erfahrung der gelungenen Stimmungsregulation an diesem Morgen.

7 ca. 140x100cm Acryl auf Leinwand

3.6.2.6 Gruppenarbeit: rezeptive Kunsttherapie - „Postkartenarbeit“

Die Patienten waren angehalten aus einer Reihe ausgelegter Postkarten diejenigen auszuwählen, die ihnen besonders zu sein schienen und in irgendeiner Weise hervorstachen. In einem zweiten Schritt sollten drei Postkarten geordnet werden und auf einer „Registerkarte“ sollten sie Begriffe notieren zu den aufgekommenen Gedanken. Zusätzlich sollten sie einen Oberbegriff auf den Reiter der Registerkarte schreiben, der das Gefundene einordnete. In der anschliessenden Runde hatte jeder die Gelegenheit zu erzählen, was er erlebt hatte. In der Gruppe waren bei dieser Arbeit 2 Frauen und 6 Männer. Fünf Männer waren im letzten Jahrzehnt der gesellschaftlich erwarteten Erwerbstätigkeit, oder sie hatten aufgrund ihrer Erkrankungen wenig Chancen im ersten Arbeitsmarkt je wieder Fuss fassen zu können. Die meisten hatten als Arbeitnehmer oder Arbeitgeber ihre Erfahrungen im Berufsleben in der gleichen Zeitspanne gemacht. Unter ihnen entwickelte sich ein solidarisches Gespräch geprägt von Aussichtslosigkeit und Ratlosigkeit. Herr H. hatte sich eine kompakte Gruppe von Bildern ausgewählt. Auf allen waren rostende, schwere eiserne Objekte abgebildet. Er hatte dazu die Begriffe: „Alter, Abgeschrieben, Unbeweglich, Gefangen, Wortlos, Verbindungen“ notiert und als Oberbegriff hatte er „Zukunftsgedanken“ geschrieben. Er berichtete von der jahrelang andauernden Überforderung an seiner Arbeitsstelle und von seiner Unfähigkeit, „Nein“ zu sagen, an der er letztlich gescheitert sei im Arbeitsalltag. Er habe anfänglich den Alltag noch mit Tabletten und mit Alkohol meistern und ertragen können „bis es nicht mehr gegangen sei“. Die Frage nach Werten und Zielsetzungen kamen in der Gruppe auf und die Frage, ob diese dem aktuellen Lebensabschnitt angepasst seien. Neuorientierung und Umwertung wurden Thema. In welches Lebensalter gehören die Ziele, die ich verfolge?



Die Integrative Therapie vertritt eine „Psychotherapie in der Lebensspanne“ ausgerichtet am „live span developmental approach“, was erlaubt einseitig kindheitszentrierte Pathogenesemodelle zu überwinden und die

Ereignisse des Erwachsenenlebens adäquat zu werten. Die anderen Männer hatten in ihrer Arbeit auch ihre Ressourcenseiten zum Ausdruck gebracht. Um den Kontext bei dieser Arbeit und das Lernpotential der Gruppe anzudeuten, eine Aufzählung der Begriffe und Überschriften:

Gewünschtes Dasein (*Herr G. 57)*

Zufriedenheit Wanderschaft Unterwegssein
Alles was man hat bei sich haben
Einsamkeit, gute Art
Stimmung, Harmonisch-Natur
Sehnsucht, Fernweh

Momentaufnahmen *(Herr R. 46)*

Ziel vor Augen, auf dem richtigen Weg sein, immer das Ende in Sicht
Bei sich sein, ausharren, trotz der Dunkelheit ein Licht sehen, das Ende ist in Sicht
Weiter laufen, Energie brauchen und vor zu aufladen

Erlebnisse *(Herr L. 60)*

Selbergemaltes Bild mit Wasserfarben
Spazieren in der Natur mit den Hunden
Die Natur beobachten

Umsetzen Anwenden *(Herr G. 53)*

Erforschen, sortieren
Bestaunen (Baumeister Natur)

3.6.2.7 Gruppenarbeit: Imagination, Selbstbilder

Nach der in der Gruppe angeleiteten Imagination zur Selbstwahrnehmung berichtete Herr H., dass er zu sehr mit anderen Dingen beschäftigt gewesen sei. Er habe sich nicht darauf einlassen können. Seine Zeichnung sei ein Wunschbild, das Heiterkeit, Leichtigkeit, Verwurzelung und Stärke ausdrücken sollte. Ich fand das Blatt später zerknüllt in einem Papierkorb. Mit seinem Einverständnis holte ich es wieder heraus, bewahrte es auf, und hängte es an seinem Arbeitsplatz auf.
In den Begriffen könnten als Implikate „Traurigkeit oder Niedergeschlagenheit, Schwere, Entwurzelung und Schwäche“ vermutet werden (*Petzold*, 2010f, 28). In gewisser Weise stecken in der Zeichnung zwei Zeichnungen. An der Überlagerung der Striche lässt sich ein ursprünglicher Baum unter der Überzeichnung erkennen. Die Überzeichnung deutet auf den „rettenden“ projektiven Prozess hin (*Müller, Petzold* 1998, 4).
Aus dem Verlauf der Krankengeschichte wusste ich um die krisenhafte Entwicklung in der Paarbeziehung. Seine Ehefrau hatte besorgt Kontakt aufgenommen mit der Station. Sie ertrug die Sprachlosigkeit nicht mehr. Sie war aus dem gemeinsamen Schlafzimmer ausgezogen und befürchtete Herr H. könne sich selbstschädigend verhalten oder sich gar etwas antun. Herr H. hatte sich in einem Gespräch mit der pflegerischen Bezugsperson von suizidalen Absichten distanziert. Er brachte dieses Thema nicht in die Gruppe, und ich konfrontierte Herrn H. zu dem Zeitpunkt nicht mit meiner Hypothese zu seinem Selbstbild.

3.6.2.8 Gruppenarbeit: gemeinsame Tonarbeit

Die Arbeit mit Ton hatte im Integrativen Ansatz stets eine hohe Wichtigkeit wegen ihres evokativen Potentials (*Petzold, Kirchmann* 1990, *Orth* 1994). In zwei Kleingruppen arbeiteten je die stationären und die tagesklinischen Patienten zusammen. Ausgangspunkt war eine etwa ein Quadratmeter grosse Tonplatte, die gemeinsam hergestellt wurde und die sie dann gemeinsam mit ihren Themen gestalten sollten. Die Aufgabe war offen gestellt was die inhaltliche Besetzung betraf. Herr H. war in der vorher beschriebenen Gruppenkonstellation in der tagesklinischen Kleingruppe. Diese beschäftigte sich mit der Außenwelt und hatte sich auf ein gemeinsames Symbol geeinigt. Sie setzten eine Weltkugel in die Mitte der Platte und hatten das Verhältnis vom gemeinsamen und je individuellen Raum geregelt was auf einen gelungenen Konsensprozess hindeutet. Ihre Gestaltungen beschäftigten sich mit Wegen, die es zu bewältigen gilt. Sie besetzten die horizontale Dimension während die Teilnehmer der stationären Gruppe in der Vertikalen, in Tiefen- und

Höhendimensionen bauten. Die tagesklinische Gruppe fokussierte auf die Anforderungen der Aussenwelt, ihre Geschichten handelten vom Unterwegs-Sein. Tiefung und Regression fand eher im geschützten Rahmen der stationären Gruppe statt. Das Mass der Involvierung und Tiefung sollte vom Therapeuten nicht forciert werden und wird von den Bedürfnissen der Teilnehmer nach Stabilität bestimmt. Die Gruppenkultur und die dahinter stehende verantwortliche therapeutische Haltung sollte jedem die freie Entscheidung lassen. Sollte ein Teilnehmer seine Grenzen nicht wahrnehmen können verstehe ich es als Aufgabe des Therapeuten, darum besorgt zu sein. Widerstand sollte in seiner Schutzfunktion ernstgenommen werden.

Objekt der stationären Gruppe

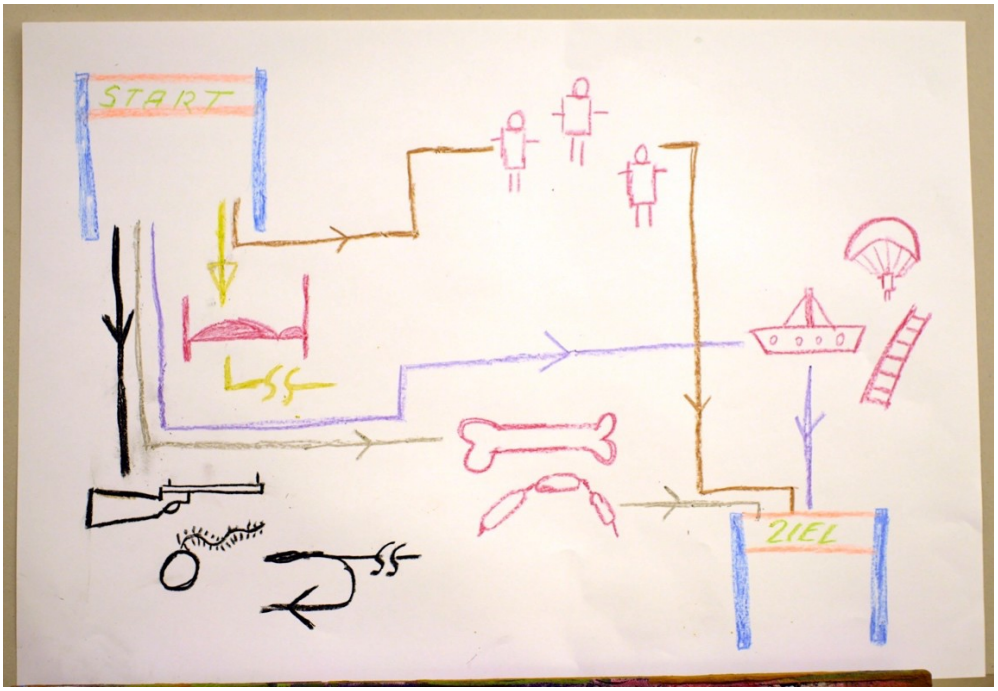
Objekt der tagesklinischen Gruppe

Die Arbeit von Herrn H. stellte die wiederkehrende Herausforderung dar, Situationen zu meistern in denen eine Komplikation oder Gefahr steckt. Nach einem stufenförmigen Aufstieg führte der Weg über eine Brücke und auf die andere Seite zum ebenfalls treppenförmigen Abstieg. Unter der Brücke war ein Krokodil. Der Weg war kreisförmig gestaltet und beinhaltete das Muster der Wiederholung.

3.6.2.9 Gruppenarbeit: Intermedialer Quergang

In der darauffolgenden Sitzung wurden die in der gemeinsamen Tonarbeit gefundenen Themen individuell in einem Bild weiter exploriert. Herr H. variierte fünf Wege, die er in der Gruppe vorstellte. Der erste zielführende

Weg bestand darin, zu anderen Menschen zu gehen und das Gespräch zu suchen: die Therapie. Der zweite Weg beschrieb den Rückzug, den er aus der Vergangenheit kannte. Er blieb im Bett antriebslos liegen. Das war der Weg des einsamen Konsums von Alkohol, von Depression und Sucht. Der dritte Weg beschrieb die Phantasie, wegzufahren in die Ferien. Der vierte Weg nahm Bezug auf das in der Tonarbeit gefunden humorvolle Bild. Er nahm auf dem Weg Nahrung mit, um das gefährliche Krokodil zu besänftigen und abzulenken, um gefahrlos über die Brücke auf die andere Seite zu gelangen. Der fünfte Weg entwarf eine aggressive Lösung, welche Herr H. in der Präsentation vor der Gruppe ähnlich heftig verwarf, wie die zweite Variante. Er war symbolisiert durch eine Bombe und ein Gewehr. Mit seiner humorvollen Krokodil-Variante löste Herr H. Heiterkeit in der Gruppe aus, die er wie eine „Bombe“ mit Erfolg platzen liess.
Getragen von der „Peer-Group“- artigen tagesklinischen Kleingruppe konnte sich Herr H. mit spielerischen Qualitäten in der Gruppe einbringen. Er führte sich seine Wahlmöglichkeit vor Augen, antizipierte eine im Moment kaum realisierbare mögliche zukünftige Variante. Er erwog und verwarf in meiner Leseart den für ihn schwierigen Weg der Selbstbehauptung als „aggressiven“ Weg, der ihm, was die Wahl der Symbole ausdrückte, noch zerstörerisch schien.



