

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 22/2018

Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren,
Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib“
öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der
Lebensspanne des „body-mind-world-subject“

Werkstattversion *

*Hilarion Petzold, Ilse Orth, EAG, Hückeswagen ** (2017a)*

* 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>).

** Der Beitrag hat die Sigle Petzold, Orth 2017a. Er wurde ursprünglich als Einleitung zur Graduierungsarbeit von Lilo Hübner über Körperbilder mit TraumapatientInnen verfasst. Diese Arbeit ist jetzt in Polyloge unter 23/2018 zugänglich.

- Werkstattversion -

Dieser Artikel ist noch in Arbeit (nicht lektoriert), das Entwicklungstherapiekapitel ist noch unfertig. Im Schlussteil sind Materialien zum Einarbeiten. Die Rohfassung ist so oft angefragt und versandt worden, dass wir hier vorerst eine „Werkstattversion“ einstellen.

Hilarion Petzold, Ilse Orth, EAG, Hückeswagen.¹ (2017a)

„Menschen, Männer und Frauen, als ‘Leibsubjekte’ aus *Zwischenleiblichkeit* hervorgegangen, sind *Körper-Seele-Geist-Welt-Wesen* in *sozialen* und *ökologischen* Lebenskontexten und im Kontinuum ihrer Lebensspanne. Nur in einer solchen *transversalen* Sicht sind sie – zugleich Individuen und Gemeinschaftswesen – zu erfassen, zu verstehen und in ihrer kollektiven Entwicklungsaufgabe zu fördern: diese *konviviale Welt* gemeinschaftlichen Lebens *aller Lebewesen* zu bewahren, zu pflegen und zu entwickeln.“ (Hilarion G. Petzold)

„Relationalität ist die Grundverfasstheit alles Lebendigen und so auch der menschlichen Natur, die durch das nicht endende Wechselspiel Resonanzen von Mensch und Welt, von Mensch zu Mitmensch die *Ko-kreativität* entstehen lässt, deren Schöpfungen wir in uns und um uns finden.“ (Ilse Orth)

Inhalt:

1. Leib und Leibbegriff – eine Schatzkammer

1.1 Körperbild/Leibkartierung/Body Chart – eine „kreativ-mediale Prozesstechnik“

1.1.1 Internalisierung und Interiorisierung

1.2 „Relationale Körperbilder“

1.2.1 Weitere „kreativ-mediale Prozesstechniken“ und der „Informed Body“

2. Leib als zwischenleibliche Geschichte, Leibarchiv, informierter Leib

2.1 „Komplexes Lernen“ in Kontext/Kontinuum: ein „Selbst werden“ durch Interozeptionen und empathische, zwischenleibliche dyadische und polyadische Intersubjektivität

2.2 Der komplexe Leibbegriff der Integrativen Therapie

2.3 Exkurs: Der „tätowierte Leib – Zwischen Selbstgestaltung und Stigma

3. Mit sich selbst in „guter Resonanz“ – das integrative Konzept „komplexer Resonanzen“

Literatur

¹ Er wurde ursprünglich als Einleitung zur Graduierungsarbeit von *Lilo Hübner* über Körperbilder mit TraumapatientInnen verfasst. Diese Arbeit ist jetzt in Polyloge unter2018 zugänglich.

1. Leib und Leibbegriff – eine Schatzkammer

Manchmal macht man als Psychotherapeut und Leibtherapeut in seiner praktischen und theoretischen Arbeit „einen guten Griff“ und entdeckt und entwickelt etwas, was eine grundsätzlichere Bedeutung gewinnen kann. In der Integrativen Therapie hat es das immer wieder gegeben. **T h e o r e t i s c h** war das der „Leibbegriff“ bei *Gabriel Marcel*, bei *Maurice Merleau-Ponty*, verbunden mit seiner Idee des „*être-au-monde*“, des „Zur-Welt-Seins“, der mich [*Petzold*]angesprochen hatte, als ich ihn 1964 in meinen Pariser Studienjahren kennen lernte. Er hatte unmittelbar eine so „**vitale Evidenz**“ gewonnen, dass er nach und nach alle praktischen Erfahrungen und theoretischen Erkundungen bestimmte. Das war so und ist so geblieben, wie der Sammelband „Leiblichkeit“ (*Petzold* 1985g) oder der Grundsatztext „Leiblichkeit als Informierter Leib“ (*Petzold, Orth* 2012a) zeigt. Ich sah mit diesem **mental repräsentierten Konzept „Leiblichkeit“** die Welt anders, betrachtete die PatientInnen in anderer Weise, las Texte mit anderen Augen. Ich erlebte Erfahrungen **verleiblicht**, bevor ich begann, sie zu durchdenken. Leibphänomene sprangen ins Auge. Las ich *Morenos* Ausführungen zu „Rollen“, so sprang mich die Idee der „Verkörperung von Rollen“ auf der „Bühne der Welt“ an (*Petzold* 1982o), stieß dann auch auf seine „physiodramatischen Rollen“ (*Petzold, Mathias* 1983) und erkannte die Wechselseitigkeit von Rollen als Rollenkonfigurationen – *role >> counter role* –, **Resonanzphänomene verkörperter Rollen in Interaktion auf der sozialen Bühne** (*Heuring, Petzold* 204). Hörte ich *Bourdieu's* Rede vom „Habitus“, so war klar, dass der mit **Verleiblichung** in konkreten sozialen und ökonomischen Kontexten zusammenhing. Und ging es um „therapeutische Beziehung“, dann musste sie auf der Dimension der „**Zwischenleiblichkeit**“ in Kontext/Kontinuum angeschaut werden, denn Leib ohne Umwelt, ohne Lebenswelt war für mich nicht zu denken. Warum war das so, warum war ich so vital „angesprochen“ vom Leibkonzept in der Lebenswelt? „**Vitale Evidenz**“ – eine Kernidee der IT, die körperlich-sinnenhaftes Erleben, seelisch-emotionale Erfahrung und kognitive Einsicht, gewonnen in Beziehungen, zusammenbindet (*Petzold* 2003a, 633, 694f) – leuchtet auf dem Boden von leiblichen Orientierungen auf, die *biographisch* ausgebildet werden. Eine leibnahe Sozialisation in großer Verbundenheit mit der Natur, der Welt des Lebendigen, Praxis von Kampfkunst von Kindheit an hatten für mich hier den Boden bereitet (*Petzold, Bloom, Moget* 2004), auf dem sich dann die „Integrative Leib- und Bewegungstherapie“ (*Petzold* 1974k) mit ihren Methoden der „Thymopraktik“ (idem 1975c; *Bartelt* 2011) und vielfältigen Techniken, darunter auch die „Körperbilder“, entwickeln konnten.

Körperbilder wurden von mir (*Hilarion Petzold*) schon sehr früh, in den Anfängen unserer therapeutischen und agogischen und sozialinterventiven Praxis entwickelt – Mitte der 1960er Jahre – und dann später mit *Hildegund Heintl* und *Ilse Orth* weiterentwickelt: einerseits auf der Grundlage der Anstöße der Leibphilosophen *Gabriel Marcel* und *Maurice Merleau-Ponty* und durch die Auseinandersetzung mit der Entwicklungspsychologie des Säuglings- und Kleinkindalters. Das beförderte die sich herausbildende „Leibselbsttheorie“

(Petzold 1988n, 2002j). Andererseits kamen die konkreten Erfahrungen der leib- und bewegungstherapeutischen Praxis durch das erlebte Berührungs- und Bewegungsgeschehen im Kontext/Kontinuum, immer wieder auch in der Natur, zum Tragen. Die hier unter einer **biopsychosozialen** oder **biopsychosozialökologischen** Perspektive – so unser Paradigma (Petzold 1965, 1974k, 2001a, Orth, Petzold 2000) – erfahrbar gewordenen Leibphänomene mit PatientInnen und KlientInnen verdichteten sich immer deutlicher zur Idee der „**Leiblichkeit**“ (Petzold 1985g), die wir mit unseren Konzepten des „**Informierten Leibes in der Welt**“ (*embodied and embedded*), des „**Leib-Subjektes**“ und des „**Leibselbst**“ theoretisch bestimmen (Petzold 1988n, 2002j) und ausarbeiten konnten (idem 2003a, 2009c; Petzold, Sieper 2012a). Da im Integrativen Ansatz das **Leibselbst** die Grundlage der Persönlichkeit ist (Petzold 1983h, 1988n, 1992a, 2003a), aus der sich in den individuellen Entwicklungsprozessen im Rahmen von Enkulturation, Sozialisation und Ökologisation **Ich** und **Identität** in **Kontext** und **Kontinuum** herausbilden (idem 2012q), müssen Diagnostik und Therapie beim **Leibe** ansetzen, um den „ganzen Menschen“ als „**Körper-Seele-Geist-Welt-Wesen**“, denn das alles ist er (Petzold 2003e, 2009c), zu erfassen und zu beeinflussen. Die (cartesianischen) Dualismen „Körper >< Seele“, „Body >< Mind“, aber auch „Individuum >< Gesellschaft“, „Mensch-Natur“ müssen überwunden werden und integrativen, konnektivierenden Konzepten Platz machen (Petzold 2003a, Sieper 2006). Das sind Bewegungen, die „auf dem Wege“ sind, von *Merleau-Ponty* ausgehend, den man heute in einer neuen, radikaleren Sicht lesen muss (*Bischlager* 2016), zu der „*philosophy in the flesh*“ von *Lakoff* und *Johnson* (1999), den „*embodied cognitive science*“ (*Clark* 1997, 2008; *Gallagher* 2005; *Varela et al.* 1991; *Thompson* 2007) und zu unserer „integrativen Position“ des „informierten Leibes“ (Petzold, Sieper 2012a), der die Welt verkörpert (*embodiment*), in der er verwurzelt, eingebettet ist (*embeddedness*). Es wird auch zunehmend von „**mind-body**“ etwa in der „Mind-Body-Medizin“ (*Dobbos, Paul* 2011), einer ganzheitlichen, naturheilkundlichen Medizin gesprochen – *mind* steht da, unexpliziert an erster Stelle – und natürlich auch von „**body-mind**“, oft mit Bezug auf Meditationstraditionen (etwa *Nāmarūpa* oder *Zen*). In den achtsamkeits-basierten neuen Wegen der Psychotherapie (*Williams et al.* 2009; *Zarbock et al.* 2012; *Zindel et al.* 2008) und der Gesundheitsförderung (*Kabbat-Zinn* 1999, 2004, 2011; *Petzold, Moser, Orth* 2012) versucht man so Dualismen zu überwinden. Im Integrativen Ansatz gehen wir bewusst vom Leibe aus, dessen **somatische Basis** Grundlage aller Lebensprozesse ist, diese wiederum haben die biologische Natur dieser „**Welt des Lebendigen**“ zum Fundament, eine **ökologisch-mundanologische Basis** (*Welsch* 2012a, b), so die integrative Position (Petzold, Orth-Petzold, Orth 2013; Petzold, Hömberg 2014; Hömberg 2017). Wir sprechen deshalb von „Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnissen“ (Petzold, Sieper 2012a), wobei jede Komponente dieser Formel wohldefiniert ist.

[**Seele** z. B. als die Gesamtheit aller – leibgegründeten - *emotionalen, motivationalen* und *volitionalen* Prozesse plus ihres Lernens, oder **Geist** als die Gesamtheit aller – neurozerabral geründeten, aber soziokulturell vermittelten – basalen und höheren Kognitionen plus ihres Lernens, wobei Seele und Geist natürlich sprachlich differenzierbare, aber gleichermaßen emergente Phänomene des Zerebrums sind, vgl. *Petzold* 2009c, *Egger* 2017].

Im Englischen – die Komplikationen von soul/mind vermeidend – sprechen wir von „**body-mind-world**“. Der Einbezug der „Welt“ ist dabei für uns keine bloße theoretische Finesse, sondern hat – besonders in der „dritten Welle der Integrativen Therapie“ (Sieper 2000; Petzold 2015k) – eine ganz konkrete, praktische und praxeologische Basis in unserer ökologischen und ökopsychosomatischen Orientierung (Petzold 2006p, Petzold, Hömberg 2017) und unserer naturtherapeutischen Praxis und Ausbildungstätigkeit (Petzold 2013g, 2014h; Petzold, Frank, Ellerbrock 2011). Die Entfaltung dieses Begriffes wird natürlich einige Zeit brauchen, bis er sich durchsetzen wird. Er ist aber im „Integrativen Ansatz“ theoretisch und praktisch der Sache nach präsent, so dass es nur stringent ist, ihn als fachsprachlichen Terminus zu gebrauchen.

Dieser Hintergrund sollte bei unseren Ausführungen zu der kreativ-medialen Technik der „Körper-Bilder“, der „Body-Charts“ im Blick behalten werden. Leibtheorie und leibtherapeutische Praxis, waren im Integrativen Ansatz immer verschränkt, standen in einem beständigen Verhältnis von „**Theorie-Praxis-Resonanzen**“ bzw. „Praxis-Theorie-Wechselspiel“, wie es in meinem Modell des „Tree of Science“ mit seinen permanenten „Bottom-Up- und Top-Down-Prozessen“ (Petzold 2003a, 65). Und so wurde dieser Text auch bewusst so angelegt, dass solche Resonanzen immer wieder zum Tragen kommen. Das „Leibthema“ wurde von uns und unsere KollegInnen über die gesamte Zeit unserer Lebensarbeit in dieser Resonanz-Dynamik entwickelt: in Kontinuität und in Diskontinuitäten. Unsere Arbeit ist nach wie vor im Zentrum, denn wir sahen und sehen „l'être humain comme un ensemble composé de corps, d'âme et d'esprit (Leib, en allemand), das „Menschenwesen als ein Ensemble von Körper, Seele und Geist (deutsch Leib)“ (Petzold 1965, 18; vgl. 1985g, 2009c) und doch ist unsere Arbeit nicht stehen geblieben, hat sich unser Psychosomatikverständnis (Leitner, Petzold 2008) erweitert, obwohl das Ökologie- und Lebensweltthema schon früh im Blick war (idem 1965, 3, 20), hin zu einer Ökopsychosomatik (Petzold 2006; Petzold, Hömberg 2017), und auch das Körper-Seele-Problem/body-mind-problem konnte differenzierter verstanden werden (Petzold, Sieper 2012a). Das hatte auch Auswirkungen auf unsere Praxis, die im Prinzip eine hohe Konstanz aufweisen konnte, weil die basalen Theorieprinzipien sich als durchtragend erwiesen (Petzold 1974k, 1975e), und dennoch hat die longitudinale klinische Entwicklungspsychologie (Petzold 1992e; Petzold, van Beek, van der Hoek 1995; Sieper 2007b; Sieper, Orth 2007) und hat der neurowissenschaftliche Diskurs auch Auswirkungen gehabt (Hüther, Petzold 2012; Orth, Sieper 2007; Petzold 2009k/2011). Die Praxis der Arbeit mit Körperbildern, wie wir verschiedentlich dargestellt haben (Petzold, Orth 1991a; Orth, Petzold 1991) oder wie sie Lilo Hübner (2001) und viele andere bei uns gelernt und aus ihrer Praxis dargestellt haben (neueingestellt Hübner, Petzold 2017) wird durch neue Sichtweisen aus neurobiologischer und entwicklungspsychologischer Forschung unterstützt. Die Bewegung zwischen Konstanz/Beständigkeit und Fortschritt/Entwicklung als „Resonanzen durch die Zeit“ – Gegenwart hat Wiederhall aus der Vergangenheit, in neue Gegenwart, die uns zu Antizipationen einlädt – stellt das Individuum und auch für Gruppen eine große Herausforderung dar, denn „In dieselben Flüsse steigen wir und steigen wir nicht: Wir sind

es und sind es nicht“ (ποταμοῖς τοῖς αὐτοῖς ἐμβαίνομέν τε καὶ οὐκ ἐμβαίνομεν, εἶμέν τε καὶ οὐκ εἶμεν; *Heraklit* .DK 22 B 12, DK 22 B 49a.

1.1 Körperbild/Leibkartierung/Body Chart – eine „kreativ-mediale Prozesstechnik“

Die „**Integrative Therapie/Humantherapie**“ ist ein modernes, biopsychosoziales **Verfahren** schulenübergreifender Therapie mit ihren Fächer an indikationsspezifisch einzusetzender **Methoden** (z. B. der integrativen Kreativtherapie, Poesie-, Bewegungs-, Musik-, Naturtherapie etc.). Sie geht von zwei Grundkonzepten aus: dem **Leib**, der erfahrene Lebenswirklichkeit **verkörpert/verleiblicht** (*embodiment*) und der **Welt** als Quelle aller Lebenswirklichkeit, in der alles eingebettet ist (*embeddedness*). Aus dem Zusammenspiel von **Leiblichkeit** und **Mundانيتät** kann sich in Prozessen fortlaufender wechselseitiger Resonanzen von **Mentalisierung** und **Embodiment** der Mensch als personales **Leib-Subjekt** entwickeln. Eine solche breite Sicht des Gesamtverfahrens muss im Hintergrund stehen, will man sich auf der *praxeologischen Ebene* mit Detailthemen befassen etwa mit einer „kreativ-medialen Prozesstechnik“, wie das nachfolgend mit den „Body Charts“ geschehen soll. Im Detail wird dann immer wieder deutlich, wie in kleinen Elementen dennoch die Signatur des Gesamten (*ensemble*) zu finden ist.

Beim **Körperbild** bzw. **Leibbild** (*body chart*) wird das sehr einprägsam deutlich. In der Praxis werden hier mit Farben und Formen *semiprojektive* Darstellungen (*Müller, Petzold 2008*) des eigenen Leibes in Körpergröße angefertigt, aber auch sektorielle Bereiche des Körper, das Gesicht, oder eine Hand, oder die Füße. Es handelt sich um eine der wesentlichsten „kreativ-medialen Prozesstechniken“, die ich in der Integrativen Therapie in ihren Anfangszeiten [1965] entwickelt, genutzt und mit *Ilse Orth* und *Hildegund Heint* vertiefend ausgearbeitet habe. Die Körperbildarbeit wurde mehrfach ausführlich beschrieben (siehe *Orth, Petzold 1991b, Petzold, Orth 1991a*). Sie nutzt das „kreative Medium“ Farben, Formen, gestaltete Bilder im Sinne der integrativen Medientheorie: stimulierend, aktivierend, informationsübermittelnd (*Petzold 1977c/2012*), um in therapeutischen Prozessen zu deren Strukturierung und Intensivierung beizutragen, also in „prozessualer Verwendung“ – deshalb „kreativ-mediale Prozesstechniken“.

Bei dieser Arbeitsform können auch spezifische Fokalisierungen vorgenommen werden, wenn man etwa eine emotions- oder willensdiagnostische Zielsetzung hat (*Petzold, Sieper 2008a*). Dann könnte eine mögliche Instruktion lauten, die „*Orte erlebten Willens*“ farblich-symbolisch einzuzeichnen oder auch die Orte „*heftiger Emotionen*“ oder „*sanfter Emotionen*“ (*Petzold, Sieper 2012*). Im Körperbild zeigen sich dann „Mühe-Qualitäten“ bei Anstrengungen und als „**Resonanzen**“ auf Überforderungen, aber auch „Leichtigkeits-Qualitäten“ Resonanzen der Heiterkeit, Lust, Freude und Vitalität, des Engagements, der Begeisterung, der „Frische“ (*Petzold 2010g*) – dieser so wichtigen Empfindung eines gesunden, positiven Lebensgefühls. Man kann die Explorationen noch akzentuieren durch intentional „aufgesetzte“ und „eingestellte“ Mimik, Gestik, Bewegung, die mit auffordernden

Gedankenimpulsen verbunden werden. Ihr Ausdruck wird ermutigt: Intensiviere die Angst (das Glück) auf deinem Gesicht und schaue, was in dir aufkommt! Durch solche „*movement produced information*“ (Petzold 2004; Bartelt 2011) entstehen „emotionale“, „kognitive“ und „volitionale Aktivierungen“.



Abb. 1. Körperbild – Ganzkörperzeichnung (keine Umrisszeichnung) – Empfindungs- und Emotionsströme

Gerade in der Arbeit mit dem Gesicht können dabei sehr intensive, expressive Ausdrucksbilder aufkommen, bei denen entsprechende biographische Szenen und Atmosphären im Hintergrund stehen – die „Gesichter des Schreckens“ als eigenleibliche, innersomatische Resonanz hatten, einen „nachhaltigen Eindruck“ hinterließen.



Abb. 2. Körperbild – Teildarstellung „Gesicht“ (projektive Darstellung)

Aber auch „Gesichter der Freude“ oder des Glücks hinterlassen Spuren: Lachfalten. Es ist in der Therapie sehr wichtig, nicht nur auf Bereiche des Belastenden, des Traumatischen, des Traurigen abzielen, denn Menschen sind, was sie sind, *durch die Gesamtheit ihrer Positiverfahrungen [an erster Stelle genannt], die Gesamtheit ihrer Negativerfahrungen [Traumata, Konflikte, Störungen] und die Gesamtheit ihrer Defiziterfahrungen [Entbehrung, Vernachlässigung, Mangel an Förderung vorhandener Talente]*, wobei wir in unserer thymopraktisch-leibtherapeutischen Arbeit „der Auffassung sind, dass positive und negative Erfahrungen in ihrer prägenden Bedeutung als gleichwertig anzusehen sind“ (Petzold 1975e, 20).

„Erfahrungen von Lust, Schmerz, Angst, Zorn, Freude usw. sind als emotionale Strukturmuster cerebral gespeichert und mit entsprechenden Sensations- und Reaktionsmustern im muskulären Bereich verschaltet. Erfahrungen werden aus aktuellem Erleben gewonnen und das bedeutet nichts anderes als Wahrnehmen, Reagieren und Speichern, wobei einmal gespeicherte Reaktionen die Struktur zukünftiger Handlungsmuster festlegen [*dysfunktionale embodiments*, HP]. Erfahrungen sind komplex. Es wird der gesamte Kontext [*embeddedness*, HP] aufgenommen: Bilder, Geräusche (z. B. Anschreien), direkte Einwirkungen auf den Körper (z. B. Schläge) und die Reaktionen des Körpers auf diese Einwirkungen (z. B. Verspannungen). Positive und negative Erfahrungen und die mit ihnen

verbundenen psycho-physischen Reaktionsmuster haben die Tendenz sich zu generalisieren“ (Petzold 1975e, 19f, Einschübe in eckigen Klammern, geben heutige Konzepte /Terminologie wieder).

Vor über vierzig Jahren geschrieben, repräsentiert diese Sicht auch noch unsere heutige Position, auch wenn wir sie heute theoretisch leibhermeneutisch *und* neurowissenschaftlich noch differenzierter begründen können (Petzold, Sieper 2012a; Hüther, Petzold 2012).

Die Fragen nach dem „Leibgedächtnis“ sind in der Klärung und noch weit davon entfernt, wirklich geklärt zu sein. Wir haben damals schon das **genetische Gedächtnis**, oder besser: das Gedächtnis des Genoms, gesehen, das Thema der „Anlage“. Inzwischen ist die **Epigenetik** dazu gekommen, mit großen Herausforderungen für die Psychotherapie und die Leibtherapie, ja mit Infragestellungen gar, was die herkömmlichen Pathogenesetheorien anbelangt. (Welche evidenzbasierten Methoden haben die traditionellen Therapien denn, um differentiell auf etwaige epigenetischen Fehlregulierungen – etwa aufgrund von Traumaeinflüssen – psychotherapeutisch zu wirken?) Dann ist das **immunologische Gedächtnis** zu berücksichtigen mit dem Gebiet der Psychoneuroimmunologie – wobei schon der Begriff ähnlich wie der der Psychosomatik auf das ungeklärte Körper-Seele bzw. Body-Mind-Problem verweist. Egger (2017) meint zu Recht, dass solche Begrifflichkeiten eigentlich nicht mehr verwandt werden sollten, da sie Probleme weitertrügen, die mit unserer dualistischen Sprache zu tun hätten, aber nicht mit dem wissenschaftlichen Sachstand. Die Frage ob es ein **viszerales Gedächtnis** gibt, ist nach wie vor offen. In dem Thymopraktik-Aufsatz (Petzold 1975e) wird *nicht* vertreten, dass in den Muskeln oder inneren Organen etwas „gespeichert“ wird, wohl aber dass „Sensations- und Reaktionsmustern im muskulären Bereich“ oder in den Viscera mit den zerebralen Strukturen „verschaltet“ sind. Proprio- und Interozeptionen müssen neurozerebrale Gedächtnisbereiche entsprechen. Darin ist sicher ein Wirkungsprinzip der „neuen Körpertherapien“ (Petzold 1977n) zu sehen und zu suchen, wie es neuerlich Calsius (et al. 2016) unternommen haben. Neuere Forschungen verweisen darauf, dass Interozeptionen für das Selbsterleben eine wichtige Rolle spielen (Craig 2002, 2010, 2011). Das bietet für leibtherapeutische Praxeologien wie das „eigenleibliche Spüren“ (H. Schmitz) als Übungspraxis für das „body subject“ und für die Arbeit mit den Körperbildern eine gute Unterstützung.

Die Bilder werden im Prinzip heute immer noch mit dem gleichen Grundmodell bearbeitet, wie in den Anfangszeiten unserer Praxis in den 1970er Jahren. Von der Annahme ausgehend, dass alle relevanten Informationen im zerebralen und z. T immunologischen, sowie ggf. im epigenetischen Gedächtnis gespeichert sind, auch die, die den Aufbau von dysfunktionalen Mustern zur Folge hatten, wird versucht, in *leibphänomenologischer* Arbeit „eigenleiblichen Spürens“ Problemzonen der Verspannung, des Schmerzes, der Missempfindung, der Anästhesierung aufzufinden, um sie mit der Technik des „**Lotens**“ – sie wurde in der „Green Meditation“ besonders entwickelt (Petzold 2015b, Petzold, Orth 2017) – durch Aufmerksamkeitsfokussierung, Berührung, Atem, Haltungsvorgaben zu aktivieren und zur „**Resonanz**“ zu bringen, d.h. **Szenen** und **Atmosphären** in die Erinnerung und ins

Bewusstsein treten zu lassen, die Kausalzusammenhänge verstehbar machen. Die Berührung ist sozusagen einem **Lot**, einem Senkblei vergleichbar, das in den „Tiefen des Gedächtnisspeichers“ nach Materialien sucht, um das einmal metaphorisch auszudrücken – denn im Gehirn besteht keine „Tiefe“ und da ist weder eine gedankliche Verbindung zum Modell einer Tiefenpsychologie noch zu *Philipp Lerschs* (1954) Konzept des „endothymen Grunds“ im Hintergrund konnotiert. Diese Prozesse des **Lotens** suchen in den Gedächtnisarchiven Materialien zu einem Thema oder Themenkomplex, suchen wie ein Echolot nach Resonanzen im „Bewusstseinsfeld“ (*Grund et al.* 2004; *Petzold* 1988m) und dabei treffen sie auf Triviales, Bekanntes oder sie treffen auf Absconditives (von lat. *absconditus*, heimlich, verborgen, tiefgründig):

- auf Gewusstes, aber kaum Beachtetes (Geheimnisebene I),
- auf Verdrängtes, Dissoziiertes (Geheimnisebene II),
- auf Neues, nie Erahntes (Geheimnisebene III).

Bei dieser letztgenannten Ebene „kommt etwas auf“, was mehr ist als bloßes Echo. Auf dem Weg durch die Gedächtnisareale ist nicht nur einstmals *erfasster Sinn* aufgefunden worden, sondern auch Ergebnisse der *Sinnverarbeitung*, und dadurch sind Anreicherungen erfolgt, wurden *Sinnschöpfungen* möglich, die als Neues „aufkommen“ (nicht nur wieder hochkommen), wie es bei künstlerischen und intellektuellen Neuschöpfungen immer wieder sichtbar wird. *Picasso* mit all seiner Vielfalt (*Chip, Wofsy* 1995ff; *Zervos* 2014) kann hier exemplarisch genannt werden. Es gibt immer wieder Menschen, die sich in solchen Prozessen „neu erfinden“. „Menschliches Leben und Zusammenleben ist **sinn-geleitet**, anders wäre es nicht menschlich. *Sinn* wird mit biographisch wachsender *Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs- und Sinnschöpfungskapazität* gewonnen durch *eigenleibliches Spüren*, leibliche Phänomenwahrnehmung und durch die Konsens-Dissens-Prozesse in der **Ko-respondenz** zwischen Menschen, die in **Polylogen** stattfindet“ (*Petzold* 2017f). Ko-respondenz „nach innen“ bedeutet, mit sich in *eigenleibliche* Resonanz gehen, Ko-respondenz nach außen heißt, in *zwischenleibliche* Resonanz gehen (wobei dann Innen- und Außenresonanzen beständig interagieren, konvergierend oder auch interferierend). Resonanzprozesse können durchaus auch mit Hilfe von Klangresonanzen angeregt werden, die man mit Gongs, Klangstäben, Klangschalen evoziert. Das musiktherapeutische Instrumentarium bietet hier ein reiches Repertoire, das wir im Integrativen Ansatz für die Resonanzarbeit gerne nutzen: „Gong-Singen, Gong-Bilder und Resonanzbewegung als "Sound Healing". Intermediale Prozesse in der Integrativen Therapie“ (*Petzold* 1987b; 1989c), zumal in der kreativtherapeutischen Methodik der *Integrativen Therapie* (*Petzold, Orth* 1990a) es durch den Wechsel von Medien – vom Klang ins Bild, vom Bild in den Tanz, von dort ins Gedicht – es auch zu *intermedialen* Resonanzphänomenen kommt (*Orth, Petzold* 1990c; *Petzold, Brühlmann-Jecklin et al.* 2008), die für hermeneutische Prozesse kognitiven Verstehens und emotionalen Erfassens äußerst fruchtbar sein können und Vielschichtigkeit biographischer Konstellationen gut auszuleuchten vermögen.

