

GRÜNE TEXTE

Die NEUEN NATURTHERAPIEN Internetzeitschrift für Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, tiergestützte Therapie, Green Care, Ökologische Gesundheit, Ökopsychosomatik (peer reviewed)

2015 begründet und herausgegeben von
Univ.-Prof. Dr. mult. *Hilarion G. Petzold* (EAG) in Verbindung mit:

Gartentherapie:

Konrad Neuberger, MA, D Düsseldorf, *Edith Schlömer-Bracht*, Dipl.–Sup. D Brilon

Tiergestützte Therapie:

Dr. phil. Beate Frank, D Bad Kreuznach, *Ilonka Degenhardt*, Tierärztin, D Neuwied

Landschafts- und Waldtherapie:

Bettina Ellerbrock, Dipl.-Soz.-Päd. D Hückeswagen, *Christine Wosnitza*, Dipl. Biol., D Wiehl

Gesundheitsberatung, Health Care:

Doris Ostermann, Dipl.-Soz.-Päd., D Osnabrück, *Dr. rer. pol. Frank-Otto Pirschel*, D Bremen

Ernährungswissenschaft, Natural Food:

Dr. med. Susanne Orth-Petzold, MSc. Dipl. Sup., D Haan, *Dr. phil. Katharina Rast-Pupato*, Ch Zürich

Green Meditation:

Ilse Orth, Dipl.-Sup. MSc., D Erkrath, *Tom Ullrich*, Dipl.-Soz.-Arb. D Ulm

Ökopsychosomatik:

Dr. med. Ralf Hömberg, D Senden, *Dr. mult. Hilarion Petzold*, D Hückeswagen

Naturgestützte Integrative Therapie:

Dr. med. Otto Hofer-Moser, Au Rosegg, *Susanne Heule*, Psychol. Lic. rer. publ. CH Zürich

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Grüne Texte ISSN 2511-2759

Ausgabe 20/2017

Zur Wirkung von Gartentherapie und Therapiegärten – einige Anmerkungen zur Dokumentation und zur Qualitätssicherung gartentherapeutischer Praxis

Hilarion G. Petzold *

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Mailto: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>). Die Arbeit hat die Sigle 2017i.

Inhalt:

1. Asklepiadische Heilkunde und Gartentherapie
2. Wirkweisen von Gärten und Gartentherapie
3. Qualitätssicherung durch Prozessdokumentationen von Therapieprozessen

1. Asklepiadische Heilkunde und Gartherapie¹

Die Gartentherapie ist ein sehr altes und dennoch junges Verfahren im Bereich der Heilkunde. *Jung*, weil sie als klinische Methode seit dem 19. Jahrhundert (*Reil* 1803) und wissenschaftlich erst seit Mitte des 20. Jahrhunderts aufkam und *alt*, weil schon in der Antike die Heilkraft der Gärten und Landschaft genutzt wurde, um Krankheiten zu behandeln – durch Kräuter und Düfte, wie sie die Heilgöttin *Panakeia* (*G. Plinius Secundus*, [*Naturalis Historia*](#) XXV,30; *Smith* 1867, *Thraemer* 1902), die kräuterkundige Tochter des *Asklepios* und der *Epione* und ihre NachfolgerInnen in den Gärten der Asklepios-Tempeln herstellten. Überhaupt hatten die antiken Kulturen des Mittelmeerraumes (und nicht nur dort) eine enge Beziehung von Gesundheit, Heilung und Natur. Man hat heilige Haine, Wälder, Feldgemarkungen, Quellen und Flüsse aufgesucht, um Gesundheit, Kraft, Heilung zu erlangen – Naturgöttinnen und -götter (Nymphen), Baumgeister (Dryaden, Meliaden) und Quellengeister (der römische Gott *Fontus*, zu dessen Fest die Brunnen geschmückt wurden) sollen hier mitgewirkt haben, so die Mythologie (*Roscher* 1902), und natürlich heilkundige Frauen und Männer, die um die „Kräfte der Natur“ wussten. Dabei ging es zum einen um Heilung im *Somatischen* und um die Pflege der Gesundheit des *Körpers*, aber auch um ein Heilwerden im *Psychischen* und um das Fördern des Wohlbefindens der *Seele*. Beides, Behandlung und Gesundheitsförderung, waren Anliegen „asklepiadischer Medizin und Therapeutik“ (*Petzold* 1988n/1996, 251, 285; *Petzold, Moser, Orth* 2012; *Petzold, Sieper* 1990b),

¹ Der Text wurde anlässlich einer Abschlussarbeit von *Susanne Krüskemper* geschrieben (*Grüne Texte* 2017), die einen lohnenswerten Versuch der Qualitätssicherung durch einen dokumentierten Behandlungsbericht unternommen hat.

an der auch eine andere Äskulap-Tochter, ihre Schwester *Hygieia*, Göttin der Gesundheit und der „rechten Lebensführung“, mitwirkte. Gartenarbeit und Landschafts- und Waldbesuche gehören nämlich zu einer gesunden Lebensführung, weil sie positive *ökopsychosomatische* und *ökosalutogene* Effekte bewirken (Petzold 2017e), die mit *Gesundheit (health)*, *Lebenskraft (fitness)* und *Wohlbefinden (wellbeing, wellness)*, ja mit Glück (*happyness*) verbunden sind (idem 2010b). Man kann hier insgesamt von einem weitgefassten Gesundheitsverständnis ausgehen, bei dem Gesundheit über „Abwesenheit von Krankheit“ hinausgehend eine **Lebensqualität** darstellt, die es zu genießen gilt, wofür eine weitere Tochter des *Asklepios* steht: Ἀγλαΐα, *Aglaia*, Göttin der „strahlenden Gesundheit“ und eine der „drei Grazien“ (Grimal 1996; Smith 1867). Wir finden hier einen weitaus breiteren Begriff des Heilens und Heilwerdens in der *ars medicinae* als „Kunst des Heilens/Heilkunst“ θεραπευτική τέχνη (*therapeutikē technē*), als wir ihn heute in der Medizin vorfinden, wo oft nur noch der „Kunstfehler“ an die alte weite Bedeutung erinnert. Da ist sicher etwas verloren gegangen, was in den alten Wegen der *θεραπεία (therapeía)*, des *Pflegens, Förderns, Dienens, Verehrens, Heilens* – das alles bedeutet der Begriff – noch umfassend präsent war. Heute kommen diese Gedanken über das Konzept der „Lebensqualität“ wieder ins Gespräch, die für Menschen mit Behinderungen oder schweren Erkrankungen gefordert wird und gewährleistet werden soll (Hennessey, Mangold 2008, 2012; <http://www.dkfz.de/de/klinepi/Projekte/linde-Studie.html>). Sie wird inzwischen auch als politische Kategorie der Ermöglichung von Partizipation diskutiert (vgl. die Protagonisten der „Quality of Life-Debatte“ Martha Nussbaum und Amartya Sen 1993) und dort als der Rahmen der Möglichkeiten, des Komforts, des Wohlstands, der Mitwirkungsmöglichkeiten angesehen, den eine Gesellschaft ihren Bürgern bietet (Effenberger 2011). Das ist eine breite konzeptuelle Gemengelage, die allerdings auch notwendig ist und als solche in den Blick genommen werden muss, um Lebensqualität nicht nur individualisierend auf persönliches Wohlbefinden zentriert zu betrachten, wie das im therapeutischen Kontext oft geschieht (Frank 2007), denn die Einflüsse stehen in vielfältigen Wechselwirkungen.