8

3.6.2.10 Gruppenarbeit: Kurzintervention mit Plastilinobjekten

Einen Tag vor Heiligabend am 23.12.2014 gab ich der Gruppe die Aufgabe, aus weissem oder schwarzem Plastilin ein Objekt zu formen, das als Stellvertreter in einem Objekttheater fungieren sollte. Der von Spontanität bestimmte Prozess, der etwa eine Stunde beanspruchte liess danach Zeit für die Arbeit im offenen Atelier damit die Beteiligten im stabilisierenden Modus ihren Projekten nachgehen konnten. Ich wählte Plastilin da das Material unkompliziert angewendet werden kann und die Materialqualitäten das zeitliche Moment und dem Fliessenden der aktuellen Befindlichkeit gut entsprechen. Als erste Aktion wurde die Figur geformt, um dann platziert und in einem Konsensprozess auf einem als Bühne dienendem Brett so lange verschoben zu werden, bis alle Teilnehmenden Stimmigkeit empfanden. Sowohl die Figuren selber als auch die Platzierung fördern Informationen, die versprachlicht zur Selbstreflexion und in der Gruppe als Statements zur aktuellen Situation führen. Die Gruppe bestand aus fünf Teilnehmern. Herr H. hatte einen massiven Würfel geformt, in sich ruhend die Stabilität in sich tragend. Er platzierte ihn in exponierter Position am äussersten Rand auf der Bühne. Im Gespräch berichtete er von der Planung für die Festtage in der Familie, die in der Familientradition mit den Töchtern und seiner Frau abgehalten würden. Die Selbstbefragung in der Gruppe zu diesem vorweihnachtlichen Moment aktivierte die Antizipation der bevorstehenden möglicherweise intensiven Zustände, ergab keinen weiteren Handlungsbedarf und stellte eine gegenseitige Beruhigung dar.

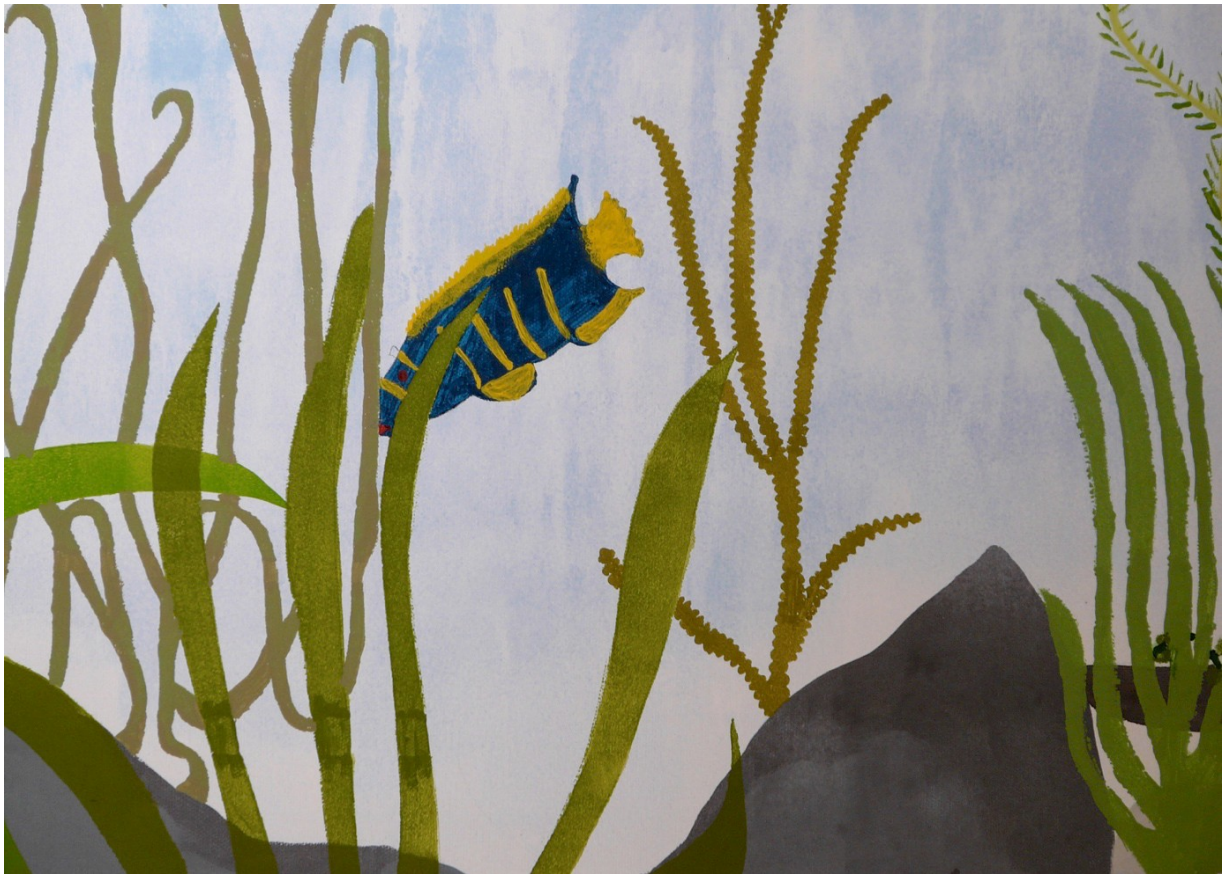
8 100x70cm Ölkreide auf Papier

3.6.2.11 Offenes Atelier: Dschungelbilder 3, „Das Aquarium“

Als drittes Bild dieser Reihe folgte das „Aquarium“. Er griff erneut auf die Erfahrung der Durchsichtigkeit zurück und übermalte die sorgfältig erstellte Unterwasserlandschaft mit lasierender Farbe. Dieser Akt setzte Antizipation und Planung voraus und stellte ein Risiko dar, weil nicht absehbar war, wie sich der übermalte Untergrund verhalten würde. Nachdem dieser Schritt gelungen war begann Herr H. diese Unterwasserlandschaft zu beleben mit einem ersten Fisch am rechten Bildrand dem bald weitere folgten. Diese neuen Bildelemente malte er erstmals frei ohne Schablonen. Der Bildraum hatte an Tiefe gewonnen. Der Hintergrund, der im vorangegangenen Bild noch nicht in der Vorstellung existierte war nun durch einzelne Pflanzen angedeutet. Die Farbigkeit war an Differenzierung und Stimmigkeit gewachsen. Die Erweiterung der räumlichen Orientierung ermöglichte nun einen spielerischen Umgang mit den Bildelementen und wurde bewusst eingesetzt. Die Zwischenräume konnten nun mit grösserer Freiheit besetzt werden, wohingegen im vorangegangenen Bild die Anordnung der Bildelemente hauptsächlich von einer Linie - der Uferlinie - bestimmt war. Neu dazu gekommen waren bewegliche Objekte, Lebewesen, die Bewegung darstellten. Szenen entstanden und Geschichten wurden erzählt.

9

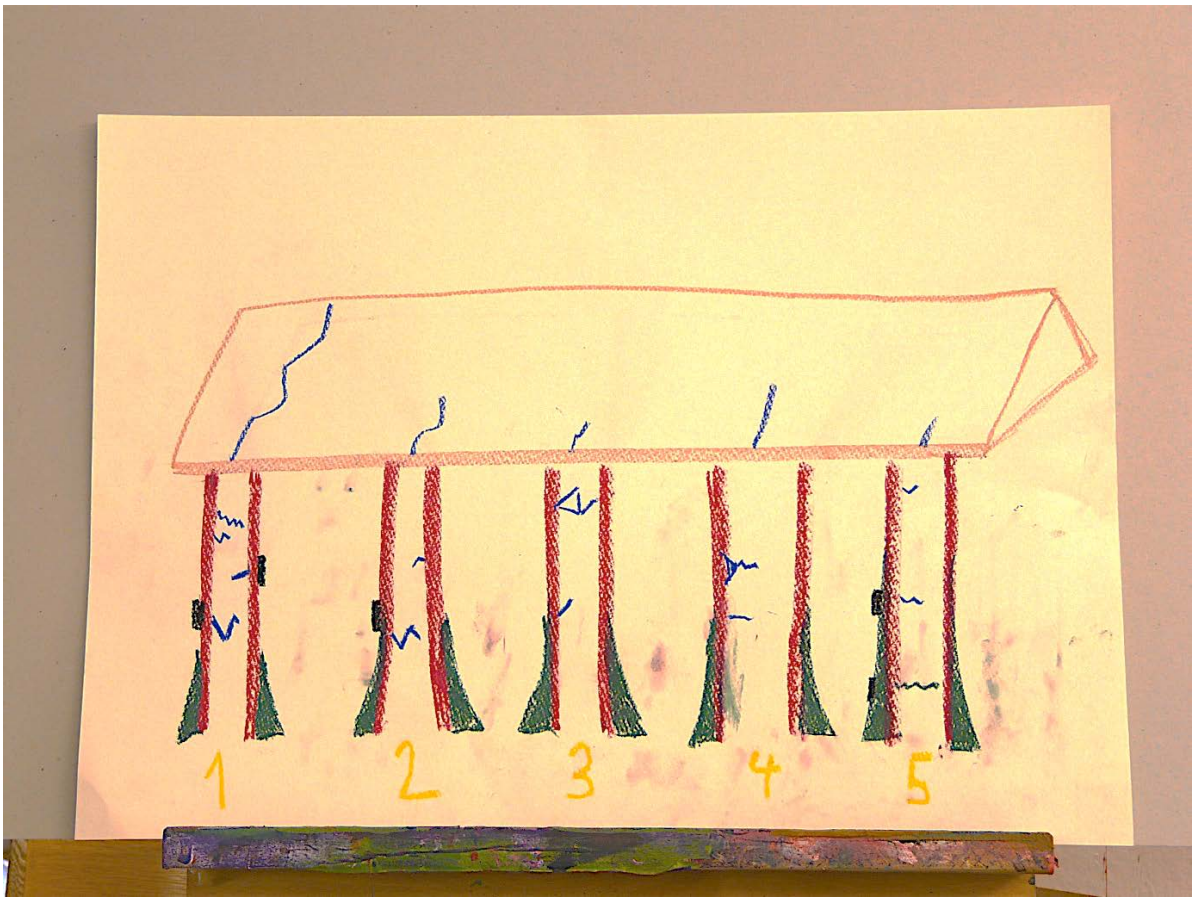
9 ca. 140x100cm Acryl auf Leinwand



Detailabbildungen aus dem „Aquariumsbild“

3.6.2.12 Gruppenarbeit: Die fünf Säulen der Identität

Über den Jahreswechsel und in den ersten Januarwochen war Herr H. oft abwesend. Er meldete sich zuverlässig ab, sei es wegen Krankheit oder wegen den Spitalerminen zur Behandlung seiner Ösophagusvarizen. In seinem Bild zur Identitätsdiagnostik (*Petzold, Orth* 1994a; *Müller, Petzold,* 1998; *Petzold* 2012a) in dem die fünf Identitätsbereiche Leiblichkeit, Soziales Netzwerk, Arbeit - Leistung - Freizeit, Materielle Sicherheiten und Werte exploriert werden unter dem Aspekt der Selbst und Fremdzuschreibungen erarbeitete Herr H. eine generalisierte Aussage, die er nicht weiter differenzierte. Er habe immer schon Unterstützung gebraucht und seine Säulen hätten immer wieder „geflickt“ werden müssen. Das Fundament, seine Kindheit sei gut gewesen. Im Kontext der Bilder und Auseinandersetzungen in der Gruppe verstand ich Herrn H.s Lösung als Ausdruck von Widerstand sich auf eine Exploration seiner verletzten Identität zu diesem Zeitpunkt im Rahmen der Gruppe einzulassen. Für den Moment erachtete ich es als Fortschritt, - Widerstand als Ressource -, dass Herr H. einen kreativen Weg gefunden hatte in der Gruppe zu bleiben und gerade so viel von sich zu zeigen, wie es für den Moment für ihn passte. Damit vermied er Rückzug und blieb im Kontakt.
(Zwei Jahre später staunte Herr H., wie viel er nun von sich erzählen konnte, und rückblickend meinte er, dass er sehr lange brauche, bis er Vertrauen fassen könne zu anderen.)



10

3.6.3 Tagesklinik Verlauf seit Januar 2015

Ein wichtiger Aspekt bei der Gruppenarbeit mit kreativen Medien und intermedialen Quergängen ist, dass nicht alles explizit werden muss. Ladungen von Bedeutung können in Objekten aufbewahrt werden. Noch nicht Bewusstes und unausgesprochene Inhalte können in entlastender Weise überdauern um im geeigneten Zeitpunkt explizit zu werden. Dazu gehört, dass auf der therapeutischen Seite ausgehalten wird, dass die eigenen Hypothesen als solche gehalten werden und den Patienten die nötige Zeit gewährt wird. Gleichzeitig besteht die Gefahr, dass nicht aufgelöste Symbolisierungen, die auch als Schutz vor unangenehmen Erkenntnissen und Gefühlen fungieren können den Eindruck von Verständnis und Übereinstimmung erwecken können, dabei aber als scheinbare, in Wirklichkeit nicht stattfindende Begegnungen den Prozess behindern können. Vor dem Hintergrund der Suchterkrankung als destruktives Muster der Regulation geht es immer auch darum übermässige Destabilisierungen vermeidend sorgsam mit Konfrontation umzugehen, um entblössende und beschämende Gruppenerfahrungen oder Retraumatisierungen zu vermeiden (*Petzold* 2004l). Im Vertrauen darauf, dass in gehaltener Umgebung die jeweils möglichen Veränderungsprozesse in Gang kommen, sollte eine angstfreie und heuristische Atmosphäre von kreativer Neugier angestrebt werden. Die in der Arbeit mit kreativen Medien entstandenen Objekte sind so auch als Aufbewahrungsorte zu verstehen in denen noch nicht integrierbare Inhalte vorübergehend deponiert werden können.
Im Folgenden verlasse ich die lückenlose chronologisch Darstellung des Behandlungsverlaufes thematischen Schwerpunkten folgend und dokumentiere ausgewählte differenzierbare Stränge des Verlaufes.