Abgespeicherte und ggf. verhaltenssteuernde Muster können in solchen Kognitives und Affektives verbindenden *leibhermeneutischen* Prozessen (Heuring, Petzold 2004) durch eine *kognitive* Neueinschätzung (*appraisal*) und/oder *emotionale* Umbewertung (*valuation*) breit ansetzend verändert werden. Sie vermögen dann ggf. durch gezielte Entspannungs- und Atemarbeit, korrektive Haltungs- und Bewegungsarbeit und vor allem durch Arbeit an mimischen Mustern weiter beeinflusst und verankert werden. Das kann auch über eine längere Zeit erfolgen und zu „Umleibungen“ (*corrective embodiment*) bzw. „korrektiven Verkörperungen“ gegenüber dysfunktionalen „Einleibungen“ führen: eine Kombination von einsichtsorientierter, emotionsfokussierter und neuro- und psychomotorischer Arbeit.

Die abgespeicherten „Informationen können aktiviert und abgerufen werden. Ein großer Teil der Techniken in der Integrativen Therapie hat kein anderes Ziel, als Erlebnis- und Reaktionsmuster zu aktivieren und die ihnen zugrundeliegenden Lernerfahrungen in den visceralen und cerebralen (kortikalen und subkortikalen) 'Informationsspeichern' wieder verfügbar zu machen ... Über die Aktivierung kommen Strukturen in Bewegung und können in einem komplexen Lernprozess (therapeutische Sozialisation) modifiziert, neu formiert oder gänzlich neu gebildet werden“ (Petzold 1975e, 121f.)

Diese Aktivierungen werden also therapeutisch eingesetzt, um in einem neuen Rahmen, dem der Therapie, Veränderungen durch ein „*reframing*“ zu ermöglichen. Bezug ist hier die Rahmenanalyse von *Erving Goffman* (nicht das Konzept des NLP) mit der Idee von „*frames*“ als Deutungsmuster bzw. Interpretationsschemata, die in der Vielfalt der Materialien einer Szene *Sinn* stiften und „die Lokalisierung, Wahrnehmung, Identifikation und Benennung einer anscheinend unbeschränkten Anzahl konkreter Vorkommnisse“ im Sinne des Rahmens definieren“ (Goffman 1974, 31). Wird ein Ereignis in einen anderen Rahmen gestellt, und – so die integrative Sicht – anders kognitiv eingeschätzt (*appraisal*) und emotional bewertet (*valuation*), erhält es eine andere Bedeutung. Durch neue Angebote des Erlebens in der Therapie und durch die Therapie als alternative Beziehungserfahrung oder mit naturtherapeutischen Angeboten (Petzold 2013g, 2016i; Petzold, Moser, Orth 2012; Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2017) oder Maßnahmen zur Veränderung des Lebensstils zur Aufnahme, d.h. durch neue **Internalisierungen** und **Interiorisierungen** können neue Informationen in den Leib dringen, ihn durchdringen. **Ein „neu-informierter Leib“ hat Chancen zu neuem Handeln in der Welt.**

1.1.1 Internalisierung und Interiorisierung

Es sei hier kurz auf die für diesen Zusammenhang zentrale Unterscheidung von „**Internalisierung**“ und „**Interiorisierung**“ eingegangen:

Menschen jeden Alters nehmen in ihren sozioökologischen Kontexten und in den *Polylogen* ihrer sozialen Netzwerke durch die Wahrnehmung *beständig* Eindrücke auf, die sie *mnestisch abspeichern* – wir nennen das triviale oder „**fungierende Internalisierung**“.

Durch sie baut sich in Mentalisierungsprozessen (sensu *Vygotskij*) ein großer Teil der persönlichen „Innenwelten“ auf: multisensorische Erinnerungsfilmchen von Ereignissen mit Bildern, Klängen, Gerüchen, Getast, Szenen, Stücken. Eine andere Dimension der Innenwelt wird durch „**Interiorisierungen**“ von Erfahrungen mit bedeutsamen Menschen (*significant others*, G.H. Mead) aufgebaut, wofür *Vygotskij*s (1931/1992, 236) Aussage gilt: „Alles Intramentale war zuvor Intermental“. Wir haben sein Konzept im Integrativen Ansatz wie folgt spezifisch zugeschnitten:

„Unter **Interiorisieren** verstehen wir die bei interpersonalem Wahrnehmen und empathischem Erfassen von persönlich bedeutsamen **Menschen** (*significant others*) und in **komplexen Resonanzen** zu ihrem komplexen Verhalten erfolgenden, vertiefenden mentalen und damit auch leiblichen Verarbeitungsprozesse, die über ‚fungierende Internalisierungen‘ hinausgehen. **Interiorisierungen** konstituieren über besondere kognitive und emotionale Bedeutungsgebung (*appraisal/valuation*) eine spezifische Qualität des **Selbstbezuges**, der Selbstgerichtetheit, der ‚internen Alterität‘ – ich bin mir selbst ein Anderer (Ricoeur 1990). Durch **Interiorisierungen** erhalten triviale Verinnerlichungen eine lebensbestimmende Wirksamkeit. Zum Beispiel kann durch die Eltern erlebte Zuwendung zu der so wichtigen Selbstliebe führen (oder aber zu Selbsthass) und durch erfahrenen ermutigenden Zuspruch und Vergewisserung entsteht Selbstsicherheit. In gleicher Weise haben Ablehnung, Verachtung oder Entmutigung und Verunsicherung ggf. Mutlosigkeit und Selbstunsicherheit zur Folge. Wenn nämlich die in Lebensbereichen des Positiven erfahrene Beruhigung, Tröstung, Wertschätzung vom Subjekt **sich selbst gegenüber wie einem Anderen gegenüber** angewendet wird, werden dadurch Selbstberuhigung, Selbsttröstung, Selbstwertleben möglich. In Negativbereichen erlebte Beunruhigung, Beschämung, Abwertung hingegen kann Selbstbeunruhigung, Selbstablehnung, Selbstverachtung o. ä. zu Folge haben. Beides, Gutes wie Schlechtes, ist mit all den **eigenleiblich gespürten** Empfindungen, Gefühlen, Gedanken, die damit verbunden sind, vital präsent und wird ‚**Eingeleibt/Verkörper**‘. Das sind die Prozesse, die wir spezifisch als **Interiorisierungen** bezeichnen und die gegenüber den ihnen vorausliegenden ‚fungierenden Internalisierungen‘ das Leben bestimmen. Dysfunktionale, **beschädigende Interiorisierungen** bedürfen dann in der Therapie und durch sie **alternative** und **korrektive kognitive, emotionale, volitionale, soziale Erfahrungen**, die durch neue **Interiorisierungen neue Selbstverhältnisse** ermöglichen (vgl. Petzold 2017q, 47).

Menschen **interiorisieren** z. B. den leibhaftig erfahrenen **Trost** ihrer Mutter, ihres Vaters („Las‘ mich mal pusten, der Schmerz geht gleich vorbei!“) über bloße **Internalisierung** hinausgehend. Sie können dann das durch die Eltern erlebte Trösten *sich selbst gegenüber* anwenden und **vermögen sich selbst zu trösten** („Oh tut das weh, aber es geht ja bald vorbei!“). Die Eltern sind dann durch **Interiorisierung** „innere Beistände, Helfer, Tröster oder ggf. als innere Feinde“ wirksam (Petzold 1975m, 1985l), und deshalb verfallen Menschen mit guten Beiständen nicht der Trostlosigkeit und bleiben nicht untröstlich, weil **interiorisierte**, gute Stimmen mit positivem, sinngetragenen Selbstzuspruch als sinnstiftende Selbstermutigung aufklingen (Petzold, Orth 2005a, b). Genauso können natürlich auch erlebte „negative Attributionen“ durch „Interiorisierungen“ als negative Selbstattributionen, sinnverhindernde Selbstzweifel und sinnvernichtender Selbsthass zum Tragen kommen und damit zu negativen „**Selbstresonanzen**“ führen. Chronifizieren sie, können sie fatale Folgen haben. Menschen stehen ja meist vorbewusst und, wenn sie zu sich hin spüren, auch bewusst in ständigen „**Selbstresonanzen**“. „Wie bin ich heute drauf?“ – ein Lauschen nach innen auf Resonanzen – „Könnte besser sein!“ Die Prozesse der **Interiorisierung** sind als

Prozesse eines „**embodiments**“, einer „Verkörperung“ (S. Ferenczi), einer „Einleibung“ (H. Schmitz) zu sehen. Aus „interpersonalen Resonanzen“ nehmen Menschen andere Menschen des Nahraumes in einer Weise auf, dass sie von ihnen gleichsam „bewohnt“ werden. Bei Positivem ist das ein Reichtum, bei Negativitäten eine Belastung, und dann soll



Abb. 3. „Werkstatt“ Körperbild/Body Chart (freie Gestaltung)

leibhermeneutische Therapie zu leibhaftigen Veränderungen, „Umleibungen“, „alternativen Verkörperungen“ und damit zu veränderten **Selbstresonanzen** beitragen.

In der therapeutischen Praxis kann **Resonanz**-Arbeit durch „**Ausloten**“ mittels Berührung oder Ateminterventionen von Seiten des Therapeuten oder auch durch Selbstberührung erfolgen („*direct touching approach*“, Petzold 2002], oder „*hands-on-techniques*“ (Calsius et al. 2016; Chipolletta 2013, Van der Kolk 2014), oder über die Körperbilder – wobei der Patient neben seinem Körperbild auf einer Decke oder Matte liegt und sich der Therapeut in der Berührung durch das Bild leiten lässt (siehe Abb. 3). Oder es wird **Resonanz**-Arbeit nur in der Betrachtung des Bildes (*non touching approach*) und der auf dem Bild dargestellten Farben und Formen gemacht, die „aus den Archiven des Leibgedächtnisses“ angereichert durch projektives Material, auf das Papier geflossen sind. Es sind ja „*bewusste und unbewusste Botschaften des Gestalters selbst: von ihm selbst, über sich selbst, für sich selbst und an andere (die Betrachter)*“, die sich in den Prozessen der psychischen und physischen „**Resonanzen**“ auf die Darstellungen zeigen (Empfindungen, Gefühle, Leibsensationen, Regungen, Atmung, Herzschlag usw.) und die in vertiefenden intrapersonalen **Selbstresonanzen** ausgelotet werden können.



Abb. 4: Projektive Body Chart

Dabei wird Menschen immer wieder deutlich, dass sie von fixierten und fixierenden kognitiven, emotionalen, somatomotorischen Verhaltensmustern, von „eingefleischten Gewohnheiten“ bestimmt sind (vgl. in Abb. 5 die bildlich sichtbar gewordenen Schulter-Nacken-Verspannungen und ihre [Teil]verursachung durch die Kontrollblicke der Mutter). Man kann hier mit *Norbert Elias* oder mit *Pierre Bourdieu* (1997, 2011) und seinem Schüler *Loïc Wacquant* (2003, 2014) von einem **Habitus**, d.h. „verleiblichten Sozialeinflüssen“ im Nahraum wie auch – durch Zeitgeistwirkungen etwa (*Petzold* 1989f/2016l) – im Raum übergeordneter „Sozialität“ sprechen, ein Konzept, das bedeutsame Übereinstimmungen mit dem integrativen Konzept des „*embodiment*“ (Verkörperung, Einleibung) hat (*Petzold, Sieper* 2012a). Es geht dabei um die Prozesse, in denen das „Leibsubjekt“ – eingebettet (*embedded*) in seine Lebens- und Sozialwelt – die aus diesem Kontext/Kontinuum kommenden Informationen in sich *mentalisiert* aufnimmt. Sie werden *internalisiert* oder auch *interiorisiert* und dabei *differenziell*, d.h. in unterschiedlichen Phasen und Milieus seiner Sozialisation/Enkulturation, als „**informierter Leib**“, als „**Leib-Subjekt in der Lebensspanne**“ verkörpert (*Petzold* 1992e, 2009c, *Petzold, Sieper* 2012a).

Wacquant (2014, 7f.) nimmt in ähnlicher Weise wie die IT an, dass ein frühkindlich erworbener „primärer Habitus“ weitere sekundäre, tertiäre usw. Habitusvarianten aufnehmen bzw. ausbilden kann.

Als ein gemeinsamer Hintergrund von **Habitus** (Bourdieu, Wacquant) und **Embodiment/Informierter Leib** (Petzold, Sieper) können die Ideen von Merleau-Ponty (1945, 1964; Birschschläger 2016) zur Leiblichkeit und zur „Verleiblichung von Welt“ gesehen werden. Das geht aber immer nur in einer Synergie von mentalen/kognitiven und biologischen/physiologischen Prozessen. Im „**informierten Leib**“ schlagen sich **Interiorisierungen** von „kollektiven mentalen Repräsentationen“ (Moscovici 2001; Petzold 2003b), d.h. Weisen des „Denkens, Fühlens, Wollens, Kommunizierens“ und Weisen des „Perzipierens, neurophysiologischen Verarbeitens und sensumotorischen Handelns“ nieder. „Basale Kognitionen“ (einfache Regeln und Konzepte) und „höhere Kognitionen und Emotionen“ (Werte, normative Vorstellungen, Glaubenssysteme, Lebenshaltungen) wirken in Prozessen „**komplexen Lernens**“ zusammen (Sieper, Petzold 2002), weiterhin „persönliche und kollektive Volitionen“ (z. B. „Wir schaffen das!“ oder „Ausländer raus!“) und schließlich „konkrete behaviorale Performanz“, Handeln und konkretes Umsetzen.

Solche **Interiorisierungen/Mentalisierungen/Habitusbildungen** sind die Grundlage der Selbststeuerung, Lebensbewältigung, der Gewissens- und Kulturarbeit von Subjekten in komplexen Kontexten (idem 2009f; Heuring, Petzold 2003, 2004; Petzold, Orth, Sieper 2014a). Subjekte bilden in Wahrnehmungs-, Speicher- und Verarbeitungsprozessen der „**Mentalisierung**“ sogenannte „**Mentalitäten**“ als kulturelle Gedanken- und Gefühlswelten aus und zugleich auch, über den damit verbundenen **Habitus**, konkrete Handlungspraxen/Performanzen auf Mikro- oder Makroebenen (Dinzelbacher 2008). In Mentalität und Habitus, im „*embodied mind*“, sind Gemeinschaftliches und Persönliches verbunden. Das geschieht mit dem Mentalisierungskonzept von Vygotskij (1931/1992, 236), nach dem *intermentales* Kulturwissen (Information) in das Subjekt gleichsam „hineinwandert“, *intramental* wird. Wir sehen das, über Vygotskijs kognitive Orientierung hinausgehend als leibliches Geschehen: Information „formatiert“ den „informierten Leib“ (Petzold 2009c). In ähnlicher Weise findet sich das in Bourdieus/Wacquants Konzept, das *Habitus* definiert: „*as the system of socially constituted 'schemata of perception, appreciation and action enabling us to effect the acts of practical knowledge' that guide us in the social world*“ (Bourdieu 1997, 200; Wacquant 2014). Zusammengeführt ist das in meiner Theorie des „**Informierten Leibes**“ (Petzold 2009c) und der daraus entwickelten integrativen Praxeologie.

Erlebtes und Benanntes, also *physiologisch* perzipierte **Information**, die in Emergenzprozessen mentalisiert und psychologisch kognitiv-präfrontal geprüft wird (*appraisal*) und die auch emotional-limbisch bewertet wird (*valuation*), solche transversale **Information** wandert gleichsam von „außen nach innen“ in die Gedächtnisspeicher des Leibes durch „triviale **Internalisierungen**“ und „spezifische **Interiorisierungen**“ (sensu Vygotskij) sowie durch „**Habitusbildung**“ (sensu Bourdieu). Ihre Synergie, ihr Zusammenspiel und konstituiert das „**Leibsubjekt als informierten Leib**“ (vgl. Petzold, Sieper 2012a).

Für die Praxis von Therapie haben die Konzepte „**Internalisierung**“ und „**Interiorisierung**“ große Bedeutung (Petzold 2012e, h). Menschen, die in naturfernen Kontexten aufgewachsen

sind, Natur nicht „**internalisieren**“ konnten, haben Erlebnis-, und Erfahrungsdefizite. Das muss mit keiner pathogenen Qualität verbunden sein, wie *Louvs* (2005) Idee eines „nature deficit syndroms“ suggeriert. Dafür gibt es keine belastbaren Belege, aber dennoch fehlt das „Startkapital Natur“, wie *Raith* und *Lude* (2014) mit ihrem materialreichen Übersichtswerk zeigen, wo anhand zahlreicher Studien nachgewiesen werden konnte, dass „Naturerfahrung die kindliche Entwicklung fördert“. Die multiplen Stimulierungen von Wald und Feld, Wiesen und Bächen regen an. Die Kinder können in vielfältige **Resonanzen** mit der Natur eintreten und durch die Internalisierung der Natur **und** der Resonanzen auf die Natur – beides ist wesentlich – ihre Innenwelten bereichern. Für die Therapie bedeutet das, dass überall wo sich Internalisierungsdefizite auffinden lassen – ganz gleich ob sie im Bereich Naturerfahrung oder Bildung liegen –, wo also der „**informed body**“ zu wenig an lebenssichernder oder Partizipation und Lebensqualität ermöglichender Information erhalten hat und aufnehmen konnte, man darüber nachdenken sollte, ob *kompensatorische* Maßnahmen notwendig oder sinnvoll sind. Wir kommen hier in die Bereiche der Bildungsarbeit, Erwachsenenbildung, Kulturarbeit, die im Integrativen Ansatz immer eine große Rolle gespielt haben (*Petzold, Sieper* 1970; *Sieper, Petzold* 1993, 2002). Bildung kann dabei durchaus heilsame und förderliche Qualitäten auch in der PatientInnenarbeit gewinnen, denn durch neue positive **Internalisierungen** angereicherte Innenwelten haben eine förderliche Wirkung auch für Krankheitsgeschehen. Sie ermöglichen, in der „Erinnerungsarbeit“, im Nachsinnen, auf die Schätze des „informierten Leibes“ zurückzugreifen in „intrapersonalen Resonanzen“, die beglückend sein können. Deshalb kommen in der IT bei fehlenden oder verblassten Naturerfahrungen auch die „neuen Naturtherapien“ zum Einsatz (*Petzold, Hömberg* 2014; *Petzold, Orth-Petzold* 2013), nicht zuletzt auch in der Arbeit mit alten Menschen und Hochbetagten (*Putz* 2013, *Stein* 2016; *Vollmer, Niepel* 2017).

Bei den **Interiorisierungen** müssen aber Prozesse zum Tragen kommen, die über bloße „triviale **Internalisierungen**“ hinausgehen, obwohl sie ihnen zu Grunde liegen. Natürlich werden auch Menschen beständig **internalisiert**: Man sieht sie, nimmt sie auf in die Gedächtnisarchive des Leibes, erinnert sie. Nichts geht in Kommunikationen und Interaktionen ohne solche internalisierte, im Leibgedächtnis gesammelte Geschichten von Interaktionen (*Swanton* 2010). In Nahraumbeziehungen aber werden „bedeutsame Andere“ **interiorisiert**, und das geht tiefer, denn sie werden Teil des eigenen Persönlichkeitssystems, dann nämlich, wenn ein Mensch beginnt, sich Zuspruch zu geben, wie andere ihm Zuspruch gegeben haben, bis diese inneren Stimmen schließlich eingeschmolzen sind in sein *repräsentationales Selbstbild*. Es ist damit immer von einstmaligen Fremdattributionen, von den verbalen und nonverbalen Botschaften der **interiorisierten** Menschen imprägniert – hoffentlich waren sie gutartig und förderlich! Selbst- und Identitätsprozesse können nicht anders vonstattengehen (*Petzold* 2010q). Wenn Menschen aber von negativen Interiorisierungen bestimmt, geflutet sind, malignen gar? Dann gibt es nur einen Weg, hier Hilfe zu bringen, nämlich andere Möglichkeiten der **Interiorisierung** anzubieten. Und hier kommen die „therapeutische Beziehung“ (*Petzold* 2012c; *Petzold, Müller* 2005/2007) oder

die Freundschaftsbeziehungen oder die positiven Beziehungen in der Selbsthilfegruppe usw. ins Spiel. **1 – 30%** der heilenden Wirkung in Therapien – so Untersuchungen der Psychotherapieforschung (*Asay, Lambert 1999, Lambert 2013*) – liegen bei der therapeutischen Beziehung, nur **1- 15%** bei der Therapiemethode. **1-40%** liegen bei den extratherapeutischen Faktoren, zu denen auch neben anderem die Umgebungsfaktoren gehören als Wirkungsbereich der **Internalisierungen**.

Die **zwischenmenschlichen Beziehungen**, wie sie im „**informed body**“ durch **Interiorisierung** gespeichert, ja verleblicht wurden, sind also von entscheidender Bedeutung und sie können nicht durch Beziehungen zu Pflanzen, deren Rückwirkungsresonanz gering ist, ersetzt werden. (Die Blume, auch wenn sie tröstlich wirken kann, spricht dir keinen Trost zu, ruft allenfalls einstmals von Menschen empfangenen, interiorisierten, tröstenden Zuspruch in dir wach!), was nicht mindert, dass heilsame **Internalisierung** von schöner Landschaft, von blühenden Gärten bedeutsam ist. Aber oft ist es „Großvaters Garten“, und damit kommen **Interiorisierungen** ins Spiel. Und auch Tiere, so tröstend ihre Nähe und Zuwendung oft sein kann, können „Interiorisierungen von erfahrenerm Verständnis“ für belastende Situationen nicht bieten. Dafür braucht man „das Menschentier“ (*Petzold 2017d*), die Therapeutin. Auch in den „neuen Naturtherapien“ muss also die Bedeutung der „therapeutischen Beziehung“ mit ihren **Interiorisierungsmöglichkeiten** unterstrichen werden. Das bestimmt natürlich auch die Arbeit mit den Körperbildern. Es ist die Erfahrung „heilsamer Berührung“, „Berührung aus Berührtheit“ (Eisler), die im „*touching approach*“ der Aufarbeitung verinnerlicht werden kann, die wirkt. Es ist die „zwischenleibliche Resonanz“ des Verstehen und Verstanden-worden-seins im „*non-touching approach*“ seelischen Berührtwerdens und Berührtseins, die durch Interiorisierungen den Leib mit neuen *atmosphärischen Qualitäten* erfüllt. Sie entstehen aus dem „erlebten Angenommensein“ durch den Therapeuten, die Therapeutin, was bedeutet, dass diese sichtbar und spürbar sein müssen, keine „sprechenden Attrappen hinter der Couch“, wie *Tilmann Moser (1987)* das einmal formuliert hat. In der Integrativen Therapie zielen wir deshalb auf **Interiorisierungen** ab, wir stellen uns dafür zur Verfügung (und hoffentlich werden wir in unseren heilsamen Qualitäten angenommen). Es geht nämlich

„um Qualitäten des Mitmenschlichen, die Schwerstgestörten gefehlt haben, und in der ‘Zone der nächsten Entwicklung’ (*Vygotskij*) vermittelt werden müssen, damit Entwicklungen geschehen, weil sie interiorisiert werden und im Bezug zu sich selbst zum Tragen kommen können. Das heißt u. a. *parenting* als Nach- oder Neusozialisation in einem ‘differentiellen’ Parenting jenseits der abhängig machenden Übertragungsneurose in benignen *Affiliationen*. Das sind Heilungsprozesse von höchster therapeutischer Relevanz. Man muss bei solchen Therapien schon bereit sein, Menschen in den *emotionalen Nahraum* zu lassen“ (*Petzold 2012c*). Das wird bei *interiorisierungsorientierten* Therapien (wir sprechen auch vom „Zweiten Weg der Heilung und Förderung“, vgl. *Petzold 2012h*) wesentlich und wird durch die Thematisierung der therapeutischen Beziehung im Therapieprozess immer wieder angesprochen etwa mit der Frage: „Welche Rolle spielt diese Therapie, spielt unsere Beziehung, spiele ich in ihrem Leben?“ Man muss den Mut haben, diese Frage zu stellen und

die *Bescheidenheit, Demut, Integrität und Souveränität* (Petzold, Orth 2014), mit den Antworten umzugehen und sich nicht in überzogenen Idealisierungen „zu sonnen“, sondern eine realistische Qualität zu wahren und zu vermitteln. Es ist durchaus richtig, wenn wir PatientInnen Leitlinien geben, ja eine Leitlinie sein können (Petzold, Leitner, Orth, Sieper 2008) – neben anderen relevanten Mitmenschen in ihrem Alltagsleben, denn wir müssen für sie spürbar sein, wenn unsere Arbeit Wirkung haben soll. Das kann auch in Body Charts und „relationalen Körperbildern“ (vgl. hier 1.2, 2.1) oder in Lebenspanorama-Bildern (vgl. hier 1.2.1) Niederschlag und Ausdruck finden. Auf ihnen begegnet man immer wieder auch Therapeutinnen und Therapeuten, die „in guter Erinnerung“ geblieben, also interiorisiert worden sind und deren „heilsame Atmosphären“, deren „erfahrbare Wertschätzung“ in den „Archiven des Leibes“ aufgezeichnet sind und nachhaltige, positive Wirkung entfalten. Eine Untersuchung zur Wirksamkeit der Integrativen Therapie zeigt, dass von den PatientInnen (n = 211), die von ihren TherapeutInnen „erfahrte Wertschätzung mit 91,2 (SD=13,6)“ als sehr hoch bewertet wurde (Petzold, Hass et al. 2000; Steffan 1992).

1.2 Relationale Körperbilder

Mitte der 1970er Jahre „entstanden“ die „**relationalen Körperbildern**“ [1975 Orth, Petzold] als in einer Therapiegruppe ein Patient den eigenen Leib in der Beziehung zur Mutter darstellte. Ähnlich wie in der Skriptanalyse verbale „Botschaften“ der Eltern auf ein Kind einwirken (Petzold 1976e), sind es auch nonverbale Botschaften, Mimik, Gestik, Blicke, die wirksam werden. Bilder aus einer „klassischen“ Publikation von uns (Petzold, Orth 1991a) zu dieser Form der Körperbildarbeit seien hier nochmals wiedergegeben (Abb. 5 u.6).



Abb. 5: Relationales Körperbild: Niedergedrückt unter machtvollen Blicken

Der Sohn wird durch die kontrollierenden, machtvollen Blicken der Mutter niedergedrückt, panzert seinen Rücken mit Verspannungen (dunkelblau). Das Oben-Unten-Muster dominiert. Der Kopf kann nicht gehoben, das Herz muss geschützt werden. Verbale „Skript-Botschaften“ könnten die qualitative Seite solcher Dynamiken wechselseitiger, „zwischenleiblicher Resonanz“ kaum erfassen.

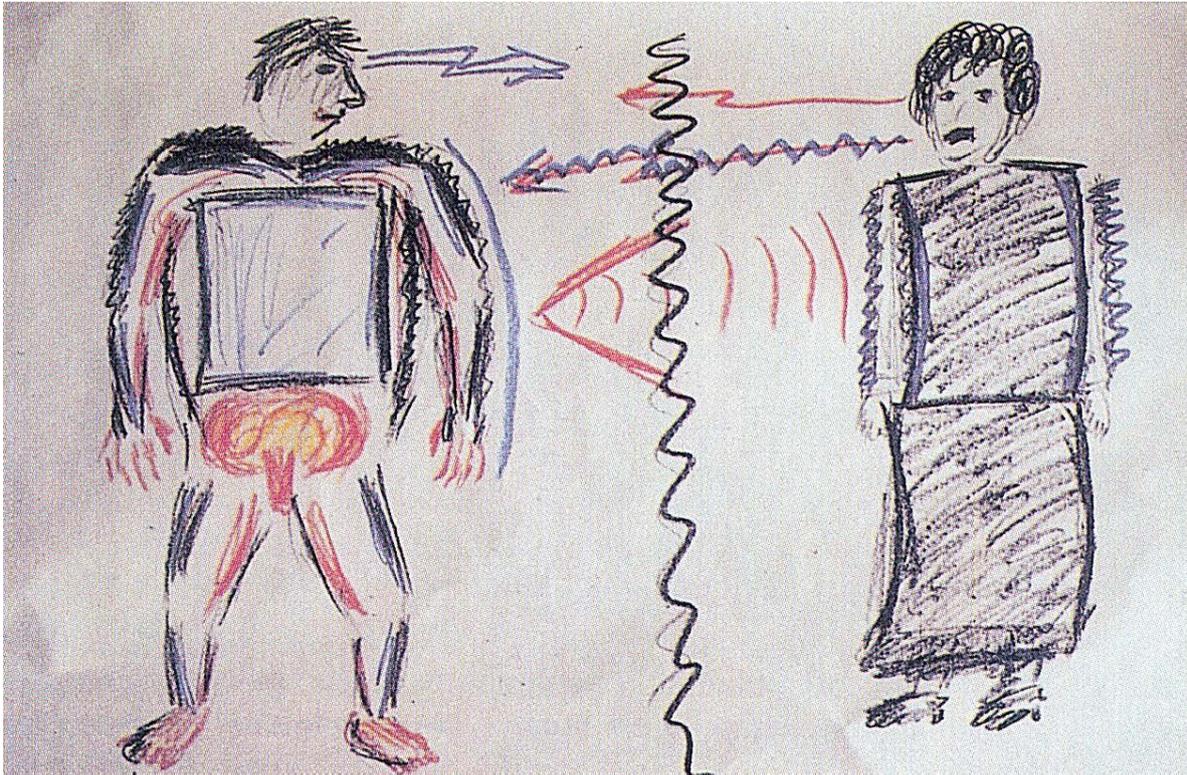


Abb. 6: Relationales Körperbild: Zwischenleibliche Negativ-Resonanzen prallen aufeinander

Wenn sich Menschen begegnen, treffen immer „Resonanzkörper“ (Petzold 1988n, 575) aufeinander. Es entsteht ein „**Emotionales Feld**“ (Petzold 1992b, Abb. 1, Abb. 6/2003a, 621/652), das immer auch ein „**Resonanzfeld**“ ist. Da sind Resonanzen von den Außeneinwirkungen hin in den *Binnenraum* zu den Tiefenresonanzen des eigenen Leibes: Der Schrei dringt an mein Ohr und lässt mich erschauern, ruft erlebte Schrecken wach. Und zugleich kommt es zu Resonanzen aus dem Binnenraum des Leibes in das Außenfeld: Ich rufe andere zu Hilfe. Und dann entwickelt sich ein resonantes Wechselspiel von Eindruck und Ausdruck, und selbst wenn ich stumm bleibe, ist das eine Resonanz. Analog zum Axiom Watzlawiks (et al. 2001): „Man kann nicht *nicht* kommunizieren“ gilt: „**Man kann nicht nicht-resonant sein**“, und dabei sind immer die *Leibebene*, die mit ihr verbundene *Emotionsebene* und die *Kontextebene* einbezogen, und geht es immer um „komplexe Resonanzen“.