Das Thema ist alt und immer noch aktuell. Das wird es auch bleiben. In der griechischen Antike wurde eine „positive Lebensqualität“ unter dem Begriff *Euthymia* (εὐθυμία) diskutiert, mit der Doppelperspektive des „Wohlbefindens“ von Einzelnen,

aber auch des „Wohlergehens“ des Gemeinwesens. *Demokrit* hat den Euthymiebegriff mit diesen beiden Dimensionen entfaltet (*Petzold, Moser, Orth* 2012).

„Ziel von beidem war der ‘Eubios’, ein ‘gutes Leben’ ohne Beunruhigung, d. h. in Athambie (ἄθαμβία) und in einem Zustand glücklicher und heiterer Gelassenheit der Euthymie (εὐθυμία, *Demokrit*, fr. *Diels/Kranz* B3, B191, B174; ...), Frucht einer ausgewogenen Lebensführung in rechtem Maß (εὐστάτεια, βίος συμμετρίῃ) mit dem Ziel persönlicher ‘Lebenskunst’“ einerseits und eines „wohlgeordneten Gemeinwesens“ andererseits (*Petzold, Moser, Orth* 2012, 25f.).

Die antike Philosophie hat hier sehr komplexe Überlegungen zu Fragen des *Eubios*, des „Guten Lebens“, des „Glücks“, der *Eudämonie* bzw. des „glückseligen Lebens“ – *De vita beata*, so die berühmte Schrift *Senecas* (vgl. *I. Hadot* 1996) – angestellt, Fragen, mit denen sich die Menschen immer wieder beschäftigt haben (*Horn* 1998, *Hossenfelder* 2013) und die bis in die Gegenwart erörtert werden (*Jost, Shiner* 2002).

Das Wohlbefinden des **Einzelnen** und das Wohlergehen der **Gemeinschaft** bedingen einander und dürfen nicht in Polarisierungen kommen. Deshalb brauchen sie Schnittflächen der Begegnung, Verbindungsräume der „Konvivialität“, des gastlichen Miteinanders. Neben anderen vielfältigen Aktivitäten des Gemeinschaftslebens (Sport, Wettkämpfe, Feiern) waren hierfür „Ereignisse im Naturkontext“ stets wichtig: Gartenfeste, Treffen auf dem Dorfranger oder in öffentlichen Parks und Gärten (Volksgärten), Feiern in der Gartenwirtschaft oder der Waldschänke. Menschen brauchen Orte gemeinschaftlichen Wohlseins, das „gepflegt“ (griech. *therapeuein*) werden muss. Die erlebte Sicherheit und das Wohlwollen von positiver Gemeinschaft, Freude und Wohlgefühl, die geteilt werden können, sind ein eminenter Gesundheitsfaktor, der Stress und Beunruhigung, widrige Zeitgeisteinflüsse durch „*euthyme Atmosphären*“ abpuffern kann (*Petzold* 2016l). Gärten bieten „**euthyme Orte**“ (*Petzold* 2011o), „**Konvivialitätsräume**“ (idem 2002b/2011e, 2004m), in denen eine gemeinschaftliche *therapeia*, eine *Pflege des Miteinanders* von Menschen und von Mensch und Natur, in einzigartiger Weise möglich ist. Diese Funktion, dem psychophysischen Wohlbefinden zu dienen, hatten Gärten zu allen Zeiten und in allen Kulturen. In der **Gartentherapie** kommt dieses Moment zum Tragen.

1. Wirkweisen von Gärten und Gartentherapie

Gärten wurden im Integrativen Ansatz mit seiner naturtherapeutischen Orientierung in der Drogentherapie seit Ende der 1960er Jahre genutzt. In seiner „Dritten Welle“ (Petzold 2015k) wird diesen Möglichkeiten besondere Aufmerksamkeit geschenkt, zumal therapeutische Gartenarbeit noch vielfältige andere positive Wirkweisen hat.

Wirkweisen von Gartentherapie

Heilung und **Gesundheitsförderung** in der Gartentherapie soll ermöglicht und wirksam werden: Mit dem Potential der Heilkräuter und des Frischgemüses aus dem **Nutzgarten** für eine gesunde Ernährung – sie ist heute sehr bedroht (Orth, Petzold 2016). Gärten wirken durch *multisensorische* Stimulierung, durch *multiexpressive* Aktivierung, besonders durch Bewegung, den Aufbau von Kraft und Ausdauer, durch Beruhigung und Entspannung, durch anregende und heilsame ästhetische Erfahrungen mit Blumen, Bäumen, Sträuchern und Gartenkunst im **Lustgarten**, der Inspiration der Phantasie, Förderung der Kreativität durch Gestaltungsmöglichkeiten. Der **Meditationsgarten** hat beschauliche Plätze (Petzold 2015b), wo Nachspüren, Nachfühlen, Nachsinnen, Nachdenken möglich wird: über Wachsen und Gedeihen, über Entwicklung und Stagnation, über Werden und Vergehen, Endlichkeit und Tod – denn das alles vermittelt das Gartenerleben im jahreszeitlichen Verlauf. Es bietet damit Anstoß zu analogen Reflexionen über das eigene Leben, die eigenen Entwicklungen und das eigene Verharren, die eigenen sozialen Beziehungen oder Situationen der Isolation. Im **Gemeinschaftsraum Garten** wirken Miteinander in Interaktion, Kommunikation, Kooperation in gemeinsamem Tun, positive Affiliationen. Er regt an, sich mit der TherapeutIn und in der Gruppe über das Leben und das Erleben auszutauschen, Affiliationserfahrungen zu machen, in der praktischen Arbeit Beziehungsgestaltung und Zusammenarbeit zu üben. Der **Lebensraum Garten** hat durch das Fördern von Naturverbundenheit und Naturliebe, von **Ökophilie** (Petzold 2016i) ein heilsames Potential.