3.6.3.1 Ressourcenbilder im offenen Atelier.

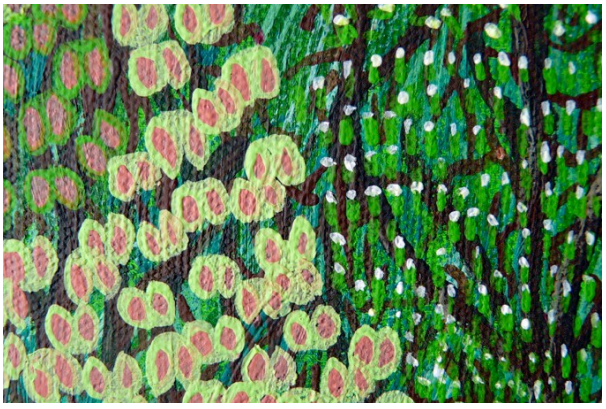
Herr H. arbeitete während der ganzen Zeit jeweils an einem Projekt mit dem er über Monate beschäftigt war bevor er sich einem Neuen zuwandte. Die Ideen dazu entwickelte er unabhängig aus sich heraus. Es gab eine Reihe von Bildern, in denen seine Berufsidentität im Vordergrund stand. An einem anderen Bild, das programmatisch keinen Positiven Gedanken enthalten sollte und das die Zerstörung der Welt durch Krieg und Umweltverschmutzung zum Gegenstand hatte, bearbeitete er nach meinem Verständnis seine depressive Problematik. Während des Prozesses bemerkte er, dass er der depressiven Stimmung des Bildes entwachsen war während er daran malte. Er sagte, dass er sich bei der Fertigstellung zwingen musste, sich immer wieder mit den depressiven Stimmungen zu konfrontieren, wo er die depressive Episode überwunden hatte. In der anschliessenden Serie von Bildern, die in der Integrativen Therapie „Ressourcenbilder“ genannt werden (*Petzold* 1997p) und an die integrative Ressourcentheorie anknüpfen (ders. 1998/2007a), wandte er sich positiven Erinnerungen zu.

10 50x70cm Ölkreide auf Papier

3.6.3.2. Offenes Atelier: „Das Haus des Vaters“, Juni, Juli, August 2015

Sein Stiefvater war bei einem Arbeiterverein engagiert, der ein Ferienhaus betrieb. Er hatte die Aufgaben eines Verwalters und nahm das Kind mit, wenn er im Haus zum rechten schaute. Herr H. hatte lebhafte positive Erinnerungen an diese gemeinsamen Aufenthalte. Mit dem Bild, an dem er über drei Monate malte, begab er sich in diese glückliche Kindheitserinnerung. Das Bild begann mit dem grünen Untergrund und dem Haus wuchs weiter mit der Strasse und dem Bach gefolgt von Örtlichkeiten und Szenerien, welche in der Erinnerung immer stärker wiedererstanden. Der Platz mit der Bank vor dem Haus, das angrenzende Waldstück „in dem man nicht spielen durfte“ und die Uferszene am Bach wurden mit besonderer Aufmerksamkeit herausgearbeitet.

11

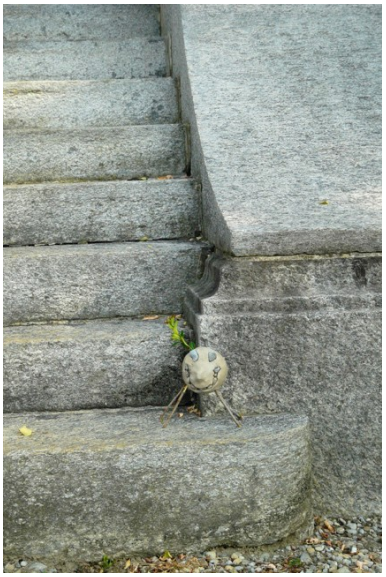


Detailabbildungen

11 ca. 120x60cm Acryl auf Leinwand

3.6.3.3 Gruppenarbeit: Inszenierung eines Tonobjektes 11.09.2015

Die Gruppenarbeit an dem schönen Herbsttag verlegte ich nach Draussen in die Parkanlage der Klinik. Dieses „Going Green“ ist ein Charakteristikum des Integrativen Ansatzes, das in den „neuen Naturtherapien“ konzeptualisiert worden ist (*Petzold* 2016i). Die Objekte wurden aus dem mitgebrachten Ton und den vorgefundenen Materialien im Freien geformt und ergänzt um dann in der Umgebung eines klassizistischen Pavillons im Park so positioniert zu werden, dass eine stimmige Szene entstehen sollte. Herr H. platzierte seinen „Kopffüssler“ auf der Treppe, die zum Pavillon führt. Er sagte dazu, dass er auf eine Eigenschaft, die er von sich aus der Vergangenheit kenne gestossen wäre. Er habe früher witzig und frech sein können, „überstellig“. Nun tauche dieser Zug plötzlich wieder auf und verschwinde auch wieder. Das entsprach meiner Beobachtung eines neuen Persönlichkeitszuges, mit dem Herr H. in der Gruppe auffiel und der, wie ich wahrnehmen konnte, wohlwollend aufgenommen wurde von den Gruppenteilnehmern. Sein Humor kam überraschend, war manchmal auch irritierend und erst auf Umwegen nachvollziehbar. Herr H. war spürbarer geworden mit seinen Regungen.
Er platzierte seine Figur seitlich am Fusse der Treppe so, dass man beim Aufstieg an ihr vorbei gehen musste, Dabei „stolperte“ man nicht über sie oder musste ausweichen. Die Präsenz des Objektes an dieser Stelle hatte etwas Zwingendes und gleichzeitig „Beiläufiges“. Eine Stille Präsenz, die unausweichlich geworden war, nicht wieder zurückgenommen wurde. Ich empfand Übereinstimmung, mit meiner Wahrnehmung von Herrn H.s Präsenz in der Gruppe. Er konnte die wiedergefundene auf Resonanz abzielende Regung, die ihn mit der Person verband, die er einmal war, zum Ausdruck und in die Gruppe bringen.



3.6.3.3.1 Wege der Heilung und Förderung

Die Integrative Therapie kennt die vier Wege der Heilung und Förderung. Sie stellen eine heuristische Zusammenfassung der therapeutischen Wirkfaktorenfaktoren dar (*Petzold, Leuenberger, Steffan* 1998, 46-50):

I. Bewusstseinsarbeit (tiefenhermeneutische und kognitionspsychologische Aspekte)
II. Nachsozialisation, Parenting/ Reparenting, emotionale Differenzierungsarbeit (tiefenpsychologische, leibtherapeutische und entwicklungstheoretische Aspekte)
III. Ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung : (humanistisch-psychologische (experientielle), kreativtherapeutische und kognitiv-behaviorale Aspekte)
IV. Alltagspraktische Hilfen und Förderung von Solidaritätserfahrung (systemische, netzwerktheoretische, kognitiv-behaviorale, soziotherapeutische und gesundheitspolitische Aspekte)

Herr H. bewegte sich seinem Bedürfnis nach Sicherheit und Vertrauen entsprechend und nach der Versicherung und Festigung seiner persönlichen Fähigkeiten und Lernmöglichkeiten im therapeutischen Angebot bevorzugt auf den Wegen III und II. Als Grundvoraussetzung, sich überhaupt auf einen verändernden Prozess einlassen zu können sehe ich die Solidaritätserfahrung an, die durch die Beruhigung der psychosozialen Situation sich einstellte und die Realisierung des IV. Weges bedeutet. Er war nun in der Lage, sich mit sich und seiner Situation auseinanderzusetzten, und das Bedürfnis wuchs, sich seine Situation erklären zu können, was den Aspekten des I. Weges entspricht. Seine persönliche Zeit kam in Fluss, Verdrängungen und unbewusste Fixierungen begannen sich zu lösen, und er war dabei, in der Gegenwart anzukommen. (*Merleau-Ponti*, 1966, 107; *Orth,*1994, 316)
Herr H. konnte sich zunehmend auf die in den Aufgabenstellungen potentiell angelegten Aufforderungen des I. Weges, - die Bewusstseinsarbeit - einlassen. Zum Tragen kamen vermehrt die therapeutischen Wirkfaktoren:
5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen (EE) und ***12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver Selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. „persönlicher Souveränität (PI).***

3.6.3.4 Offenes Atelier: Der ….weiher, September bis November 2016

Der in der Region bekannte Weiher mit seiner schwimmenden Insel und seiner Ufergestaltung wurde von den Mitpatienten auf dem Bild wiedererkannt. In der Bildidee verbinden sich Vergangenheit und Gegenwart. Herr H. malte den Weiher einerseits als Objekt der Jugenderinnerung und gleichzeitig als Bestandteil der Landschaft der Gegenwart, in der er sich täglich bewegt. Der Weiher befindet sich am Weg zur Klinik. Besitzer des Teiches ist sein ehemaliger Arbeitgeber. Mit diesem Bild verband Herr H. glückliche Jugenderinnerungen als Vierzehnjähriger. Er sei in dieser Zeit oft an diesem Weiher gewesen und auch Erinnerungen an sein erstes Verliebt-Sein und an seine erste Freundin sind mit ihm assoziiert. In den Monaten der Entstehung des Bildes war Herr H. vermehrt mit somatischen Beschwerden beschäftigt, die auch häufige Absenzen zur Folge hatten. Herr H. bemerkte, dass er einen freieren Umgang mit seiner Erkrankung gefunden hatte und offener damit umgehen konnte, dass er „sie nicht versteckte“ und sich vermehrt selbstfürsorglich verhielt. Zusätzlich war als belastendes Moment die Mutter seiner Exfrau erkrankt, und Herr H. stand seiner Exfrau zur Seite. Die Bewältigungsmöglichkeiten von Herrn H. waren deutlich gewachsen. Er konnte mit Belastungen besser umgehen.

12

Während der Arbeit an diesem das Bild entstanden in gruppentherapeutischen Setting nachfolgende Arbeiten.

3.6.3.5 Gruppenarbeit: Selbstportrait: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft 21.11.2016

Die Struktur des tetradischen Systems (*Petzold* 2003,496 ff) als idealtypisches Prozessmodell der Integrativen Therapie, bestehend aus Initialphase, Aktionsphase, Integrationsphase und Neuorientierungsphase, ist in der Gruppe bekannt, hilfreich und Sicherheit bietend. Insbesondere die Fragen nach dem, was im Ablauf der Therapiesequenz folgt ist in diesem Prozesswissen beruhigt in der Gewissheit, dass ein bekannter Verlauf zu erwarten ist. Darin enthalten ist das Üben und Lernen vom Position-Beziehen im Wahrnehmen von unterschiedlichen Perspektiven.

Nach einer Anleitung zu eigenleiblichem Spüren folgte eine Einführung in die Aufgabe des Selbstportraits in den Facetten, Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft. „Wie sehen sie sich in diesen Zeitdimensionen?“ dabei war bei der Fragestellung offen gelassen welche Form der Repräsentanz gewählt würde. Herr H. wählte als Symbol einen Baum, den er in den drei Zeitdimensionen wachsen und erblühen liess einen generell positiven Entwicklungsverlauf beschreibend. Ihn beschäftigte einerseits Abgrenzung und andererseits Zugang zur Vergangenheit. Während ein Stacheldraht die Vergangenheit abtrennte, setzte er einen unterirdischen Zugang ein, der gesichert war durch eine blaue Türe. In seinem Kommentar in der Gruppe wurde sein Respekt deutlich gegenüber „dem Vergangenen, das einen wieder einholen könnte“. Und dennoch „sei nicht alles schlecht gewesen“ und „ein kontrollierter Zugang sei notwendig durch eine Türe, welche nur er öffnen könne.“ Er konnte die Perspektive des Kontinuums einnehmen indem er sich in einer Gegenwart positionieren und den Blick zurück wie auch antizipierend auf eine Zukunft hin wenden konnte, - was nun aushaltbar geworden war. In seinem Bild bediente er sich seiner persönlichen Symbole, die er wiederholt für seinen Selbstausdruck gewählt

12 100x60cm Acryl auf Leinwand

hatte und die zu einer Art Begriffe einer eigenen Sprache geworden waren. Der Baum, die Uhr, das „Unterirdische“ der Tunnel, die Kette, die Türe sind solche persönliche Symbole.