„ ... Außenstimulierungen durch Ereignisse im Kontext oder Innenstimulierungen durch motivationale Kräfte führen zu ‘physiologischen Erregungszuständen’ und ‘kognitiven

Repräsentationen' der inneren und/oder äußeren Ereignisse. Die **Synergie** dieser Faktoren als Resonanzphänomene sind die **Emotionen** ..." (Petzold 1992b/2003a, 621) und alles was hinter ihnen steht und mit Nicht-sprachlichem und Vorsprachlichem, mit Bewusstseinsfähigem und Unbewusstem verbunden ist – und das ist meist nur schwer zu erfassen. Die „**relationalen Körperbilder**“ tragen dazu bei, etwas von dieser Komplexität fassbarer werden zu lassen, gerade wenn es sich um Einflüsse aus „Polyladen“, Familiengruppen, mit wichtigen Bezugspersonen – Eltern, den Partnern, Kindern o. ä. – handelt. Diese Form der Arbeit wurde besonders von *Ilse Orth* vertiefend entwickelt.



Abb. 7: Relationales Körperbild – Zwingende Einflusstrome aus der familialen „Polyade“ lähmen den Willen (aus Petzold, Orth 2008, Abb. 4, 620)

Die bildlichen Darstellungen machen die Einflusstrome (Gefühle, Gefühlsdenken, Willenskräfte), wie sie z. B. als Gebote und Verbote oder Handlungen erlebt wurden, deutlich in der Art, wie sie von der jeweiligen Person zum Gestalter hingehen und in

(wechselseitigen Resonanzen von Menschen aufeinander) auch zurück-gegeben wurden: zwischen Paaren, Mutter und Sohn, Geschwistern, Familienkonstellationen. Deshalb ist hier **pluridirektionale Empathie** erforderlich, wie überhaupt in jeder Form der Gruppenarbeit, Netzwerk- oder Familientherapie (Hass, Petzold 1999; Petzold 2009h)

Auch in der Arbeit mit Polyaden können für die zwischenleibliche Exploration (und dann auch Therapie) spezifische thematische Dimensionen angesteuert werden, in dem Instruktionen sie auch gezielt ansprechen, wenn sie aufgrund therapeutischer Hypothesen exploriert werden sollten: *pathogene* Einflüsse (*adverse events*) und *salutogene* „*protective factors*“ (vgl. Petzold, Goffin, Oudhof 1991), die von Menschen aus dem emotionalen Nahraum auf die Patientin eingewirkt haben „Resilienzbildungen“, als die Entwicklung von Widerstandskraft (Petzold, Müller 2004d), erkannt werden. 1999; Petzold 2006v, 2010g).

In ähnlicher Weise sind „aus der Praxis“ und aus Theorie-Praxis-Verschränkungen andere Methoden, Techniken, aber auch Konzepte hervorgegangen, die das **Leibgedächtnis** nutzen. Einige seien genannt:

1.2.1 Weitere „kreativ-mediale Prozesstechniken“ und der „Informed Body“

Einige kreativ-mediale Prozesstechniken seien hier mit AutorInnen und Jahr ihrer Entwicklung aufgeführt. Dabei kann nur eine kleine Auswahl getroffen werden. Eine zentrale Veröffentlichung ist hier die Arbeit von Petzold und Orth (1994a/2012): „Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch ‘mediengestützte Techniken’ in der Integrativen Therapie und Beratung.“

Bei all diesen kreativ-medialen Prozesstechniken steht das Konzept des „**Informierten Leibes**“ im Hintergrund, der in lebenslangen Erfahrungsströmen und Lernprozessen in Enkulturation, Sozialisation und Ökologisation (idem 2016i) Umwelt aufnimmt und verarbeitet als Basis aller Entwicklungsprozesse, gelingenden und misslingenden. In der Diagnostik gilt es, den leiblich aufgenommenen und abgespeicherten Lebenshintergrund zu erfassen, indem man die „Archive des Leibes“ zu öffnen sucht, und er sein „Wissen und seine Geheimnisse“ zugänglich werden lässt – oder auch nicht, nicht alles kann sich zeigen. In Therapien wird es dann darum gehen, diese Erfahrungen auszuwerten, dysfunktionale Entwicklungen aufzufinden und „korrigierende kognitive, emotionale und volitionale Erfahrungen“ möglich zu machen, durch therapeutische Prozesse der Neusozialisation. Eine Auswahl unserer Prozess-Techniken folgt nachstehend.

- **Ego-Chart, Ich-Funktions-Diagramm** [1982, Petzold, Orth]. Sie werden seit Anfang der achtziger Jahre systematisch in der integrativen, karrierebezogenen Diagnostik und Therapie mit „kreativen Medien“ eingesetzt. Das **Ich** wird in der Integrativen Persönlichkeitstheorie (Petzold 1984i, 1992a/2003a, 543ff, 2012q) als „Gesamt aller primären, sekundären und terziären Ich-Funktionen“ gesehen und geht im Entwicklungsgeschehen aus dem **Leibselbst** hervor. Die verschiedenen primären Ich-Funktionen (Denken, Fühlen, Wollen, Handeln etc.) werden

wiederum zu Papier gebracht, wobei Materialien aus der Entwicklungsgeschichte dieser Funktionen erschlossen werden (Petzold, Orth 1994). Über das **Ich** als zentrale Prozessgröße (Ich ist nicht „Instanz“ wie bei Freud, sondern „Prozess“), seine Entwicklung und sein Fungieren wird so Aufschluss gewonnen. Derartige „kreative Prozesstechniken“ entstehen z. T. unabhängig von theoretischen Vorüberlegungen aus therapeutischen Prozessen – aber da auch solche Prozesse nicht voraussetzungslos sind, entstanden sie vielleicht auch aufgrund impliziter Theorieannahmen. Zum Teil haben wir sie auch gezielt entwickelt, um unsere Theorien erlebniskonkret umsetzbar zu machen, wie etwa beim Konzept der „persönlichen Souveränität“ (Petzold; Orth 2014).

Panoramatechnik, Lebenspanorama [1965 Petzold, Orth 1993a]. Hintergrund waren die Phänomene der Lebensrückschau bei AlterspatientInnen und die weit ausgreifenden Antizipationen und Hoffnungen bei Jugendlichen, weiterhin die Konzepte des *Lifelong Learning* und der *éducation permanente* und die aufkommende „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“ (Baltes, Brim 1984; Brandtstädter, Lindenberger 2007; Petzold 1992e, Sieper 2007b). Man lässt das Leben von der Empfängnis/Geburt bildlich mit Farben gestalten bis in die Gegenwart und antizipierend so lange man möchte, eventuell bis zum Lebensende, wir lassen das offen. Dabei zeichnet man auf zwei großen Flip-Chart-Bögen alle wichtigen Positiverfahrungen, alle Defiziterfahrungen (fehlende Erfahrungsmöglichkeiten, Entbehrungen) und alle Negativerfahrungen (Traumata, Konflikte, Störungen) ein, Einwirkungen, die man durchlebt und erlitten hat, denen der Mensch *leibhaftig* ausgesetzt war und die *komplexe Resonanzen* und ggf. expressive Reaktionen auslösen. Sie werden zusammen mit diesen Außeneinflüssen im **Leibgedächtnis** abgespeichert als „Innen-Außen-Erfahrungen“ (nicht nur die von „außen“ kommenden Schläge des Vaters werden vom Kind abgespeichert, sondern auch seine „innere Resonanz“ des Schmerzes, der mit „zusammengebissenen Zähnen“ unterdrückt wird oder im Schreien Ausdruck findet). Das alles kann in den Darstellungen auf dem Panoramabild sichtbar werden. In einer entwicklungspsychologisch orientierten Psychotherapie erhält man in diesen Bildern Informationen – auch themenspezifische etwa in themenspezifischen Panoramen zur persönlich-biographischen Geschichte der Arbeit (Arbeitspanorama; Petzold, Heintz, Fallenstein 1982), der Freundschaften, der Gesundheit und Krankheit im Lebensverlauf (Petzold, Orth 1993a) usw. Alle Panoramabilder und kreativ-mediale Prozesstechniken sind mit einem hohen projektiven Potential angereichert (Müller, Petzold 1998) und vermögen dadurch noch tiefere Schichten und breitere Zusammenhänge der Biographie und teildissoziierten Aktuallebens für diagnostische und therapeutische Zwecke oder für persönlichkeitsfördernde Biographiearbeit (Petzold 2016f) zu erschließen. Ziel der Panoramaaarbeit in der IT ist, Menschen auf den Weg der Entwicklung persönlicher Souveränität und einer gelingenden „Lebenskunst“ und damit zu einem anderen „leibhaftig in der Welt stehen“ zu bringen (Petzold 1999q).

- **Ressourcenfeld** [1975, Petzold], im Ressourcenfeld werden die Eigen- und Fremdressourcen der Person gemäß der Integrativen Ressourcentheorie (Petzold 1997p) dargestellt. Alles was Menschen voranbringt und eine positive Lebensgestaltung ermöglicht, kann als Ressource betrachtet werden. Das Erleben, genügend Ressourcen zur Verfügung gehabt zu haben zu einem positiven Ressourcengebrauch ist genauso nachhaltig wirksam wie das Erleben von Ressourcenmangel. Beides ist mit starken Leibsensationen und Erfahrungen verbunden.

- **Konfliktfeld** [1975, Petzold], im Konfliktfeld werden die aktuellen, lebensgeschichtlich-retrospektiv erfahrenen und die prospektiv-erwarteten Konflikte dargestellt. Grundlage ist die Integrative Konflikttheorie (1973c, 1980l, 2003b). Konfliktfeld-Darstellungen ermöglichen Übersicht, eventuell auch unter Blick auf biographische bzw. Entwicklungs- und Sozialisationsdynamiken. Wo sich Konflikte finden, treffen oft gegenläufige Impulse aufeinander, Spannungen entstehen, emotionale Eruptionen mit hohem, ggf. traumatisierendem Verletzungspotential, ein Geschehen, das besonders in sozialen Nahraumbeziehungen Auswirkungen haben kann, deren *Internalisierung* und *Interiorisierung* die Leibdynamik höchst negativ beeinflussen kann. Der Netzwerkgeschichte und -gegenwart kommt deshalb diagnostisch und therapeutisch besondere Bedeutung zu.
- **Netzwerkerhebungen**: Sie wurden von Moreno (1936; Petzold 1982b; Hass, Petzold 1999) begründet und geben eine Übersicht über die Menschen in einem sozialen Netzwerk, über ihre Beziehungen und Beziehungsgeschichten mit all ihren positiven und negativen Ereignissen, in denen es zu wechselseitigen positiven oder negativen *Resonanzen der Empathie* oder auch zu Resonanzlosigkeiten als Nicht-Resonanz kam, vielleicht eine der schlimmsten Erfahrungen für Menschen, denn sie brauchen „Resonanzen der Affiliation“ um zu gedeihen (Petzold, Müller 2005/2007). Um solche Konstellationen zu erfassen gibt es Spezialtechniken:
 - **Konvoi-Diagramme**, d.h. soziale Netzwerke in der Zeit (Hass, Petzold 1999; Brühlmann-Jecklin; Petzold 2004) in Verbindung von Panoramatechnik und Netzwerkdiagramm (idem 1993p; Müller, Petzold 1998). Hier werden Netzwerke als Beziehungsgeschichten in der Zeit betrachtet
 - **Familien- und Netzwerkskulpturen**, plastiziert in Ton oder als *oder als* Körperskulpturen, d. h. als **Personenaufstellungen** [1969b Petzold], sind Varianten der Netzwerkerhebungen. In Ausarbeitung von Morenos Ansatz des „sozialen Atoms“ werden Familienmitglieder vom *Protagonisten* in „Aufstellungen“ platziert oder in Ton geformt und arrangiert (Petzold 1969c/1988n, 464, 466, 480, 568; Petzold, Orth 1988a, Petzold, Kirchmann 1990). „Aufstellungen“ wurden ja keineswegs von Hellinger, sondern von Moreno als psychodramatische Warm-Up-Technik erfunden. In den Netzwerkerhebungen werden „zwischenleibliche“ Konfliktkonstellationen, fehlende oder übergreifige empathische Resonanzen erfassbar und in ihren Aus- und Nachwirkungen deutlich.
- **Innere Beistände/ Innere Feinde** [1975, Petzold, Orth 1994] (früher auch „Über-Ich-Bänke“ genannt). Aus den Sozialisationsprozessen als verinnerlichtem Netzwerkgeschehen ergibt sich das Konzept, unsere Persönlichkeit als „bevölkert“ zu begreifen, erfüllt von interiorisierten/internalisierten positiven Menschen (sie sind mit ihrem Lachen, zärtlichen Gesten, ihrer erlebbaren emotionalen Wärme für uns Ressourcen) und von negativen Personen (sie sind für uns mit ihrer verletzenden Härte, Kränkungen, Gewalt usw. Hypothesen/Belastungen, Petzold 1985l). Die verinnerlichten Atmosphären und Botschaften der Menschen aus unserer Netzwerkgeschichte und Netzwerkgegenwart, ja antizipierte Reaktionen bestimmen unser Denken, unsere Gefühle und ggf. unser Handeln. Wir haben ja die uns wichtigen Menschen wieder und wieder intuitiv und sie in *leiblicher Wahrnehmung* empathisch erfasst und sind von ihnen wieder und wieder empathisch erfasst worden, haben uns in Prozessen „**zwischenleiblicher, wechselseitiger Empathie**“ auf einer interpersonalen Tiefenebene kennen gelernt und aufgenommen, interiorisiert.

2. Leib als zwischenleibliche Geschichte, Leibarchiv, informierter Leib

Für den „Integrativen Ansatz“ der Psychotherapie (Petzold 2003a), Soziotherapie (Petzold, Sieper 2008), Kreativtherapie (Petzold, Orth 2007) und Supervision (ders. 2007a) ist charakteristisch, dass er vom **Leibe im sozioökologischen Kontext/Kontinuum** (Netzwerk/Konvoi/Lebenslage) ausgeht. Das ist nicht zuletzt bedingt durch die leib- und bewegungstherapeutische Methodik, die wir seit seinen Anfängen mit der „Integrativen Leib- und Bewegungstherapie“ Ende der 1960er/Anfang der 1970er-Jahre entwickelt hatten, und für die ein „**komplexer Leibbegriff**“ ausgearbeitet wurde (Petzold 1974j, 1977n, 1985g, 1988n, 2002j). Er wurde auch für alle anderen Bereiche des Integrativen Ansatzes relevant und ist bis in die Gegenwart zentral geblieben (Sieper, Orth, Schuch 2007; Petzold, Sieper 2007d). Das sei im Folgenden kurz umrissen, wobei ich auf einen früheren Text zurückgreife (Bolhaar, Petzold 2008).

Die Betrachtung des Themas „Leiblichkeit“ verlangt neben einer konsequenten **Kontextualisierung** und damit auch **Intersubjektivierung** – der Leib im sozialen **Kontext** des Mitmenschlichen und im ökologischen Raum des Mitgeschöpflichen in ökopyschosomatischer Betrachtung (Petzold 2006p, 2016i, Petzold, Hömberg 2017) – auch eine konsequente **Temporalisierung**. Der Leib steht „im **Kontinuum**“ bzw. in „**Kontext/Kontinuum**“. Das bedeutet einerseits ein Geschichtsbezug im Sinne Ricœurs (2000) und zum anderen ein Bezug auf die Lebensspanne eines Menschen im Sinne des „lifespan developmental approach“ (Baltes, Brim 1984; Petzold 1981f; 1992e, vgl. Sieper 2007b). In der Ausbildung von SupervisorInnen und TherapeutInnen nimmt deshalb die Auseinandersetzung mit dem Thema „**Leiblichkeit**“ (Petzold 1981h, 2009c) „**Zeitlichkeit**“ (idem 1981e, h, 1991o), „**Intersubjektivität**“ (idem 1990g, 2012c) und „**Mundanität**“, d.h. Welt-, Ökologie- und Naturbezug) eine zentrale Stelle ein. Das Integrative Verständnis von Leiblichkeit in meinem integrativen, „**komplexen Leibbegriff**“ mit meiner Idee des „**Informierten Leibes**“ ist unlösbar an den Raumbegriff und den Zeitbegriff gebunden, an „**Kontext und Kontinuum**“: **Leib, Welt, Zeit**.

[Maurice Merleau-Ponty und Gernot Böhme sind hier aktuelle Referenzen. Dahinter stehen natürlich wesentliche Quellen: *Maine de Biran* (*Bergerac 29.11. 1766, Paris 16.7. 1824) und *Gabriel Marcel* (Paris 7.12. 1889, ebenda 8.10. 1973), frühe, bedeutende Leibphilosophen – natürlich *Hermann Schmitz*, der wohl größte Leibphilosoph der Philosophiegeschichte. Diese philosophischen Quellen werden in diesem Text nicht näher aufgegriffen genauso auch nicht *Michel Foucault*, ein wenig beachteter Leibphilosoph, der sich mit dem Begehrenskörper, dem Thema „Körper und Macht/Gewalt“, mit der Biopolitik auseinandergesetzt hat und der ein wichtiger Referenzphilosoph der Integrativen Therapie ist. Vgl. Petzold, Sieper 2012a].

Die genannten Autoren und ihr Denken sind im Hintergrund präsent. Man könnte das Thema also noch vertiefen und weiten. Dabei soll hier nur das Konzept der „**Zwischenleiblichkeit**“ nochmals erwähnt werden mit der oben beschriebenen Technik der „relationalen Körperbilder“ (Petzold, Orth 1981a), die wir, wie in der IT immer wieder betont, mit *Gabriel Marcel* (1985) philosophisch, d. h. ontologisch verorten: **Sein ist Mit-Sein** (Petzold 1978c). Zum anderen leiten

wir „**Zwischenleiblichkeit**“ nicht nur aus dem Fundament unserer philosophischen Theorie der „**Intersubjektivität**“ her, sondern auch aus unserer grundsätzlichen entwicklungspsychobiologischen Orientierung ab (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994j; Sieper, Orth 2007; Bartelt 2008) und aus der biologischen Zwischenleiblichkeit: **Leiblichkeit** geht hervor aus der **Zwischenleiblichkeit** der Zeugung und der Schwangerschaft sowie aus dem postnatalen Nahraum des Säuglings und seiner Pflegepersonen.

2.1 Empathie: wechselseitige, „zwischenleibliche Resonanz“

Im „**affiliativen Nahraum**“ spielt „**Empathie**“ eine zentrale Rolle als ein „zwischenleibliches Resonanzphänomen“. Wenn der Körper, wie in der IT als „**Resonanzkörper**“ (Petzold 1988n, 575) gesehen wird, so müssen zwischenleibliche empathische Prozesse auch als ein Geschehen wechselseitiger empathischer Resonanzen aufgefasst, verstanden und therapeutisch genutzt werden. Damit wird ein Bezug auf das Integrative Konzept der Empathie notwendig.

„**Empathie** gründet nach Auffassung des Integrativen Ansatzes in genetisch disponierten, unter anderem wohl durch Funktion von Spiegelneuronen und hippokampalem Erfahrungswissen gestützten, zerebralen Fähigkeiten des Menschen zu differenzierten intuitiven Leistungen (**kognitiv**) und mitfühlenden Regungen (**emotional**). Empathie erfordert in ihrer Performanz ein breites und komplexes, supraliminales und subliminales *Wahrnehmen* ‚mit allen Sinnen‘, verbunden mit den ebenso komplexen bewussten und unbewussten *mnestischen Resonanzen* aus den Gedächtnisarchiven. Diese ermöglichen auch ‚**wechselseitige Empathie**‘ als **reziproke Einfühlungen in pluridirektionalen Beziehungen** im Sinne des Erfassens von anderen ‚*minds*‘ und ‚*leiblichen Befindlichkeiten*‘ (*body states*) vor dem Hintergrund und im Bezug auf ein Bewussthaben des eigenen ‚*minds*‘ und des Spürens der ‚*eigenleiblichen Befindlichkeiten*“. In einer ‚Synergie‘ ermöglicht das ein höchst differenziertes und umfassendes Erspüren und Erkennen von anderen Menschen (*personengerichtete Empathie*) oder von Menschengruppen im **zwischenleiblichen Raum** in und mit ihrer sozialen Situation (*soziale Empathie*) was mit einem Erfassen ihrer subjektiven und kollektiven *sozialen Repräsentationen* verbunden ist.“ (vgl. Petzold 2012a, 464).

Schon in der Definition von 2002 war der Sache nach eine Differenzierung von *kognitiven* und *emotionalen* Aspekten der Empathie enthalten. Das wird hier durch kursiven Fettdruck noch herausgehoben. Dann wird der Leibbegriff stringenter angewendet, denn der lebendige „Leib“ ist das „Körper-Seele-Geist-Welt Wesen“ *in toto* (Petzold 2003e). Es ist so unablösbar in die *kulturelle, soziale* und *ökologische* Welt eingebettet, dass sie *empathisch miterfasst* werden muss, wo immer das möglich ist. Es wird nämlich jeweils „der gesamte Kontext aufgenommen“ (Petzold 1975e, 120), *emotional bewertet (valuation)* und *kognitiv eingeschätzt (appraisal)*, also mit „mind qualities“ versehen, dass wir, wie oben ausgeführt, auch konsequent von „**body-mind-world**“ sprechen müssen. Der „Leib als Resonanzorgan“ ist immer auch eine „*body-mind-world-resonance*“. Wichtige Konzepte wie „*theory of mind*“ müssen streng genommen als „**theory of body-mind-world**“ begriffen werden, denn „mind“

ohne „body“ greift nicht und „body“ ohne „world“ nicht minder. Es geht um „**komplexe Relationalitäten im Zusammenspiel**“. Der Sprachgebrauch für diese komplexe Realität wird durch den komplexen Terminus schwerfälliger, aber es wird dadurch die Chance erhöht, Wirklichkeit komplexer zu erfassen.

Die Wirkung der Spiegelneuronen erklärt nur einen Teil der empathischen Funktion, im wesentlichen das, was das „Lesen“ von Mimik und Gestik anbelangt. Aussagen über den Kontext und die Inhalte mit „mind qualities“ – so wichtig für komplexe Empathie – können sie nicht erschließen. Die Bedeutung der *mirror neurons* wird heute eingeschränkter gesehen als noch vor wenigen Jahren (*Hickok 2015*), denn für das Erschließen emotionaler Bedeutungen in der Feinstruktur ist erlebtes und verinnerlichtes szenisches und atmosphärisches Wissen in seiner jeweiligen kulturellen Einfärbung für ein genaues, empathisches Verstehen erforderlich. **Empathie „wechselseitiges Resonanzvermögen“** und als solches das Bindemittel für „**Affiliationen**“.

„**Affiliation** ist das intrinsische Bedürfnis des Menschen nach Nähe zu anderen Menschen im geteilten Nahraum, zu Menschengruppen in der Vertrautheitsqualität, denn die wechselseitige Zugehörigkeit ist für das Überleben der Affilierten, aber auch der Affiliationsgemeinschaft insgesamt grundlegend: für die Sicherung des Lebensunterhaltes, für den Schutz gegenüber Feinden und bei Gefahren, für die Entwicklung von Wissensständen und Praxen, die Selektionsvorteile bieten konnten.“ (*Petzold, Müller 2005/2007, 10*).

Empathiegegründete, affiliative „**Verbundenheit**“ begründet „**Zugehörigkeit**“ und diese ist das stärkste Antidot gegen „**Entfremdung**“ (*Petzold 1989d/2017*). „Fremdheit, Entfremdung und die Sehnsucht nach Verbundenheit“ (*Petzold 1995f*), um diese Themen ging es und geht es immer wieder in der Menschheitsgeschichte und im Leben von Menschen, und „**pluridirektionale empathische Resonanz**“ spielt dabei eine zentrale Rolle. Menschen, evolutionsbiologisch in „**Polyladen**“ – nicht in Dyaden – als Gruppenwesen auf den Plan getreten, die die Sprache *polylogisch* in Rede und Gespräch „nach vielen Seiten“ entwickelt haben (*Petzold 2010f*), konnten dabei auf ihre empathische Fähigkeit setzen, verbale und nonverbale „zwischenleibliche Signale“ in der Gruppe aufzunehmen, in ihrem Gehalt emotional zu bewerten (*valuation*) und in ihrer Bedeutung kognitiv einzuschätzen (*appraisal*), zugleich aber auch zu wissen, dass sie von den anderen in ähnlicher Weise im *Spiel wechselseitiger Resonanzen* erfasst werden. In solchem Erfassen gründet dann auch wechselseitiges Verstehen. Hier wird klar: „es geht im Resonanzgeschehen wesentlich auch um Prozesse **wechselseitiger Hermeneutik**. Interpersonale Hermeneutik ist ein Resonanzprozess“ (*Petzold 2017f*). Auf diesem Boden kollektiven pluridirektionalen Empathierens und Einander-Verstehens im sicheren Vertrauensraum kollektiver Zwischenleiblichkeit kann dann „**Konvivialität**“ entstehen, worunter in der integrativen Theorie die fundamentale Qualität wohlwollenden und friedlichen Miteinanders, einer prinzipiellen wechselseitigen „Gastlichkeit“ (lt. *convivus* Gast) verstanden wird.

„Die Qualität der *Konvivialität* umfasst Verbundenheit in einer Leichtigkeit des Miteinanderseins, wo jeder so sein kann und akzeptiert wird, wie er ist, und so eine ‚Konvivialität der Verschiedenheit‘ möglich wird, wo ein Raum der Sicherheit und Vertrautheit gegeben ist, eine gewisse Intimität *integroer Zwischenleiblichkeit*, in der man ohne Furcht vor Bedrohung, Beschämung, Beschädigung, ohne Intimisierung zusammen sitzen, beieinander sein kann, weil die Andersheit unter dem Schutz der von allen gewünschten, gewollten und gewährten Gerechtigkeit steht, und jeder in Freiheit (*parrhesiastisch*) sagen kann, was er für wahr und richtig hält.“ (Petzold 2012c; Orth 2010).

Konvivialität und **Entfremdung**, **Fremdheit** und **Zugehörigkeit** sind deshalb zentrale Themen in den praxeologischen Diskursen der IT, die letztlich alle zum Thema gelingender und misslingender Zwischenleiblichkeit hinführen. Das Konzept der *Konvivialität* wurzelt u.a. in der koexistiven Ontologie und der Beziehungstheorie von *Gabriel Marcel*, wie sie u. a. in seinen Texten „Leibliche Begegnung“ (Marcel 1985) und „Die Menschenwürde und ihr existenzieller Grund“ (Marcel 1967) dargestellt ist, sowie in der integrativen Entwicklungstheorie im Konzept des „Grundvertrauens“ (Petzold 1980f, 232), das intrauterin begründet ist und im postnatalen Nahraum primärer Bindungen in der Mutter-Kind-Dyade und der familialen Polyade weiter verankert wird. Wohlwollende zwischenmenschliche Nahraumbeziehungen generieren beständig „**benigne Resonanzen**“, in denen Menschen gedeihen können, sich gesunde und integrierte Persönlichkeiten mit einem stabilen **Selbst**, vitalen **Ich**-Prozessen und einer prägnanten **Identität** (Petzold 2012q) entwickeln können – **souveräne Menschen** in ihrer **body-mind-world reality** (Petzold, Orth 2014).