All das sind *unspezifische Wirkfaktoren* und *Wirkprozesse* integrativer gartentherapeutischer Praxis, die zu spezifischen werden, wenn sie konzeptuell systematisiert, dann systematisch angewendet und schließlich empirisch auf positive Wirksamkeit und eventuelle Nebenwirkungen evaluiert worden sind – dieser Standard im Bereich evidenzbasierter Therapie (Steffan, Petzold 2001) ist anzustreben.

Um solche Möglichkeiten wirklich ausschöpfen zu können, ist es wichtig, einen „**optimalen Therapiegarten**“ zur Verfügung zu haben. Je nach Arbeitsbereich und Zielgruppe muss er dann unterschiedliche Bedürfnisse abdecken – im Gerontobereich andere als in der Kinderarbeit oder in forensischen Einrichtungen usw. Idealtypische Konzepte, wie das nachstehende, müssen dann zugespasst werden.

1. Einen Bereich **Nutzgarten**, in dem Gemüse, Kräuter, Beerenobst, Obstbäume etc. für den Konsum „gesunder Produkte“ angebaut werden, die Gartenarbeit Kraft und Beweglichkeit fördert, positive Leistungserfahrungen möglich werden – und die Freuden des Säens und Erntens.
2. Einen Bereich **Lustgarten**, bei dem die Freude an den Blumen und Sträuchern, die „ästhetische Erfahrung“ der Schönheit des Gartens und seiner Anlage imponiert.
3. Einen **Meditations-Bereich**, wo wettergeschützt Sitzmöglichkeiten Orte der Betrachtung / Kontemplation bieten.
4. Einen **Work-Out-Bereich**, wo Out-Door-Krafttraining möglich ist (überdacht, einige Hanteln und ausgewählte, einfache Übungsgeräte)
5. Eine „**Wilde Ecke**“, eine ungenutzte, wildwachsende Fläche z. B. mit Ruderalvegetation (Hard 1998; <http://www.spiegelacker.ch/content/allgemeine-infos-zu-ruderalfl%C3%A4chen>), wo die „Kraft der Natur“, Qualitäten des Lebens-/Überlebens, der Vergesellschaftung, der Selbstorganisation sichtbar werden.

6. **Funktionsräume:** Lager- / Geräteschuppen, funktionaler Arbeitsraum, Teeküche, gemütlicher Gemeinschaftsraum für Schlechtwetteraufenthalt, Werken, Bastelarbeit in der kalten Jahreszeit etc.

Diese verschiedenen aufgeführten Möglichkeiten theoretisch und praxeologisch – besonders auch störungsspezifisch – zu entwickeln, zu dokumentieren und dann auch durch Forschung zu überprüfen, das sind Aufgaben, die man in der „*horticultural therapy*“ in Angriff nehmen muss, wobei sich breite Forschungsaufgaben stellen: Neben quantitativen Studien, die evidenzbasiert die Wirkung therapeutischer Interventionen allgemein und im Besonderen störungsspezifisch beforschen, ist Ausbildungsforschung notwendig, die überprüft, ob die Ausbildungen tatsächlich gute outcomes haben. Qualitative Studien müssen Feinstrukturen von Behandlungsprozessen, aber auch von Lehr- und Lernprozessen untersuchen. Field studies sollten mit Bedarfsanalysen und Akzeptanzstudien die verschiedenen Aufgaben zu erfassen suchen, die sich für die Gartentherapie stellen. Es fehlt bislang ein Rahmenplan für gartentherapeutische Forschung, wie ich ihn vergleichbar z. B. für das Feld der Suchtkrankentherapie erstellt habe (*Petzold* 1994h, 2006r) und der sehr leicht auf das Feld der Garten- und Landschaftstherapie übertragen werden könnte. Ohne eine solche Übersicht ist eine „Feldentwicklung“ schwierig und kann nicht systematisch betrieben werden.

2. Qualitätssicherung durch Prozessdokumentationen von Therapieprozessen

Im Bereich von **Psychotherapie** und **Soziotherapie** sind neben empirischen Evaluationen von therapeutischen Maßnahmen durch Therapieforschung im quantitativen Paradigma und neben qualitativen Studien Modelle der Prozessdokumentation entstanden, die nach einem strukturierten Raster, Behandlungsprozesse dokumentieren. Dieses Vorgehen schließt an eine alte Tradition an, die sich bis in die ägyptische Tradition verfolgen lässt: den „Fallbericht“, mit dem Mediziner Erfahrungen, die sie in der Behandlung von PatientInnen gemacht haben, dokumentieren und weitergeben, um so medizinisches Erfahrungswissen zu sichern und für die Behandlung weiterer PatientInnen durch andere TherapeutInnen verfügbar zu machen. Damit werden natürlich höchst subjektive Daten, die Sicht eines Behandlers auf einen Menschen / Kranken, zur Grundlage scheinbar „objektivierten“ Wissens gemacht, sie werden zur wichtigen, bei *Freud*, dem Begründer der Psychoanalyse, sogar zur zentralen Quelle der Theorienbildung.