13

3.6.3.6 Gruppenarbeit: Tonarbeit 29.11.2016

Die Tonarbeit folgte auf eine poesietherapeutische Sequenz, an der Herr H. wegen Krankheit nicht hatte teilnehmen können. Er schuf sein Objekt frei aus einer eigenen in dem Moment an die Oberfläche drängende Thematik. Er war zu diesem Zeitpunkt so frei und selbstsicher, dass er seinem Prozess und der Gruppe vertrauend sich auf seine Impulse einlassen konnte. Er bediente sich der ihm vertrauten Metapher der Kette. Sein Objekt bildete eine Kette mit drei ineinander greifenden Gliedern ab. Jedes der drei Kettenglieder war von unterschiedlicher Stärke. „Das schwächste Kettenglied gibt den Rahmen an“ sagte er in der Gruppe bei der Vorstellung seiner Arbeit. Damit wiederholte und verstärkte er seine Akzeptanz der Beschränkungen krankheitsbedingter Beeinträchtigungen und seinen Willen zur Selbstfürsorge. In Gesprächen mit mir hatte er seine Ungeduld und seine Sorge betreffend der Einschränkungen seiner Handlungsmöglichkeiten etwa betreffend der Gartenarbeit und dem Unterhalt des Hauses öfter zum Thema gemacht. Der die Herzfrequenz und Herztätigkeit begrenzende Betablocker Inderal, der den Blutdruck niedrig halten soll um Blutungen in der Speiseröhre vorzubeugen, würde ihn zu schnell bei körperlichen Arbeiten unterbrechen. Dem gegenüber standen für Herr H. die von ihm angenommenen Erwartungen und Anforderungen Anderer an ihn, - im Falle der Gartenarbeit der Nachbarn - die ihn unter Druck setzten. Für sich selbst konnte Herr H. die „neue Freiheit“ zu tun, was und wann er wollte auch geniessen. Tonarbeit und Formulierung wertete ich als Vertiefung und Verstärkung seiner Einsicht auf der leiblichen und kognitiven Ebene, welche er in einer vorausgehenden Arbeit im Kontext des Kettensymbols formuliert hatte.

13 50x70cm Softpastellkreide auf Papier

3.6.3.7 Gruppenarbeit: rezeptive Kunsttherapie Postkartenarbeit und poesietherapeutische, intramediale Weiterentwicklung (Rückblende) 3.5.2016

Ich füge zur Darstellung der Entwicklung dieses persönlichen Symbols die fünf Monate zurückliegende Arbeit ein, die aus einer weiteren Postkartenarbeit hervorgegangen war. Er hatte wieder das Bild der massiven, rostigen Kette gewählt. Dazu hatte er die Worte notiert:

„Durcheinander, Ausgelegt, Anfang wieder finden."

Im nächsten Schritt initiierte ich eine Erweiterung durch eine intramediale poesietherapeutische Intervention. Die Stichworte und gefundenen Begriffe sollten zu einer Geschichte weiterbearbeitet werden. Er hatte folgenden Text dazu geschrieben:

„Ganz am Anfang wird eine Kette fein säuberlich und geschützt mit Öl perfekt und ausgestreckt übergeben.
Die einzelnen Glieder werden nur durch mich bewegt.
Aber immer mehr nimmt man mir eines aus der Hand.
Nicht alle können diese Gelenke pflegen, und verschieben es sogar oder lassen sie im Wasser liegen
Ich selber ertappe mich aber auch, dass ich die Pflege gar nicht ernst genommen habe. Ich liess sie sogar manchmal liegen
Später fing ich an die Kette zu belasten ob ich will, oder dazu gezwungen war.
Die einzelnen Glieder wurden brüchig. Ich muss die Kette wieder pflegen.
Das schwächste Glied wird repariert, dass die Kette nicht ganz reisst. Dann das zweite dritte usw.
Ich nehme mir die Mühe selber zu reparieren, gebe kein Glied mehr auswärts, Nur denen die mir ehrlich helfen.
Ganz neu wird sie nicht mehr, aber immer ein bisschen stärker."

Mit diesem dichten Text, der geradezu Merkmale einer Genesis besitzt, haben die zuvor durch die Wahrnehmung des ausgewählten Bildes der Kette hervorgerufenen Wörter im intramedialen Schritt vom Wort zum Satz, zum Verstehen und Erklären der eigenen Geschichte geführt. Zu einer Lebenserklärung, in der Sinn, Ziel und Wille festgelegt werden. Dabei hat die Sprache, die in den Wörtern liegende tiefere Bedeutung in Bewegung und in eine Richtung gebracht, Sinn ergeben. Herr H. hat in diesem Prozess mehrere noch nichtsprachliche Erfahrungen aus dem Gesamt seiner Bemühungen um Ausdruck ins Bewusstsein gebracht. Insbesondere differenzieren sich Andere, in interiorisierte nichtgute und mögliche gute Andere. Er selbst wurde spürbar, indem er Position bezog. Damit wandte sich eine scheinbar immer schon dagewesene Ohnmacht und Einsamkeit in die sich anbahnende Möglichkeit um, in Beziehung kommen zu können mit Anderen. Die Möglichkeit, Hilfe anzunehmen wird erwogen. In der Vorlesung der Texte am Ende der Gruppensequenz war Herr H.s Lesung in einer dichten konzentrierten Atmosphäre, ein berührender Moment.

3.6.3.7.1 Neurobiologische Ebene

In der Integrativen Therapie mit kreativen Medien wird Erkenntnissen der neurobiologischen Forschung zu Veränderungs- und Lernprozessen entsprochen (vergl. hierzu: *Petzold, Orth* 2008a).

„Therapie sollte, wenn sie auf der cerebralen Ebene Verhalten verändern will, vier Prinzipien folgen bzw. vier Wege (*Petzold* 1988n*) beschreiten:*

- *1. **präfrontales Lernen** stärken, das erklärende Einsichten ermöglicht und auf diese Weise die Kontrollfunktionen – und damit auch die Willenskräfte – stützt;*
- *2. **korrektives amygdaläres Lernen** fördern durch Vermittlung intensiver emotionaler Erfahrungen, wie sie etwa die erlebnisaktivierenden Methoden (aus der Gestalt- und Körpertherapie – natürlich kritisch gesichtet, Petzold 2007) ermöglichen, zur Mobilisierung festgebahnter Muster. Mobilisierung allein aber genügt nicht (zumal sie auch ein Labilisierungs- und Dekompensationsrisiko, etwa durch Retraumatisierung, birgt), sondern es müssen zugleich positive Erfahrungen der Sicherheit und der Überwindung von Furcht bereitgestellt werden, um das mobilisierte Muster zu verändern. Ob damit basale Bahnungen – etwa von Furchtreaktionen – grundsätzlich verändert werden können, bedarf noch des Nachweises, aber sie werden wohl „gepuffert" und dadurch für die Willenskräfte handhabbar (durch 1.), besonders wenn mit Übungssequenzen nachgearbeitet wird.*
- *3. **alternatives limbisches Lernen** ermöglichen durch Erfahrungen von Sicherheit, liebevoller Annahme, Freude, die stärker wirken als das Furchtmuster oder doch so stark, dass die präfrontale, volitive Impulskontrolle greifen kann, wie es voranstehend beschrieben wurde.*
- *4. Es müssen **kollektive cerebrale Synchronisierungen** zu Menschen hin gefördert werden, die beruhigend wirken und Situationskontrolle praktizieren, so dass über Spiegelneuroneneffekte (Stamenov, Gallese 2002), dysfunktionale Erregungs- oder Abstumpfungsmuster (hyperarrousal, numbing) verhindert und funktionale Kovolitionen möglich werden, durch die Situationen strukturiert und bewältigt werden."* (*Petzold, Sieper* Hrsg. 2008, 607f.)

(.....)

„In den vier Wegen wird versucht, die erlebnisaktivierende Qualität künstlerischer/kunsttherapeutischer Methoden und kreativer Medien und Prozesstechniken (Farben, Ton Puppen, Masken) zu nutzen, um persönliche Erfahrungen von „vitaler Evidenz" zu ermöglichen, die ein hohes Veränderungspotential haben, weil sie die aufgezeigten Prinzipien verbinden (ibid.):

„Erfahrungen von vitaler Evidenz entstehen durch die Synergie von körperlichem Erleben, emotionaler und volitionaler Erfahrung und rationaler/kognitiver Einsicht in interpersonaler Bezogenheit (vgl. *Petzold* 1993a/2003a, 633, 694f., 751)"

Entlang seines Symboles der Kette, das Herr H. wiederholt für seinen Selbstausdruck verwendet hat in top-down Prozessen - from mind to muscle (Postkartenarbeit, Textarbeit) - wie auch „bottom-up" Prozessen - from muscle-to-mind (*Petzold* 2004h) (Tonarbeit) - folgen Evidenzerfahrungen, die schließlich zum -„präfrontalen Lernen"-, Formulieren seiner Einsicht führen. Darin wirken unbewusste (mitbewusste, vorbewusste) Informationen, die über die Zeit mit dem persönlichen Symbol assoziiert wurden und im Medium transportiert werden. Der Therapieprozess beschreibt den Weg von den Phänomenen zu den Strukturen zu den Entwürfen (*Petzold, Orth, Orth-Petzold* 2009).

Herr H.:„Zukunftsgedanken: Alter, abgeschrieben, Unbeweglich, Gefangen, Wortlos, Verbindungen“ und die Öffnung im solidarischem Kontext im „Konvoi“ der Gruppe. Differenzierung, Umwertung und Neubesetzung. (Phänomen)

Herr H.: „Durcheinander, Ausgelegt, Anfang wieder finden.“ Im intermedialen Schritt zur Formulierung der„Lebenserklärung“ aus der Lebensgeschichte in eine Zukunft - Positionierung, Selbstverantwortung, Sinn. (Strukturen)

Herr H.: „Das schwächste Glied gibt den Rahmen an“, Weiterdifferenzierung des Vorgehens in der erkannten Realität. (Entwürfe)

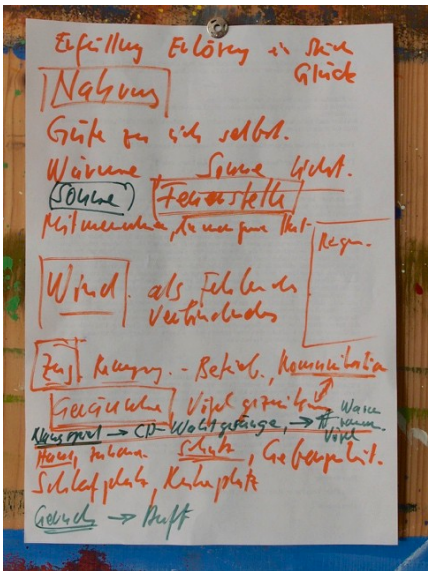
Die wiederholte Konfrontation mit einem Medium und die Aufforderung zur Selbsterforschung birgt in sich eine Verkettung von unbewussten und bewussten Informationen. „Medien sind Träger von bewussten und unbewussten Informationen in einem kommunikativen Prozess (*Petzold* 1977c, 2008, 610). Die Kunsttherapiesituation selber, die Gruppensituation, der „Therapeut als Medium“ tragen zur Lernsituation bei. *Hüther* spricht von der „... psychotherapeutische(n) Intervention als Trigger für die Reorganisation neuronaler Verschaltungen. (*Hüther* in *Sieper, Orth, Schuch* 2007, 555/556).

„Zu einer Aktivierung emotionaler, limbischer Hirnbereiche kommt es immer dann, wenn etwas Neues, Aufregendes und Unerwartetes geschieht, das nicht sofort und routiniert mit den bereits etablierten Denk- und Handlungsmuster bewältigbar ist und deshalb subjektiv entweder als Bedrohung (Angst, Leid) oder aber als Glück (Belohnung, Lust) bewertet wird (ibid.).“

Diese emotionale Involvierung entsteht in der Gruppensituation der Lesung, in der Angstgefühle vor der Exposition und Glücksgefühle bei Gelingen sich einstellen (Weg 3 alternatives limbisches Lernen).

3.6.3.8 Gruppenarbeit: Bühnenbild und therapeutisches Theater, Dezember 2016

Auf das Jahresende hin und eingedenk der kommenden Weihnachtstage, die für viele Patienten eine schwierige Zeit bedeuten, initiierte ich im Dezember das Projekt „Bühnenbild und Theaterspiel“. In der Anfangsphase tauchten die Patienten erzählend in ihre Erinnerungen ein über Krippenspiele und Rollen, die sie in der Kindheit darin gespielt hatten. Jeder entwickelte eine Idee, was er zum Bühnenbild zu einem noch nicht bestehenden Stück beitragen könnte. Aus den zur Verfügung stehenden materiellen Ressourcen des Ateliers wurde zusammengetragen und gebaut. In einem Zwischenhalt intervenierte ich aus meiner Resonanz auf das bereits Entstandene. Aus meiner Sicht war eine kalte, unwohnliche Welt entstanden. Ein Aussenraum, dessen einziger bergender Raum eine Toilette war. Ein Tor führte zu einer imaginären jenseitigen gemalten paradiesischen Naturwelt. Ich spiegelte der Gruppe den von mir festgestellten Mangel. Nach der gemeinsamen Reflexion, entstanden zusätzliche Elemente, die gemeinsam in Kleingruppen aufgebaut wurden. Die Sonne, Behausung und Schlafplatz, Feuer und Nahrung kamen dazu in der diesseitigen Welt. Eine Duftlampe stand für Wind und Gerüche. Kleine Szenen, wurden dazu geschrieben, davon wenige auch gespielt - (Weihnachts-) Geschichten, die vom Nomadischen (Obdachlosigkeit), vom Ankommen, vom Sesshaften und von Gastlichkeit erzählten.