Das Zusammenwirken von Emotionalen (Wertgebung/limbisches *valuation*) und Kognitivem (Einschätzung/präfrontales *appraisal*, Petzold 2001c, 22, 2010q) bildet ein Kernmoment in der intersubjektiv fundierten und sozial-interaktionalen „**integrativen Theorie der Identität**“:

„Das reife **Ich** als bewusst erlebende, differenzierende, analysierende, integrierende und kreierende Funktion des **reifen Selbst** konstituiert als seine elaborierteste Leistung **Identität** ... aufgrund von erlebten **Identifizierungen** (*Fremdattributionen*) aus dem Kontext und erfahrenen **Identifikationen** (*Selbstattributionen*), ihrer emotionalen **Bewertung** (*valuation*) und kognitiven **Einschätzung** (*appraisal*) im Zeitkontinuum“ (Petzold 2001c, 22).

Ohne „wechselseitige empathische Resonanzen“ sind gelingende Identitätsprozesse nicht möglich und ohne solche *mutuellen Resonanzen* sind auch gute Therapieprozesse nicht möglich. Das erfährt heute durch die moderne neurowissenschaftlich unterfangene Empathieforschung aus den „*social neurosciences*“ (Decety, Ickes 2009; Decety, Cacioppo 2011) breite Bestätigung. Sie hat mit bildgebenden Verfahren herausgefunden, dass es eine **kognitive** und eine **emotionale Empathie** gibt. Das hat natürlich wichtige therapeutisch-praktische Konsequenzen. Beide Dimensionen müssen berücksichtigt werden (Decety 2012) und wo das nicht geschieht, hat es negative Auswirkungen für die PatientInnen und auch für die „detachierten“ TherapeutInnen, wie wiederum gewichtige Untersuchungen zeigen (Decety, Smith et al. 2013). Zurückgenommene *Freudsche* „Abstinenz“ erfährt durch die Forschung keine Unterstützung, empathisch zugewandte Arbeit in „Integrität“ (Sieper, Orth, Petzold 2010; Petzold, Orth 2011) hingegen sehr. Und das ist die Grundqualität

therapeutischer Beziehungsarbeit in der Integrativen Therapie (Petzold 2012c). Das „Abstinenzkonzept“ hatte nie Anschluss an philosophische Ethiktheorie und beeinträchtigt empathische Interaktion, die ohne zwischenleibliche Signale, *nonverbal exchange*, nicht auskommt, denn Menschen sind in solchen Bezogenheiten phylogenetisch durch die Evolution gegangen und ontogenetisch durch die frühe Entwicklung (Decty, Svetlowa 2012), ja stehen ihr ganzes zwischenmenschliches Leben lang in Nahraumbeziehungen.

Wir leben über ein Leben hin in *mutueller, empathischer Zwischenleiblichkeit*, in Intimräumen der Partnerschaft, in Intensivfreundschaften wechselseitiger Berührung mit Zärtlichkeit, Sexualität, Trost, Pflege, bis hin zur Sterbebegleitung (Petzold 1980a). Überall ist Mutualität/Wechselseitigkeit eine vitale Basis. Auch in professionellen Nahräumen der Krankenpflege, der Leib- bzw. Körpertherapie, der Psychotherapie etc. ereignet sich mutuelle, empathische **Zwischenleiblichkeit**. Das Leugnen dieser Dimension – etwa in der traditionellen Psychoanalyse im Unterschied zur aktiven Analyse Ferenczis (1932/1988) – kann erhebliche Probleme aufwerfen. Jede Form psychosozialer Arbeit darf die Phänomene der Zwischenleiblichkeit nicht übergehen, eben weil die Leiblichkeit des Menschen fundamental auf die des anderen Menschen in *permanenten wechselseitigen Resonanzen* ausgerichtet ist. Das Fungieren der Spiegelneuronen, das besonders in der **nonverbalen Kommunikation** beeindruckend zum Tragen kommt (Petzold 2004h; Rizzolatti, Sinigaglia 2008; Bartelt 2011; Lamacz-Koetz 2009), belegt das

2.2 Der komplexe Leibbegriff der Integrativen Therapie

Das Thema „**Leiblichkeit**“ ist also höchst komplex und muss von unterschiedlichsten Seiten angegangen werden. Das macht auch die Arbeit von Lilo Hübner (2001) deutlich, und genau damit repräsentiert sie den „**komplexen Leibbegriff**“ des Integrativen Ansatzes.

Dieser sieht als Dimensionen und Qualitäten des Leibes folgende:

- seine *physikalische Qualität* als „**Dingkörper**“ (85 Kilopond Wasser und Mineralien, biomechanischer Apparat),
- seine *biologische Qualität* als „**lebendiger Organismus**“ (85 Kilogramm Biomasse, biophysiolgisches System),
- seine *temporale Qualität* als „**Zeitleib, Leibgeschichte**“ (5, 50, 70 Jahre Lebenszeit, eingeleibte Welterfahrung),
- seine *soziale Qualität* als „**social body**“ mit seiner grundsätzlich „**zwischenleiblichen**“ Struktur (Leib, der Rollen verkörpert, dem Rollen „auf den Leib geschrieben“ werden, genetisch disponierte Muster des „parenting“ oder interaktiver Sexualität etc.),
- seine *ökonomische Qualität* als „**Arbeitsleib**“ (dessen Arbeitskraft oder dessen Organe verkauft werden),
- seine *phantasmatische Qualität* als „**Traumleib**“ (imaginale Schönheit, Hässlichkeit, Idealkörper),
- seine *semiotische Qualität* als „**Sprachleib**“ (benannter Leib, sprechender Leib in nonverbal-kommunikativer Performanz, Petzold 2004h, 2010f).

Das alles ist unser Leib (Petzold 1985g, 356ff, 1996a, 31ff). Eine andere Quellströmung – die russische Psychophysiologie und Neuropsychologie – wird hier nicht vertieft dargestellt – Männer wie P. Anokhin, N. Bernštein, A. Lurija (Petzold, Sieper 2007a; Petzold, Michailowa 2008), die viele Erkenntnisse der

modernen Neurowissenschaften (*Damasio, Edelman, LeDoux, Rizzolatti* u.a.) vorweggenommen hatten. Auf die bezieht sich die Integrative Therapie heute mit dem Konzept des „**Informierten Leibes**“ (*Petzold* 1988n, 192; 2002j). Wir hatten uns in den Pariser Studienjahren mit der „Russischen Schule der Neuropsychologie“, deren bekanntester Vertreter im Westen *Alexander Lurija* (ein Schüler *Vygotskijs*, vgl. *Petzold, Michailowa* 2008) ist, auseinandergesetzt. Der Bezug auf die Neurobiologie kommt in unserer Arbeit immer wieder zum Tragen. Diese beiden Quellströme, die philosophische Auseinandersetzung mit dem Leibe und die psychophysiologische bzw. neurobiologische Tradition, werfen eine zentrale Problematik auf: die Verbindung von Natur- und Geistes-/Kulturwissenschaft, eines biologischen und philosophischen Verständnisses von Leiblichkeit/Leib. Verbunden damit ist das Thema des „Körper-Seele-Problems“ bzw. der „Körper-Seele-Geist-Verhältnisse“, eines der schwierigsten Fragen der abendländischen Geistesgeschichte.

Das Konzept des „**Informierten Leibes**“ hat hier die Funktion eines „Brückenkonzeptes“ (vgl. *Petzold, Sieper* 2012a).

2.3 Exkurs: Der „tätowierte Leib – Zwischen Selbstgestaltung und Stigma

Es wurde verdeutlicht: Der Leib des Menschen, seine leibhaftige Realität als Person ist mehr als nur biologischer Organismus. Natürlich ist er auch das. Doch dieses „mehr“ besteht in der Prägbarkeit und Gestaltbarkeit des Leibes als psychophysischer Ganzheit. Eindrücke und Einprägungen kennzeichnen den Menschen in seiner Leiblichkeit von Anbeginn seines Lebens. Lebensumstände hinterlassen Spuren in seinen zerebralen Gedächtnisarealen, in den Archiven seines Leibgedächtnisses – etwa im immunologischen Gedächtnis – und natürlich „auf der Haut“. Verletzungsnarben von Unfällen, von Hieben und Stichen sind bleibende Zeichen, Wundmale, **Stigmata**. Sie verweisen auf schlimme Ereignisse in einer Lebensgeschichte. Aber es gibt noch andere Eingrabungen in die Haut, als die Einschnitte einer Klinge wie *soziale Stigmatisierungen* (*idem* 2009b) zeigen. Sie sich, wenn das Leben „Spuren hinterlässt“ im Gesicht eines Menschen als Falten und Runzeln. Emotionsmimik „schreibt sie ins Gesicht“. Immer wieder aufschießender Zorn schreibt „Zornesfalten“ auf die Stirn. Kummer und Harm, Trauer, Gram hinterlassen oft tiefe Furchen. Und dann gibt es tausend Lachfältchen – Signaturen des Glücks und der Freude, Spuren gelebter Heiterkeit des Gemüts, Resonanzen auf positive Lebensereignisse, die leibhaftig Ausdruck gefunden und zu bleibender Sichtbarkeit geführt haben. Diese so wichtige Qualität des „geprägten Leibes“, in den sich das Leben eingeschrieben hat, wird durch das Phänomen der Tätowierung in besonderer Weise sinnfällig. Deshalb sein ein Exkurs in diesen Bereich gestattet.

Die Bedeutung der „Botschaften von Tattoos“ wurde mir deutlich, als ich in meiner frühen Arbeit mit Drogenabhängigen in Paris 1967 mit Menschen in Kontakt kam, die von Tätowierungen „übersät“ waren, wandelnde Tattoos. Da kam mir unmittelbar die Frage auf: Was erzählt mir dieser Körper? In damaliger Theaterarbeit in studentischem Theater auf experimentellen Bühnen kamen dann noch Erfahrungen mit Schminke und Maske hinzu. Die

Frage war: Welche Maske trage ich mir auf, lasse ich mir auftragen, trage ich einem anderen auf wenn ich ihn/mich schminke? Das Thema hat sich später in unserer therapeutischen Maskenarbeit fortgesetzt. Sich selbst phantasievoll zu schminken, hat „einen hohen projektiven Wert ... Es geschieht eine direkte Auseinandersetzung mit dem eigenen Gesicht. Durch die Farben werden bestimmte Züge stärker herausgearbeitet, andere aber verdeckt“ (Petzold 1975c, 44f.). Dabei *gibt der Leib Geheimnisse seiner Geschichte frei*. Was aber findet sich hinter der Maske? Ein „wahres Gesicht“ oder wieder eine Maske? (vgl. den Text „Maske“ in meinen Theateraphorismen, idem 1982g und Petzold, Petzold-Heinz, Kurschildgen 1994). Im der experimentellen Theaterarbeit, die damals keine therapeutische Ausrichtung hatte, wurde deutlich: beides ist möglich. In Prozessen des Schminkens, in Aktionen der Körperbemalung (*body paint*) werden biographische Ereignisse, Geschichten sichtbar. Wir haben das entdeckt, als wir in der Theaterarbeit unsere eigenen Körper bemalt haben. In einem Projekt haben wir Körperabgüsse von Großpuppen bemalt (idem 1975d), sind aber in der Arbeit mit PatientInnen im Wesentlichen bei den Körperbildern/Body Charts geblieben. Bei Ich-schwachen Menschen, BPS-PatientInnen gehen wir von einer Umrisszeichnung aus um Konfluenzrisiken vorzubeugen, sonst aber – und das ist ergiebiger – ermutigen wir zu freier Gestaltung. Sie wird meist liegend in der Vorderansicht gewählt oder in einer anderen gewählten Haltung, denn auch die Position, die eingenommene Haltung sagt etwas aus.

Bei einigen wenigen Patienten aus dem Drogenmilieu – aber nicht nur bei diesen (nicht nur „Abhängige“ oder „Straftäter“ oder „Randexistenzen“ haben großflächige Tattoos, mit dem Vorurteil muss man aufräumen, Petzold 2017k) – kamen auch die Tattoos als Thema in die therapeutische Arbeit und das, was sie erzählen und auch, was der Anlass für die Tätowierung im lebensgeschichtlichen Kontext war. Parallelen zur Arbeit mit den Body Charts sprangen da ins Auge. Ich blieb an diesem Thema interessiert und es erwachte neu, als eine Studierende ihre Master-Arbeit zu diesem thematischen Feld bei mir schreiben wollte. Sie schrieb sie dann, und es wurde ein Master und dann ein Buch daraus (*Häusle-Paulmichel* 2017). Im Vorwort schrieb ich:

»Tätowierungen sind sehr häufig der Ausdruck „leibhaftiger Resonanzphänomene“ auf Eindrücke aus dem Außenfeld. Lebenserfahrungen – seien es Geschenke des Lebens oder Widerfahrungen – haben im lebenslangen Entwicklungsgeschehen, in der „*lifelong socialisation and education*“ als Einwirkungen *innere Resonanzen* (Empfindungen, Gefühle, Gedanken). Und sie bringen *äußere Resonanzen* hervor (motorische Reaktionen, Mimik, Gestik, Gefühlsausdruck, Gestaltungen in Sprache und Bildern, Wortsprache und Bildsprache). Tattoos gehören zu den Resonanzen aus dem Leibesinneren, den „Gedächtnisarchiven“ des Leibes, die nach außen sichtbar werden und „sich zeigen“, um dann auch absichtsvoll gezeigt zu werden. Tätowierungen, sind sie also gestaltet worden *im Dialog* mit dem Tattoo-Künstler und keine Zufallsgeschehnisse – „Ich hab mir ein Tattoo machen lassen aus dem Katalog von dem Typ, geile Sachen hat der gemacht“ –, dann handelt es sich um „Resonanzphänomene“ auf Sozialisationseinflüsse. Und selbst die Auswahl von Motiven aus Katalogen, von denen man sich „angesprochen“ fühlte, sind ja Resonanzen, die einen biographischen oder aktuellen Hintergrund haben, aktuell, weil Leute aus dem Freundeskreis, Kumpels und Kollegen ähnliche Tattoo-Motive haben.«

Tattoos haben für viele, die sie tragen, dass sie sich mit ihnen „wohlfühlen“ und Wohlgefühl heißt, mit sich selbst in „guter Resonanz“ sein. Ob Tätowierungen zu diesem Ziel immer beitragen kann nicht angenommen werden. Dass sie aber für die persönliche Lebensqualität derjenigen, die den „Weg des Tattoos“ für sich gewählt haben, einen nützlichen Beitrag leisten, davon kann man ausgehen, wenn man seine Vorurteile bei Seite schiebt und mit den Menschen und ihren Tattoos ins Gespräch eintritt.

3. Mit sich selbst in „guter Resonanz“ – das integrative Konzept „komplexer Resonanzen“

Leiblichkeit kann nicht nur *reaktiv-deformativ* geprägt werden, wie durch ein Leben unter ständiger Bedrohung, das „Gesichter der Angst“ formt, sondern sie kann auch *aktiv-gestaltend* geformt werden. Wenn Menschen sich die „gute Laune nicht nehmen lassen“, wenn sie „den Kopf oben behalten wollen“, trotz massivem Druck (vgl. Abb. 5), wenn sie „gute Miene zum bösen Spiel“ machen, so formen sie sich in ihrer Leiblichkeit als „alternative Resonanzen“ gegenüber bedrängender Umwelt. Und auch das hinterlässt Spuren. Wenn auch in der Integrativen Therapie das Konzept der „**Resonanz**“ seit langen verwendet wird, so ist es also solches kaum über den Bereich der „integrativen Community“ hinausgedrungen. Es ist überdies über das Werk verstreut (im „Dreibändigen“ zwölf Nennungen, Petzold 1993a/2013a, 1268, im „Zweibändigen“ 1988n/1996, 754 zwölf Nennungen, Petzold, Orth, Sieper 2014a, 833 elf Nennungen). Es gibt auch bislang keine zusammenfassende Darstellung, was nicht heißt, dass das Konzept ohne Zusammenhänge dastünde, vielmehr steht es in wichtigen Kontexten. Derzeit ist „Resonanz“ aber durch *Hartmut Rosa* (2016) ins Gespräch gekommen – in seinem wichtigen und diskussionswürdigen Buch, lassen sich Schnittflächen, Konvergenzen und auch Divergenzen zur IT finden. Das aber soll hier nicht erkundet werden, vielmehr ist es beabsichtigt, das integrative Verständnis des Resonanzbegriffes etwas näher zu explizieren:

»**Resonanzphänomene** entstehen, wenn **Eindrücke** (Reize, Impulse) aus der Außenwelt und/oder der Innenwelt (Kolik, Insult etc.) eines Menschen über seine vielfältigen extero-, proprio- und interozeptiven Sinne oberhalb und/oder unterhalb der Bewusstseinschwelle auf seine verschiedenen Gedächtnisspeicher treffen: das *genetische/epigenetische Gedächtnis*, wo Genexpressionen ausgelöst werden, das *immunologische Gedächtnis*, wo eine Immunantwort erfolgt, das **neurozerebrale Gedächtnis**, das zugleich ein **personales Gedächtnis** ist (nur teilweise bewusstseinsfähig). In ihm erfolgen psychophysiologische, somatopsychische und psychische (emotionale, volitionale, kognitive, sensomotorische) Reaktionen. Beim psychophysiologisch basierten, **personalen Gedächtnis** kommt es bei Eindrücken nicht nur zu einfachen Reiz-Reaktions-Antworten, sondern zu **Resonanzen** im eigentlichen Sinne, zu einem *Widerklingen*, das mehr ist als ein bloßes Echo. Es ist vielmehr eine durch die Fülle *mnestisch archivierter Vorerfahrungen* angereicherte personale „Ausdrucks-Antwort“ auf Eindrücke, welche *neurophysiologisch/amygdaloid eingestuft* worden sind (*marking*, etwa gefährlich, ungefährlich, ggf. verbunden mit physiologischen Reaktionen des Stresssystems, Genexpressionen), die weiterhin *emotional/limbisch bewertet* wurden (*valuation*) und die *kognitiv/präfrontal eingeschätzt* wurden (*appraisal*). **Resonanzen** sind also immer **personale Resonanzen**, Antworten eines **personalen Leibsubjekts** auf Einwirkungen aus dem „Resonanzfeld“, d.h. Umwelteinwirkungen und zuweilen Innenwelteinwirkungen vor dem Hintergrund seiner persönlich-biographischen, zeitgeschichtlich imprägnierten Lebenserfahrungen: als Erfahrungen *mit sich selbst*– durch Sozialisation, Enkulturation und Ökologisation – und Erfahrungen mit der *sozialen* und *ökologischen* Um- und Mitwelt. Und da diese höchst vielfältig ist, erweisen sich Resonanzen auf **komplexe Eindrücke** in der Regel als „**komplexe Resonanzen**“, die

immer auch *kulturell geprägt*, d.h. *kulturspezifisch* sind. Resonanzen sind überdies stets auch Rückwirkungen in das soziokulturelle Feld, zu Menschen und Gruppen in den Interaktionssystemen des soziokulturellen Feldes hin, sodass es im interpersonalen „Resonanzfeld“ zu *empathischen Resonanzphänomenen* als permanenten, **wechselseitigen Resonanzen** kommt – bis in den kulturellen Bereich hinein.«

Vielfältige Eindrücke treffen also auf „differentielle Resonanzräume“ des Leibsubjekts (physische, psychische) und erzeugen „differentielle Resonanzqualitäten“: körperliche, seelische, geistige, soziale und ökologische. Insgesamt entspricht diese Vielfalt von Resonanzmöglichkeiten als „*komplexe eigenleibliche Resonanzen*“ auf das „*komplexe sozioökologische Umfeld*“ der komplexen „körperlich-seelisch-geistig-sozialen-ökologischen Struktur“ des Menschen, wie sie von der „anthropologischen Grundformel“ der Integrativen Therapie beschrieben ist (Petzold 1965, 18; 2003e). Im interpersonalen Bereich (Petzold, Müller 2005/2007) sind es dann die „**empathischen Resonanzen**“ mit ihren kognitiven und emotionalen Aspekten (siehe oben), die zum Tragen kommen als zwischenmenschliche und damit „zwischenleibliche“, von Wechselseitigkeit bestimmte Resonanzen. Monolithische Resonanzen emotionaler und kognitiver Defizienz oder Kärglichkeit haben keine Chancen, positive Wirkungen zu entfalten. Zum Teil fallen sie in den Bereich der Pathologie wie etwa bei schweren Depressionen.

Bei komplexen, und das heißt auch differenzierten Lebenszusammenhängen ist eine *differentielle Resonanzfähigkeit* notwendig. Sie stellt sich Menschen in einer ultrakomplexen, *transversalen Moderne* als Aufgabe. Resonanz als ein zentrales Konzept der Integrativen Therapie ist wichtig für einen breiten, *transversalen* Zugang zu komplexen Wirklichkeiten. In der Betonung solcher, in Kontext und Zeitkontinuum eingebetteter Leiblichkeit (*embodied and embedded*, idem 2002j, 2009c), liegt ein anderer Akzent als beim Resonanzbegriff von H. Rosa. Einige Spezifika der IT-Konzeption seien benannt:

- In der IT ist der „**Leib**“ das Resonanzorgan *par excellence*. Wir sprechen deshalb auch vom „Resonanzkörper“ (Petzold 1988n, 575).
- Weiterhin ist „**Empathie**“ in unserer Sicht ein Phänomen „leiblicher Resonanz“ und zwar „wechselseitiger Empathie“ (idem 47; Petzold, Müller 2005/2007). *Mutuelle Empathie* kennzeichnet gelingende therapeutische Beziehungen, die von wechselseitigen Resonanzphänomenen, einer Feinspürigkeit füreinander und von vielfältigen Beziehungsqualitäten bestimmt sind.
- „**Evaluierende Beurteilungen**“ sind oftmals Resonanzphänomene, wie im integrativen „Repressionsmodell der Pathogenese“ (Petzold 1992a/2003a, 652). Dort erklären wir: „Ein komplexes Geflecht benigner/maligner Stimulierungen, belastender/entlastender Faktoren wirkt als positive (+) und negative (-) **Impressionen**“ auf das Leibsubjekt und löst physiologische Erregung, Affekte und *mnestische* und *evaluierende* Resonanzen aus, Erinnerungen an ähnliche bzw. kontrastierende **Impressionen**“ (ibid.) und wir differenzieren „Innen- und Außenresonanzen“, positive, negative und fehlende, die unterschiedliche Konsequenzen haben können (ibid. 653).

Rosa argumentiert mit seinem Resonanzkonzept als Soziologe, ist auf den sozialen Raum gerichtet, der auch im Integrativen Ansatz als „Zeitgeisteinwirkung“ (Petzold 1989f/2016l) eine bedeutende Rolle spielt. Wir sehen die Gesellschaft-Individuum- bzw. die Individuum-Gesellschaft-Verschränkung und ihre Prozessdynamik als Zentrum integrativer Betrachtung und Kulturarbeit. Das Thema kann hier nicht vertieft werden. Es wird in einer Arbeit von Mogorovic (2017) aus jüngster Zeit indes ausführlich behandelt, aus der zitiert sei:

»Im Integrativen Ansatz ist Resonanz² konsequent vor dem Hintergrund des Leibbegriffes zu fassen. Der Leib ist hier „Resonanzorgan“.³ Resonanz ist dementsprechend eine stets vorhandene, wenn auch nicht immer bewusste Qualität. Resonanz liefert, dem Integrativen Ansatz folgend, in einer Situation, in einem aktuellen Erleben eine Erinnerung an einen im Leib gespeicherten Eindruck, der zum aktuellen Geschehen gehört oder dazu kontrastiert. Resonanz in der Integrativen Therapie verweist auf den Leib als den mit der Welt verwobenen Speicher aller Informationen, der bewussten wie der unbewussten, die ersteren vorausgehen. Die Integrative Theorie geht davon aus, dass sich im Nachspüren der im Leib gespeicherten Eindrücke drei Ausrichtungen ergeben: Der aspektive Gegenwartsbezug (Phänomene) in Empfindung, Emotion, Kognition, Volition und Expression, der retrospektivische Bezug in die Vergangenheit (Strukturen) im Nachempfinden, Nachspüren, Nachfühlen, Nachdenken und Nachsinnen und der prospektive-antizipatorische Bezug (Entwürfe) im Vorausschauen, Planen, Entwerfen und Imaginieren.⁴ Der Leib ist schwingungsfähig. Menschen haben das intrinsische Bedürfnis nach Verbundenheit.⁵ Mit der Schwingungsfähigkeit des Leibes können Menschen sowohl die Verbundenheit als auch das Ausgeschlossen sein fühlen.

Resonanz ist im Integrativen Ansatz anders gefasst als bei *Rosa*, nämlich als die Qualität, mit der der Mensch als Mitsubjekt, als das er verstanden wird, zum überlebensnotwendigen Mit-sein befähigt wird. Das „Suchen nach Resonanz“ wie *Rosa* es beschreibt, wäre im Integrativen Ansatz die Affiliation⁶, die Sehnsucht nach Verbundenheit. Aufgrund dieses intrinsischen Bedürfnisses nach Verbundenheit, das auch der Angstreduktion dient und auf der Fähigkeit des Ansteckens der Gehirne basiert, suchen Menschen die Gemeinschaft mit Menschen.« (*Mogorivic* 2017)

Gestaltung aus **Resonanz** auf „einwirkende“ Außeneinflüsse oder spontan auftretende Binnenimpulse sind also möglich aber auch „intentionale Selbstgestaltungen“ von Mimik, Gestik, Bewegung, Haltung. Bei Menschen, die diese Kunst entwickelt haben, kultivieren konnten – bewusst reflektiert, als Strategie der Selbstpräsentation oder ohne gesteuerte Absicht im spontanen Verhaltensvollzug, in ihrer Alltagsperformanz – ist immer wieder beeindruckend zu sehen, wie sie positive Rückwirkungen auf sich selbst für sich selbst einsetzen und nutzen. In der Neuromotorik sprechen wir von der „*movement produced information*“ (*Petzold* 2002j), der Information, die etwa durch die Mimik produziert und an das Gehirn weitergeleitet wird, den zerebralen Stoffwechsel beeinflusst und aktiv zur Selbststeuerung, zur „bewussten präfrontalen Selbstführung“ (*Kornhuber; Deecke* 2008) eingesetzt werden kann. „Trübe Miene, trübe Stimmung! Geh, jetzt setz' mal ein heiteres Gesicht auf!“ – so die Alltagspsychologie und sie liegt damit nicht falsch, wie die

² Gefasst als: Erinnerung an eine ähnliche oder kontrastierende Impression, vergl. *H.G. Petzold* (1993/200), S. 652

³ *H.G. Petzold* (2016e) ein Resonanzorgan, „das auf die Eindrücke aus der Umwelt, aber auch auf hochkommende Archivalien aus den Tiefen der eigenen Innenwelt reagiert und uns dadurch über uns selbst und die Umwelt informiert“.

⁴ Dazu: „Das Gespürte, Empfundene wiederum kann uns affizieren, berühren, bewegen, so dass *Affekt*, innere Berührtheit und Bewegtheit, ja ein Aufgewühlt- und Erschüttert-Sein entsteht, als Resonanz auf die wahrgenommene Welt, und diese Resonanz will an die Welt zurückgegeben werden. Sie drängt als *emotio* nach außen, in die *Expression* als Herausbewegung, die sich über Mimik, Gestik, Haltung, Bewegung, Handlung, Gestaltung an die Welt vermittelt“ (*I.Orth, H.G. Petzold* 1993c).

⁵ *H.G. Petzold* (1995f), S. 6: „Die grundsätzliche Intentionalität des Leibes, seine grundsätzliche Gerichtetheit oder Ausgerichtetheit auf Anderes und Andere legt uns auf Verbundenheit an. Die Ohren hören immer.“ M.E. ist oft interessant, was wir gerade nicht bewusst hören.

⁶ *H.G. Petzold, M. Müller* (2005), S. 10.

neuromotorische Forschung zeigt (Freitas-Magalhães 2010). In den Körperbildern, den Body Charts, haben wir natürlich auch den Ausdruck von momentanen Gestimmtheiten, von Tagesform oder Aktualereignissen ggf. auch von Zeitgeisteeinflüssen (idem 2016) zu berücksichtigen. All das kann sich niederschlagen. Dennoch sind diese Charts insgesamt keine „Aufzeichnungen von Flüchtigem“, denn die großen biographischen Einwirkungen auf den Leib sind durchtragend.

In der Aufarbeitung solcher Bilder beginnen wir meistens mit einer „*Betrachtung aus der Resonanz*“ auf die Gesamtansicht des Bildes: „Wenn Sie jetzt auf das Bild *als Ganzes* schauen, welche Resonanz kommt in Ihnen auf, welche Empfindungen oder Gefühle spüren Sie da?“ Es kommt dann immer wieder zu einem spezifischen Phänomen: „Von sich selbst berührt sein“. Das findet man auch beim Vortragen eines eigenen Gedichts oder eines Liedes usw. Ich bin – weil ich immer auch andere Seiten(in mir) habe – zuweilen „selbst ein anderer“ (Ricœur 1990), denn ich bin Viele, vielfältig (Petzold 2012q). Es ist eine wichtige Qualität und Erfahrung *in sich selbst und mit sich selbst* „in Resonanz“ gehen zu können, von sich selbst berührt sein zu können, sich an sich selbst freuen oder auch sich bedauern zu können (das ist kein larmoyantes Selbstmitleid). Wenn ein Mensch sich leibhaftig spürt, feinspürig erfasst, kann er zu sich selbst nicht nur *kognitiv-exzentrische* Distanz (Entfernung) gewinnen, was immer wieder wichtig ist, er kann auch zu sich *emotional-zentrische* Nähe herstellen, um sich annehmen und lieben zu können. Und auch das ist sehr wesentlich. Beide Fähigkeiten kennzeichnen integrierte und souveräne Menschen, die in der Lage sind, ihre „Gemütslage“ immer wieder zu stabilisieren – auch in belastenden Zeiten. Zu solchen Fähigkeiten soll die „Arbeit an sich selbst“ beitragen, unterstützt von empathisch resonanzfähigen Menschen, seien es professionelle HelferInnen, TherapeutInnen oder – wichtiger noch – die Begleiter und BegleiterInnen im eigenen sozialen Weggeleit.