Ein solcher Ansatz birgt natürlich Risiken. Er ist anfällig für a) Fehlerbildung, b) Einseitigkeiten, c) für Fälschungen. Die „Fallgeschichten“ von *Sigmund Freud* bieten, wie die Forschung überzeugend gezeigt hat, ein Beispiel für alle drei Risiken. Die Untersuchungen etwa von *Sulloway* (1979, 1991, 2009) und anderen Psychotherapiehistoriker (*Meyer et al. 2005; Sieper, Petzold 2014*) zu den berühmten „Fallberichten“ *Freuds* – zum Teil anhand der aufgefundenen Originalaufzeichnungen – haben gezeigt, dass diese Kasuistiken von ihm zur Untermauerung seiner Theorien – besser ist es von Mythen zu sprechen –, verfälscht wurden. Keiner dieser Patienten wurde geheilt, was die Psychoanalyse selbst unter Druck brachte (*Leitner, Petzold 2009*) Damit – und es lassen sich viele andere Negativbeispiele finden wie bei *C. G. Jung* oder die berühmte gefälschte Kasuistik von *Hug-Hellmut* (1919) – waren die „Fallberichte“, die sich natürlich nicht nur in der Medizin, sondern auch in Psychotherapie, Sozialarbeit usw. finden, in Verruf geraten (*Jonsen, Toulmin 1990*). Es wurden ethische Fragen aufgeworfen etwa durch die Arbeiten von *Albert R. Johnson* und es wurden die „Zweifel an der psychoanalytischen Wahrheit“, die in anthropologischer, erkenntnistheoretischer, klinischer und neurowissenschaftlicher Sicht angemeldet worden waren (*Sieper, Orth, Petzold 2009; Sieper, Petzold 2014*) durch die „manipulierten Fallberichte“ *Freuds* noch verstärkt. Andererseits gab auch seriösere Traditionen der Fallberichte wie die neurologischen Patientengeschichten von *Alexander R. Lurija* (1991, 1993, vgl. *Petzold, Michailowa 2008*), die nicht nur Lebensgeschichten als psychologische Realität eines Patienten dokumentierten, sondern sie auch in ihrer *physiologischen Dimension* als *zerebral* aufgezeichnete Geschichte zu verstehen suchten (*Jantzen 2004; Métraux 2004*). Dieser Ansatz von *Lurija* hat den Anstoß zu den berühmten „Fallgeschichten“ von *Oliver Sacks* (1993, 1994, 1995) gegeben, bei denen man natürlich auch sehen muss, dass das Gehirn nicht nur objektive „historische Wahrheit“ aufzeichnet, sondern auch immer subjektiv erlebte Geschichte, eine „narrative Wahrheit“ (*Spence 1982*), durch die sich auch persönliche Identität als „narrative Identität“ konstituiert (*Ricoeur 1989, 1990; Petzold 2001p, 2012q*). Damit kommt die *psychologische Dimension* erlebter und – in der Therapie – erzählter Biographie ins Spiel. Im Integrativen Ansatz messen wir ihr große Beachtung bei (*Swanton 2010*), ist sie doch Grundlage der Bearbeitung gelungenen und misslungenen Lebens und seiner Aus- und Nachwirkungen, die wir durch „**Biographiearbeit**“ (*Petzold „et al.“ 2016f*) angehen: im psychotherapeutischen (*Petzold et al. 2016f; Salahshour et al. 2013*),

supervisorischen (*Petzold, Orth-Petzold, Ratz* 2011), soziotherapeutischen (*Scheiblich et al.* 2016), naturtherapeutischen (vgl. die vorliegende Arbeit von *Krüskemper*) und auch im agogischen Kontext (*C. Petzold* 1972).

Die Dokumentation klinischer Behandlungsprozesse ist wichtig, wenn sie in *systematischer* und überprüfbarer Weise erfolgt. Das wurde erkannt und führte zu einem „Revival of Casuistry“ (*Arras* 1991; *Hunter* 1989). Es wurden Versuche unternommen, „Fallgeschichten“ verlässlicher abzufassen (*Düwell, Pethes* 2014) und sie zu einem Instrument der Dokumentation „relevanten Praxiswissens“ zu machen, um das „**wie**“, bei der praxeologische Umsetzung von Theorien fassbarer werden zu lassen. Im psychoanalytischen Bereich sind hier die Arbeiten von *Ulrich Stuhr* (2007) zu nennen. Auch in der neueren Psychotherapie und in der Sozialarbeit / Sozialpädagogik (*Büttner-Yu* 2005; *Schwabe* 2002) wurden Anstrengungen unternommen, PatientInnensituationen und Behandlungsprozesse objektivierend zu dokumentieren durch standardisierte „Fallberichte“. Es entstanden internationale Leitlinien der Falldokumentation für den medizinischen bzw. den Gesundheitsbereich, wie die CARE-Leitlinie (<http://www.care-statement.org> ; *Gagnier et al.* 2013), um Fallberichte in einer evidenzbasierten Medizin als Wissensquelle und Methode der Forschung nutzen zu können (*Jenicek* 2000) und es entstanden eigene Fachorgane wie das „*Journal of Medical Case Reports*“.

Für den Bereich der Psychotherapie hat sich noch kein übergreifender Standard herausgebildet. So finden sich verschiedene Anleitungen im Bereich der Psychotherapieausbildung oder auch der Sozialarbeit, wie man „Fallberichte“ erstellen soll.

Vgl. Psychotherapie, Uni Würzburg: <http://www.ipkj.ch/richtlinien-fuer-fallberichte.html> - Kindertherapie, Uni Basel: http://www.wapp.psychologie.uni-wuerzburg.de/fileadmin/06020102/downloads/Formblaetter/Gliederung_Fallbericht.pdf, Falldatenbanken: <http://www.dowas.de/Faelle.html>

Eine Schwierigkeit besteht darin, dass die unterschiedlichen Psychotherapiemethoden theoretisch und methodisch so disparat sind, dass eine übergreifende Basis schwierig zu finden ist. Für Soziotherapie und Supervision gilt das in gleichem Maße, weil in der Dokumentation, die ja theoriegeleitet und theoretisch begründet sein soll, auch ein konsistenter theoretischer Rahmen gegeben sein muss. Und bei dem hapert es auch schon – er ist eben aus inhaltlichen

Gründen bei den Sozialarbeitern anders als bei den Psychotherapeutinnen und wieder anders bei den SupervisorInnen.