Herr H. stellte eine Türe auf die Bühne. Sie war gesichert durch eine metalerne Schliessvorrichtung und mit einer Kette. Anfänglich stand das sperrige Ding im Weg bis es seinen Platz fand an der Seite der Bühne hinter dem in der Wärme des Ateliers erblühten Forsythien Ast. Die Gärtner waren spät mit dem Schneiden der Sträucher im Park gewesen dieses Jahr, und wir hatten einige der Äste ins Haus geholt und eingestellt. Herr H. sagte zu seiner Türe, dass nur er alleine diese Türe öffnen könne. Als nächsten Schritt legte er eine Tafel dazu, auf die er eine Torte gemalt hatte, aus der ein dreieckiges Tortenstück ausgeschnitten war. Ein Pfeil verband das Tortenstück mit Teller und Gabel. Auf dem Weg dahin war eine Abzweigung mit einem Fragezeichen versehen

eingezeichnet, die Wahlmöglichkeit darstellend, zu Türe und Trinkgefäss (Einsamkeit) oder zum Gedeck (Andere) zu gehen. „Er könne mit dem Tortenstück hinter die verschlossenen Türe gehen und es fortwerfen, oder, er könne damit zu den Anderen gehen und es essen“, sagte er dazu. Sein Beitrag blieb rätselhaft nachdem sich in der Gruppe auch nach Rückfragen kein integrierbarer Sinn ergab. Einzelne Teilnehmer schienen in ihren Rückmeldungen die Bedeutung der Botschaft zu verstehen oder zu erahnen, ohne sie jedoch formulieren zu können. Ich beobachtete, wie schon bei anderen Gelegenheiten, dass Herr H. mit seinen ihm eigenen Gedanken- und Sinnzusammenhängen in der Gruppe akzeptiert wurde. In meinen Überlegungen zu seiner Äusserung dachte ich an seine Schilderungen in den Einzelgesprächen von seinem Leben zuhause vor dem Eintritt. Er hatte sich zunehmend öfter in seinem Hobbyraum zurückgezogen, wo er trank. Er war für seine Frau und Tochter, die mit ihm im Haus wohnten nicht erreichbar. Er hatte sich aus- und eingeschlossen. Die Wahlmöglichkeit sah ich als beginnende Möglichkeit, in Beziehung zu kommen mit Anderen und als Bestätigung der in seinem „Kettengedicht“ formulierten Absicht zur Selbstfürsorge und dem dort auftauchenden vertrauenswürdigen Anderen. Dabei verstand ich die gut verschlossenen Türe als Rückversicherung und als Voraussetzung dafür, nun erwägen zu können, nach Aussen zu treten und sich zu „ernähren“ mit Anderen. Mir schien das Thema der „erreichbaren Nahrung bedeutungsvoll als Zugriff auf die Welt - das „in Beziehung zu Anderen kommen“ selbst, als die Nahrung.

14

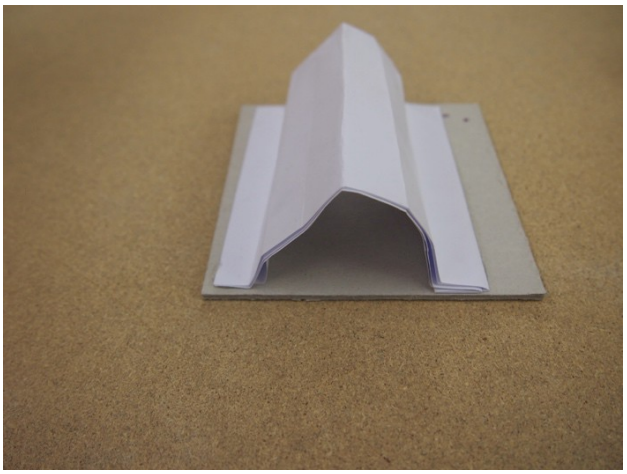
3.6.3.9 Gruppenarbeit: Papierarbeit und Gedicht 10.01.2017

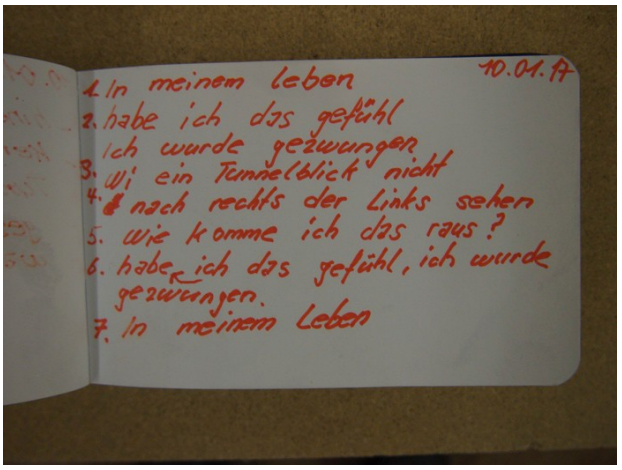
Zu Beginn erhielt jeder der Teilnehmer ein weisses A4 Blatt mit der Anregung, dass aus dem Alltag bekannte Blatt einmal als formbares Material zu betrachten. Dem Blatt sollte in einem spontanen Akt die eigene momentane Befindlichkeit „zugefügt“ werden, und ein Objekt sollte hergestellt werden. Diese Arbeit förderte Achtsamkeit und Selbstbeobachtung. Ohne über die Objekte zu sprechen, leitete ich im intermedialen Quergang die Gruppe an, gemeinsam ein Gedicht zu schreiben. In der strengen Form von Anweisungen für jede der sieben

14 80x110cm Acryl auf Papier auf Pavatex

15 Diese Gedichtarbeit, der ich viel verdanke begleitet mich über all die Jahre seit meinem Zulassungsseminar mit Heinz Peters und Simone Streicher.

Zeilen wurde das Gedicht in der Runde sitzend geschrieben. Abweichungen der Form waren erlaubt, wo sie dem Ausdruck dienten. Die Lesung erfolgte ohne erklärende Worte und Umschweife aus der Stille heraus. Das Vorlesen der Texte war der Entscheidung jedes Einzelnen überlassen. Oft überschreiten Patienten noch während der Lesung Anderer ihre Hemmung und entschliessen sich, ihr Gedicht auch vorzulesen. Die grosse Verletzlichkeit der meisten Patienten im Schreiben und Lesen bei einer literarischen Form wurde bei dieser Arbeit spürbar. Das gemeinsame Gelingen bei dem ernsten Unterfangen, die Überraschung über die prägnante Mitteilung an mich selber und an Andere erachte ich als heilsamen Schritt.
Herr H. konnte sich auf diese Arbeit einlassen. In ihm förderte die Aufforderung zum Schreiben eine zusammenfassende Einsicht.





In meinem Leben
habe ich das Gefühl
Ich wurde gezwungen
Wie ein Tunnelblick nicht nach rechts oder Links sehen
Wie komme ich da raus?
Ich habe das Gefühl, ich wurde gezwungen
In meinem Leben

3.6.4 Der weitere Verlauf 2017

Die sprachliche Ebene hatte während des ganzen Prozesses an Bedeutung gewonnen. Im dyadischen Setting war in den drei Jahren auch die Begleitung bei schwierigen Lebensereignissen in unterschiedlicher Intensität im Fokus. Die Trennung von seiner Frau, von der Trennungsabsicht, die seine Frau in einem Paargespräch äusserte bis zum Vollzug der Scheidung 2015 und der Tod des nächst älteren Bruders 2016 fallen in die Zeit der Behandlung. Zwei seiner drei Hunde waren in diesem Zeitraum gestorben. Ein erneutes, letztlich erfolgreiches Gesuch für eine Invalidenrente war eingereicht worden, die damit verbundene Zeit der Ungewissheit und des Wartens und der ungesicherte Erhalt seines Hauses waren Themen. Und über die ganze Zeit war sein prekärer gesundheitlicher Zustand, seine eingeschränkte Leistungsfähigkeit und das sich Einfinden in und sich Abfinden mit den neuen Lebensumständen Gegenstand der Gespräche.
Als sich eine Beruhigung der psychosozialen Situation eingestellt hatte, einigten wir uns darauf, uns dem Aufbau seines sozialen Netzes und der Zeit nach der Behandlung zu zuwenden.
Im Juni 2017 nahm Herr H. eine Auszeit von der Tagesklinik. Zur Vorbereitung erarbeiteten wir einen Katalog von möglichen Tätigkeiten und überlegten Notfallszenarien. Er hatte diese Zeit ohne vorgegebene Tagesstruktur und ohne die selbstverständlichen Kontaktmöglichkeiten in der Tagesklinik zu bestehen, was ihm dann gut gelungen war. Er habe öfter ausgedehntere Spaziergänge mit dem Hund gemacht und habe vermehrt kurze Kontakte mit anderen Hundehaltern gehabt. Er konnte Arbeiten im Unterhalt des Hauses erledigen und habe sich seinen Bastelprojekten im Haus gewidmet. Er sei aber auch froh wieder in die Tagesklinik kommen zu können. Herr H. hat die meiste Zeit seines Lebens im gleichen Dorf gelebt. Er kennt viele Menschen zu denen er aber im Laufe der Zeit den Kontakt abgebrochen hatte. Herr H. erzählte von seinen Annahmen, was die Anderen über ihn denken könnten. Annahmen, die ihn daran hinderten Kontakt aufzunehmen. So dachte er zum Beispiel auch, sein Nachbar von gegenüber beobachte ihn und denke schlecht über ihn da er den ganzen Tag zu Hause sei oder seinen Garten nicht in perfekter Ordnung halte, „er bleibe deshalb lieber im Haus“. Es zeichnete sich das Muster ab von der Annahme negativer Zuschreibungen durch Andere bei grosser Abhängigkeit von diesen angenommenen Urteilen. Teilweise schienen hinter diesen nach Aussen verlegten Urteilen eigene Wertvorstellungen zu stehen, denen er selber nicht mehr genügen konnte, auf denen er aber sein Selbstwertgefühl und seine einseitig gegründete Identität aufbaute. Er wurde sich darüber bewusst, dass er zum Beispiel gegenüber IV-Bezügern das Vorurteil von Andere ausnützenden faulen Menschen hatte. Das Erkennen solcher Muster und die Einsicht, dass sie zusammenhingen mit der Überbewertung hoher Leistungsideale und übermässiger Anpassung, worunter er selber sehr gelitten hatte, sollten nach meiner Einschätzung ein langsames Umdenken ermöglichen. „Die Freiheit, tun und lassen zu können, wann und wie er wolle“ als ein neues Prinzip versuche er bei seinen Bastelprojekten und bei der Haus -und Gartenarbeit zu verwirklichen. Er könne diese Freiheit auch als

Gewinn seines „Scheiterns“ sehen, merke jedoch auch, wie schnell er wieder in diese alte Unzufriedenheit und Spannung gerate. Herr H. begann zeitnah und achtsam von sich zu berichten. Seine Bewusstseinsarbeit wurde erschwert durch die Effekte seiner Medikation. Der erwähnte Betablocker, der seine Aktivitäten unterbrach kam einer willentlichen Verhaltenssteuerung zuvor. Die Exploration seines sozialen Umfeldes ergab, dass es in seinem Dorf viele ehemalige Bekannte gibt. Da ist der Schulkollege, der ein Fitnesscenter betreibt. Er berichtete von seiner Schwimmleidenschaft in der Vergangenheit, die ihn mit einem Bekannten aus der Jugendzeit verbindet. Er war begeisterter Sportschütze und Mitglied der freiwilligen Feuerwehr gewesen. Er erzählte von einer ehemaligen Schulkollegin, die noch im Dorf wohnt. Als ich mit ihm konkrete Schritte zur Wiederaufnahme der Kontakte vereinbaren wollte, sagte er mir, dass er sich wegen seiner Zähne schäme und deshalb nicht unter Leute gehen würde. Ich war erstaunt und begriff, dass er in der beschämten Art und Weise, wie er mir das sagte, grosses Vertrauen zu mir gefasst haben musste. Er habe sein Anliegen einer Zahnsanierung vor einem Jahr beim Sozialarbeiter bereits schon erwähnt. Ich erfuhr von ihm, dass er bei seinem Aufenthalt auf einer anderen Station vor 8 Jahren schon dieses Anliegen hatte. Als ich der Sache nachging erfuhr ich, dass nichts von der Dringlichkeit und Bedeutung bei seinen Gesprächspartnern angekommen war. Mit Hilfe des Soziarbeiters stellte Herr H. ein Gesuch um finanzielle Unterstützung an eine Stiftung. Nach einem langwierigen Verfahren konnte die Zahnsanierung nach über einem halben Jahr in Angriff genommen werden. Nach der Entfernung der dreizehn verbliebenen Zähne zeigte sich, dass einige der somatischen Symptome von Herr H. sich gebessert hatten. Plausibel ist, dass eine stille chronische Entzündung der Zähne, die den ganzen Organismus belastet hatte, nun beseitigt war. Herr H. hat die Absicht geäussert, dass er wieder an der Männerrunde teilnehmen möchte und dass er vermehrt Kontakt aufnehmen wolle zu seinem Bruder, der ein kleines Geschäft betreibe, bei dem er mithelfen könnte.