Zusammenfassung: Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“

Es wird ein kompakter Text zur Theorie des „informierten Leibes“ in der Integrativen Therapie vorgelegt, die ihre „kreativen Prozesstechniken“ wie die Körperbilder/Body Charts und andere in Theorie und Praxis begründen. Dabei kommt dem Konzept „komplexer Resonanzen“ und zwischenleiblicher, „wechselseitiger Empathie“ besondere Bedeutung für therapeutische und agogische Entwicklungsprozesse zu.

Schlüsselwörter: Informierter Leib, Körperbilder/Body Charts, Leibgedächtnis, Komplexe Resonanzen, Integrative Therapie

Summary: Body Representations/Body Charts – the “informed body” is opening up its archives making impressions and “complex resonances” from the lifespan of the “body-mind-world-subject” accessible

A concise text on the theory of the “informed body” in Integrative Therapy is presented, which is laying the ground in theory and practice for its “creative process techniques” as the Painted Body Representation/Body Charts and others. Here the concept of “complex resonances” and intercorporeal “mutual empathy” is of particular importance for therapeutic and educational developmental processes.

Keywords: Informed Body, Body Representations/Body Charts, Body Memory, Complex Resonances, Integrative Therapy

Literatur:

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

Baltes, P.B., Brim, O.G. (1984): Life-span development and behaviour, New York: Academic Press.

Baltes, P. B., Lindenberger, U., Staudinger, U. (2006): Life Span Theory in Developmental Psychology. http://lib.mpib-berlin.mpg.de/ft/pb/PB_Life_2006.pdf.

Baltes, P.B., Schaie, K. W. (1973): Life-Span Developmental Psychology. Amsterdam: Academic Press, Elsevier.

Bartelt, B. (2011): Emotionsdifferenzierung in der Integrativen Bewegungstherapie unter Berücksichtigung neurowissenschaftlicher Erkenntnisse. *POLYLOGE* 9/2011. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-09-2011-bartelt-brid.html>

- Belsky, J., Pasco Fearon, R.M. (2008): Precursors of Attachment Security. In: Cassidy, J., Shaver, P.R.: Handbook of Attachment: Theory, Research and Clinical Applications. New York and London: Guilford Press. S. 295–316.
- Bisclager, H. (2016): Die Öffnung der blockierten Wahrnehmung, Merleau-Pontys radikale Reflexion, Bielefeld: Aisthesis.
- Brandtstädter, J., Lindenberger, U. (2007): Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: ein Lehrbuch. Stuttgart: Kohlhammer.
- Calsius, J., De Bie, J., Hertogen, R., Meesen, R. (2016): Touching the Lived Body in Patients with Medically Unexplained Symptoms. How an Integration of Hands-on Bodywork and Body Awareness in Psychotherapy may Help People with Alexithymia. *Front. Psychol.* Vol, 7, Art. 553; 1-10.
- Chipp, H., Wofsy, A. (1995): Picasso-Project. Picasso's Paintings, Watercolours, Drawings and Sculpture. A. Comprehensive Illustrated Catalogue 1885–1973, 22 Bde. San Francisco: Alan Wofsy.
- Cipolletta, S. (2013): Construing in action: experiencing embodiment. *J. Constr. Psychol.* 26, 293–305.
- Clark, A. (1997): Being There. Putting Brain, Body, and World Together Again. Cambridge MA: MIT Press.
- Clark, A. (2008): Supersizing the Mind : Embodiment, Action, and Cognitive Extension. New York, New York: Oxford University Press.
- Craig, A. D. (2002): How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nat. Rev. Neurosci.* 3, 655–666.
- Craig, A. D. (2003): Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Curr. Opin. Neurobiol.* 13, 500–505.
- Craig, A. D. (2010): The sentient self. *Brain Struct. Funct.* 214, 563–577.
- Craig, A. D. (2011): Significance of the insula for the evolution of human awareness of feelings from the body. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1225, 72–82.
- Decety, J. (2012): Empathy from bench to bedside. Cambridge: MIT Press.
- Decety, J., Cacioppo, J.T. (2011): Handbook of Social Neuroscience. New York: Oxford University Press.
- Decety, J., Ickes, W. (2009): The social neuroscience of empathy. Cambridge MA: MIT.
- Decety, J., Smith, K. E., Norman, G. J., Halpern, J. (2013): A social neuroscience perspective on clinical empathy. *World Psychiatry* 3, 233-237; <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20146/pdf>.
- Decety, J., Svetlova, M. (2012): Putting together phylogenetic and ontogenetic perspectives on empathy. *Dev. Cogn. Neurosci.* 2, 1 – 24.

- Dobos, G., Paul, A.* (2011): Mind-Body-Medizin. München: Urban & Fischer Verlag/Elsevier GmbH.
- Egger, J.* (2017): Theorie und Praxis der biopsychosozialen Medizin. Wien: Facultas.
- Ferenczi, S.* (1932/1985): Journal clinique. Paris: Payot; dtsh. (1988): Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932. Frankfurt: S. Fischer.
- Fingerman, K. L., Berg, C., Smith, J., Antonucci, T.C.* (2011): Handbook of life-span development. New York: Springer.
- Freitas-Magalhães, A.* (2010): Emotional Expression: The Brain and the Face. Bd. I (2009), Bd. II (2010). Porto: Edições Universidade Fernando Pessoa.
- Gallagher, S.* (2005): How the Body Shapes the Mind. Oxford: Oxford University Press.
- Goffman, E.* (1974): Frame Analysis: An Essay on the Organization of Experience. New York: Harper & Row; dtsh. (1977): Rahmen-Analyse. Ein Versuch über die Organisation von Alltagserfahrungen. Frankfurt: Surkamp
- Grossmann, K.E., Grossmann, K.* (2003): Bindung und menschliche Entwicklung. John Bowlby, Mary Ainsworth und die Grundlagen der Bindungstheorie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grossmann, K., Grossmann, K.E.* (2012): Bindungen - Das Gefüge psychischer Sicherheit. Völlig überarbeitete Auflage Stuttgart: Klett-Cotta.
- Grund, O., Richter, K., Schwedland-Schulte, G., Petzold, H.G.* (2004): Das Modell „komplexen Bewusstseins“ der Integrativen Therapie Beispiele der Anwendung in verschiedenen Tätigkeitsfeldern. Bei: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 14/2004 und in Integrative Therapie 3, 327-341. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-14-2004-grund-o-richter-k-schwedland-schulte-g-petzold-h-g.html>
- Häusle-Paulmichl, G.:* Der tätowierte Leib Einschreibungen in menschliche Körper zwischen Identitätssehnsucht, Therapie, Kunst. Wiesbaden: Springer VS (im Druck).
- Heinl, H.* (1993): „Therapie vom Leibe Her“ – körperbezogene Behandlung in der Praxis. In: *Petzold, Sieper* (1993) 141-150.
- Heuring, M., Petzold, H.G.* (2003): Emotion, Kognition, Supervision „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizel), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. - Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 11/2005; repr. Polyloge 18, 2007; <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/11-2005-heuring-m-petzold-h-g-emotion-kognition-supervision.html>
- Hickok, G.* (2015): Warum wir verstehen, was andere fühlen: Der Mythos der Spiegelneuronen. München: Carl Hanser Verlag.
- Hübner, L.* (2001): Integrative Bewegungs-Therapie und Körperbilder bei der Behandlung von Traumapatienten in der Psychosomatik-Klinik, Graduierungsarbeit, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen.

- Jäkel, B.* (2001): Überlegungen zu einer integrativen Motivationstheorie. *Integrative Therapie* 1-2, 145-172. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-13-2012-brigitte-jaekel.html>
- Joas, H.* (1989/2000): Praktische Intersubjektivität. Die Entwicklung des Werkes von George Herbert Mead, 2. Aufl. neues Vorwort, ergänzte Bibliographie. Frankfurt: Suhrkamp.
- Kagan, J.* (1994): *Three Seductive Ideas*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Kornhuber, H.H., Deecke, L.* (2008): Wille und Gehirn. In: *Petzold, H.G., Sieper, J.* (2008): *Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie*. Bielefeld: Sirius, Aisthesis.
- Lakoff, G., Johnson, M.* (1999): *Philosophy in the Flesh*, New York: Basic Books.
- Lamacz-Koetz, I.* (2009): Neurobiologische Konzepte und ihre Bedeutung für die Integrative Therapie. *Polyloge* 6/2009. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-06-2009-lamacz-koetz-i.html>
- Lambert, M. J.* (2004/2013): *Bergin and Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 2004 5. Aufl., 2013, 6. Aufl. New York: Wiley.
- Leitner, L., Sieper, J.* (2008): Unterwegs zu einer integrativen Psychosomatik Das bio-psycho-soziale Modell des Integrativen Ansatzes. *Polyloge* Ausgabe 34/2008; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/34-2008-leitner-a-sieper-j-unterwegs-zu-einer-integrativen-psychosomatik-das-bio-psycho-soz.html>
- Lerner, R. M.* (2010): *The handbook of life-span development*. 2 vols. Hoboken, NJ: Wiley.
- Lersch, P.* (1954). *Der Aufbau der Person*. München: Barth.
- Louv, R.* (2005): *Last Child in the Woods*. Chapel Hill: Algonquin Books.
- Ma, K.* (2006): Attachment theory in adult psychiatry. Part 1: Conceptualizations, measurement and clinical research findings. *Advances in Psychiatric Treatment*. 12, 440–449.
- Marcel, G.* (1985): Leibliche Begegnung. In: *Petzold, H.G.* (Hg.) (1985g): *Leiblichkeit*. Philosophische, gesellschaftliche und therapeutische Perspektiven. Paderborn: Junfermann, 15-46.
- Mead, G. H.* (1934/1968): *Mind, Self, and Society*. Edited by Charles W. Morris. Chicago. Deutsche Übersetzung (1968): *Geist, Identität und Gesellschaft aus der Sicht des Sozialbehaviorismus*. Frankfurt: Suhrkamp-Verlag.
- Moser, T.* (1987): *Der Psychoanalytiker als sprechende Attrappe, eine Streitschrift*. Frankfurt: Suhrkamp.
- Nelson, K.* (1989): *Narratives from the crib*, Harvard University Press, Cambridge, Massachusetts, London.
- Nelson, K.* (1993): Ereignisse, Narrationen, Gedächtnis; Was entwickelt sich? In: *Petzold, H.G.*, 1993c. *Frühe Schäden, späte Folgen*. *Psychotherapie und Babyforschung*, Bd. I, , Paderborn, Junfermann, S. 195-234.
- Orth, I., Petzold, H.G.* (1990c): *Metamorphosen - Prozesse der Wandlung in der intermedialen Arbeit der Integrativen Therapie*. In: *Petzold, H.G., Orth, I.*, 1990a. *Die neuen Kreativitätstherapien*.

Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Paderborn: Junfermann; 3. Aufl. 2002: Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag S. 721 -773. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2015-orth-i-petzold-h-1990c-metamorphosen-prozesse-der-wandlung-in-der-intermedialen.html>.

Petzold, H.G. (1975c): Masken und Märchenspiel in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 1, 44-48, auch in *Petzold* (1982a), 303-308.

Petzold, H.G. (1975d): Die Arbeit mit Puppen und Großpuppen in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 4, 197-207.

Petzold, H.G. (1975e): Thymopraktik als körperbezogene Arbeit in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 2/3, 115-145; erweiterte Fassung in: *Petzold* 1977n; revid. Bd. I, 2 (1996a [S.341-406]).

Petzold, H. G. (1975m): Ein Kriseneinterventionsseminar - Techniken beziehungsgestützter Krisenintervention, Aufbau eines „guten Konvois“, „innerer Beistände“ und „protektiver Erfahrungen“ in Integrativer Bewegungstherapie (IBT), Integrativer Therapie (IT), Gestalttherapie (GT). Seminarnachschrift aus dem Seminar IBT-Krisenintervention. Knechtsteden 17. - 21. Mai 1975. Redaktion *Johanna Sieper*. Textarchiv Hilarion Petzold Jg. 1975. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/pdf_petzold_1975m-kriseneinterventionsseminar_-_techniken_beziehungsgegstzter_kriseneinterventio.pdf.

Petzold, H.G. (1981f): Grundfragen der menschlichen Kommunikation im Lebensverlauf. *Gestalt-Bulletin* 1/2, S. 54-69

Petzold, H.G. (1982g) Theater - oder das Spiel des Lebens, Frankfurt: Verlag für Humanistische Psychologie, W. Flach.

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

Petzold, H.G.(1987b): Gong-Singen, Gong-Bilder und Resonanzbewegung als "Sound Healing". *Intermediale Prozesse in der Integrativen Therapie. Integrative Therapie* 2/3, 194-234.

Petzold, H.G. (1988m): Das Bewußtseinsspektrum und das Konzept "komplexen Bewußtseins". *Integrative Therapie* 4; Auszug aus (1975h); auch in Bd. I, 1 (1996a [S.278-281]) und *Integrative Therapie*. Paderborn: Junfermann (2003a) Bd. I, 256.

Petzold, H.G. (1989c): Heilende Klänge. Der Gong in Therapie, Meditation und Sound Healing, Junfermann, Paderborn. Neuaufl. 2006: Schüttorf: Peter Hess Verlag.

Petzold, H.G. (1992e): *Integrative Therapie in der Lebensspanne*, repr. Bd. II, 2 (1992a) S. 649-788; (2003a)

Petzold, H.G. (1993a): 367-446 und *Petzold, H.G., Sieper, J.* (1993a): *Integration und Kreation*, 2 Bde., 2. Auflage 1996. Paderborn: Junfermann S. 125-171. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-26-2012-petzold-hilarion-g-orth-ilse.html>.

Petzold, H. G. (2010b): Gesundheit, Frische, Leistungsfähigkeit – Potentialentwicklung in der Lebensspanne durch „Integratives Gesundheitscoaching“. In: Ostermann, D., *Gesundheitscoaching*. Wiesbaden VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 9-26 und POLYLOGE

- 11/2010. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2010b-gesundheit-frische-leistungsfahigkeit.html>.
- Petzold, H. G.* (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, *Integrative Therapie* 1, 73-94. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2012c-psychotherapie-arbeitsbuenndnis-oder-sprache-der-zaertlichkeit-und.html>.
- Petzold, H. G.* (2015b): „Green Meditation“ – Ruhe, Kraft, Lebensfreude. *Green Care* 2, 2-5; <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php> und erw. POLYLOGE Ausgabe 05/2015. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/05-2015-petzold-hilarion-g-2015b-green-meditation-ruhe-kraft-lebensfreude.html>.
- Petzold, H. G.* „et al.“ (2016f): BIOGRAPHIEARBEIT und BIOGRAPHIEERARBEITUNG in der INTEGRATIVEN THERAPIE (IT), der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie (IPBT) und in Schreibwerkstätten mit „kreativem Schreiben“ Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit und im Internet-Archiv „Heilkraft der Sprache“ 2/2016 <http://www.fpi-publikation.de/heilkraft-der-sprache/heilkraft-der-sprache/index.php>.
- Petzold, H. G.* (2017d): Die Rolle des „Menschentieres“ in der „tiergestützten Therapie“. *Grüne Texte* 13(2017) <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/13-2017-petzold-h-g-2017d-die-rolle-des-menschentieres-in-der-tiergestuetzten-therapie.html>.
- Petzold, H. G.* (2017k): Wege der Tätowierung – Pathways of Tattoo. Geleitwort in: *Häusle-Paulmichl, G.:* Der tätowierte Leib. Einschreibungen in menschliche Körper zwischen Identitätssehnsucht, Therapie, Kunst. Wiesbaden: Springer VS (im Druck). Textarchiv Jg. 2017
- Petzold, H.G., Brühlmann-Jecklin, E., Orth, I., Sieper, J.* (2008): „Methodenintegrativ“ und „multimodal“ – kokreative Strategien in den Konfluxprozessen der „Integrativen Therapie“. Zur Geschichte und Bedeutung der Begriffe. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 33/2008 – <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-33-2008-petzold-bru-hlmann-jecklin-orth-sieper.html>.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J.* (1991): Protektive Faktoren - eine positive Betrachtungsweise in der klinischen Entwicklungspsychologie, Faculty of Human Movement Sciences, Dep. Movement Education, Clinical Movement Therapy, überarb. In: *Petzold, Sieper* (1993a) 173-266 und in: *Petzold* (1993c) 345-497. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-goffin-oudhof-1993-protective-faktoren-entwicklungspsychologie-praxis-polyloge-08-2013.pdf>.
- Petzold, H.G., Hass, W., Märtens, M., Steffan, A.* (2000): Wirksamkeit Integrativer Therapie in der Praxis -Ergebnisse einer Evaluationsstudie im ambulanten Setting. *Integrative Therapie* 2/3, 277-355. Textarchiv 2000: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-hass-w-maertens-m-steffan-a-2000-wirksamkeit-integrativer-therapie-in-der.html>.
- Petzold, H.G., Leitner, A., Sieper, J., Orth, I.* (2008). Materialien und Konzepte zu Lehrtherapien und Selbsterfahrung in der Psychotherapie – Perspektiven der Integrativen Therapie Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.html. POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen*

Akademie für psychosoziale Gesundheit - 24/2008. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-24-2008-petzold-leitner-sieper-orth.html>

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

Petzold, H.G., Orth, I. (1991a): Körperbilder in der Integrativen Therapie - Darstellungen des phantasmatischen Leibes durch "Body Charts" als Technik projektiver Diagnostik und kreativer Therapeutik. Integrative Therapie 1, 117-146; repr. Bd. II, 3 (1993a) S. 1201-1230; (2003a) S. 885 – 904.

Petzold, H.G., Orth, I. (1993a/2012): Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung, karrierebezogenen Patientenarbeit und Lehranalyse in der Integrativen Therapie. Integrative Therapie 1/2 (1993) 95-153.

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

Petzold, H. G., Orth, I. (2014): Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“ - "Fundierte Kollegialität" in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie. In: www.FPI-Publikationen.de/materialien.html Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – Jg. 2014. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2014-petzold-h-g-orth-i-1998-2014-wege-zum-inneren-ort-persoenlicher-souveraenitaet.html>

*Petzold, H. G., Orth, I. (2017b): Einige Gedanken zur Übung und zu Mantren in der „Green Mediation“ der Integrativen Therapie, Ersch. in *Heilkraft der Sprache*, Jg. 2017*

Pinker. S. (2002): The Blank Slate: The Modern Denial of Human Nature. London: Allen Lane.

Putz, M. (2013): Lebensraum Natur. Gartentherapie für SeniorInnen in Wohn- und Pflegeeinrichtungen. EUROPEAN UNION European Regional Development.

Raith, A., Lude, A. (2014): Startkapital Natur. Wie Naturerfahrung die kindliche Entwicklung fördert. München: ökom verlag.

Ricœur, P. (1990): Soi-même comme un autre. Paris: Seuil; dt.: (1996): Das Selbst als ein Anderer. München-Freiburg: Wilhelm Fink.

Ricœur, P. (2000): La mémoire, l’histoire, l’oubli. Paris: Seuil; dtsch. (2004): Gedächtnis, Geschichte, Vergessen. München: Fink.

Rizzolati, G., Sinigaglia, C. (2008): Mirrors in the Brain, New York: Oxford University Press.

- Rosa, H. (2012): Resonanz statt Entfremdung: Zehn Thesen wider die Steigerungslogik der Moderne, <http://www.kolleg-postwachstum.de/sozwmmedia/dokumente/Thesenpapiere+und+Materialien/Thesenpapier+Krise+Rosa.pdf> (11.12.2016)
- Rosa, H. (2016): Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung, Berlin: Suhrkamp.
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., Teasdale, J. D. (2008): Die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depression. Ein neuer Ansatz zur Rückfallprävention. dgvt-Verlag, Tübingen.
- Sieper, J. (2005): Zum Andenken an Hildegund Heintz 27.12.2005, Polyloge 13/2005, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/13-2005-sieper-j-prof-dr-zum-andenken-an-hildegund-heintz-27-12-2005.html>.
- 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.html - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 5/2011 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html>.
- Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag.
- Stein, T. (2016): Bausteine für die Aktivierung von Menschen mit Demenz. Verlag an der Ruhr. Überarbeitete Auflage.
- Strauß, B., Buchheim, A., Kächle, H. (2002): Klinische Bindungsforschung. Theorien – Methoden - Ergebnisse. Stuttgart: Schattauer.
- Swanton, H. (2010): Die Bedeutung von Biographie in der Integrativen Supervision - Ein Prozessgeleiteter theorieverschränkter Praxisbericht. Supervision 10/2000 <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/10-2010-swanton-helga-die-bedeutung-von-biographie-in-der-integrativen-supervision.html>.
- Van der Kolk, B.A. (2014): The Body Keeps the Score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma. London: Penguin Books.
- Varela, F., Thompson, E., Rosch, E. (1991): The embodied Mind. Cognitive Science and Human Experience, Cambridge, MA: MIT Press.
- Vollmer, A, Niepel, A.: Gartentherapie im Feld der Gerontotherapie und Altenpflege. In: Petzold, H.G., Ellbrock, B., Hömberg, R. (Hrsg.): Die neue Naturtherapie, Aisthesis Verlag, Bielefeld. Unveröffentlicht, in Vorbereitung.
- Watzlawick, P., Beavin, J. H., Jackson, D. D. (2007): Menschliche Kommunikation. Formen, Störungen, Paradoxien. 11., unveränd. Auflage 2007, Bern: Huber.

- Welsch, W. (2012a): Homo Tmundanus. Jenseits der anthropischen Denkform der Moderne. Weilerswist-Metternich: Velbrück Wissenschaft. (2. Auflage 2015).
- Welsch, W. (2012b): Mensch und Welt: Philosophie in evolutionärer Perspektive. München: Beck Verlag.
- Williams, M., Teasdale, J., Segal, Z. V., Kabat-Zinn, J. (2009): Der achtsame Weg durch die Depression. Freiamt: Arbor.
- Zarbock, G., Ammann, A., Ringer, S. (2012): Achtsamkeit für Psychotherapeuten und Berater. Beltz, Weinheim.
- Zervos, C. (2014): Catalogue Raisonné des Œuvres de Pablo Picasso. Paris: Éditions Cahiers d'Art, 1932–1978. (Werkverzeichnis, 33 Bände mit 16.000 S/W-Repros; Neuauflage, hrsg. von Staffan Ahrenberg.
- Zindel V., Segal, J., Williams, M. G., Teasdale, J.D. (2008): Die Achtsamkeitsbasierte Kognitive Therapie der Depression. Ein neuer Ansatz zur Rückfallprävention. Tübingen: dgvt-Verlag.

Materialien zum Einarbeiten:

2. Der „Integrative Ansatz“ als bio-psycho-sozial-ökologische „Humantherapie“ im mundanen Kontext und undanen Kontinuum – einige aktuelle Positionen und Grundlagen

Integrative Therapie (IT) ist als eine „**Humantherapie**“ in differentieller Weise auf den „ganzen Menschen“ als vergesellschaftetes **Leib-Subjekt** in und mit seinem „**sozialen Netzwerk/Konvoi**“ (Hass, Petzold 1999) und seiner „**ökologischen Lebenswelt**“ (Petzold 2006p) gerichtet. Er wird damit nie isoliert zu betrachten sein, sondern stets in seinem lebensweltlichen, **mundanen Kontext** (lat. *mundus*, Welt, Erde) und im Fluss der **Zeit**, im **undanen Kontinuum** (lat. *unda*, Welle, Strom, Fluß), denn „wir steigen niemals in den gleichen Fluss (Heraklit Fr. 12). Menschen leben in einer „Raum-Zeit-Geschehens-Struktur“ (der *Chronotopos Bachtins* 2008), in die sie *eingebettet* sind und die ein Gefüge von „Resonanzräumen“ bereitstellt. Diese *embeddedness* (Petzold 2006p) wird von ihm von Kindheit an über seine Lebensspanne hin erlebt, erfahren, aufgenommen und **verleiblicht** (*embodiment*; idem 2009c). Das geschieht im Wesentlichen in drei Prozessen, die man als **Ökologisation** (idem 2016i) – d.h. als Einflüsse durch Umwelt z. B. Wohnung, Quartier, Landschaft –, weiterhin als **Sozialisation** – d.h. Einflüsse durch den sozialen Nahraum – und schließlich als **Enkulturation** – d.h. Einflüsse durch den übergeordneten Kulturraum – bezeichnet (idem 2012a, q). Menschen wachsen in diesem **Kontext/Kontinuum** zu vollsinnigen, lebenskompetenten, **souveränen Subjekten** bzw. Mit-Subjekten heran (Petzold, Orth 2014), die nicht wie Festkörper nebeneinander stehen, sondern in *zwischenleiblichen Resonanzräumen* aufeinander reagieren. Wenn die Lebensbedingungen einer geordneten Zivilgesellschaft zur Wirkung kommen können, also „fördernde Umwelten, Mitwelten und Kulturwelten“ ohne allzu große Belastungen und Schädigungen vorhanden sind, werden diese Resonanzen kreative persönliche und kulturelle Schöpfungen hervorbringen. Eine solche komplexe, kontextualisierte und temporalisierte – Vergangenheits-, Gegenwarts- und Zukunftsperspektiven einbeziehende – Sicht auf „**Menschen in Situationen und Lebensprozessen**“

ist unerlässlich, um sie, gesund oder krank, als PatientInnen oder KlientInnen, wirklich zu verstehen. Der „**Integrative Ansatz**“ ist dabei auf ein übergreifendes Konzept „**transversaler Vernunft**“ (Petzold, Orth, Sieper 2013a; Welsch 1996) und auf eine „**transversale Hermeneutik und Metahermeneutik**“ (idem 2000e, 2017f) gegründet. Beide sind *inklusiv* orientiert und versuchen, keine Lebensbereiche, Wissensfelder und Kulturphänomene auszugrenzen, was eine *interdisziplinäre* und *transdisziplinäre* Arbeitsweise verlangt (Petzold 1998a/2007a; Mittelstraß 2003). Mit solchen „*approches interdisciplinaires*“ (Petzold 1965, 2; Sieper 2006) wird es erforderlich, „die ganze Breite und Vielfalt des menschlichen Lebens in den Blick zu nehmen“⁷ und das auf jeder Alters- und Entwicklungsstufe der PatientInnen und KlientInnen.

„**Komplexe Entwicklung**“ im Sinne des „*lifespan developmental approaches*“ (Petzold 1992e, 1999b, Sieper 2007b), ist die Basis unseres Ansatzes einer **Integrativen Humantherapie**. Er nimmt mit seinem umfassenden Entwicklungskonzept das *somatomotorische, emotionale, volitionale, kognitive/metakognitive, soziale und ökologische Entwicklungsgeschehen* in den Blick (Petzold 1992a, 536ff., 649ff.). **Entwicklung** vollzieht sich dabei auf der Basis einer persönlichen und artspezifischen Grundausstattung durch die **Genetik** in drei großen Einflussphären und den in ihnen zur Wirkung kommenden Informationsströmen: Dem der **Enkulturation** (übergeordneter Kulturraum), dem der **Sozialisation** (soziale Nahräume wie Elternhaus und Schule; Hurrelmann 2015; Petzold 2012a), dem der **Ökologisation** (ökologische Nahräume, Haus, Garten, aber auch weitergreifend die Region, die Landschaft, Petzold 2006p, 2016i).

„**Komplexe Entwicklung**“ als permanentes Lerngeschehen führt zur Ausbildung von komplexen Prozessen des **Erfassens** – ein leibnahes, vielfältige interozeptive und exterozeptive Wahrnehmung, Empfindungen und Gefühle konnektivierendes Geschehen des Orientierens und Wertens (*valuation*) in und über Situationen – zu denen noch die Prozesse des **Verstehens** hinzu kommen – ein transversales kognitives Durchdringen, Überschauen und Einschätzen (*appraisal*) von Situationen. Diese Prozesse wachsen über das Leben hin an als akkumulatives Wissen:

- Ein **Erfassen** und **Verstehen des interozeptiven und sozialen eigenen Selbst (sense of self)**
- ein **Erfassen** und **Verstehen der Anderen und der sozialen Wirklichkeit (sense of the other and the social reality)**
- ein **Erfassen** und **Verstehen der Welt als ökologischem und sozialem Gesamt (sense of the world as an ecological and social whole)**

Vor diesem breiten entwicklungspsychobiologischen und sozialisationstheoretischen Hintergrund wird dann auch ein breites Verständnis von Therapie vertreten (Petzold 1993a/2003a; Orth, Petzold 2000)

„**Therapie**“ im Sinne eines umfassenden und integrativen Verständnisses dieses Begriffes als „**Integrative Therapie**“ bzw. als „**Integrative Humantherapie**“ ist immer „*Behandlung, Unterstützung,*

⁷ „*il est nécessaire de prendre en compte tout l'éventail de la multiplicité de la vie humaine*“ (Petzold 1965, 2).