Wir haben für die Integrative Therapie einen solchen Rahmen erarbeitet und ihn für die Psychotherapie und Soziotherapie zugeschnitten, um von „arbiträrer Kasuistik“ (Petzold, Orth-Petzold 2013) wegzukommen. Es wurden Instrumente zur Überprüfung der „Verfahrenstreue“ entwickelt, um zu überprüfen: *Arbeite ich nach integrativen Konzepten und mit integrativen Methoden, deren Wirksamkeit dokumentiert ist?*

Petzold, H.G. (2005s): Qualität in Therapie, Selbsterfahrung, Ausbildung. Ergebnisse einer Auswertung (n = 7068) und Instrumente der Qualitätsdokumentation: EAG-Stundenbegleitbogen, IT-Checkliste, IT-Therapieprozessdokumentation. *Integrative Therapie* 3,294-326. In: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_qualitaetssicherung_polyloge-22-2008c.pdf

Es bleiben bei diesen Versuchen noch viele methodische und ethische Probleme anzugehen. Zentral ist dabei das Problem der PatientInnen-Integrität, der Respekt vor den persönlichen Daten, die durch die Verschwiegenheitsverpflichtung, die Unzulässigkeit der Weitergabe persönlich anvertrauter Geheimnisse und durch den Datenschutz allgemein und spezifisch von PatientInnendaten rechtlich gewährleistet ist und beachtet werden muss. Das gilt auch und gerade in der Supervision, wo man oft nachlässig und ohne die erforderliche Zustimmung der PatientInnen „Fälle“ in der „Fallsupervision“ präsentiert – in unzulässiger Weise, wenn keine rigorose Anonymisierung erfolgt (Petzold, Rodriguez-Petzold 1996; Eichert, Petzold 2003a). Eine solche behindert indes supervisorische Arbeit massiv. Man gerät in ein „Transparenzdilemma“ – was muss mitgeteilt werden, was darf nicht mitgeteilt werden (Petzold, Orth-Petzold, Sieper 2016) – dem man große Aufmerksamkeit schenken muss und bei dem man die PatientInnen unbedingt einbeziehen muss, indem man sie an den Ergebnissen der Supervision mitbeteiligt und im „*informed consent*“ Therapieziele gemeinsam bearbeitet. Nur dann wird man der rechtlichen Situation und mehr noch dem ethischen Postulat des „Respekts vor der Würde des Anderen“ gerecht, dessen „Integrität“ es zu sichern gilt (Petzold, Orth 2011) und man entgeht der „Verdinglichung des Anderen“, denn „**Menschen sind keine Fälle**“ (Petzold 2016h). Sie sind Mitmenschen, Rechtssubjekte, mündige Mitbürger. Wir haben deshalb die Begriffe „**Fall**“, „Fallbericht“, „Fallsupervision“ etc. rigoros gestrichen – oder möchten Sie, geneigter Leser – „ein Fall“ sein (für die Psychiatrie oder für den Staatsanwalt oder auf dem OP-Tisch)? Der Begriff „Fall“ verstellt

überdies auch das Faktum, dass wir in Therapien und Beratungen mit unseren KlientInnen und PatientInnen „in Beziehungen“ arbeiten, mit ihnen in „Prozessen stehen“. Wir sprechen deshalb von „Prozessberichten“, von „Prozesssupervisionen“, von „Patientinnensituationen“ statt von „Fällen“ (2016h). Für die Dokumentation der Behandlungs- und Beratungspraxis und ihrer supervisorischen Begleitung haben wir deshalb ein standardisiertes Dokumentationsverfahren entwickelt, die „Behandlungsjournale“, die in den Ausbildungszweigen Psychotherapie, Soziotherapie und Supervision verpflichtend sind und für den Abschluss der Ausbildung vorgelegt und angenommen werden müssen. Diese Journale sollten supervisorisch begleitet werden und im Prozess der Erstellung können sie durchaus, wenn indiziert und möglich, mit den PatientInnen besprochen werden.

Für die naturtherapeutischen Zweige, Garten- und Landschaftstherapie, Waldtherapie, tiergestützte Therapie sind diese Journale bislang nicht verpflichtend. Hier hat sich – es sind ja auch noch „junge“ Gebiete – noch keine Tradition entwickelt. Es können zwar die Modelle der anderen Methoden des Integrativen Ansatzes (Psychotherapie, Soziotherapie; *Salahshour et al. 2013*; *Scheiblich et al. 2016*) übernommen werden, aber sie müssen Adaptierungen erfahren.

Susanne Krüskemper (2017) hat in ihrer Abschlussarbeit ein erstes Journal für den Bereich der Gartentherapie erstellt und damit einen wichtigen ersten Versuch unternommen, eine solche Anpassung auf der Basis des **Soziotherapiejournals** (Matrix-Journal: *Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010* mit den Ergänzungsmodelljournalen: *Salahshour et al. 2013*, *Scheiblich et al. 2016*) zu erarbeiten – ein sehr nützliches Unterfangen. Es ist zu hoffen, dass noch mehr KollegInnen aus dem Bereich der Naturtherapien diesen Weg der Abschlussarbeit wählen, damit sich ein ähnlicher „*body of knowledge*“ entwickelt wie in den anderen Bereichen der Integrativen Therapie. Erfahrungen aus dokumentierter Praxis können für den gesamten Bereich der Garten- und Landschaftstherapie, der Waldtherapie und tiergestützten Intervention nützlich werden.

Zusammenfassung: Zur Wirkung von Gartentherapie und Therapiegärten – einige Anmerkungen zur Dokumentation und zur Qualitätssicherung gartentherapeutischer Praxis

Auf dem Hintergrund des komplexen Heilungsbegriffes der asklepiadischen Medizin werden die heilenden Qualitäten von Gärten und Gartentherapie reflektiert und Überlegungen angestellt, wie man die Qualität solcher Arbeit dokumentieren und sichern kann. Dokumentierte Behandlungsberichte, wie sie in Psychotherapie und Soziotherapie Standard sind, werden als eine nützliche Möglichkeit empfohlen.

Schlüsselwörter: Gartentherapie, Qualitätssicherung, Behandlungsdokumentationen, asklepiadische Therapie, Integrative Therapie

Summary: On the effects of horticultural therapy and therapy gardens – some notes on documentary systems and on quality assurance of horticultural practice

On the grounds of the complex concept of healing in asclepiadic medicine the healing qualities of garden and horticultural therapy are reflected, looking for possibilities how to document the quality of these interventions and how to assure it. Documented treatment reports as used in psychotherapy and sociotherapy as a standard method are recommended.