3.6.4.1 Offenes Atelier: Das Baumbild, Juli bis Oktober 2017

Im Juni und Juli 2017 war ich abwesend und wurde von einer Kollegin vertreten. Herr H. hatte sie anlässlich ihres halbjährigen Praktikums bei uns im Atelier bereits kennen gelernt. Er hatte die oben erwähnte zweiwöchige Auszeit im Juni genommen und dann nahm er mit dem „Baum-Bild“ ein Symbol wieder auf, das er in mehreren Arbeiten schon verwendet hatte. Er hatte sich für den Farbauftrag neue Werkzeuge erfunden. Er malte die Äste zum Beispiel mit Wattestäbchen und erfand für den Effekt des Hintergrundes eigene Techniken. Sehr sorgfältig in mehreren Versuchen fügte er die Baumstütze zum fertiggemalten Baum. Nach mehreren vergeblichen Versuchen der räumlich Darstellung des Pflockes im Boden, der die Stütze sichern sollte, riet ich ihm, auf seine Anfrage, sich dafür als Vorlage ein Modell zu machen. Es fehlte ihm noch etwas im Bild, und er kam auf die Idee, den Baum mit einem Zaun zu schützen. Nach mehreren gescheiterten Versuchen die Gitterstruktur mit Pauspapier oder mittels eines direkten Abdruckes auf einer Probefläche anzubringen entschied er sich, das Gitter direkt auf das Bild zu montieren. Während der beschriebenen Aktionen waren wir in ständigem Kontakt „auf Augenhöhe“ bezogen auf die Ausführung. Er konnte meine Vorschläge verwerfen oder annehmen, und er konnte mich mit seinen Lösungen überzeugen. Die Zusammenarbeit am Bild hatte eine neue Qualität erreicht.

Seine Malerei hatte in diesem Bild in meinen Augen eine künstlerische Ebene erreicht, die dadurch gekennzeichnet ist, dass sie eine geschlossene Gestalt hervorbringt, in der Konflikte bearbeitet sind und ein ausgewogenes Mass sich eingestellt hat, das durch blosse Absicht nicht erreichbar ist und in einem inneren Prozess gründet.
In meiner Phantasie bei Betrachtung des Bildes ersteht eine Szene aus einer bäuerlichen Welt in der ein gepflegter Hochstämmer auf einer Weide steht der sich prächtig mit weitausladenden Ästen präsentiert. Aus Sorgfalt ist ein Ast abgestützt, die Weide ist durch einen Zaun abgegrenzt und bestimmt einen definierten Abstand. Bäume werden in der Integrativen Natur- und Kreativtherapie immer wieder wegen ihres hohen Symbolisierungspotentials eingesetzt – oft kommen sie auch spontan auf (*Sieper, Petzold* 1975/2017).

Im Bereich der Kunst hat *Paul Klee* (*Klee* 1945/1979, 13) in seinem Baumgleichnis einen anschaulichen pädagogischen Zugang zur modernen Kunst gelegt. Die Befreiung vom naturalistischen Vorbild hin zu den Qualitäten von Farben und Linien gibt die Erlaubnis, noch nicht Erkanntes, Gefühltes und Erahntes malen zu dürfen. Dabei steht der Künstler in dem Gleichnis an der Stelle des Stammes und vermittelt zwischen der vielgestaltigen Welt - dem Wurzelwerk und - , „Von daher strömen dem Künstler die Säfte zu, um durch ihn und seine Augen hindurch zu gehen“ und - „Bedrängt und bewegt von der Macht jenes Strömens, leitet er Erschautes weiter ins Werk.“ - der Baumkrone.

21.11.2014

07.04.2015

21.11.2016

16

Modell zur Sicherung der Stütze

Detailabbildung der Stütze

3.6.4.2 Offenes Atelier: Wiederaufnahme des Türmotivs, Dezember 2017

Mit seinem aktuellen Bild nimmt Herr H. das Motiv der Türe wieder auf. Er ist dabei, auf einem Brett eine Holztür zu malen auf die er eine Klingel montieren will. Er hat zuhause in seiner Werkstatt die Klingel aus vorhandenen Teilen zusammengebaut in der Zeit, in der er nach der operativen Zahnentfernung zuhause geblieben war. In seiner Vorstellung habe die Türe die Bedeutung von Sich-an-Andere-Wenden und Hilfe holen. Er erläutert dazu, dass er, sobald er sich entschieden habe in Kontakt zu kommen und zu klingeln keinen Rückzieher mehr machen könne. Andererseits verstehe er die Türe auch als Symbol dafür, dass er erreichbar sei und Andere sich an ihn wenden können. Er könne entscheiden ob er die Türe öffnen wolle.

16 60x100cm Acryl auf Leinwand

3.7 Therapieverlauf

Die Behandlung entwickelte sich auf der Grundlage des „Konzeptes zu einer mehrperspektivischen Hermeneutik leiblicher Erfahrung und nichtsprachlichen Ausdrucks in der Integrativen Therapie“ (*Petzold* 2003,141). Als Förderung und Restitution des expressiven Leibes beschreibt sie den Weg zum Finden und Widerfinden der Sprache. Die Anerkennung und das Gelingen des Ausdrucks in der kreativen Gestaltung stützte Herrn H.s Selbstwertgefühl und ging der sozialen Performanz voraus. Die nichtexpliziten Informationen blieben über weite Strecken in meiner Resonanz im Hypothetischen. Sie waren nicht unmittelbar überprüfbar und wurden meinerseits von therapeutischer Erfahrung und Intuition getragen. Als implizite Ladungen waren sie im Kontinuum der Gruppenarbeiten und in seinen eigenen Projekten aufgehoben, bis sie zum geeigneten Zeitpunkt, meist in eher konfrontativen Arbeiten zur Einsicht und in berührenden Gruppensituationen vertieft und gelernt werden konnten und buchstäblich zur Sprache kamen.

3.7.1 Beziehungsdynamik und Kooperation.

In der Anfangsphase hatte die Beziehungsgestaltung von Herr H. konfluente Züge (vgl. *Petzold, Müller* 2007). Die Beziehungsaufnahme meinerseits schienen ins Leere zu gehen. Es lag an mir zu erahnen, was meine Angebote auslösten. In der Gegenübertragungsresonanz wurde ich zum fürsorglichen Gegenüber, das sich fraglos vermittelnd und schützend zur Verfügung stellte angesichts Herr H.s Sprachlosigkeit. Seine Reaktionen flossen in seine Handlungen, - im kunsttherapeutischen Kontext in seine Gestaltungen -, die ich wiederum wohlwollend kommentierte und differenzierte. Zuweilen kamen von ihm radikal abgrenzende Kommentare im Gruppengespräch, die nicht selten irritierte Gesprächsteilnehmer zurückliessen. Ich fragte mich differenzialdiagnostisch nach schizoiden Persönlichkeitszügen im Verlauf der prozessualen Diagnostik. Unter anderem beobachtete ich im Kontext der Scheidung - im Paargespräch - emotionale Kühle, Distanziertheit und scheinbare Gleichgültigkeit, was ich als Störung der Realitätsüberprüfung wertete (*Tress* et al. 2002, 83). Im Verlauf des Entzuges und der Entwöhnung und dem Rückgang der alkoholbedingten kognitiven und emotionalen Beeinträchtigungen verflogen jedoch diese schroffen Züge. Stärker in den Vordergrund traten die selbstunsicheren Züge bei wachsender emotionaler Schwingungsfähigkeit und anhaltender Bezogenheit der Eheleute über die Scheidung hinaus. Seine Impulse flossen in die Bildarbeit, die zunehmend eigenständiger wurden und die von den Anderen wohlwollend und mit Neugier aufgenommen wurden. Seine Äusserungen wurden verwegener und humorvoll provokanter. In meiner Gegenübertragung kam in einigen Situationen Ärger auf über seine abweichenden unerwarteten Reaktionen, die sich aus exzentrischer Perspektive in Überraschung und Neugier wandelten. Ich wurde während dieser Phase mehrere Male vom behandelnden Team gebeten, Herrn

H. auf sein verwahrlostes Erscheinungsbild hinzuweisen. Er hatte lange ungepflegte Haare und seine Erscheinung verhinderte eher eine Kontaktaufnahme. Er sagte mir trotzig, es sei ihm egal, was die anderen über ihn denken würden. Ihn beschäftigte zu dieser Zeit in seinen im Behandlungsverlauf nicht dokumentierte Arbeiten in der Gruppe immer wieder das Thema „Freiheit." Eines Tages kam Herr H. mit zurück gebundenen Haaren, sein Gesicht wurde sichtbar. Er nahm Kontakt auf mit wachem offenen Blick. Seine Erscheinung hatte sich gewandelt. Er nahm die Reaktionen auf sein verändertes Erscheinen mit sichtlichem Vergnügen auf. Er trat nun eindeutiger in Kontakt. Seine Mitteilungen wurden klarer, wenn er sich etwa telefonisch abmeldete weil er in wachsender Selbstführsorge Rücksicht nahm auf seine Befindlichkeit, oder wenn er wegen gefährlicher Strassenverhältnisse im Winter den Weg mit seinem Motorrad nicht machen wollte. In den Gesprächen mit mir etablierten sich zunehmend Beziehungsqualitäten. Er selber staunte darüber wie viel er von sich erzählte. Während meine Frage im Zusammenhang der Vorbereitung des Paargespräches in der Anfangsphase, was er denn denke, dass seine Frau denke, für ihn ein ungewohnter Gedanke schien, reflektierte er von sich aus, die Perspektiven wechselnd und einfühlend, komplexe Beziehungskonstellationen bei der Besprechung der belastenden Situation als die Mutter seiner Frau schwer erkrankt war. Auf der „Bühne" des modellhaften kunsttherapeutischen Prozesses wandelten sich unsere Kontakte von der ersten von mir bestimmten durch „Aufträge" charakterisierten Zusammenarbeit zu seinen autonomen Gestaltungen, bei denen ich eher aus der Ferne beobachtend beteiligt war. Zuletzt stellten sich Merkmale einer Zusammenarbeit zwischen gleichwertigen Partnern ein. Ich merkte das daran, dass ich mit meinen Vorschlägen nicht mehr befürchtete, dass sie Herr H. wahllos übernehmen könnte. Herr H. war in die Lage gekommen sich anzugrenzen und einen Eigenraum zu behaupten.

3.7.2 Schwierigkeiten Probleme und Krisen, positive Entwicklungen und Erfolge

Während Herr H. in der stationären Phase und unmittelbar anschliessend die ihn belastenden Momente nicht zur Sprache brachte, berichtete er nach und nach über seine Befürchtungen betreffend seiner depressiven Stimmungseinbrüche. Später thematisierte er seine sozialen Ängste und mit wachsendem Vertrauen, berichtete er zeitnah von seinen Stimmungen. Ich war in Sorge geraten über die anhaltende Isoliertheit von Herrn H. und sein ausschliesslich auf die Kontakte in der Tagesklinik beschränktes soziales Umfeld und die damit verbundene Abhängigkeit. Meine Versuche Herrn H. für eine Veränderung zu gewinnen schienen alle im Sande zu verlaufen. Bewegung in den festgefahrenen Prozess brachte das genaue Hinhören und Erfassen der Bedeutung, der durch seine desolates Gebiss hervorgerufenen Scham. Die im interdisziplinären Team gemeinsam mit Herr H. erarbeitete finanzielle Lösung der Zahnsanierung und der bewilligte Antrag auf IV-Berentung stellen wichtige Erfolge der Behandlung dar.

3.7.3 Foki die behandelt wurden und Fokusrotation

Die Fokusfindung (*Petzold* 1993p/2003a/2012) in der Integrativen Therapie folgt aus dem im Korespondenzprozess vermittels der vielfältigen diagnostische-therapeutischen Interventionen ins Bewusstsein tretendem biographischen Material, welches zu Themen aus der Lebensgegenwart und Lebensgeschichte führt. Dabei bestimmen verschiedene Nebenfoki den operativen Fokus in ihrer Dringlichkeit, gerade wenn wie oft im Falle der Abhängigkeitserkrankungen somatische Komplikationen auftreten und substanzbedingt kognitive, volitive und emotionale Verarbeitungsmöglichkeiten eingeschränkt sind. Die somatische Problematik und die Erreichung und Erhaltung der Abstinenz drängte sich zunächst in den Vordergrund. Im Zentrum stand die Sicherung des Überlebens, die medikamentös gestützte Entgiftung und die Einstellung der antidepressiven Medikation. Gleichzeitig beruhigte sich die psychosoziale Situation durch die sozialarbeiterische Unterstützung und die Aussicht auf eine Klärung der finanziellen Notlage.