Persönlichkeitsentwicklung“ („*le traitement, le soutien et le développement de la personnalité*“, idem 1965) mit

a) einer *kurativen*, ggf. *palliativen* Zielsetzung,

b) mit *salutogenese-* bzw. *gesundheitsorientierten* Zielen,

c) einer *persönlichkeitsentwickelnden* Zielsetzung, sowie

d) einer *emanzipatorisch-gesellschaftskritischen* Zieldimension (Orth, Petzold 2000).

Menschen werden also im Integrativen Ansatz in ihrer *biopsychosozialen, kulturellen* und ihrer *ökologischen* Einbettung in die jeweilige Lebens- und Sozialwelt gesehen und zwar gendersensibel als Frauen und Männer (Petzold, Orth 2011).

»Die **Integrative Therapie (IT)** ist eine komplexe Form **'bio-psycho-sozial-ökologischer Humantherapie'**, **'kreativer Bildungsarbeit/Agogik'**, **'kritisch-engagierter Kulturarbeit'** und **'humanitärer und ökophiler Hilfeleistung'** in der Lebenswelt und für die Lebenswelt – denn wir brauchen ein *'caring for people and caring for nature'*. Sie versucht, aus dieser grundsätzlichen mundanologischen Verbundenheit und Zugehörigkeit des Menschen zur Welt (*être-au-monde, Merleau-Ponty*) die Engführungen traditioneller Psycho- und Körpertherapien zu überwinden⁸.
In integrativer Sicht sind Menschen – Frauen und Männer – als ökologische Wesen in **Natur und Kultur** verwurzelt, was in dem anthropologischen **Kernkonzept des „Informierten Leibes in Kontext/Kontinuum“** zum Ausdruck kommt. Es steht für eine integrative und

⁸ Insbesondere der humanistisch-psychologischen, tiefenpsychologischen und konservativ behavioralen.

differentielle Sicht des „Körper-Seele-Geist-Welt-Problems“⁹ und für eine Konnektivierung¹⁰ von *naturwissenschaftlich-informationstheoretischer* und *geisteswissenschaftlich-leibphänomenologischer* Betrachtungsweise. Man braucht ein solches „Brückenkonzept“, weil es darum geht, **mit** Menschen und **„für sie“ einschließlich ihrer Lebenswelt** – beides ist nicht voneinander abzulösen – in breiter Weise Entwicklungsmöglichkeiten und Heilungschancen zu erarbeiten, die ihre *körperliche, seelische, geistige, soziale* und *ökologische* Realität und mundanologische Eingebettetheit berücksichtigen, denn keine dieser Dimensionen des Menschen darf ausgespart werden. Das ist eine Konsequenz *transversaler Vernunft* und einer komplexen und integrativen Hermeneutik/Metahermeneutik in der Moderne« (Petzold, Orth, Sieper 2000b).

Eine solche weite Sicht macht es erforderlich, auch in breiter Perspektive „synoptisch“ auf das Leben von Menschen zu blicken (*Synopse-Prinzip*, idem 1974j/1988n), auf ihre „**sozialen Netzwerke**“ und auf den praktischen Vollzug ihres **Lebensstils** (Petzold 2012q) auf dem jeweiligen **Lebensweg** (idem 2005t, 2006u). Es ist ja jeweils ein konkreter Mensch mit seinem „sozialen Netz/Konvoi“ (Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004), den es in seinem Lebensweg und Weltbezug zu erfassen und zu verstehen gilt. Der **WEG** eines Menschen durch die Welt, wir sprechen von seiner **Biosodie** (von βίος = Leben und ὁδός = Weg; Petzold, Orth 1993a/2012), ist eine Sequenz von Orten, Ereignissen, Geschehnissen, die von ihm durchmessen, durchfahren werden, in denen er seine „Lebens-er-fahrungen“ macht, *Fährnisse*, Gefahren meistert, *Widerfährnisse* überwindet mit guten *Gefährten* – die Sprache macht die **Lebenswegqualität** deutlich. In der **Biosodie** nimmt der wahrnehmende **Leib** des Menschen permanent **Informationen** aus dem Außenfeld des Leibes und aus dem eigenleiblichen Binnenraum auf, verarbeitet diese miteinander *verschränkten* Informationsströme (Merleau-Ponty 1942, 1945, vgl. Bischlager 2016; Waldenfels 1976) des erlebten *Geschehens* als *G e s c h i c h t e n*, archiviert sie als Lebenserzählungen (*narratives*) im **Leibgedächtnis**. Gute und nährnde sowie belastende, schwächende und schädigende Lebenserfahrungen werden so als **Biographie** zerebral niedergeschrieben und bleiben dem „autobiographischen Memorieren“¹¹ mehr oder weniger

⁹ Das „psychophysische Problem“ (Leib-Seele-Problem, body mind problem, vgl. Bieri 1974; Bunge 1984; Gallagher 2006; Hastedt 1990; Metzinger 1985; Stephan 2001), der Relation von Gehirn und Geist (Pauen, Roth 2001) bedarf in jeder Form der Psychotherapie einer Positionierung, die man in der Regel nicht oder nur selten findet. Wir haben uns für ein Konzept der „**body-mind-world-relation**“ (Körper-Seele/Geist-Welt-Beziehung) entschieden und damit für einen *differentiellen, emergenten Monismus* (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994/2016; Petzold 2009c, Petzold, Sieper 2012a), der für die Praxis der Psychotherapie und die Arbeit mit PatientInnen eine gute Basis bietet: aus der „**materiellen**“ Basis des **Organismus** *emergiert* in komplexen Synergien der Interaktionen und Resonanzen mit der **Umwelt** „**Transmaterielles**, nämlich „Leben“, d.h. lebendige, lernfähige, organische Substanz, die in unterschiedlicher Weise und auf unterschiedlichen Ebenen „Information“ aufnehmen kann und dadurch bei höheren Organismen etwa bei bestimmten Mammalia in Prozessen der „**Mentalisierung**“ „**Mentales**“ hervorbringt (Motivationen, Emotionen, Volitionen, basale und höhere Kognitionen wie Welt- und Menschenbilder). „**Mentalisierungen**“ (Wahrnehmungen, Gedanken, Phantasien) führen dabei immer wieder auch zum Niederschlag auf der Leibebeine, zu „**Verkörperungen**“ – ein beständiges Interplay solange die Basis des lebendigen Organismus fungiert, d. h. bis zu ihrem Tod. Über weiteres kann man – so die *agnostische* Position in der Wissenschaft (Darwin 1982; Huxley 1889; Russel 1957; vgl. Marx 1986; Le Podevin 2010) – nichts *wissen*. Positionen eines persönlichen Glaubens bleiben dabei möglich, haben aber für wissenschaftliche Argumentationen keine Relevanz (Petzold, Orth, Sieper 2009). Theologien können als „Suchbewegungen des menschlichen Geistes“ gesehen werden (Petzold 2017). Beim Prozess der „Emergenz“ besteht bislang immer noch die „*explanatory gap*“ (Levine 1983; Hardin 1987; Stephan 2007). (Die Fußnote wurde hier um aktuelle Literatur ergänzt).

¹⁰ Vgl. dazu Petzold (1994a, repr. in 2007a).

¹¹ Williams et al. 2008; Markowitsch, Welzer 2005; Pohl 2007.

zugänglich. Der *WEG* ist Geschichte und Gegenwartsvollzug und zum Teil auch antizipierte Strecke künftiger Wegführung. *WEG* und Wegqualität müssen deshalb im Fokus von Therapie, Beratung und Förderung als *WEGbegleitung* stehen, denn Therapie ist in der Tat eine *begleitete WEGstrecke* (idem 1993p/2012; *Petzold, Hentschel* 1991), Teilhaben an einer Lebenserzählung/Biosodie, die in Biographie Niederschlag gefunden hat und findet (*Petzold, Orth* 1993a/2012). Auch Therapieerfahrungen werden Teil der Biographie – hoffentlich in förderlicher Weise.

2.1 „Komplexes Lernen“ in Kontext/Kontinuum: ein „Selbst werden“ durch Interozeptionen und empathische, zwischenleibliche dyadische und polyadische Intersubjektivität

Will man Menschen verstehen, das sollte deutlich geworden sein, muss man sie immer mit ihrer **Leiblichkeit** und in ihrem **Kontext/Kontinuum** (*Petzold* 1974j, 2002a), d.h. in ihren **ökologischen Lebensräumen** sowie mit ihren dyadischen bzw. polyadischen sozialen Beziehungen, also mit „ihrer **Welt**“ erfassen, denn sie werden in ihren leiblich erlebten und gespürten intersubjektiven Nahraumbeziehungen mit den jeweilig dazugehörigen sozioökologischen Kontexten und durch diese Beziehungen und Kontexte ein **personales Selbst** als **Leib-Selbst**. Ein **Selbst** kann nie ohne Lernprozesse mit der **Welt** (Kontext/Kontinuum, Abb. 2) und mit **Anderen** entstehen – und da sind dyadische Beziehungen allein nicht ausreichend. So wichtig die Mutter-Kind-Beziehung ist, aber sie allein vermittelt keine ausreichenden *entwicklungsalterspezifischen* Muster für die vielfältigen sozialen Interaktionen „in the lifespan“. Der Vater, Geschwister und andere wichtige Care Givers kommen hinzu, die sich in den unterschiedlichen Lebensaltern des Kindes auch in unterschiedlicher Weise Verhalten. Ein Vater, eine sechs Jahre ältere Schwester verhalten sich zum sechs Monate alten Säugling anders als zum Kind von fünf oder neun Jahren. *Bowlbys* Konzept der „internal working models“ und seine Attachment Theory sowie bindungstheoretische Konzepte in seiner Folge (*Strauß, Buchheim, Kächele* 2002; *Grossman, Grossmann* 2012) haben wichtige Einsichten gebracht muss kritisch hinterfragt werden (*Dornes* 1997) z. B. auf seine Stabilitätsannahme und die Vernachlässigung weiterer Einflüsse wie etwa evolutionär ausgebildeter genetische Variablen (*Pinker* 2002), Temperamenteigenschaften, Polymorphismen etc. die eine Rolle spielen (*Belsky et al.* 2008; *Kagan* 1994; *Schaffer* 2004). Kaum beachtet wurde bislang das **Modell der elterlichen Beziehung** als zwischenleibliches Geschehen (auch der großelterlichen, das der Paten, Nachbarn etc.), zueinander. Von Kindern wird das sehr genau wahrgenommen („Der Onkel Paul und die Tante Lene sind aber viel lieber miteinander als ihr, die zanken nie!“). Solche erlebte „Modell-Beziehungen“ lösen Resonanzen aus und können als eine starke Determinante für die eigene Partnerwahl, Beziehungs- und Bindungsgestaltung zum Tragen kommen. Es ist eben nicht nur die Mutter-Sohn, Vater-Tochter-Beziehung, die bestimmend sind. Die Geschwisterbeziehungen in ihrer affilialen Qualität müssen gleichfalls Berücksichtigung finden und auch die sehr intensiven ersten Freundschaften in der Kindergartenzeit. Die polyadischen Netzwerke im Bereich der frühen Sozialisation können eine sehr hohe Variabilität, womit sich jeder Schematismus verbietet und sorgfältige Sozialanamnesen notwendig werden. Ohne Berücksichtigung dieser strukturellen Dimension der Polyaden, der Konvoys im Entwicklungsverlauf (Hass, *Petzold* 1999; erfasst zu werden. Das beständige Einbeziehen einer lebensweltlichen und ökologischen Perspektive ist ein Charakteristikum des Integrativen Ansatzes, das in ihrer Theorie Niederschlag fand (*Brinker* 2016; *Heft* 2001, 2013; *Petzold* 2006p), aber auch in ihrer Praxis maßgeblich wurde (vgl. *Klempnauer*, dieses Buch; *Leeser*, dieses Buch; *Petzold, Orth-Petzold, Orth* 2013). Durch die aus dem Lebenskontext/Kontinuum kommenden Attributionen der Anderen, durch ihre Spiegelungen und Resonanzen im intersubjektiven Geschehen werden in

Kindern schon früh die genetisch disponierten „**Selbstprozesse**“ angeregt und gefördert. Es sind ja nie nur die genetischen Aufschaltungen allein, die Entwicklungen bestimmen, sondern auch die adäquaten Umwelthanworten. Zwischen dem 6. Schwangerschaftsmonat und dem 3. Monat postnatal beginnt – so unsere entwicklungspsychobiologische Konzeption – für den „**Leib als ‘archaisches Leibselbst’ die ‘Welt der affektiven Erfahrung und der eigenleiblichen Selbstempfindung’**“ (Petzold 1992a, 680ff./2003a, 534ff.). Die Berührungen durch „*significant caring others*“ und die dadurch ausgelösten interozeptiven Selbstempfindungen regen die Ausbildung eines „**archaischen Ichs**“ an, das mit einer „**Daseinsgewissheit**“ und mit einem präreflexiven „**Selbstgefühl**“ verbunden ist. Beides ist wesentlich Ergebnis „eigenleiblichen Spürens“ bzw. der **interozeptiven** Rückmeldungen aus der Leibsphäre in der primären **intersubjektiven Bezogenheit** (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994/2016; Trevarthen 1998, 2001), die in dieser frühen Zeit **zwischenleiblicher** Art ist (etwa beim Stillen oder bei den Pflegehandlungen). So entstehen „**Selbstresonanzen**“ (Petzold, Orth 2017a) mit der und aus der „**abskonditiven Tiefe**“ der **eigenen Leiblichkeit**, in der eben auch seit frühesten, intrauterinen Zeiten „mnestische Sedimente der **Zwischenleiblichkeit**“ abgelagert sind – Erinnerungen an Hautkontakt, Wundversorgung, Pflege, Zärtlichkeit, aber auch Verletzungen, Übergriffe, Härten oder Grobheit. Diese innerleiblichen Erfahrungen werden durch neuere Studien aus den Neurowissenschaften bestätigt, wo man durch *interoceptive* Rückmeldungen aus der Ebene des eigenen Leibes auf spezifische Qualitäten des Selbsterlebens gestoßen ist (Craig 2002, 2003, 2010, 2011). Hier kann man vielleicht Verbindungen zu den frühen Erlebnissen in der kindlichen Entwicklung annehmen (Petzold 1992c), die u.a. ihren Ursprung in der „zwischenleiblichen Erfahrung“ mit bedeutsamen „care-givern“ haben (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994/2016). Von ihnen wird das Kind über sein Leiberleben informieren, indem sie ihm für leibliche **Empfindungen** (das, was es in sich findet) Worte geben. Damit verbinden sich **exterozeptive** und **interozeptive Informationsströme** und führen zu emotionalen und kognitiven Resonanzen. In diesen Strömen der Erfahrung und ihren Prozessen der *Sinnwahrnehmung*, des *Sinnerfassens*, der *Sinnverarbeitung*, des *Sinnschöpfens* kommt es zur Ausbildung von emotionalen und kognitiven Strukturen, Stilen, d. h. Mustern unterschiedlicher Komplexität und Reichweite (vgl. Petzold 2007a). So können sich zum Beispiel mit ca. 18 Monaten Babies aufgrund innersomatischer Wahrnehmungsinformation und des von außen kommenden zwischenleiblichen intersubjektiven Care-Giver-Feedbacks sich selbst im Spiegel erkennen (Petzold 2003a, 597ff.). Aber sie sind ja nicht alleine vor dem Spiegel, wie schon Lacan (1949) in seinem berühmten Züricher Vortrag „*Le stade du miroir*“ bemerkte, auch wenn wir seinen Spekulationen aus der Sicht moderner Säuglingsforschung in Vielem nicht folgen können. Der Säugling (*nourisson*) ist auf dem Arm eines „Caregivers“, dessen/deren Anwesenheit taktil gespürt wird, zu dem/der sie vielleicht gerade zuvor geschaut haben oder nach der Spiegelerfahrung wieder blicken. Ihre Stimme wird gehört, ihr Geruch wird wahrgenommen. Die Spiegelerfahrung mit dem „*rouge test*“ bzw. „*mirror test*“ (Amsterdam 1972, Bard et al, 2006; Rochat, Zahavi 2014) ist in eine Szene bzw. Szenensequenz eingebettet mit Szenen und ihren Atmosphären der Sicherheit und Unsicherheit, was in den meisten Studien zum Spiegeltest nicht berücksichtigt wird. Aber solche Sequenzen müssen untersucht werden, denn in ihnen bilden sich primären und sekundären Ichfunktionen aus. Mit ihrem Erstarken in der Zeit vom zweiten bis sechsten Lebensjahr beginnen Kleinkinder allmählich zu begreifen, dass sie ein **Selbst werden**, eine **Identität entwickeln** (Petzold 1990m, 2012a, q), d.h. sie erkennen ihre Veränderungen in der Zeit. Oft werden diese wichtigen, „fungierenden“ und überwiegend unbewusst ablaufenden Prozesse des vielleicht **wichtigsten Lerngeschehens im menschlichen Leben** – das „**Lernen ein Selbst zu werden**“ – Kindern nicht bewusst gemacht und hinreichend vermittelt. Eltern sollten vom 4./5. Lebensjahr an mit Kindern über solche Lernprozesse sprechen, über sie *erzählen*, sie auf solches „**Selbst-Lernen**“ hinweisen.

„Schau mal, wieviel Neues Du heute gelernt hast am Strand, ... was Ebbe und Flut ist, was Muscheln und Krebse sind. Du bist jetzt einer, der das ‘Meer kennt’. Zuhause in Düsseldorf, hast Du nur den Rhein gekannt. - Und merkst Du, Angst vor dem Meer hast Du auch nicht mehr. Wasser und Wellen fühlen sich doch toll an!“

So werden auf narrative Weise **Metakognitionen** gefördert (Nelson 1989, 1993)

Selbstbeobachtungen angeregt, wird ein Wissen um die eigenen Lernprozesse vermittelt, immer auch in Rückkoppelung zum eigenleiblichen Erleben. Kognitives, Mentalisierungen bleiben damit leibgebunden, eben *embodied cognitive processes* (Gallagher 2006). Farb et al. (2015) verweisen auf einen Text von Seth (2013): “ It has been proposed that mental representations of selfhood are based fundamentally on embodied sensory experience, supporting a sense of the self in the world that is crucial for interacting with the environment” (Farb et al. 2015).

Damit muss das Konzept der „**Interozeption**“ genauer in den Blick genommen werden.

„**Interozeption** (= I.) [engl. *interoception*; lat. *internus* innen, *capere* ergreifen, sich aneignen], I. bedeutet: Wahrnehmung innerorganismischer Prozesse. Bisweilen wird unterschieden zw. *Viszerozeption*, also *Eingeweidewahrnehmung*, und *Propriozeption*, der Wahrnehmung muskulärer Stellungen bzw. Abläufe. Zu diesen beiden Unterbegriffen sind nicht klar zuordenbar Wahrnehmungen der Hautsinne und der Schmerz Wahrnehmung.“ (Dorsch 2017, 18. Aufl.)

Der Bereich des **Interozeptiven** hat in neuerer Zeit in der Forschung größere Aufmerksamkeit erhalten. Für uns waren Introzeptionen durch unsere entwicklungspsychologische Säuglingsforschung (Petzold 1992e, 2009c; Petzold, van Beek, van der Hoek 1994/2016) mit ihren Schnittflächen zur Praxis unserer Leibarbeit bzw. Körpertherapie mit dem Kernkonzept des **Leib-Selbst** bzw. **Leib-Subjekts** (*embodied self*) wichtig (Petzold 2002j, 2009c). Wir sehen diese Innenwahrnehmungen wie folgt:

»Unter **Interozeptionen** verstehen wir eine Vielfalt von Wahrnehmungsinformationen aus den *propriozeptiven* und *viszeralen* Bereichen des **Leibes**, die *spezifisch* etwa als „Kardiozeption“ oder als „gastrointestinale Empfindungen“ (‘Bauchgefühle’ der Völle oder Leere) registriert werden, als Vasodilatation und -kontraktion (Erröten, Erbleichen) usw. Perzepte der Chemorezeptoren, die Blutchemie und Lungenfunktionen steuern, bleiben meist vorbewusst gehen aber ggf. zusammen mit Informationen der Hautsinne und der Atem- und Muskeltätigkeit in „ganzleiblichen Empfindungen“ ein, werden als „Leibatmosphären“ (H. Schmitz) wie „Erschöpfung“, „Zerschlagenheit“, „Frische“ und „Spannkraft“ dem „*eigenleiblichen Spüren*“ zugänglich. All diese interozeptiven und teilweise exterozeptiv ergänzten Informationsströme und ihre innersomatischen und mentalisierenden Verarbeitungsprozesse konstituieren als **synthetische Gesamtempfindung** das **integrierte Selbsterleben**, das „**Selbstgefühl**“ eines **Leib-Selbst** (*embodied self*; vgl. Petzold 2002j, 2009c), das als reflexives/metareflexives „**Leib-Subjekt**“ sich selbst und sein Erleben *kognitiv/metakognitiv einzuschätzen (appraisal)* und *emotional zu bewerten (valuation)* vermag. Das **Leib-Selbst** lernt sich in einem jeweils alters- und lebenskontextspezifischen „**Spektrum des Mit-sich-selbst-Vertrautseins**“ *wahrzunehmen, zu erfassen, zu verstehen* und sich in permanenten Verkörperungen (*embodiments*) von Innen- und Außenwelt zu *gestalten*. Als subjektive, bewertete Selbstwahrnehmung ist das

interozeptive Leib-Selbst umfassender zu sehen als eine bloße summative physiologische Messgröße. Das erlebte **Spektrum** von schwachen bis starken Selbsterlenen hat eine *situationsübergreifende Stabilität*, die allerdings immer wieder auch überschritten wird (Wachstumsschübe, Pubeszenz, Menopause) und sogar überlastet werden kann (Hyperstress, Trauma, Burnout), sodass Selbstfremdheits- bzw. Selbstentfremdungsempfindungen und -gefühle aufkommen, die ggf. Krankheitswert erhalten können.

Interozeptionen werden im Integrativen Ansatz als von größter Wichtigkeit für **Gesundheit, Wohlbefinden, Vitalität** und **Glück** (*health, wellbeing, fitness, happiness, Petzold 2010b*) des Menschen als **Leib-Subjekt** angesehen. Auch in jeder Form von Krankheitsgeschehen sind Interozeptionen mitbetroffen und werden im sogenannten „Krankheitsgefühl“ erlebt. Sie zeigen oft genug Krankheiten und Störungen an, die dann behandelt werden müssen, damit die interozeptiven Alarmsignale herunterreguliert und dysregulierte Prozesse ausgeglichen werden. Auch eintretende Stabilisierungen und Neuregulierungen werden dann interozeptiv angezeigt, so dass wieder ein integriertes und im erlebten **Spektrum** ausblanziertes Selbsterleben gewährleistet werden kann.« (Petzold 2012e).

Wir greifen mit dieser Umschreibung weiter als Definition von Craig (2003) *“interoception: the sense of the physiological condition of the body“*, die zugleich für uns aber auch eine nicht hintersteigbare Grundlage ist. Und auch Dunn et al. (2010) kann man beipflichten, die Interozeption als *“any sense that is normally stimulated from within the body“* fassen. Wir aber schlagen eine Brücke zu unserer integrativen Theorie des „**Leib-Selbst**“ (Petzold 2002j; Petzold, Sieper 2012a), das ausgereift als reflexiv-metareflexives **Leib-Subjekt** mit zunehmender Lebens- und Leiberfahrung – etwa in der Adoleszenz (idem 2007d) – die Interozeptionen und die damit verbundenen *leiblichen Befindlichkeiten (self perceived body states)* auch bewerten kann und „Selbstregulationskompetenz“ gewinnt, Prozesse „dynamischer Regulation“¹² steuern lernt (idem 2009k; 2011e, 25ff.). Ähnlich konzeptualisieren Farb et al. (2015): *“Interoception is an iterative process, requiring the interplay between perception of body states and cognitive appraisal of these states to inform response selection“*. Wir haben das in unserer Praxis der Leibarbeit umgesetzt, in der *„Thymopraktik als die **Praktik des thymos**, der Umgang mit Regungen und Empfindungen des Leibes [d. h. Interozeptionen, scil.] mit den dazugehörigen Emotionen, Stimmungen, Gedanken, Begriffen, Bewertungen, Volitionen, Phantasien und Erinnerungen in ihrer Bezogenheit auf Szenen, Ereignisse, Menschen Thymopraktik ist ein Verfahren phänomeneologisch und tiefenhermeneutisch begründeter Behandlung, die den Menschen in seiner Ganzheit, seiner körperlichen Realität, seinen seelischen Regungen, seinen geistigen*

¹² »Der Begriff „**dynamische Regulation**“ ist von zentraler Bedeutung im Integrativen Ansatz. Er stammt aus der Biologie und ist aus der Beobachtung lebendiger biologischer Systeme hergeleitet, die durch Regulationsprozesse Wirkungen *multipler Stimulierung* (Petzold 1975 e, 1988f) aus den Umweltsystemen und dem eigenen organismischen Binnensystem ihre Funktionsfähigkeit aufrechterhalten, optimieren, entwickeln können. Er wurde in der russischen Physiologie und Neurobiologie von *Anokhin, Bernstein, Lurija* grundgelegt mit Konzepten wie „Steuerung, funktionelle Organisation“ oder findet sich bei Goldstein als „organismische Selbstregulation“ ... « (Petzold 2011e, 25ff.)

Strebungen und seinem sozialen und ökologischen Eingebundensein zu erreichen sucht. Sie gründet auf der anthropologischen Annahme, dass der Leib als ganzer die Person ist“ (Petzold, Orth 1993e, 519). Zwanzig Jahre später weisen Interozeptionsforscher wie Craig (2003), Farb und andere (2015) in eine ähnliche Richtung: “Interoception can be broadly defined as the sense of signals originating within the body. As such, interoception is critical for our sense of embodiment, motivation, and well-being. And yet, despite its importance, interoception remains poorly understood within modern science.” Aber, so die AutorInnen: “Interoception is supported by an increasingly well-specified neuro-anatomical pathway with dedicated representation cortices akin to the five external senses (Craig 2002; Critchley et al. 2004; Critchley and Harrison 2013), although the nature of such representation is decidedly more mysterious and in need of empirical investigation” (Farb et al. 2015).

Die für den Integrativen Ansatz und seine Leibtherapie der „Thymopraktik“ (Petzold 1975e; Petzold, Orth 1993e) in der klinischen Praxis gewachsene, zentrale Erkenntnis, dass die Grundlage der menschlichen Persönlichkeit und Subjekthaftigkeit das „Leibsubjekt“ ist (Petzold 1965, 18, 1975e, 1985g, 1988n), wird heute durch die neurowissenschaftliche Forschung gut unterstützt (Seth 2013; Seth, Critchley 2013).

In der klinisch-therapeutischen Leibtherapie wurde uns immer wieder von Menschen eine subjektiv erlebte „Tiefendimension“ beschrieben, in der sie sich „ganz bei sich“ erleben oder wo sie in der Auseinandersetzung mit Träumen (Petzold 1977m/2015) oder in Meditationserfahrungen (Petzold, Orth 2017b) oder in der fokussierenden Leibwahrnehmung entdeckt haben: „Es gibt in mir etwas, von dem ich noch wenig weiß“. Wir haben dann in den 1970er Jahren eine Technik entwickelt, die wir als „Loten“ bzw. „Ausloten“ bezeichnet haben (Petzold, Orth 2017a, b). Es ist eine intensivierte Spürarbeit in alle Bereiche des Leibes hinein, besonders in die propriozeptiven und interozeptiven auf der Basis der Gindler/Ehrenfried/Selver-Arbeit (Petzold 2005m, n), aber auch im Nachspüren der eigenleiblichen Resonanzen auf Bilder, Texte, Natureindrücke. Wir nehmen hier auf das Konzept des „homo absconditus“ von Helmut Plessner (1983, 2001; Ebke 2004) Bezug, auf den „sich selbst verborgenen Menschen“, denn der Mensch ist sich nicht vollständig erfassbar, wie die verschiedenen Theorien des Unbewussten zeigen. Deshalb kann er in sich und für sich durchaus Erfahrungen in einem „abskonditiven Milieu“ der eigenen Subjekthaftigkeit machen (Petzold 2017f).

Auch in Therapien müssen solche **selbstperzeptiven bzw. interozeptiven Lernprozesse** (durch *awareness training*, Brooks 1977; Selver et al. 2007) und solche **selbstreflexiven Prozesse** (durch *consciousness Übungen*) gefördert werden (Grund et al. 2004). Sie stehen in vielen leibtherapeutischen Richtungen im Zentrum ihrer Arbeit, in der Feldenkrais- und Alexander-Methode, in Gerda Alexanders Eutonie, in Charlotte Selvers „sensory awareness“, in der Arbeit von Elsa Gindler (Haag, Rohloff 2006; Ludwig 2002) und ihrer SchülerInnen wie Lily Ehrenfried (1956), der Integrativen Bewegungstherapie (Petzold 1974k, 1988n) – alles Ansätze die mit leiblicher Berührung arbeiten (Petzold 1989l, 2001c; Steinmüller 2001).

Dazu müssen TherapeutInnen wissen, in wieweit Menschen über ein solches

Interozeptionsvermögen (Spürigkeit für sich selbst, eigenleibliches Spüren),

Introspektionsvermögen (reflexives Selbstwissen, Selbstkenntnis) und über welches Maß an **Metareflexivität** sie verfügen. Ist beides schwach ausgebildet, wird es Aufgabe von Therapie sein, Selbstwahrnehmen, Selbsterkunden, Metareflektieren als Prozesse des „**Selbst-Lernens**“ anzuregen. Nur dann kann man Menschen in richtiger Weise beistehen, ihnen „Hilfe zur Selbsthilfe“ in ihrem Lebenskontext/Kontinuum leisten. Das war und ist natürlich nicht nur ein Thema der Psychotherapie, sondern auch der Pädagogik und Kulturarbeit.