Keywords: Horticultural Therapy, Quality Assurance, Treatment Documentation, Asclepiatic Therapy, Integrative Therapy

LITERATURVERZEICHNIS

Arras, John D. (1991): "Getting Down to Cases: The Revival of Casuistry in Bioethics." *The Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 16, 29–51.

Büttner-Yu, B. (2005): Diagnostisches Fallverstehen in der Jugendhilfe.

http://archiv.dissens.de/de/dokumente/pubs/buettner-yu-fallverstehen_in_der_jugendhilfe.pdf (aufgerufen 1.4.2017)

[Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information, dimdi.de: ICF - Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit](http://www.dimdi.de/di/ICF-InternationaleKlassifikation%20der%20Funktionsf%C3%A4higkeit%20Behinderung%20und%20Gesundheit). („Stand Oktober 2005“, zuletzt aufgerufen: 1.4.2017)

Düwell, S., Pethes, N. (2014): *Fall - Fallgeschichte - Fallstudie*. Frankfurt, New York: Campus Verlag.

Effenberger, M. (2011): Lebensqualität und Wohlstand auf dem Prüfstand: Warum die Deutschen so reich und dennoch so arm sind. Hamburg: Diplomica Verlag.

Eichert, H.-Ch., Petzold, H.G. (2003a): Supervision und innerinstitutionelle Schweigepflicht. Vrije Universiteit Amsterdam Faculteit der Bewegingswetenschappen - Postgradualer Studiengang Supervision Amsterdam. Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 11/2003 - <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/11-2003-2003a-eichert-h-c-petzold-h-g-supervision-und-innerinstitutionelle-schweigepflicht.html>

Frank, R. (2007): Therapieziel Wohlbefinden: Ressourcen aktivieren in der Psychotherapie, Heidelberg: Springer

Gagnier, J. J., Riley, D., Altman, D. G., Moher, D., Sox, H. (2013): *The CARE guidelines: consensus-based clinical case reporting guideline development*. In: *Deutsches Ärzteblatt International*. Band 110, Nr. 37, 1. September 2013, S. 603–608, [doi: 10.3238/arztebl.2013.0603](https://doi.org/10.3238/arztebl.2013.0603), [PMID 24078847](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24078847/), [PMC 3784031](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3784031/).

Grimal, P. (1996): *The Dictionary of Classical Mythology*, London: Wiley-Blackwell.

Hadot, I. (1969): *Seneca und die griechisch-römische Tradition der Seelenleitung*. Berlin: de Gruyter.

Hadot, P. (1991): *Philosophie als Lebensform. Geistige Übungen der Antike*. Berlin: Gatzka.

Hadot, P. (1995): *Philosophy as a Way of Life: Spiritual Exercises from Socrates to Foucault*. Malden: Blackwell.

Hadot, P. (2002): *La Philosophie comme manière de vivre*. Paris: Albin Michel.

Hard, G. (1998): Ruderalvegetation: Ökologie und Ethnoökologie, Ästhetik und "Schutz". In: *Notizbuch der Kassler Schule*. Band 49, Kassel.

Hennessey, R., Mangold, R. (2008): *Der Qualität Leben geben, NOVA, Das Fachmagazin für Pflege und Betreuung*, S. 44–45.

Hennessey, R., Mangold, R. (2012): *Das Konzept Lebensqualität, Der Arbeit mit Menschen mit Behinderung Leben geben, Schweizerische Zeitschrift für Heilpädagogik*, 3, S. 27–33

Hug-Hellmuth, H (1919): *Tagebuch eines halbwüchsigen Mädchens*. Leipzig, Wien: Internationaler Psychoanalytischer Verlag.

Hunter, K. M. (1989): "A Science of Individuals: Medicine and Casuistry." *Journal of Medicine and Philosophy*, Vol. 14, pp. 193–220

Jantzen, W. (2004) : *Gehirn, Geschichte und Gesellschaft: Die Neuropsychologie Alexander R. Lurijas (1902-1977)*. Reihe: International Cultural-historical Human Sciences. Band 9. Berlin: Lehmanns Media.

Jenicek, M. (2000): *Clinical Case Reporting in Evidence-Based Medicine*. 2. Auflage. Hodder Arnold Publication, Hamilton (Ontario) und Montreal (Quebec) Canada 2001.

Jonsen, A. t R. (1986): "Casuistry and Clinical Ethics." *Theoretical Medicine*, Vol. 7, pp. 65–74.

Jonsen, A. R. (1991): "Casuistry as Methodology in Clinical Ethics." *Theoretical Medicine*, pp. 295–307.

Jonsen; A. R., Toulmin, S. (1990): *The Abuse of Casuistry: A History of Moral Reasoning*. Berkeley: Univ. California Press (1990)

Jost, L. J., Shiner, R.A. (2002): *Eudaimonia and Well-Being. Ancient and Modern Conceptions (Apeiron, Bd. 35, Nr. 4)*. Kelowna: Academic Printing & Publishing.

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

Linz, S., Ostermann, D., Petzold, H.G. (2008): „Qualitätssicherung und Dokumentation von Supervisionsprozessen“ – Metahermeneutisch fundiertes Erfassen von Supervisionsverläufen mit einem strukturierten „Supervisionsjournal“ in der „Integrativen Supervision“. In: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 11/2008 – <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-11-2008-linz-s-ostermann-d-petzold-h-g.html>

Lurija, A.R. (1991): Der Mann, dessen Welt in Scherben ging. Zwei neurologische Geschichten. Reinbek: Rowohlt.

Lurija, A.R. (1992): Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie. Reinbek: Rowohlt. 6. Aufl. 2001.

Lurija, A.R. (1993): Romantische Wissenschaft. Reinbek: Rowohlt.

Métraux, A. (2004): Die Lebensgeschichte im Hirn: Einige Gedanken über den pathographischen Zugang zur Neuropsychologie. In: Jantzen, W. (2004) (Hrsg.): Gehirn, Geschichte und Gesellschaft: Die Neuropsychologie Alexander R. Lurijas (1902-1977). Reihe: International Cultural-historical Human Sciences. Band 9. Berlin: Lehmanns Media. 53-66.