Bei der Klärung der Paarsituation auf Initiative seiner Ehefrau und der folgenden Trennung übernahm ich Hilfsichfunktionen zu einem Zeitpunkt, da die kognitiven Verarbeitungsmöglichkeiten eingeschränkt waren.

Eine Selbstversicherung seiner beruflichen Fähigkeiten und damit Festigung der beruflichen Identität als lebenslang relevante Säule der Identität unter Berücksichtigung der makrogesellschaftlichen Hintergründe und die Einsicht in den damit verbundenen Zusammenbruch des sozialen Netzwerkes, gefolgt von zaghafter Neuorientierung und Umwertung erfolgte zuerst auf der Handlungsebene, um dann vermittels solidarischer Erfahrungen in der Gruppe, als Einsicht formuliert zu werden. Über die gesamte Zeit blieben die Aufrechterhaltung der Abstinenz und die psychosozialen Themen präsent in der Aufmerksamkeit. Das Aushalten der Ungewissheit und das Warten auf Entscheidungen ausserhalb des „Locus of Control" während des Scheidungsverfahrens und während des hängigen Rentenantrags, oder das Warten auf medizinische Untersuchungsresultate wurde von ihm oft thematisiert und stellten phasenweise einen lebensweltbezogenen Nebenfokus dar.

Nachdem eine Beruhigung der akut drängenden Themen eingetreten war brachte Herr H. in seinen Arbeiten seine depressive Problematik in den Fokus. Dabei war das Wissen hilfreich aus der verhaltenstherapeutischen Gruppe „Depression bewältigen", das auch als Gruppenwissen präsent war und in relevanten Situationen von einigen Gruppenteilnehmern erinnert und angewandt werden konnte. Anteilnahme, achtsames Wahrnehmen und Mitteilen der eigenen Stimmungen in der Gruppe, die zeitliche Distanzierung und Differenzierung der ablaufende Rhythmen der depressiven Episode einerseits und ihre psychodynamische Aspekte andererseits sowie aktive Regulationsmöglichkeiten wurden geübt. Die Bedeutung der täglichen Spaziergänge mit dem eigenen Hund für die antidepressive Behandlung wurde hervorgehoben und gewürdigt. Dabei konnte mit den vereinten Ressourcen von Herr H., der Klinik und der Kunsttherapie das in der integrativen Therapie beschriebene Konzept störungsspezifischer Behandlung zur„Veränderung des depressiven Lebensstil mit einem Bündel komplexer Massnahmen" umgesetzt werden (*Petzold* 2014g).

Mit den Ressourcen-Bildern wandte sich Herr H. der Befragung seiner eigenen Geschichte zu. Die depressiven Symptome waren gemindert und in den Hintergrund getreten. Er sprach nun über seine Abhängigkeit von den Urteilen anderer und seine Selbstunsicherheit. Meine klinische Hypothese der Entwicklungsstörung durch ein von Retroflexion und Suppression geprägtem Milieu, die handlungsleitend war in meinen Interventionen zur Förderung der expressiven Fähigkeiten mit kunsttherapeutischen und psychotherapeutischen Mitteln, traf sich mit der subjektiven Theorie und Einsicht, die Herr H. nun formulierte. In den von der sich einstellenden therapeutischen Beziehung getragenen Gesprächen konnten nun nach den Phänomenen die Strukturen benannt und Entwürfe in Angriff genommen werden.
In der Anfangsphase waren mit **III. Erlebnisaktivierung** durch die kunsttherapeutische Praxis und **II. Nachsozialisation** in der tragenden Gruppentherapie mit den Schwerpunkten Persönlichkeitsentfaltung und Grundvertrauen, die zwei leitenden **Wege der Heilung und Förderung** , auf deren Anforderung sich Herr H. einlassen konnte. Den Einsichtszentrierten und konfrontativen Wegen, - **I. Bewusstseinsarbeit** - öffnete er sich dosiert oder mit kreativem Widerstand. Mit der zunehmenden Versprachlichung wuchs das Bedürfnis nach Erklärung und Einsicht in die eigene Lebensgeschichte auf dem Boden seiner neuen Lebenssituation und erreichten Gelassenheit.
Das „Familiengeheimnis“ schien mir anfänglich bedeutsam für das Verständnis der Identitätsproblematik. Ich liess diesen kindheitszentrierten Fokus fallen und wertete Ereignisse in der Lebenslaufbetrachtung (lifespan development, *Petzold* 1999b; *Sieper* 2007b) als pathogene Faktoren im Erwachsenenalter stärker, nachdem ich die protektive Bedeutung des Verhältnisses zum Stiefvater begriffen hatte.
Nach der gelungenen Zahnsanierung vereinbarten wir das aktuelle Ziel, neue Kontakte aufzubauen. Herr H. bearbeitet seine auftauchenden Befürchtungen und Beziehungsängste auf dem Weg zu den Menschen und brachte damit verbundene Narrative zur Sprache. Gemeinsam entwickeln wir lebenspraktische Strategien.

3.8 Vorbereitung der Beendigung

Es bereitete mir seit der ersten Begegnung keine Mühe Empathie Herrn H. gegenüber zu empfinden. Wohingegen ich das Vorbereiten der Beendigung der Behandlung als Schwierigkeit empfand. Ich fing an regelmässig in den Gesprächen die zeitliche Begrenztheit der Therapie zu vergegenwärtigen. Ich initiierte bewusst Sprechsituationen informeller Art in Alltagssituation am Rande des therapeutischen Settings - bei der Verabschiedung etwa oder vor dem Mittagessen - als Übungsfeld für spontane Kommunikation. Herr H. entwickelte seinerseits Ideen, welche spezifischen Gruppen oder Kursangebote er ansteuern könnte. Dabei sagte er sich, dass „ja eigentlich nichts Schlimmes geschehen könne“, um sich Mut zu machen. Die Tagesklinik ist noch nach meiner und Herr H.s Einschätzung als sicherer Hafen und Rückhalt für seine Exploration nötig. Als nächster Schritt könnte dem tagesklinischen Setting eine Begleitung im ambulanten Setting bei gesicherter Tagesstruktur folgen. Eine aufsuchende psychosoziale Begleitung wird zusätzlich erwogen.

3.9 Abschluss, Ergebnisse

Die Behandlung von Herrn H. ist nach dreieinhalb Jahren noch nicht abgeschlossen. Ich beende das Behandlungsjournal vorzeitig, da ich für meinen Abschluss der psychotherapeutischen Ausbildung, in deren Rahmen dieser Text steht, ein durch das Psychologieberufegesetz in der Schweiz gegebenes Zeitlimit einhalten muss. So füge ich als „Abschluss und Ergebnisse“ Gedanken zur Langzeitbehandlung an. Neben der Kurzzeittherapie und einer mittelfristigen Therapie (sechs bis achtzehn Monate, 30-80 Stunden) werden in der Integrativen Therapie auch Langzeittherapien eingesetzt (zwei Jahre und mehr, 80 Stunden und mehr, *Petzold* 1993p, 986).
„Die Langzeittherapien haben in kurativer Absicht die Ziele eines umfassenderen Verstehens des eigenen biographischen So-geworden-Seins, der Einsicht in die gesellschaftlichen Bedingungsgefüge, des Erkennens der im Sozialisationsgeschehen entstandenen biographischen Prägungen (erster und zweiter und vierter "Weg der Heilung und Förderung", vgl. idem 1988n, 215 ff). Langzeitbehandlungen erfolgen im wesentlichen nach dem Konzept einsichtszentrierten Durcharbeitens bewusster und unbewusster Probleme und Konflikte sowie nach dem Modell der "Nachsozialisation", des Parenting/Reparenting (ibid. 247ft; vgl. *Petzold, Orth, Sieper* 2014a, 139ff.,198ff.). Ziel ist die Symptomreduktion und die Steigerung der Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität der Behandelten“ (*Petzold* 1993p, 986; *Petzold, Orth* 2005a, 2017b).
Es entsteht die Frage auch nach der zeitökonomischen und ökonomischen Verhältnismässigkeit einer Therapie. Im institutionellen Kontext wird diese Frage mit dem behandelnden Team reflektiert und letztlich von der ärztlichen Leitung und den Kostenträgern des Gesundheitsystems entschieden. Übereinstimmung besteht von dieser Seite mit meiner Einschätzung des therapeutischen Prozesses, der keine Züge maligner Regression zeigt und im Gegenteil von Herrn H.s anhaltender Neugier und dem Wille zur Veränderung bestimmt ist und zur Symptomreduktion und gesteigerter Lebensqualität geführt hat. Die Gestaltung der Beendigung wird von Herr H. und mir zu meistern sein im Vertrauen darauf, dass wir den richtigen Zeitpunkt finden werden.
Die Begegnung mit Herr H. hat mich bewegt. Sein Leiden über diese lange Zeit berührte mich manchmal als Ahnung, und ich war in solchen Momenten erschüttert. Den stummen Appell verstand ich gut. Ich glaube, dass ein Prozess der Wandlung „in letzter Minute“ möglich geworden ist auch aus der existentiellen Not heraus. Ich war und bin in dieser Begegnung mit meinen eigenen selbstunsicheren Zügen konfrontiert und arbeite an mir in der Kontrollanalyse und in anderen Kontexten, in denen die eigene Problematik aktualisiert wird mit gesteigerter Bewusstheit. Die Parallelität der Leben, die Gleichaltrigkeit, die Schichtzugehörigkeit, die Zugehörigkeit zum „Konvoi“ in dem wir uns durch die Zeit bewegen verstärkten diese Bezogenheit. Das ästhetische Ereignis der schöpferischen Arbeit von Herr H. hat mich ebenso berührt und manchmal sprachlos vor Erstaunen gemacht. Wie könnte man da nicht mutig sein?

4 Zusammenfassung / Summary

Zusammenfassung : „In meinem Leben habe ich das Gefühl, ich wurde gezwungen...“ Die kunstpsychotherapeutische Langzeitbehandlung von Herrn H. bei vorliegendem Abhängigkeitssyndrom vor dem Hintergrund einer Persönlichkeitsstörung im Verfahren der Integrativen Therapie

Dargestellt wird der Therapieprozess eines alkoholabhängigen Mannes im Rahmen einer stationären und tagesklinischen Behandlung über dreieinhalb Jahre. Die Behandlung wurde mit den Methoden der Integrativen Therapie im Einzel- und Gruppensetting durchgeführt. Der Schwerpunkt liegt auf der indizierten kunstpsychotherapeutischen Behandlung, der bei ungünstigen Bedingungen im Erwachsenenalter aufbrechenden Probleme, die als persistierende Entwicklungsdefizite des expressiven Leibes in der Kindheit verstanden werden. Dabei kommt die inter - und intramediale Kunsttherapie als Spezifikum der Integrativen Therapie zur Darstellung als Teil eines multimodalen Behandlungskonzeptes.

Schlüsselwörter: Abhängigkeitssyndrom, Multimorbidität, Persönlichkeitsstörung, Langzeittherapie, multimodale Behandlung, Integrative inter- und intramediale Kunstpsychotherapie

Summary : "In my life I feel like I was forced ..."The art psychotherapeutic long -term treatment in the method of Integrative Therapy of Mr. H. in the case of present dependence syndrome against the background of a personality disorder

The therapy process of a man addicted to alcohol is shown within the framework of a in-patient and day-clinic treatment over three and a half years. The therapy was performed with the methods of Integrative Therapy in individual- and groupsettings. Emphasis will be placed on the indicated art psychotherapeutic treatment of problems that arise in unfavorable conditions in adulthood, as persistent developmental deficits of the expressive body in childhood. Inter - and intramedial art therapy is presented as a special feature of Integrative Therapy.

Keywords : dependence syndrome, multimorbidity, personality disorder, long-term therapy, multimodal treatment, integrative inter- and intramedial art psychotherapy

5 Literaturverzeichnis

Dilling, H., Mombour, W., Schmidt, M.H. (1999): Internationale Klassifikation psychischer Störungen. ICD-10 Kapitel V (F) Klinisch-diagnostische Leitlinien. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle: Verlag Hans Huber

Filipp, S. H., Aymanns, P. (2010): Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens. Stuttgart: Kohlhammer.

Hüther, G. (2008): Perspektiven für die Umsetzung neurobiologischer Erkenntnisse in der Psychotherapie. In: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, W.* (2007): Neue Wege Integrativer Therapie. Bielefeld und Locarno: Edition Sirius

Keller, D.(2008): Konzept und Konstrukt des Selbstwertes und seiner Relevanz für die Psychotherapie. Polyloge Ausgabe 15/7. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/d_keller-polyloge-15-2007.pdf

Klee, P.(1945/1979): Über die moderne Kunst. Dieser Essay aus dem schriftlichen Nachlass von Paul Klee ist nach vierjähriger pädagogischer Tätigkeit am Bauhaus in Weimar entstanden. Er bildet die Unterlage zu einer Rede, welche der Künstler anlässlich der Eröffnung einer Ausstellung moderner Kunst 1924 im Museum Jena und in Gegenwart seiner eigenen Werke gehalten hat. Zweite Auflage 1979. Bern: Benteli Verlag

Körkel, J., Nanz M. (2016): Das Paradigma offener Suchtarbeit. In: 3. alternativer Suchtbericht. Lengerich: Pabst Science Publishers.