Mit Blick auf Lebensgeschichten, auf literarisch aufgezeichnetes Lebensgeschehen, hat der Kulturphilosoph und Literaturwissenschaftler *Michail M. Bachtin* (1975/2008) von einem „**Chronotopos**“, einer zeitlich-räumlichen-inhaltlichen Ordnung gesprochen, die es zu erfassen und zu nutzen gilt. Man kann seinen Ansatz indes nicht nur in der Analyse einer Erzählung oder eines Romans nutzen, sondern auch für das Verstehen von Lebensprozessen, die wir im Integrativen Ansatz als Vollzug von kreativem bzw. ko-kreativem Lernen sehen.¹³. Dazu gehört, einem Menschen Metareflexivität zu diesem Lebensvollzug, zu dem „Lebensstück“, das er spielt, zu vermitteln (*Petzold* 1982o/2015): ausgehend vom Leib als seinem Ort im aktuellen **Raum**, zu seinen Örtlichkeiten (Köln ist in der Tat nicht Düsseldorf), zu der **Zeit** in der er lebt, zum „Zeitgeschehen“ und „Zeitgeist“ (*Petzold* 1989f/2016l). Das umfasst auch die durch „**komplexes Lernen**“ *kognitiv, emotional, volitiv, motivational* und *sensomotorisch* aufgenommenen wichtigen Inhalten und Themen (vgl. *Sieper, Petzold* 1993a, 2002a), die seine Vergangenheit und sein aktuelles Leben bestimmt haben bzw. bestimmen (*Jäkel* 2001; *Petzold* 1992b, 1995g). Dann vermag man nämlich auch Visionen zu entwickeln, *was man wie* zukünftig verändern könnte. Die von mir 1967 erarbeitete „**Lebenspanoramatechnik**“ und ihre Ausarbeitung als „dreizügiges Panorama der Positiv-, Negativ- und Defiziterfahrungen“ (*Petzold* 1993p; *Petzold, Orth* 1994, 2008), das bildlich longitudinale Entwicklungsprozesse darstellt (*Sieper* 2007b), kann dabei eine wichtige Hilfe sein.

In diesen „**komplexen Lernprozessen**“ bzw. in Prozessen „**komplexen Lehren und Lernens**“, denn es sind ja oft auch Lehrende mit im Spiel (*Chudy, Petzold* 201; *Lukesch, Petzold* 2011), lernt ein Mensch die *Welt*, die anderen *Menschen* und – zunehmend und vertiefend – *sich selbst, sein Selbst* kennen. Er wird „**Informierter Leib**“, „**Leibsubjekt**“ (anthropologische Ebene, idem 2003e, 2009c), **Leib-Selbst** (persönlichkeitstheoretische Ebene, idem 2012q), das sich auch in den Prozessen der eigenen Lebensgestaltung kennen und entwickeln lernt. Dabei setzen wir immer wieder spezifische entwicklungsfördernde **Methoden** und **Techniken** ein (*Petzold, Orth* 1994a/2012; 2008). Das **Lebenspanorama** hat hier mit seinem Anschluss an die longitudinale Entwicklungspsychologie, die seit den frühen 1970ern einen Siegeszug antreten konnte (*Baltes, Schaie* 1973; *Baltes et al.* 2006; *Fingerman et al.* 2011; *Lerner* 2010) eine zentrale Stelle in Diagnostik und Therapie des Integrativen Ansatzes (*Petzold* 1993p). Genannt sei noch die Theorie und Praxis des **POLYLOGS** (*Petzold* 2005ü) mit

¹³ Vgl. auch Anwendungen des Chronotopos-Konzeptes bei *Brown, Renshaw* 2006; *Kumpulainen et al.* 2014.

ihren Techniken des „Bedeutsamen Gesprächs mit Anderen“ (**Polylog-Technik der Aussenresonanzen**, d.h. der achtsamen, *pluridirektionalen* Kommunikation mit Vielen über Vieles nach vielen Seiten), aber auch des „Bedeutsamen Gesprächs mit sich selbst“ (**Polylog-Technik der Innenresonanzen**, d. h. der Kommunikation mit seinem Selbst in seiner ganzen Vielfalt). Derartige Selbstgespräche sind ein wichtiges Element in der Sprachentwicklung, die zugleich mit der Persönlichkeitsentwicklung einhergeht, wie *Kathrin Nelsons* (1989, 1993) Forschungsberichte über „Narratives from the Crib“ (Aufzeichnungen der Einschlafmonologe von Kleinkindern) eindrücklich dokumentieren. Die „Zwiesprache mit sich selbst“, die auch in *Vygotskijs* Entwicklungstheorie bedeutsam ist und die sich immer wieder auch in **Polylogen** – Gesprächen mit unterschiedlichen Seiten der eigenen Persönlichkeit oder mit **interiorisierten** wichtigen Bezugspersonen – vollzieht, ist eine Grundqualität integrierter Hominität, denn *das Menschenwesen ist im Kern polylogisch*, weil es im vielfältigen Sprachraum von **Polyladen**, d.h. im Resonanzraum von Mehrpersonensettings steht: Auf jeden „significant other“, mit dem man in Interaktion steht, erfolgen Resonanzen und durch die Interiorisierungen solcher relevanter Anderer als „*generalized other*“ wird der „*Mensch sich selbst zum Gefährten*“ – so *G. H. Mead* (1934/1968; *Joas* 1989/2000). Im Integrativen Ansatz ist es uns wichtig herauszuheben, dass hier keine „Imago“ (Elternimago etc.) interiorisiert wird, sondern *Interaktionsprozesse*. Der Andere/die Anderen mit den *jeweils eigenen Resonanzen* auf ihn oder sie in den interaktiven Prozessen werden verinnerlicht, d. h. die Prozesse werden als Ganze aufgenommen. Das wird in der therapeutischen Arbeit immer wieder bewusst gemacht.

„Wenn ich an ihn denke, sage ich mir immer: ‘Helga, der ist ein Phänomen, der Typ, so witzig. Du musst immer lachen, der macht Dir einfach gute Laune.’ Ich werde da selbst lockerer, muss ich sagen. Wir stecken uns wechselseitig an!“ – Die therapeutische Konsequenz ist: „Holen Sie sich diesen ‘Typ’ einfach ins Gedächtnis, wenn sie schlechte Laune haben.“ – ein „innerer Beistand“ für schlechte Tage (*Petzold* 1975m).

Es können aber nicht nur Menschen, sondern auch Situation, Landschaften, Objekte Resonanzen auslösen und zu Triggern für innere *Dialoge* oder *Polyloge* werden. Auch das kann man fördern:

„Sprechen Sie mit sich wie mit einem Anderen – etwa so: ‘Und dann habe ich zu mir gesagt, Kathrin, hab ich gesagt, diese einfache Wildrose ist selten schön’. Oder polylogisch: ‘Als Kind hätte ich gesagt: Ist die langweilig, hässlich sogar. Aber jetzt muss ich sagen: Sie ist selten schön in ihrer Schlichtheit’“

Es können also durchaus auch „innere eigene Stimmen“ aufklingen und in den „inneren Polylog“ eintreten, wobei „multisensorische Resonanzen“ auf der Leibebene möglich sind: Der Duft der Wildrose, der schmerzhafteste Dornenstich zeitigen leibliche Resonanzen: „So gut sie riecht, diese Rose, aber sie hat mich auch übel gestochen!“ – Es kommt hier oft zu Anthropomorphisierungen (*Petzold, Ellerbrock* 2017).

Das Phänomen des inneren Sprechens findet sich schon bei *Heraklit*. Der gibt ein frühes Zeugnis menschlicher, *selbstreflexiver Dialogik*, wenn er sagt: *‘έδιζήσάμην έμεωυτόν – Ich ging mit mir selbst zu Rate’* (B101 Diels/Kranz 1961, 22) – *ein frühes Dokument der Selbstreflexivität. Die ist möglich, weil es ‘allen Menschen gegeben ist, sich selbst zu erkennen und verständig zu sein – άνθρωποισι πᾶσι μέτεστι γινώσκειν έωυτούς και σωφρονεῖν’* (Heraklit B 116), *auch wenn viele von dieser Möglichkeit keinen Gebrauch machen* (vgl. idem DK 22 B 108).

Der Mensch ist seinem Wesen nach jemand, der im Dialog steht, ja sogar in POLYLOGEN: mit anderen aber auch mit sich selbst, wenn er mit unterschiedlichen Seiten seiner selbst ins Gespräch tritt (vgl. Petzold, Orth 2007, 621 und Petzold 2005ü). Es sind also stets vielfältige Linien der Relationalität mit ihren sich kreuzenden, überschneidenden Resonanzen zu beachten.

Diese Überlegungen gewinnen an Gewicht, wenn man sich das triviale Faktum vergegenwärtigt, dass kleine Kinder von Menschen umgeben leben und aufwachsen. Sie erleben mit ihnen Prozesse „**zwischenleiblicher, wechselseitiger Empathie**“ als **Resonanzgeschehen** (Petzold, van Bek, van der Hoek 1994/2016; Petzold, Orth 2017a) sowie die zu ihnen parallellaufenden Prozessen der „**Selbstepathie**“ als eigenleiblichem, **interozeptiven Spüren** des **SELBST** im Entwicklungsgeschehen (ibid.; Craig 2002, 2010, 2011). Dieses heranreifende **SELBST** wird erfahrbar im *Selbstepfinden, Selbstgefühl, Selbstwertgefühl, Wertlosigkeitsgefühl* als ein Zusammenspiel der selbstbezogenen Kognitionen, Emotionen, Volitionen mit ihren interozeptiven Leibresonanzen (Petzold 2003a, 652), wie sie sich in den sich vollziehenden Narrationen und dramatischen Aktionen des Lebensgeschehen ereignen (Petzold 1982o/2015; 1990p).

2.2 Von der „Theory of Mind“ zur „Theory of Body-Mind-World in process“ und zur „Theory of my Body-Mind-World in process“ – Wirkungen fremdempathischer und interozeptiver, selbstepathischer Prozesse

Für das Entstehen der Persönlichkeit sind fremd- und selbstepathische Prozesse von großer Wichtigkeit (Petzold 1992a, 2012a, 453ff). Das Kind wird von seinen Caregivern (Mutter, Vater, ältere Geschwister, Nanny) *ein-geföhlt* und erlebt dieses Geschehen selbstepathisch mit, ja entwickelt dabei als Resonanz eine Art „Gegeneinföhlung“. Es empathiert die Qualität des „Empathiertwerdens durch das Gegenüber“, eine Fähigkeit, über die dann Menschen ein Leben lang in mehr oder weniger ausgeprägter Form verfügen. Kommen sie aus empathiestarken Sozialisationsfeldern, sind ihre Fähigkeiten entsprechend hoch ausgeprägt. Wechselseitiges Empathieren vollzieht sich besonders in den archaischen Identitätsprozessen und ihren **Identifizierungen**: „Du bist mein Baby“ (fremdattributiv, begleitet von liebevoller Beröhung und Prosodik). Damit verbunden ist ein Erkennen des

Babies zur Mutter/zum Vater/Caregiver hin: „Mama“. Dabei laufen in der Prosodie (M. Papoušek 1994) Vokalmotorisches, Mimik, Gestik zusammen in der Aufnahme und im Transport *perzeptiver, emotionaler* und *kognitiver* Botschaften. Säuglinge und dann Kleinkinder lernen dabei mit wachsender Leistungsfähigkeit ihrer Ich-Funktionen immer besser, Menschen leiblich konkret wahrzunehmen und kognitiv und emotional zu erfassen, zu „lesen“, was in ihnen vorgeht und es immer wieder in Interaktionen und kommunikativen Prozessen *emotional* zu werten (*valuation*) und *kognitiv* einzuschätzen (*appraisal*, vgl. Petzold 2012a, 453ff.). Sie bekommen in guten Beziehungsnetzen *funktionale* „emotionale Stile“ und in destruktiven sozialen Netzwerken *dysfunktionale* Stile vermittelt (Petzold 2003a, 637ff.). Selbstreferentielle Kognitionen und Emotionen, die in „wechselseitiger Empathie“ (ibid. 640) erlebt werden, spielen in den identitätsbildenden **Ich-Prozessen** eine wichtige Rolle, um insgesamt den „**Identitätsprozess**“ in Kontext/Kontinuum in Gang halten, der wie folgt schematisch beschrieben werden kann:

Aus dem Außenfeld, der sozialen Mitwelt kommen fremdattributive Identitätszuweisungen, die aufgenommen und bewertet werden und dabei dann zu selbstattributiven Identifikationen führen, welche dann internalisiert bzw. interiorisiert werden.

multiple reziproke Identifizierung → Valuation/Appraisal → Identifikation → Valuation/Appraisal → Internalisierung/Interiorisierung/Verkörperung (vgl. Petzold 2012q)

Wir haben seit den Anfängen der Integrativen Therapie diesen vierfachen des Fokus des Sensemotorisch-Perzeptiven (1), des Affektiv-Emotionalen (2), des Rational-Kognitiven (3) und des Sozial-Kommunikativen (4) betont, wie es im sozialisatorischen, enkulturativen und ökologischen Geschehen im jeweiligen Kontext/Kontinuum (Petzold 2012q, 2016i) zum Tragen kommt und wie wir es damit auch in therapeutischen Prozessen vorfinden.

Der „tetradische Therapieprozess“ in der IT (Petzold 1974j, 311-329) ist auf die Synergie der Lernprozessen von „**vitaler Evidenz**“ gerichtet, in denen sich „*körperliches Erleben, emotionale Erfahrung und rationale Einsicht in interpersonalen Bezogenheit*“ verbinden (idem 1988n, 572, 2003a, 694) und in einübenden Verhaltenssequenzen gebahnt und gefestigt werden.

Die moderne Empathieforschung hat nun durch bildgebende Verfahren die beteiligten Hirnareale in empathischen Prozessen lokalisieren können und herausgefunden, dass es **kognitive** und **emotionale** Empathieprozesse gibt (etwa Eres et al. 2015 in einer Metanalyse von 40 Studien; Decety, Fotopoulou 2015). Besonders die Arbeiten aus dem Bereich der „**social neurosciences**“ (Decety, Cacioppo 2011; Decety, Ickes 2009; Ward 2012) haben hier das Verstehen von Empathie wesentlich voran gebracht (Decety 2012; Decety, Meyer 2008) etwa über die Untersuchung des Mitfühlens von Schmerzen anderer (Decety, Michalska, Akitsuki 2008), also von **zwischenleiblichen Regungen** auf Grund innerer **mitschwingender**

Resonanz auf einer „**interozeptiven Tiefendimension**“ – so unser Term – des Beim-Anderen-Seins und zugleich des Bei-Sich-Seins (im Bereich der Zärtlichkeit und der Sexualität finden sich ähnliche Phänomene).

Die Bedeutung der „therapeutischen Beziehung“ in der Arzt-Patient-Interaktion und in der „therapeutischen Beziehung“ in der Psychotherapie – durch *face evidence* und durch klinisch-psychologische Untersuchungen bzw. Studien der Therapie- und Beratungsforschung hoch gewertet (Grawe 1998; 2004; Lambert 2013; Nestmann, Engel 2013) – wurde nun durch die Forschung mit bildgebenden Verfahren untermauert, wie eine Metaanalyse von dreizehn RCT-Studien zur Arzt-PatientInnen-Beziehung zeigt, die die positiven Effekte der Beziehung für Gesundheitsprozesse aufweist (Kelley et al. 2014). Die Bedeutung dieser Erkenntnisse wird noch dadurch unterstrichen, dass auch Risiken gefunden wurden, nämlich dass in der technisch orientierten medizinischen Ausbildung die Empathiefähigkeit zu kurz kommt, ja beschädigt werden kann. Es konnte darüber hinaus gezeigt werden, dass bei empathisch guten Arzt-Patient-, Psychotherapeutin-Patientin/Klient-Beziehungen bessere Heilerfolge feststellbar werden (z. B. Hojat et al. 2011). „In psychotherapies, patients with positive attitudes who interact with a warm and genuine therapist (a factor known as the therapeutic alliance) have a better chance of experiencing clinical improvement, *regardless of the therapist methods* (Despland et al. 2009)“, führen Decety und Fotopoulou (2015, unsere Kursive) aus. Hinzu kommt, dass auch bei den BehandlerInnen, die einen empathischen Behandlungsstil praktizieren eine größere Arbeitszufriedenheit und geringere Belastungen zu finden sind (Gleichgerricht, Decety 2013, 2014).

Diese Erkenntnisse haben dazu geführt, dem Thema Empathie und Schulung von Empathie in der Ausbildung von MedizinerInnen und TherapeutInnen eine immer größere Bedeutung zuzumessen und Schulungsprogramme zu entwerfen und zu untersuchen (Riess et al. 2012).

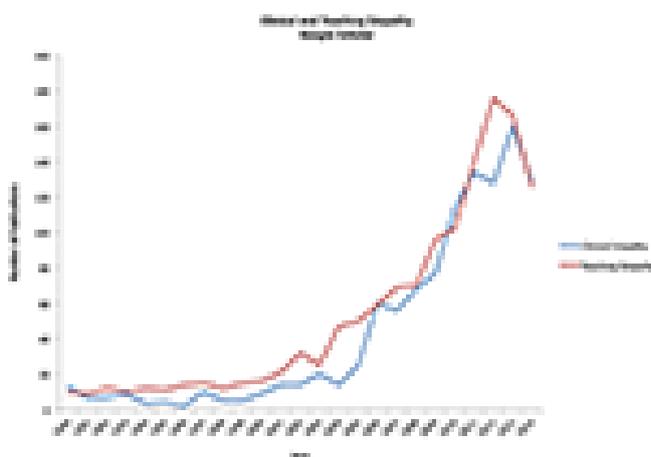


Abb.: Number of articles on the topics of clinical empathy and teaching empathy published between 1990 until 2014, from a Google Scholar search. Aus: Decety, Fotopoulou 2015.

Die moderne Empathieforschung hat durch bildgebende Verfahren die Beteiligung der Hirnareale in empathischen Prozessen lokalisieren können und herausgefunden, dass es **kognitive** und **emotionale** Empathieprozesse gibt (etwa Eres et al. 2015 in einer Metanalyse von 40 Studien). Besonders die Arbeiten aus dem Bereich der „**social neurosciences**“ (Decety, Cacioppo 2011; Decety, Ickes 2009; Ward 2012) haben hier das Verstehen von Empathie wesentlich voran gebracht (Decety, Meyer 2008) etwa über die Untersuchung des Mitfühlers von Schmerzen anderer (Decety, Michalska, Akitsuki 2008), also von **zwischenleiblichen Regungen**. Auch ist anzunehmen, dass mit dem Empathieren eine **antizipatorische Funktion** verbunden ist, sonst könnte sie ja keinen „nächsten Schritt“ vorwegnehmen, der so wesentlich in empathischen Prozessen ist. Der Organismus und sein Gehirn sind ja ohnehin in ihrer Funktion „antizipatorischer Verhaltenssteuerung“ durch Bewegungs- bzw. Verhaltensentwürfe auf die Zukunft gerichtet (nicht etwa auf ein „Hier-und-Jetzt“). Das hatte schon der Begründer der modernen Bewegungswissenschaften und Biomechanik Nicolai A. Bernstein (1967; vgl. Feigenberg 2014) erkannt. In der Integrativen Therapie haben wir die grundsätzliche **Zukunftsorientierung** der zerebralen Operationen evolutionsbiologisch hergeleitet: Nur mit vorausschauendem Planen und Handeln war dem „bipedischen Gruppenwesen Mensch“ das Überleben möglich (Petzold, Orth 2004b). Das gilt auch heute und sogar mit Blick auf die beschleunigten Entwicklungen der transversalen Moderne, die ökologischen Bedrohungen, die rasant wachsende Weltbevölkerung, dem demographischen Wandel, Verlängerung der Lebenszeit in verschärfter Weise. „Antizipatorische Kompetenz“, die Retrospektive und Gegenwartsübersicht nutzt wird auch in der Therapie groß geschrieben: Ich gehe *heute* in die Therapie, um morgen bewusster zu handeln und künftig gesund zu leben – so die integrative Zeittheorie (idem 19983e, 1991o), die einseitiger Vergangenheitsorientierung (Psychoanalyse) oder Hier-und-Jetzt-Ideologie (Gestalttherapie) eine Absage erteilt (idem 1999p, 2014u). Diese **Zukunftsorientierung**, die weder die Vergangenheit noch die Gegenwart ausblendet, sondern beides nutzt, wird durch die neuromotorische Sicht von N. Bernstein unterstützt, die bis zu modernen neurowissenschaftlichen Konzeptualisierungen von Gerald Edelman und Anil Seth durchtrug (Seth, McKinstry, Edelman et al. 2008). Mit Bezug auf die „Bayessche Statistik“, mit der man für die Steuerung von Prozessen eine breite Wahrscheinlichkeitsverteilung zugrunde legen kann (Howie 2002; Wickmann 1991), wie es für das Erfassen des Verhaltens lebendiger Systeme auch angemessen ist, haben diese Forscher von einem „*Bayesian brain*“ gesprochen (Seth 2015; Otten et al. 2017), ein Gehirn, das den Organismus in den Wahrscheinlichkeiten komplexer Umwelten steuern kann. Jede Verhaltensperformanz hat demnach eine antizipierte Wahrscheinlichkeit in der zeitlichen Ablaufstruktur, die im Vollzug beständig mit den realen Gegebenheiten abgeglichen und entsprechend angepasst wird.

Wir haben Erkenntnisse der Empathieforschung aufgenommen (Petzold 2009k/2011), lagen sie doch auf der Linie der in unseren Säuglingsforschungen gewonnenen Wissensstände (Petzold 1993c, 1994j) und unseres Empathieverständnisses (Petzold 2003a, 295f., 1181f.), das wir wie folgt umreißen:

- »**Empathie** gründet nach Auffassung des Integrativen Ansatzes in genetisch disponierten, unter anderem durch Funktion von Spiegelneuronen und hippokampalem Erfahrungswissen gestützten, *zerebralen* und *mental*en Fähigkeiten des Menschen zu differenzierten intuitiven Verstehens-/Verständnis-Leistungen (**kognitiv**) und mitfühlendem Zugewandtheitsein (**emotional**) sowie leiblich berührten, mitschwingenden Resonanzen (**interozeptiv**). Empathie erfordert in ihrer Performanz ein breites und komplexes, bewusstes und subliminales leibliches *Wahrnehmen* „mit allen Sinnen“, verbunden mit den ebenso komplexen bewussten und unbewussten *selbstempathischen, mnestischen Resonanzen* aus den **Gedächtnisarchiven des Leibes**. Diese ermöglichen auch eine „**antizipatorische Funktion von Empathie**“ (Wissen um den „nächsten Schritt“), weiterhin „**wechselseitige Empathie**“ als **reziproke Einfühlungen in pluridirektionalen Beziehungen** im Sinne des Erfassen von anderen „*body-mind-worlds in process*“ und von anderen „*leiblichen Befindlichkeiten im Vollzug*“ (*body states in process*) vor dem Hintergrund und im Bezug auf ein Bewussthaben des „*eigenleiblichen Selbsterlebens*“ (*my-body-mind-world in process*) als selbstempathisches Spüren der „*eigenleiblichen Befindlichkeiten in der Zeit*“ (*my body interoceptive states over time*). Eine „Synergie“ der selbstperzeptiven und fremdperzeptiven *Resonanzen* ermöglicht ein höchst differenziertes und umfassendes **kognitives empathisches** Erkennen und **emotionales empathisches** Erfassen von sich selbst (*selbstgerichtete Empathie*) von anderen Menschen bzw. von Menschengruppen (*fremdgerichtete, soziale Empathie*) in und mit ihren sozialen und ökologischen Situationen und des **zwischenleiblichen Raums** der aktuellen empathischen Prozesse im Zeitverlauf und in ihrer Zukunftsrichtung. Mit ihnen ist ein mehr oder weniger genaues Erfassen der jeweiligen subjektiven und kollektiven *sozialen Repräsentationen* verbunden. Gelingende Empathie kann zur Verstärkung der Motivation führen, Hilfeleistung zu geben und Verständnis zu zeigen.“ (erweitert und ergänzt von *Petzold 2012a, 464*).

Im Hintergrund dieser Definition stehen einerseits Ergebnisse der neurowissenschaftlichen Empathieforschung (*Decety, Ickes 2009; Decety 2012*) und intersubjektiven Säuglings- und Kleinkindforschung (*Petzold, van Beek, van der Hoek 1994/2016; Trevarthen 1998, 2001*) andererseits die Forschungen zu Interozeption, Selbsterleben, Selbstempathie (*Craig 2002, 2003, 2010, 2011; Farb et al. 2015; Seth 2013; Seth, Critchley 2013; Critchley, Harrison 2013*). In jeder Form prozessualen Beziehungsgeschehen – *Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung*, das zugleich als Form der „**Zwischenleiblichkeit**“ gesehen werden muss – haben derart breit fundierte „empathischen Grundfunktionen“ eine wesentliche Bedeutung (*Petzold, Müller 2005/2007*). Sie gewährleisten über die Spiegelneuronenfunktionen (*Rizzolatti, Sinigaglia 2007; kritisch Hickok 2014*) hinausgehende Leistungen etwa die **antizipierende** Einschätzungen von Wahrscheinlichkeiten als „Grade vernünftiger Glaubwürdigkeit“ (Bayessche Interferenz, *Held 2008; Puga et al. 2015*), wie sie für Verläufe von Kommunikationen und sozialen Handlungen charakteristisch sind. Das führt zu ihrer permanenten Adjustierung im realen Verlauf durch interozeptions-, emotions- und kognitions- gestütztes Nachsteuern, ähnlich wie die Interozeptionen auch andere Verhaltensentwürfe in der performativen Umsetzung steuern und korrigieren, wie *Anil Seth (2013)* und seine KollegInnen ausführen (*Otten et al. 2017; Parkinson et al. 2016; Sherman et al. 2015*). Jede Verhaltensperformanz hat also eine „Zukunft“ als antizipierte Wahrscheinlichkeit in der zeitlichen Ablaufstruktur, die im Vollzug beständig mit den realen Gegebenheiten abgeglichen und entsprechend angepasst wird. Solche Feinabstimmungen ermöglichen in der Beziehungsgestaltung von Menschen, älteren Kindern, Jugendlichen,

Erwachsenen den Vollzug identifikatorischer Schritte „aus innerer, empathischer Resonanz“¹⁴. Das ist in der Regel mit intensiven Empfindungen der Nähe und Zugehörigkeit verbunden, Gefühlen der Liebe und Zärtlichkeit, bei denen das oxytocinerge System aktiviert ist (Anacker, Beery 2013; Rodrigues et al. 2009), das auch Mitgefühl bekräftigt (Shamay-Tsoory et al. 2013; Smith et al. 2014), eine entstressende (Kumstra, Heinrichs 2013), ja sogar eine die Wundheilung fördernde Wirkung haben kann (Dettillion et al. 2004; Gouin et al. 2010) – und man kann das wohl auch für Wirkungen bei „seelische Wunden“ annehmen. Das allerdings müsste noch spezifisch untersucht werden.

Wenn leiblich gegründetes, empathisches *emotionales* Erfassen eines Anderen verbalisiert und benannt wird, kommt eine *kognitive* Komponente mit ins Geschehen (Cox et al. 2012; Haas et al. 2015). Beides, das Kognitive und das Emotionale, wird natürlich immer auch „verkörpert“ (auf der neurophysiologischen Ebene, aber auch in Mimik, Gestik, Haltung, Bewegung). In der Therapie von Kindern (Petzold 1994j, 1995a), Jugendlichen (idem 2007d), Erwachsenen, alten und sehr alten Menschen (idem 2005a, Petzold, Horn, Müller 2010) muss das altersspezifisch und mit Blick auf den jeweiligen Entwicklungsstand berücksichtigt werden.

Es kommt dabei im Empathiegeschehen zu variablen Prozessverläufen:

Leibliches Anspüren → Empfinden → Fühlen → Werten (emotional/valuation) → Einschätzen (kognitiv/appraisal) → Benennen → ... Anspüren → ... Verkörpern →

Derartige Prozesse müssen in Handlungskonsequenzen, in performative Konkretisierungen, aktionale Verkörperungen führen, wenn es zu Veränderungen kommen soll. Jedes Kind erwirbt auf diese Weise nach Auffassung der Entwicklungspsychobiologen und Kognitionsforscher eine so genannte „**Theory of Mind**“ (**ToM**) mit Bezug auf den **Mind** eines Anderen bzw. von Anderen. Man versteht darunter eine evolutionär ausgebildete Grundfähigkeit, mentale Zustände (Absichten, Wünsche, Auffassungen etc.) bei Anderen zu erkennen, um sich sozial orientieren zu können, wie Forschungen bei Menschen¹⁵ und Tieren¹⁶ herausgearbeitet haben, wobei die **ToM**-Theoretiker sich stärker auf die *kognitive* Seite der Prozesse gerichtet haben, eine Einseitigkeit, wie man heute sagen kann. Es ergeben sich hier nämlich wichtige Schnittmengen mit psychologischen Empathiekonzeptionen. Diese hat man traditioneller Weise mit *emotionalem* Geschehen in Verbindung gebracht ehe man in der sozialneurowissenschaftlichen Forschung (Decety, Ickes 2009; Eres et al. 2015) die kognitive Seite

¹⁴ Drei identifikatorische Schritte unterscheiden wir (Petzold 2012a, 465). 1. Eine **projektiv-persönliche Identifikation**: ich setze mich an die Stelle des Anderen; 2. eine **empathisch-intuierende Identifikation**: Ich versuche mich in die Situation des Anderen als Anderem hineinzubegeben, 3. eine **sozialperspektivischen Identifikation** finden: Ich versuche mich aufgrund sozialen Sinnverstehens und sozialen Empathierens mich und den Kontext in den und aus den Perspektiven Anderer zu sehen, (Petzold 2012a, 465)

¹⁵ Mitchell 2011; Schrepfer 2013

¹⁶ Premack, Woodruff 1978; Call, Tomasello 1998, 2008; Hare et al. 2001; Clay 2014; Custane., Mayer 2012.

der Empathie erkannt hat. „**The effect of empathy in medicine, clinical empathy results from the integration of cognitive, behavioral, and emotional factors (both in the empathiser and the recipient of empathy) and is embedded in an interaction between a physician and a patient**“ (Decety, Fotopoulou 2015, Hervorhebung im Original).