Meyer, C., Borch-Jacobsen, M., Cottraux, J., Pleux, D., van Rillaer, J. (2005): „Le Livre Noir de la Psychanalyse. Vivre, Penser et Aller Mieux sans Freud“ [Das Schwarzbuch der Psychoanalyse. Wie man ohne Freud besser lebt, denkt und gesund ist]. Paris: Édition des Arènes.

Nussbaum, M., Sen, A. (1993): The Quality of Life, Oxford: Clarendon Press.

Orth, I. (2010): Weibliche Identität und Leiblichkeit – Prozesse „konvivaler“ Veränderung und Entwicklung – Überlegungen für die Praxis. In: Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer, 245-278.

Petzold, Christa (1972b): Lebendige Geschichte – alte Menschen berichten. Anleitung zur Arbeit mit Biographie und biographischen Erfahrungen nach Hilarion G. Petzold. Büttgen: VHS Büttgen. Textarchiv Jg. 1972
<http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>

Petzold, Hilarion. G. (1994h): Therapieforschung und die Praxis der Suchtkrankenarbeit - programmatische Überlegungen. *Drogalkohol* 3, 144-158.

Petzold, H.G. (2001p/2004): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. Düsseldorf/Hückeswagen, bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit - 10/2001 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2001-2001p-petzold-h-g-transversale-identitaet-und-identitaetsarbeit.html>, Update 2004, *Integrative Therapie* 4 (2004) 395-422, 4 (2005) 374-397. Erw. in Petzold, H.G. (2012q).

Petzold, H.G. (2002b/2006/2011e): Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 02/2002. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Kernkonzepte-Polyloge-02-2002.pdf>. Überarbeitete Version, Kernkonzepte II, 2006 und 2011e <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-01-2011-petzold-h-g-upd-2011e.html>. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-2002b-update-2006-02-2002-petzold-h-g.html>

Petzold, H.G. (2004m): KERNKONZEPTE UND ZENTRALE MODELLE DER „INTEGRATIVEN THERAPIE“ II - Ein „biopsychosozialökologischer“ Ansatz. Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Überarbeitete Neueinstellung: *POLYLOGE* 4/2014 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/index.php>

Petzold, H.G. (2006r): Therapieforschung und die Praxis der Suchtkrankenarbeit. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): *Integrative Suchtarbeit*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 357-391.

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

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

Petzold, H.G. (2012q): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. In Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 407-605. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012q-transversale-identitaet-integrative-identitaetstheorie-persoenlichkeitstheorie.pdf>

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. (2015c): Plädoyer für eine ökologisch fundierte Gesundheit Manifest für „GREEN CARE Empowerment“ – Transdisziplinäre Überlegungen zu einer Ökologie der Verbundenheit *Z. Psychologische Medizin* 2, 2015, 56-68. Textarchiv. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2015c-green-care-plaedoyer-fuer-eine-oekologisch-fundierte-gesundheit-transdisziplinaer.pdf>

Petzold, H. G. (2015k): Integrative Therapie aktuell 2000 – 2015. Transversale und mundane Hominität. Den Menschen „von der Welt und der Natur her“ denken – Klinische Kompetenz & soziales Engagement, ökologischer Naturbezug & kritische Kulturarbeit. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-20-2015-hilarion-g-petzold.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 Interent-Archiv „Heilkraft der Sprache“ 2/2016 <http://www.fpi-publikation.de/heilkraft-der-sprache/heilkraft-der-sprache/index.php>

Petzold G. H. (2016h): Menschen sind keine „Fälle“ – prekäre Implikationen für den systemischen Diskurs. „Systemmagazin“ Online-Journal für systemische Entwicklungen, 02/2016; <http://systemmagazin.com/menschen-sind-keine-faelle-prekaere-implikationen-fuer-den-systemischen-diskurs/> und Textarchiv: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-2016h-menschen-sind-keine-faelle-prekaere-implikationen-fuer-den.html>

Petzold, H.G. (2016i): Die „Neuen Naturtherapien“, engagiertes „Green Care“, waldtherapeutische Praxis - „Komplexe Achtsamkeit“ und „konkrete Ökophilie“ für eine extrem bedrohte Biosphäre. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/petzold-2016i-neue-naturtherapien-engagiertes-green-care-waldtherapeutische-praxis-gruene-texte-25-2016.pdf>

Petzold, H. G. (2017e): WALD THERAPIE: eine ökopyschosomatische, salutoökologische und humanökologische Methode der „Neuen Naturtherapien“ – Perspektiven Integrativer Therapie. *Grüne Texte* Jg. 2017; <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/2.html>

Petzold, H., Hömberg, R. (2017): Ökopyschosomatik – ein integratives Kernkonzept in den „Neuen Naturtherapien“ *Grüne Texte* 07/2017, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/07-2017-petzold-h-g-hoemberg-r-kopsychosomatik-ein-integratives-kernkonzept-in-den-neuen.html>

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

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

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

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Orth, I. (2013): Freude am Lebendigen und weiser Umgang mit Natur. Die Frische, Kraft und Weisheit integrativer Garten- und Landschaftstherapie – Naturtherapeutische Gedanken, „Green Meditation“, „Therapeutic Guerilla Gardening“. *POLYLOGE* 20/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/20-2013-petzold-h-orth-petzold-s-orth-i-2013a-freude-am-lebendigen-umgang-mit-natur.html>

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Patel, A. (2010): Von der Abhängigkeit in die Souveränität. Über Professionalisierung in der Psychotherapie durch reflektierte und dokumentierte Praxis. *Polyloge*, Bei www.fpi-publikation.de/materialien.htm - *3POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 17/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/17-2010-petzold-h-g-orth-p-s-i-patel-a-ii-souveraenitaet-profession-prozessdokumentation.html>

Petzold, H.G., Orth-Petzold, S., Sieper, J. (2016): Theoriegeleitete Arbeit und P r o z e s s t r a n s p a r e n z im „biopsychosozialökologischen“ Ansatz der „Integrativen Supervision“ – Perspektiven für SupervisorInnen zum „Transparenzdilemma“ (nicht nur) im Kontext „Sozialtherapie Sucht“ *SUPERVISION* Jg. 1/2016 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/petzold-orth-petzold-sieper-theoriegeleitete-arbeit-prozesstransparenz-transparenzdilemma-sup-01-2016.pdf>

Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Ratz, C. (2011): D A S S U P E R V I S I O N S J O U R N A L - Ein methodisches Konzept zur Sicherung und Entwicklung von Qualität in Supervision und klientenbezogener Arbeit. .: www.fpi-publikation.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 1/2011. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-01-2011-petzold-h-g-orth-petzold-s-ratz-c.html>.