Lévi-Strauss C. (1987): Die eifersüchtige Töpferin. Die andere Bibliothek herausgegeben von *Hans Magnus Enzensberger*. Nördlingen: Franz Greno,

Merleau-Ponti, M. (1945): Phénoménologie de la Perception. Paris: Gallimard; dtsch.: Phänomenologie der Wahrnehmung. Berlin: de Gruyter, (1966)

Michaelis, K., Petzold, H.G. (2010): Die Situation von Kindern aus suchtbelasteten Familien aus Sicht der Integrativen Therapie - Integrativ-systemische Perspektiven zur Narrativanalyse und Entwicklung von Risiko und Resilienz bei Kindern mit suchtkranken Eltern. Integrative Therapie 2-3, 2010, 259- 294. - In Textarchiv 2010, Familientherapie 2010d: http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php

Müller, L., Petzold, H.G. (1998): Projektive und semiprojektive Verfahren für die Diagnostik von Störungen, Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen. Polyloge, Ausgabe 06/2012: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/mueller-petzold-projektive-semiprojektive-verfahren-diagnostik-stoerungen-kinder-polyloge-06-2012.pdf

Orth, I. (1994): Unbewusstes in der therapeutischen Arbeit mit künstlerischen Methoden, kreativen Medien. Überlegungen aus der Sicht „Integrativer Therapie". Erschienen in: Integrative Therapie 4/94, S. 312-339. Polyloge, Ausgabe 02/2012: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/orth-unbewusstes-in-der-therapeutischen-arbeit-mit-kuenstlerischen-methoden-polyloge-02-2012.pdf

Orth, I. (1994a/2015): Der domestizierte Körper: Die Behandlung beschädigter Leiblichkeit in der Integrativen Therapie. In: Gestalt [Schweiz] 21, 22-36. http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-02-2015-ilse-orth.html

Orth, I., Petzold, H. G. (1990c): Metamorphosen- Prozesse der Wandlung in der intermedialen Arbeit der Integrativen Therapie. Polyloge, Ausgabe 03/2015: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/orth-petzold-1990c-metamorphosen-prozesse-der-wandlung-in-der-intermedialen-arbeit-polyl-03-2015.pdf

Orth, I, Petzold, H. G. (1993c): Zur “Anthropologie des schöpferischen Menschen“. Polyloge, Ausgabe 04/2015: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/orth-petzold-1993c-zur-anthropologie-des-schoepferischen-menschen-polyloge-04-2015.pdf

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

Orth, I., Sieper, J., Petzold, H. G. (2014): Klinische Theorien und Praxeologie der Integrativen Therapie. Praxis der „Dritten Welle" methodischer Weiterentwicklung. In: *Eberwein, W., Thielen, M.* (Hrsg.): Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit. Giessen: Psychosozial Verlag. S. 279-314; Textarchiv 2014: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/orth-sieper-petzold-integrative-therapie-als-methodenuebergreifende-humantherapie-2014c-2014d.pdf

Osten, P. (1995): Die Anamnese in der Psychotherapie. München: Reinhardt. 11-14. Neuaufl. 2000 Die Anamnese in der Psychotherapie: Klinische Entwicklungspsychologie in der Praxis. Stuttgart: UTB Uni-Taschenbücher.

Osten, P. (2004): Integrative Diagnostik bei Sucht- und Abhängigkeitserkrankungen. In: *Petzold, H. G., Schay, P., Ebert, W.* (Hrsg.) (2004): Integrative Suchttherapie (S.221-294). Wiesbaden: VS Verlag

Petzold, H.G. (1987k/1990b): „Form" und „Metamorphose" als fundierende Konzepte für die Integrative Therapie mit kreativen Medien – Wege intermedialer Kunstpsychotherapie. Polyloge, Ausgabe 11/2017: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1987k-1990b-form-metamorphose-integrative-therapie-kunstpsychotherapie-polyloge-11-2017.pdf

Petzold, H. G. (1988b): Zur Hermeneutik des sprachlichen und nichtsprachlichen Ausdrucks in der Integrativen Therapie, Fritz Perls Institut, Düsseldorf; revid. als: Konzepte zu einer mehrperspektivischen Hermeneutik leiblicher Erfahrung und nichtsprachlichen Ausdrucks. Bd.II.1(1991a) S98-152: (2003a) S141-180. Paderborn: Junfermann Verlag

Petzold, H.G. (1988n): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und I, 2. 3. überarbeitete Auflage (1996). Paderborn: Junfermann Verlag

Petzold, H.G. (1993p/2003a/2012): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. In: *Petzold, Sieper* (1993a) 267-340; repr. In: Bd. II, 3 (2003a) 985 - 1050. http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-25-2012-petzold-h-g-1993p.html

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

sozialinterventiven-praxeologie-und-system.html

Petzold, H.G. (1999b): Psychotherapie in der Lebensspanne. Gestalt (Schweiz) 34, 43-46. Textarchiv 1999: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1999b-psychotherapie-in-der-lebensspanne-polyloge-23-2016.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, 07/2002 http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2002-petzold-h-g-der-informierte-leib.html und in *Petzold* (2003a): Integrative Therapie Bd. III, 1051-1092.

Petzold, H. G. (2003a): Integrative Therapie, Teil I-III. Paderborn: Junfermann

Petzold, H.G. (2004h): Der „informierte Leib im Polylog" ein integratives Leibkonzept für die nonverbale/verbale Kommunikation in der Psychotherapie. In: *Hermer, M., Klinzing, H.G.* (Hrsg.) (2004): Nonverbale Kommunikation in der Psychotherapie. Tübingen: dgtv. 107-156. Textarchiv 2004: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2004h-informierte-leib-im-polylog-ein-integratives-leibkonzept-in-der-psychotherapie.pdf

Petzold, H.G. (2004l): Integrative Traumatherapie und "Trostarbeit" – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Bei: www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - Polyloge, 03/2004: http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2004-2004l-pezold-h-g-integrative-traumatherapie-und-trostarbeit.html . Gekürzt in: *Remmel, A., Kernberg, O., Vollmoeller, W., Strauß, B.* (2006): Handbuch Körper und Persönlichkeit: Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart/New York: Schattauer. S. 427-475.

Petzold, H.G. (2006p): Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - Polyloge, 16/2006 und Integrative Therapie 1 (2006) 62-99. http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2006-petzold-hilarion-g.html

Petzold, H.G. (2009c): Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib", das „psychophysische Problem" und die Praxis. Psychologische Medizin 1 (Graz) 20-33. http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2009c-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-der-informierte-leib-das-psychoph.html

Petzold, H. G. (2010f): Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie" Materialien zu polylogischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica. Polyloge 7/2010: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_2010f_sprache-gemeinschaft-leiblichkeit_und_therapie_polyloge_7_2010.pdf

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

Petzold, H. G. (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung" und die „14 Wirkfaktoren" als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung- Komplexe Humantherapie III Textarchiv Jg. 12/2012: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012h-integrative-therapietransversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf

Petzold, H.G. (2016i): Die neuen Naturtherapien, engagiertes „Green Care", waldtherapeutische Praxis. „Komplexe Achtsamkeit" und „konkrete Ökophilie" für eine extrem bedrohte Biosphäre . Erschienen in: *Niels Altner* (2016): Rieche das Feuer, spür den Wind. Wie Achtsamsein in der Natur uns und die lebendige Welt stärkt. Essen: KVC Verlag https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/sonstiges/petzold-2016i-die-neuen-naturtherapien-engagiertes-green-care-waldtherapeutische-praxis.pdf

Petzold, H. G. (2017f): Intersubjektive, „konnektivierende Hermeneutik", Transversale Metahermeneutik, „multiple Resonanzen" und die „komplexe Achtsamkeit" der Integrativen Therapie und Kulturarbeit. Polyloge, 19/2017. http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/19-2017-petzold-h-g-2017f-intersubjektive-konnektivierende-hermeneutik-transversale.html

Petzold, H.G., Kirchmann, E.(1990): Selbstdarstellungen mit Ton in der Integrativen Kindertherapie. In: *Petzold, Orth* (1990a) II, 933-974.

Petzold H. G., Leuenberger R., Steffan A. (1998): Ziele in der Integrativen Therapie. Erschienen in: *Petzold, H. G., Leuenberger, R., Steffan,* A.: Ziele in der Integrativen Therapie In: *Petzold, H.G.* (1998h) (Hrsg.): Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von Gestalt und Integration. Düsseldorf: FPI-Publikationen. S. 142-188.

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

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

Petzold, H.G., Orth, I. (1994a): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediengestützte Techniken" in der Integrativen Therapie und Beratung. Erschienen in: Integrative Therapie 4/1994, 340-391. Polyloge, 03/2012: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-orth-1994a-kreative-persoenlichkeitsdiagnostik-mediengestuetzte_techniken-polyloge-03-2012.pdf

Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.

Petzold, H.G., Orth, I. (2008a): „Der schiefe Turm fällt nicht ... weil ich das will!" – Kunst, Wille, Freiheit Kreativ-therapeutische Instrumente für die Integrative Therapie des Willens: Willenspanorama, Zielkartierungen, Ich-Funktions-Diagramme". Erschienen in: *Petzold, H.G., Sieper, J.* Hrsg. (2002, 593 - 653).

Petzold, H. G., Orth, I. (2017b): Epitome. POLYLOGE IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE: „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ – Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren „kokreativen Denkens und Schreibens“. In: *Petzold, H. G., Leeser, B., Klempnauer, E.* (2017): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliotherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für *Ilse Orth*, Bielefeld: Aistheis. S. 885-971. Ersch. auch Jg. 2017 in *Polyloge. Polyloge* 31/2017. http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/31-2017-petzold-h-g-orth-i-2017b-epitome-polyloge-in-der-integrativen-therapie.html

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. Integrative Bewegungstherapie 1, 4 – 48, http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/27-2016-petzold-h-g-orth-i-orth-petzold-s-2009-integrative-leib-und-bewegungstherapie.html

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

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2013): Narrative Biographieerarbeitung und dokumentierte Praxeologie statt arbiträrer Kasuistik. In: *Salahshour* et al. (2013) 2-17. Polyloge: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/kreidner-salahshour-petzold-orth-petzold-2012-langzeittherapeutische-psychosebehandlung.pdf

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. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm. Polyloge, 17/2010: http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/17-2010-petzold-h-g-orth-p-s-i-patel-a-ii-souveraenitaet-profession-prozessdokumentation.html

Petzold, H.G., Osten, P. (1998): Diagnostik und mehrperspektivische Prozessanalyse in der Integrativen Therapie. In: *Laireiter, A.* (1998) (Hrsg.): Diagnostik in der Psychotherapie. Wien: Springer, und erweitert in: *Petzold, H.G.* (1998h) (Hrsg.): Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von Gestalt und Integration. Düsseldorf: FPI-Publikationen. (1998h) 118-141. Textarchiv 1998: http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-osten-p-1998-diagnostik-und-mehrperspektivische-prozessanalyse-in-der.html . Polyloge, Ausgabe 02/2012

Petzold, H. G., Schay, P., Ebert, W. (Hrsg) (2004): Integrative Suchttherapie. Wiesbaden: VS Verlag

Petzold, H. G., Sieper, J. (Hrsg.) (2008): Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie. Bielefeld und Locarno: Edition Sirius

Petzold, H. G., van Wijnen, H. (2010): Stress, Burnout, Krisen - Materialien für supervisorische Unterstützung und Krisenintervention, in: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - Jg. 11/2010 http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/petzold-van-wijnen-stress_burnout_krisen.-supervision-11-2010.pdf

Sieper, J. (2007b/2011): 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 5/2011: http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html

Sieper, J., Orth I., Schuch, W. (2007): Neue Wege Integrativer Therapie. Bielefeld und Locarno: Edition Sirius

Sieper, J., Petzold, H. G. (1975/2017): Über die Platane des Hippokrates und Baumerlebnisse als „korrektive ökologische“ Erfahrungen in einer integrativen Ökopsychosomatik und Naturtherapie. Eine Nachlese zum Gestalt-Kibbuz Dugi-Otok 1975. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php und *Grüne Texte* https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/sieper-petzold-1975-platane-hippokrates-korrektive-oekologische-erfahrungen-gruene-texte-35-2017.pdf

Stachowske, R. (2002): Mehrgenerationentherapie und Genogramme in der Drogenhilfe – Drogenabhängigkeit und Familiengeschichte. Asanger Verlag,.

Tress, W., Wöller, W., Hartkamp, W., Langenbach, M., Ott, J. (2002): Persönlichkeitsstörungen, Leitlinie und Quellentext. Stuttgart, New York: Schattauer,

Warburg, A. (1988): Schlangenritual, ein Reisebericht. Berlin: Verlag Klaus Wagenbach,