Heute wird deshalb eine Polarisierung emotional//kognitiv unnötig, umso mehr, da all diesen Prozessen eine neurozerebrale, somatische Basis zu Grunde liegt: die Körperdimension des Leibes, weshalb auch versucht werden kann nach streng naturwissenschaftlichen Erklärungen zu suchen: „Overall, there is solid and accumulative evidence that all facets of empathy play an important role in medical practice and have an impact on both the patient and his/her physician [....]. A physician’s empathy can improve the patient’s psychological and physiological adjustment to disease, contribute to healing, and can influence the overall well being of the recipient; a fact that calls for a mechanistic explanation“, führen Decety und Fotopoulou (2015) und schlagen eine elegante Verbindung von zwei Modellen der Grundlagenforschung vor, die hier nicht diskutiert werden können. Heute sind unterschiedliche Forschungstraditionen aus Biologie, Primatenforschung (Clay 2014; de Waal 2008, 2011), aus Entwicklungspsychologie, Autismusforschung, Kognitionsforschung und aus Bereichen der Psychoanalyse (Fonagy et al. 2004) usw. zu berücksichtigen, die eine Fülle von Materialien zusammengetragen haben. Das hat unser Bild dieser komplizierten Prozesse sehr vielfältig gemacht. Es ist eine komplexe Forschungsliteratur zu diesen Fragen entstanden, die in der Psychotherapie noch nicht hinreichend rezipiert, geschweige denn und praxeologisch umgesetzt ist, zudem ist die Forschung in vielen Fragen noch in Entwicklung, aber ihre Ergebnisse müssen sorgfältig im Blick bleiben und neben anderen Forschungslinien zu anderen Wirkfaktoren und -prozessen beachtet werden, denn in Psychotherapien „Empathy is just one of the elements that facilitates treatment effectiveness, but a powerful one“ (Decety, Fotopoulou 2015).

Im Integrativen Ansatz haben wir diese Themenbereiche der heilenden Beziehung in **empathischer, wechselseitiger Zwischenleiblichkeit** und der **interozeptiven Selbstempathie** im eigenleiblichen Spüren – u. a. angeregt durch unsere Kindertherapie und Säuglingsforschung (Petzold 1993c, 1994j), aber auch durch die leib- und bewegungstherapeutische Praxis der **IT** als einem Ansatz, der „vom Leibe her“ handelt (idem 1974j, 1985g, 1988n) seit langem als zentrale Themen erkannt (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994) und unsere therapeutische Praxis auch entsprechend ausgerichtet (Petzold 1980g). Das soll an dieser Stelle nicht erneut aufgegriffen werden (idem 2009c, 2012e). Es erfreut uns natürlich, dass die aktuelle neurowissenschaftliche Forschung unsere therapeutischen Konzepte, die in unserer entwicklungspsychobiologisch, beziehungsphilosophisch und affiliationspsychologisch fundierten „**Theorie der therapeutischen Beziehung**“ Niederschlag gefunden hat (Petzold 2012c; Petzold, Müller 2005/2005), so substantiell untermauert.

Menschen sind über ihr gesamtes Leben hin auf „Zwischenleiblichkeit“ angewiesen, es sind nicht nur die Babies, die auch nach der primordialen, intrauterinen **Zwischenleiblichkeit** des leiblichen Miteinanderseins mit den Pflegepersonen bedürfen. Auch Erwachsene und besonders auch alte Menschen brauchen Berührungen. Bei Säuglingen sind alle ihre Verhaltensprogramme, aber auch die ihrer Nahraumpersonen, sind auf „**intercorporalité**“ (Merleau-Ponty 1964; M. Papoušek 2007) und das sich hier vollziehende „Spiel der Resonanzen“ ausgerichtet, ähnlich wie auch die der anderen

Hominidae (Geissmann 2003). Hier sind wir den anderen Tieren verwandt, haben an einer „*interanimalité*“ teil (Firenze 2013). Arbeitet man mit Säuglingen und Kleinkindern, sieht man, dass alle Prozesse der Mensch- und Personwerdung in der „Zwischenleiblichkeit“ gründen. Schon *de Ajuriaguerra* (1962, 1970, vgl. *Aguirre Oar* 1992) zeigte aufgrund seiner Forschungen, dass in dem von ihm beschrieben „*dialogue tonique*“ zwischen Caregiver und Säugling bzw. Kleinkind, diese auch den Zustand der leiblichen Befindlichkeit des Anderen, des Caregivers wahrnehmen. Beide „lesen“ auf der Körperebene die Gespanntheit oder Entspanntheit des anderen, gehen dazu in Resonanz und nehmen **beides** – das eigenleiblich und fremdleiblich Gespürte in ihren Gedächtnisarchiven auf, und das hat sozialisatorische Effekte auf der Körperebene. Babies von Müttern, die ständig im Tonus hoch reguliert sind, nehmen deren Spannung auf. Auch die Caregiver versuchen in den frühen intuitiven Explorationen der Befindlichkeit des Säuglings, dessen Tonuslage zu erspüren (etwa durch das Öffnen der Händchen), wie *Hanuš* und *Mechthild Papoušek* 1981, 1992, 2007) in ihren Untersuchungen zum „*intuitive parenting*“ aufgezeigt haben. So entsteht ein leibgegründetes, intuitives Wissen, das sich im Entwicklungsverlauf beim Kleinkind auch in den kognitiven Bereich erweitert.

Klar ist, dass ein „**Lernen des Selbst**“ in zwischenmenschliche Interaktionen eingebunden ist und von **Resonanzmustern** bestimmt wird, die sich zumindest in Vorläuferstrukturen schon sehr früh aufschalten, wie *Andrew Meltzoff* (1995) für 18monatige Babies gezeigt hat. Durch die entsprechenden Umweltantworten der Caregiver differenzieren sich diese Fähigkeiten, den Anderen zu „lesen“, in der frühkindlichen und kindlichen Entwicklung aus, wobei Spiegelneuronenaktivitäten und Imitationsprogramme unterstützend zu wirken scheinen (idem 2001; *Meltzoff, Decety* 2003). Depravierende Sozialbeziehungen wirken sich natürlich fatal aus, da die frühen Baby-Caregiver-Interaktionen in intimster **Zwischenleiblichkeit** stattfinden müssen (vgl. *Petzold, van Beek, van der Hoek* 1994/2016) und dabei auf einer Ebene **interozeptiver Tiefendimension** stattfinden. Das Erfassen der anderen Leiblichkeit **im zwischenleiblichen Resonanzraum** mit seinen **interozeptiven Tiefendimensionen** geht auf jeden Fall beim Säugling dem Erfassen der mentalen Intentionen (*theory of mind*) des Anderen voraus, denn da finden basale Lernprozesse statt, die überhaupt erst die Grundlagen für ein mentales Erfassen legen (vgl. auch die Überlegungen von *Baron-Cohen* 1991). Dieses Lernen läuft eben nicht nur über die kognitive Ebene, sondern von Leib zu Leib in der Sprache der Berührungen, der Nonverbalität in Mimik, Gestik, Prosodik, der gemeinsamen Bewegungen. Deshalb spreche ich auch von einer „**Theory of Body-Mind**“ (**ToBM**) **im Prozess**, der Andere wird im Geschehen ganzheitlich erfasst. Diese **ToBM** hat in Relationen intimer Zwischenleiblichkeit über das Leben hin im permanenter „wechselseitiger Empathie“ Bestand: der eine weiß, wie es „dem anderen geht“ und „zu Mute“: Auch wenn bei Kindern nach vielfältigen Vorläufererfahrungen (*Poulin-Dubois* et al. 2007) zwischen dem 3. und /5 Lebensjahr wohl auch mit dem wachsenden Spracherwerb und gewachsener kognitiver Kompetenz (*Milligan* et al. 2007) ein breiteres Wissen darum entsteht, „was der Andere im Sinn hat“, ihm „durch den Kopf“ geht, bleibt die **zwischenleibliche Ebene** wichtig, denn Kinder lernen u.a. dadurch, was Andere, z. B. Caregiver ihres sozialen Netzwerks ihnen entgegenbringen: Liebe, Wohlwollen oder Ablehnung, Zurückweisung, Ermunterung oder Dämpfung etc., was immer mit der Wahrnehmung der nonverbalen und verbalen Botschaften über die Intentionen der Anderen verbunden ist. Sie lernen über das Erleben des Erkanntwerdens durch Andere, sich selbst zu erkennen. Das Kleinkind erkennt solche bei Anderen wahrgenommenen oder von Anderen kommenden Intentionen offenbar früher als seine eigenen. Mit den Zuschreibungen aus dem Außenfeld wird es auch über sich selbst informiert. Es **interiorisiert** diese Attributionen (*Vygotskij* 1992; *Petzold* 2012e) und bildet dadurch „Vorstellungen seiner selbst“ aus, eine „**Theory of my Body-Mind in process**“ (**TomyBM**). Ein Fehlen solcher Attributionen schafft gefährliche

Defizite. Wir differenzieren im integrativen Ansatz (Petzold, Orth, Sieper 2014a, 612) – anders als die **ToM**-Theoretiker – die **ToBM**, also die Vorstellungen über die mentale Lage eines anderen (*the others mind*), von der **TomBM**, der eigengespurten Lager meiner selbst.

Eine „Metarepräsentation meiner Selbst“ zu haben, ein „autooetisches Bewusstsein“ (Tulving 2001) entsteht durch die Aufschaltung eines evolutionär ausgebildeten Programmes, durch Genexpressionen, aber – und das ist wesentlich – nicht nur *aus sich selbst*, sondern unter Mitwirkung der nonverbalen, mimisch-gestischen und prosodischen und dann auch der verbalen Rückmeldungen und Widerspiegelungen von den Menschen des sozialen Nahraumes, die aufgenommen und *erlernt* werden. Das Erfassen/Lernen der mentalen Repräsentation eines Anderen.¹⁷ (**ToM/ToBM**) ist durchaus zu unterscheiden von der Fähigkeit, eine „**persönliche mentale Repräsentation seiner Selbst**“ (**TomyBM**) zu entwickeln, weil in ihr die Repräsentationen des „**eigenleiblichen Spürens**“ (Hermann Schmitz 1989, 1990), das Lernen über die eigenen leiblichen Befindlichkeiten, Regungen, Empfindungen enthalten sind, z. B. mit den Dimensionen von Körperbild und Körperschema.¹⁸, aber auch des leibhaftig erlebten Kontextes.¹⁹ Diese uneinholbare Spezifität des **Selbsterlebens** als phänomenales Bewusstsein in seiner Qualia-Eigenschaft.²⁰ kennzeichnet die persönliche „**Theory of my Body-Mind**“ in den jeweils ablaufenden Prozessen.

2.3 Mentalisierungen und Mentale Repräsentationen – Prozesse komplexen Lernens auf der individuellen und kollektiven Ebene

Die zuvor dargestellten Prozesse sind Vorgänge „**komplexen Lernens**“ (Sieper, Petzold 2002/2011), die natürlich auch in jedem therapeutischen Geschehen zum Tragen kommen und deshalb auch als solche erkannt und fokussiert werden müssen. Es geht dabei darum, die „**persönlichen mentalen Repräsentationen**“ eines Menschen, dort wo sie dysfunktional sind, in gemeinsamen Arbeitsprozessen zu beeinflussen. **Mental** heißt dabei: alles was in „*mens*“ vorhanden ist, und das sind nicht nur die **basalen Kognitionen** (1 + 1 = 2), sondern auch die **höheren Kognitionen** (ethische, ästhetische, weltanschauliche Gedankengebäude), aber auch die Gefühle und Willensakte, alles was ein Mensch an *transmaterieller Information* „im Kopf“ hat, der lateinische Begriff ist sehr bedeutungsreich.

Mens, mentis f.²¹

1. das Denken, Denkvermögen, Verstand;
2. Einsicht, Besinnung;

¹⁷ Zuweilen wird von mir in diesem Beitrag regelwidrig der „Andere“ zur Kennzeichnung seiner radikalen „Andersheit“ (Levinas 1983) mit Majuskel geschrieben.

¹⁸ Bielefeld 1986; Joraschky et al. 2009; Röhrich 2000:

¹⁹ Gallagher 2006; Holmes, Spence 2004; Chaminade et al. 2005.

²⁰ *Qualia* bezeichnen den subjektiven Erlebnisinhalt eines mentalen Prozesses (Wahrnehmen eines Geruchs, Getasts, einer Schmerzempfindung etc.vgl. Beckermann 2001; Michel 2011.

²¹ Lateinisches Wörterbuch, Langenscheidt KG, 2005, Berlin und München

3. Denkweise, Gesinnung, Charakter;
4. Gewissen;
5. Mut, Zorn, Leidenschaft;
6. fig. Seele, Geist, inneres Wesen;
7. Gedanke, Vorstellung;
8. Meinung, Ansicht;
9. Absicht, Plan, Entschluss;

In die **persönliche mentale Repräsentation** (Petzold 2003b, 2012q) gehen natürlich auch durch Andere vermittelte Erfahrungen und Wissensstände aus dem soziokulturellen Raum ein, so dass kollektive „**mentale Repräsentationen**“ als Sozialisations- und Enkulturationsinhalte in jedem persönlichen Denken und Sprechen anwesend sind. Die Aufnahme der Sprache bringt dabei eine unauslöschbare Kollektivität in jedes Individuum (Petzold 2010f). **Kollektive mentale Repräsentationen** entstehen in Prozessen **kollektiver geistiger Arbeit (Mentalisierung)** und bestimmen „**subjektive mentale Repräsentationen**“, die sich in den Prozessen **individuell-persönlicher Mentalisierung** in Kindheit und Jugend und dann über das ganze Leben hin vollziehen (Petzold, Orth, Sieper 2014a, 488) und in besonderer Weise auch in den ethisch-normativen Orientierungen zum Tragen kommen. Diese müssen deshalb auch in der Therapie und in therapeutischen Theorien und Praxen Berücksichtigung finden (Moser, Petzold 2003/2007; Petzold, Orth, Sieper 2012; Wittkugel 2006).

»**Komplexe persönliche Repräsentationen** – auch **subjektiv-mentale Repräsentationen** genannt - sind die für einen Menschen charakteristischen, lebensgeschichtlich in *Enkulturation* bzw. *Sozialisation* interaktiv erworbenen, d. h. emotional bewerteten (*valuation*), kognitiv eingeschätzten (*appraisal*) und dann verkörperten Bilder und Aufzeichnungen über die Welt. Es sind eingeleibte, erlebniserfüllte „mentale Filme“, „serielle Hologramme“ über „mich-selbst“, über die „Anderen“, über „Ich-selbst-mit-Anderen-in-der-Welt“, die die Persönlichkeit des Subjekts bestimmen, seine *intramentale* Welt ausmachen. Es handelt sich um die „subjektiven Theorien“ mit ihren kognitiven, emotionalen, volitiven Aspekten, die sich in interaktiven Prozessen *komplexen Lernens* über die gesamte Lebensspanne hin verändern und von den kollektiv-mentalen **Repräsentationen** (vom Intermentalen der Primärgruppe, des sozialen Umfeldes, der Kultur) nachhaltig imprägniert sind und dem Menschen als Lebens-/Überlebenswissen, *Kompetenzen* für ein konsistentes Handeln in seinen

Lebenslagen, d. h. für *Performanzen* zur Verfügung stehen.« (Petzold 2003b; Petzold, Orth, Sieper 2014a, 488).

Daraus folgt:

*Ein personales Selbst ist immer Ergebnis von Ko-kreation, geht aus fungierenden zwischenmenschlichen Lernprozessen hervor und Lernprozessen des Selbsterfassens im „eigenleiblichen Spüren“. Beides wird oft viel zu wenig beachtet und bewusst gefördert. – Kinder müssen im vierten und fünften Lebensjahr ein Bewusstsein für den **wichtigsten Lernprozess des menschlichen Lebens** vermittelt bekommen, nämlich das „**eigene Selbst zu lernen**“, die eigene Persönlichkeit auf dem „WEG des Lebens“ kennen zu lernen und zunehmend bewusster und selbstbestimmt gestalten zu können durch die Ausbildung einer „**Theory of my Body-Mind**“, „**komplexer persönlicher mentaler Repräsentationen seiner selbst**“. Wir sprechen hier in der Tradition von Vygotskij (1931/1992, 236) und Moscovici (1984, 2001) von **Mentalisierungen**²². Diese Prozesse währen lebenslang und machen besonders in Kindheit und Jugend intensive, kind- und altersstufenspezifische Begleitung (Petzold 2007d) durch Menschen des sozialen Nahraums (Eltern, Lehrer, Paten etc.) erforderlich. Sie sollten auch Modell für solche Prozesse kreativer **Selbstgestaltung** und „**Arbeit an sich selbst**“ bieten.*

Menschen stehen von Kinderzeiten an über ihre gesamte Lebensspanne in nicht abreißen Strömen der lernenden Informationsaufnahme und -verarbeitung, d. h. der „**Mentalisierung**“, in denen sie sich selbst *erkennen, entdecken, finden, gestalten* in ko-kreativen Prozessen mit der kulturellen und sozialen Welt, d.h. den Anderen (**Enkulturation, Sozialisation**), dem ökologischen Kontext (**Ökologisation**, Petzold 2006p; Carlson et al. 2010) und dem **leibhaftigen, verkörpernden Selbsterleben** (Craig 2003, 2010, 2011; Gallagher 2006; Petzold 1985g, 2009c).

»Unter **Mentalisierung** verstehe ich aus der Sicht der Integrativen Therapie die *informationale Transformierung* der konkreten [...] Erlebnisinformationen von erfahrenen Welt-, Lebens- und Leibverhältnissen, die Menschen aufgenommen haben in *mentale Information*. Die Transformierung geschieht durch *kognitive, reflexive* und *ko-reflexive* Prozesse und die mit ihnen verbundenen Emotionen und Volitionen auf *komplexe symbolische Ebenen*, die Versprachlichung [...] ermöglichen. Mit fortschreitender mentaler Leistungsfähigkeit durch Diskurse, Meta- und Hyperreflexivität finden sich als hochkulturelle Formen *elaborierter Mentalisierung, ja transversaler Metamentalisierung* künstlerisch-ästhetische Produktion, fiktionale Entwürfe, wissenschaftliche Modell- und Theorienbildung sowie aufgrund [...] kognitiven und emotionalen *Bewertens* von all diesem, die Ausbildung ethischer Normen, die Willensentscheidungen und Handlungen regulieren

²² Es wird hier nicht auf den Mentalisierungsbegriff von Fonagy (et al. 2004) Bezug genommen, der die Vygotskij-Tradition ausblendet.

können. Prozesse der *Mentalisierung* wurzeln grundsätzlich in (mikro)gesellschaftlichen Korrespondenzprozessen zwischen Menschen, wodurch sich individuelle, *intramentale* und kollektive, *intermentale* „Repräsentationen“ unlösbar verschränken (*Vygotskij, Moscovici, Petzold*). Je komplexer die Gesellschaften sind, desto differenzierter werden auch die *Mentalisierungen* mit Blick auf die Ausbildung komplexer Persönlichkeiten und ihrer Theorien über sich selbst, ihrer „theories of my mind“. Und desto umfassender wird die Entwicklung komplexer Wissenschaftsgesellschaften selbst mit ihren Theorien- und Metatheorien neuro- und kulturwissenschaftlicher Art über sich selbst: *Hypermentalierungen*. Es entstehen auf diese Weise permanente Prozesse der *Überschreitung* des Selbst- und Weltverstehens auf der *individuellen* Ebene ein Leben lang und auf der *kollektiven* Ebene, eine *transversale Hermeneutik und Metahermeneutik* als unabschließbarer Prozess in der Geschichte (*Petzold 2000h*)«.

Mit einem solch komplexen Verständnis von Prozessen der **Mentalisierung**, das anders als *Fonagy* (et al. 2004; *Petzold 2012e*) von der Verarbeitung von erlebtem Weltgeschehen auch in Kollektiven der Makrosphäre ausgeht, begreift man auch **Kulturarbeit als Mentalisierungsgeschehen** (*Petzold, Orth, Sieper 2014a*), das sich in Literatur, bildender Kunst, Drama, Philosophie niederschlägt. Durch „komplexes Lernen“ auf den Wegen des Lebens finden Menschen – wie bruchstückhaft auch immer –in der Regel genug Information, um durch sie prekäre Dynamiken zu erkennen und negativen Folgen zu entgehen. Diejenigen, denen das nicht gelingt, tragen Schäden davon und bedürfen sehr oft therapeutischer Hilfen, die ihnen hoffentlich gerecht werden. Aber auch auf der kollektiven Ebene gilt es, Mentalisierungen zu betrachten und negative Sozialisationsfelder zu identifizieren, die schädigend wirken und destruktive „**kollektive mentale Repräsentationen**“ und „**prekäre Lebenslagen**“²³ (*Hecht, Petzold, Scheiblich 2014*) hervorbringen.

²³ „**Prekäre Lebenslagen** sind zeittextendierte Situationen eines Individuums mit seinem *relevanten Konvoi* in seiner sozioökologischen Einbettung und seinen sozioökonomischen Gegebenheiten (Mikroebene), die dieser Mensch und die Menschen seines Netzwerkes als ‚*bedrängend*‘ erleben und als ‚*katastrophal*‘ bewerten (kognitives *appraisal*, emotionale *valuation*), weil es zu einer Häufung massiver körperlicher, seelischer und sozialer Belastungen durch Ressourcenmangel oder -verlust, Fehlen oder Schwächung ‚*protektiver Faktoren*‘ gekommen ist. Die Summationen ‚*kritischer Lebensereignisse*‘ und bedrohlicher Risiken lassen die Kontroll-, Coping- und Creatingmöglichkeiten der Betroffenen (des Individuums und seines Kernnetzwerkes) an ihre Grenzen kommen. Eine *Erosion* der persönlichen und gemeinschaftlichen Tragfähigkeit beginnt. Ein progredienter Ressourcenverfall des Kontextes ist feststellbar, so dass eine Beschädigung der persönlichen Identität und Integrität, eine Destruktion des Netzwerkes mit seiner ‚*supportiven Valenz*‘ und eine Verelendung des sozioökologischen Mikrokontextes droht, eine *destruktive Lebenslage* eintritt, sofern es nicht zu einer Entlastung, einer substantiellen ‚*Verbesserung der Lebenslage*‘ durch Ressourcenzufuhr kommt und durch infrastrukturelle Maßnahmen der Amelioration, die die Prekarität *dauerhaft* beseitigen und von *Morenos*

»Komplexe soziale Repräsentationen – auch „kollektiv-mentale Repräsentationen“ genannt - sind Sets kollektiver Kognitionen, Emotionen und Volitionen mit ihren Mustern des Reflektierens bzw. Metareflektierens in polylogischen Diskursen bzw. Ko-responzenzen und mit ihren Performanzen, d.h. Umsetzungen in konkretes Verhalten und Handeln. Soziale Welten als *intermentale* Wirklichkeiten entstehen aus *geteilten Sichtweisen* auf die Welt und sie bilden geteilte Sichtweisen auf die Welt. Sie schließen Menschen zu Gesprächs-, Erzähl- und damit zu Interpretations- und Handlungsgemeinschaften zusammen und werden aber zugleich durch solche Zusammenschlüsse gebildet und perpetuiert – rekursive Prozesse, in denen soziale Repräsentationen zum Tragen kommen, die wiederum zugleich narrative Prozesse *kollektiver Hermeneutik* prägen, aber auch in ihnen gebildet werden.“

In dem, was sozial repräsentiert wird, sind immer die jeweiligen Ökologien der Kommunikationen und Handlungen (*Kontextdimension*) zusammen mit den vollzogenen bzw. vollziehbaren Handlungssequenzen mit repräsentiert, und es verschränken sich auf diese Weise Aktional-Szenisches und Diskursiv-Symbolisches im zeitlichen Ablauf (*Kontinuumsdimension*). Es handelt sich *nicht* nur um eine repräsentationale Verbindung von Bild und Sprache, es geht um Filme, besser noch: dramatische Abläufe als Szenenfolgen oder - etwas futuristisch, aber mental schon real -, um *sequentielle Hologramme*, in denen alles Wahrnehmbare und auch alles Vorstellbare anwesend ist. Verstehensprozesse erfordern deshalb (Petzold 1992a, 901) eine diskursive und eine aktionale Hermeneutik in Kontext/Kontinuum, die Vielfalt konnektiviert und Bekanntes mit Unbekanntem verbindet und vertraut macht. (Petzold 2000h).«

Wo in solchen kollektivem Repräsentationen Gefahren erkennbar werden, muss man über sie aufklären (Petzold, Orth, Sieper 2013a, 2014), so dass Politiken entwickelt werden können, wie man dysfunktionale Einflüsse identifizieren kann und andere Qualitäten der Mentalisierung sowie alternative Formen des Mentalisierens bereit zu stellen und des sozialpolitischen Handeln zu unterstützen vermag.

In diesen komplexen Lernprozessen des **Mentalisierens** eignet sich das Kind die Welt an über *Wahrnehmungen* und das Bilden von *Vorstellungen* (Jaspers 1973, 59, vgl. 74), *persönlichen mentalen Repräsentationen*, über *Einleibungen* von Welt (*embodiment*) und über Gestaltung von Welt (*creation, poesis*), das Schaffen von Werken, die die Welt bereichern (Werke der bildenden Kunst, der Poesie, der Musik etc., aber auch der Technik und wissenschaftliche Erfindung) und Beiträge zu den *kollektiven mentalen Repräsentationen* leisten. Zu diesen

(1923) Fragen ausgehen: ‘Was hat uns ins diese Lage gebracht? Worin besteht diese Lage? Was führt uns aus dieser Lage heraus?’ (Petzold 1999r/2011e).

Prozessen gehört auch die Gestaltung des „**Kunstwerks des eigenen Lebens**“ im Meistern von **Entwicklungsaufgaben** (Ausubel 1969) und in schöpferischer **Selbstgestaltung** (Foucault 2007). Das **Selbst wird dann „Künstler und Kunstwerk“ zugleich** (Petzold 1999q), gewinnt „Selbstwirksamkeit“ (Flammer 1990), es schafft eine genderbewusste, „**emanzipierte Identität**“ (Orth 2010; Petzold 2012a) und erarbeitet eine „**persönliche Souveränität**“ – ein Kernkonzept und Leitziel des Integrativen Ansatzes (Petzold, Orth 2011, 2014). Unter einer solchen Sicht wird deutlich, dass Leben ein permanenter Prozess *mentalischer Lernens* mit funktionalen und dysfunktionalen **Lernerfahrungen** und *poietischen Gestaltens* ist mit gelingenden oder auch mißlingenden Ergebnissen. Therapie hat die Aufgabe, das Bewusstmachen und positive Steuern dieser Erfahrungen zu begleiten, um „*spoiled identity*“ (Goffman 1967) und „*dysfunktionale Lebensstile*“ zu verändern – etwa einen depressiven oder süchtigen Lebensstil (Petzold 2012a, 2014h) und die Ausbildung „*benigner Lebensstile*“ zu fördernd. Das verlangt von einem Verfahren der Therapie, dass es über ein reiches **Methodenrepertoire** und komplexe Interventionen verfügt für die notwendigen „**Bündel von Maßnahmen**“ (idem 2014i), die mit dem und für den Patienten bzw. die Patientin erarbeitet werden müssen in Prozessen, die selbst schon mentalisierend sind und neue Stile des Mentalisierens erschliessen. Das geschieht auf dem Hintergrund der „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“²⁴ und der „Philosophie des WEGES“²⁵, wie sie für den **Integrativen Ansatz** einer „**Humantherapie**“ charakteristisch sind (idem 2014d; Petzold, Orth 2004b).

Die hier aufgezeigten theoretischen Dimensionen des **Integrativen Verfahrens** haben für die praktische Umsetzung eine grundsätzliche, fundierende Bedeutung. Sie müssen in einen konsistenten Rahmen eingebunden werden, wie ihn ein **Verfahren** braucht, wenn es von den Annahmen der **Metatheorie** bis zur den Anwendungsformen der **Praxis** also auf einer „**v e r t i k a l e n Ebene**“ der Konzeptualisierung eine hinlängliche Stimmigkeit und Durchgängigkeit gewährleisten will.

-Nachfolgenden Ausführungen sind in Arbeit-

²⁴ Petzold 1992e, Sieper 2007b

²⁵ Petzold 2005t, 2006u, 2007d.