Petzold, H.G., Rodriguez-Petzold, F. (1996): Geht es nur um Schweigepflicht oder um praktische Ethik? Eine Stellungnahme und empirische Erkundung zur Weitergabe von Geheimnissen und zur Anonymisierung in der Supervision. *Organisationsberatung Supervision Clinical Management (OSC)* 3, 277-288. Erw. in *Familiendynamik* 3 (1997) 289-311 und *Petzold* 1998a, 191-211 und 2007a.

Reil, J.Ch. (1803): Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung, Halle: Curt'sche Buchhandlung.

Ricoeur, P. (1989): *Zeit und Erzählung*. Band II. *Zeit und literarische Erzählung*. München: Fink.

Ricoeur, P. (1990a): *Soi-même comme en autre*. Paris: Seuil.

Roscher, W. H. (1902): Ausführliches Lexikon der griechischen und römischen Mythologie. Band 3,1, Leipzig, Sp. 500–567 ([Digitalisat](#)).

Sacks, O. (1993): Lurija und die romantische Wissenschaft. In: *Lurija* (1993)7 - 22

Sacks, O. (1994): Folgen von Lurijas Konzeption für eine veränderte Rehabilitationspraxis bei Hirnschädigungen. In: *Jantzen* (1994) 108-124.

Sacks, O. (1995): *Der Tag, an dem mein Bein fortging*. Reinbek: Rowohlt.

Salahshour, K., Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2013): Einleitung: Narrative Biographieerarbeitung und dokumentierte Praxeologie statt arbiträrer Kasuistik (*Petzold/Orth-Petzold*). *Kreidner-Salahshour: Integrative Bewegungs- und Leibtherapie als Teil der multiprofessionellen Behandlung im Integrierten Maßregelvollzug mit einem psychotischen Patienten als langzeittherapeutischer Prozess – ein Behandlungsjournal narrativer Biographieerarbeitung. Integrative Therapie* 3-4 (2013) und Textarchiv <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/kreidner-salahshour-k-petzold-h-g-orth-petzold-s-2012-langzeittherapeutische-psychose.html>

Scheiblich, A., Petzold, H.G., Orth-Petzold, S., Sieper, J. (2016): Integrative Behandlung eines Mannes mit einer Mehrfachabhängigkeit und hohem Gewaltpotential im Rahmen einer ambulanten Rehabilitation unter Substitution <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/scheiblich-andrea-petzold-h-orth-petzold-mehrfachabhaengig-prozesstransparenz-polyloge-04-2016.pdf>

Schwabe, M. (2002): Hilfeplanung in Fällen von Selbst- und Fremdgefährdung. Vermutungen über Zusammenhänge und fachliche Spielräume bei der Konstruktion von Settings – zugleich ein Nachdenken über die (Nicht-)Notwendigkeit von geschlossener Unterbringung. In: Evangelischer Erziehungsverband e.V. (Hrsg. 2002): Wenn Pädagogik an Grenzen stößt. Freiheitsbeschränkende Maßnahmen in der Jugendhilfe und die Rechte von Kindern und Jugendlichen. Hannover. Linden-Druck

Sieper, J., Orth, I., Petzold, H.G. (2009): Zweifel an der „psychoanalytischen Wahrheit“- Psychoanalyse zwischen Wissenschaft, Ideologie und Mythologie, in: *Leitner, A., Petzold, H.G.* (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien. S. 573-635. Textarchiv 2009: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/sieper-orth-petzold-2009-nachgedanken-zweifel-psychoanalytische-wahrheit-wissenschaft-ideologie.pdf>

Sieper, J., Petzold, H.G. et al. (2014): FREUDIANA – Materialien, Überlegungen, Buchbesprechungen zu Freud und seiner Psychoanalyse aus der Sicht der „Integrativen Humantherapie“ in der „Dritten Welle“ moderner Psychotherapie. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 12/2014 . <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/sieper-petzold-et-al-freudiana-freud-psychoanalyseintegrative-humantherapie-dritte-welle-12-2014.pdf>

Smith, W. (1867): «Panacea». A Dictionary of Greek and Roman biography and mythology. Boston: Little, Brown & Co, S. 107.

Spence, D.P. (1982): Narrative truth and historical truth. New York: Norton

Stuhr, U., Friedrich-Wilhelm D. (1983): Die Fallgeschichte. Beiträge zu ihrer Bedeutung als Forschungsinstrument, Heidelberg: Asanger.

Sulloway, F.J. (1979): Freud: Biologist of the Mind. Beyond the psychoanalytic Legend. Boston: Harvard University; franz. Übers. (1998): Freud, Biologiste de l'Esprit. Paris: Fayard; dtsh. (1979): Freud, Biologe der Seele. Köln. Hohenheim.

Sulloway, F.J. (1991): Freud's Cases Histories: the social Construction of Psychoanalysis. *Isis.* 82, 245-275.

Sulloway, F.J. (2009): Geschichte der Wissenschaft und Freuds Psychoanalyse. In: *Leitner, Petzold* (2009).

Swanton, H. (2010): Die Bedeutung von Biographie in der Integrativen Supervision. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm In: Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 10/2010. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/10-2010-swanton-helga-die-bedeutung-von-biographie-in-der-integrativen-supervision.html>

Stuhr, U. (2007). Die Bedeutung der Fallgeschichte für die Entwicklung der Psychoanalyse und heutige Schlußfolgerungen. *Psyche*, 61(9-10), 943-965.

Thraemer, E. (1902): Panakeia. In: *Wilhelm Heinrich Roscher* (Hrsg.): Ausführliches Lexikon der griechischen und römischen Mythologie. Band 3,1, Leipzig 1902, Sp. 1482–1491