

Heilkraft der Sprache und Kulturarbeit

Internetzeitschrift für Poesie- & Bibliothherapie,
Kreatives Schreiben, Schreibwerkstätten, Biographiearbeit,
Kreativitätstherapien, Kulturprojekte

(Peer Reviewed)

Begründet 2015 von *Ilse Orth* und *Hilarion Petzold* und
herausgegeben mit *Elisabeth Klempnauer*, *Brigitte Leeser* und *Chae Yonsuk*

für das

„Deutsche Institut für Poesietherapie, Bibliothherapie, Sprachkultur
und literarische Werkstätten“

an der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien
und Kreativitätsförderung“ (EAG) in Verbindung mit der

„Deutschsprachigen Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie“ (DGPB)

Thematische Felder:

Poesietherapie – Poesie – Poetologie

Bibliothherapie – Literatur

Kreatives Schreiben – Schreibwerkstätten

Biographiearbeit – Narratologie

Narrative Psychotherapie – Kulturarbeit

Intermethodische und Intermediale Arbeit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen
Heilkraft Sprache ISSN 2511-2767

Ausgabe 02/2020

**Kreative Mal-Medien in der *Integrativen Therapie*:
Anwendung, Nutzen und Risiken***

*Andrea Koopman-Zulliger, Eglisau***

* Aus der „Schweizer Stiftung Europäischen Akademie für Biopsychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG), Rorschach, und der „Europäischen Akademie für Biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), Hückeswagen. Die SEAG bietet u.a. eine akkreditierte Postgraduale Weiterbildung für Integrative Psychotherapie an. Wissenschaftliche Leitung: *Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold - lic. phil. Andreas Collenberg, MSc. - lic. phil. Lotti Müller, MSc.*; mailto: info@integrative-therapie-seag.ch; oder: EAG.FPI@t-online.de, Information: www.integrative-therapie-seag.ch „Stiftung Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG), Susenbergstrasse 45, 8044 Zürich.

** Fachartikel im Rahmen der Postgradualen Weiterbildung INTEGRATIVE PSYCHOTHERAPIE der SEAG;
Betreuer/Begutachter: *Prof. Dr. Hilarion Petzold, Lic. Phil. Lotti Müller, MSc.*

Inhaltsverzeichnis

1.	<i>Wahl des Themas</i>	1
2.	<i>Kreative Medien</i>	1
2.1.	Kreativität versus Verdinglichung	2
2.2.	Aktive und rezeptive Wahrnehmung	2
2.3.	Das Tetradische System	3
2.3.1.	Initialphase	3
2.3.2.	Aktionsphase	4
2.3.3.	Integrationsphase	4
2.3.4.	Neuorientierung	4
2.4.	Intermediale Quergänge	4
3.	<i>Materialmedien</i>	4
3.1.	Aktive und rezeptive Kunsttherapie	5
3.2.	Klassifizierung von Medien	5
3.2.1.	Modalität	5
3.2.2.	Substrate	6
3.2.3.	Qualitäten	6
3.3.	Anwendung und Grenzen	7
4.	<i>Arbeiten mit Mal-Medien</i>	7
4.1.	Zweihändiges Malen	7
4.2.	Panoramabilder	8
4.2.1.	Das Lebenspanorama	8
4.2.2.	Das Arbeitspanorama	9
4.2.3.	Das dreizügige Karrierepanorama	9
4.2.4.	Gesundheits-Krankheitspanorama	10
4.2.5.	Relationale Körperbilder	12
4.3.	Persönlichkeitsinventare und Entwicklungskonzepte	12
4.3.1.	Selbstbilder: Das Selbst	13
4.3.2.	Ich-Funktions-Diagramm	14
4.3.3.	Identitätsbilder/Säulen der Identität	15
4.3.4.	Innere Beistände – innere Feinde (Über-Ich-Bänke)	16
4.3.5.	Innere Kinder – Kinderländer	17
4.3.6.	Soziales Atom	18
4.3.7.	Kreative bzw. ko-kreative Begegnung	19
5.	<i>Schlusswort</i>	19
	<i>Zusammenfassung / Summary</i>	20
6.	<i>Literaturverzeichnis</i>	21

1 Wahl des Themas

Für die Wahl meiner psychotherapeutischen Weiterbildung bei der „Stiftung Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG) war für mich unter anderem das breite therapeutische Angebot, insbesondere aber die Arbeit mit „kreativen Medien“ in diesem Ansatz ausschlaggebend. Die Vielfältigkeit, mit der durch intermediale Arbeit in Therapie- und Beratungsprozessen an den Kern von Problemen herangegangen werden kann, spricht mich sehr an. Nach dem Fachseminar zu „kreativen Medien“ wurde in mir dann der Wunsch nach weiterer Vertiefung und einem roten Faden durch die Vielfalt möglicher Angebote mit „kreativer Medien“ und die sehr breite und umfangreiche Literatur zu diesem Thema stark. Es ist ein Charakteristikum des Integrativen Verfahrens, kreativ-mediale und multi- und intermediale Arbeit in Psycho- und Soziotherapie, Beratung und Supervision einzusetzen. Überdies wurden im Integrativen Ansatz eigene kreativtherapeutische Methoden entwickelt, die in eigenen Studiengängen gelehrt werden (siehe grundlegend Petzold, Orth 1990a: „Die neuen Kreativitätstherapien“). So gibt es die „Integrative Poesie und Bibliothherapie“ (H.G. Petzold, I. Orth 1985; H.G. Petzold, B. Leeser, E. Klempnauer 2018), die „Integrative Musiktherapie“ (I. Frohne-Hagemann 1999, 2004; L. Müller, H.G. Petzold 1997), die Integrative Tanztherapie (E. Willke et al. 1991/2014), Methoden die seit den 1970er Jahren im Rahmen der Integrativen Therapie entwickelt wurden und bis heute gelehrt werden. Damit steht ein reicher Fundus an Konzepten und Methoden bereit, aus dem man theoriegeleitet schöpfen kann.

Diese Fülle unter theoretische Leitkonzepte zu bringen, war seit den Anfängen der Integrativen Therapie mit kreativen Medien ein Anliegen der Begründerinnen dieses Verfahrens. Es ging dabei nie nur um Erlebnisaktivierung und multiple Stimulierung (H. G. Petzold 1988f), um das Nutzen des „projektiven Potentials“ kreativer Ausdrucksmöglichkeiten (L. Müller, H.G. Petzold 1998), es ging auch um eine Förderung der kreativen Potentiale von Menschen (I. Orth, H.G. Petzold 1990; J. Sieper 1971) und das Reduzieren von Entfremdungsprozessen (H.G. Petzold 1987d) und um die Umsetzung von Konzepten der Emotions- und Willenspsychologie (H.G. Petzold, I. Orth 2008). Das alles wirft natürlich Fragen auf, die auch in der reichhaltigen Literatur beantwortet werden mussten.

Fragen wie: *“Wie setze ich ein kreatives Medium ein? Wann setze ich welches Medium am besten ein? Mit welchen Techniken kann ein Überblick erarbeitet, mit welchen eher in die Tiefe gegangen werden? Wo ist Vorsicht geboten?”*, brachten mich auf die Idee, selber nach Antworten zu suchen und in einer Arbeit zusammenzufassen. Ein Überblick über das ganze Spektrum kreativer Medien würde allerdings die Arbeit zu umfangreich werden lassen. Deshalb beschränke ich mich auf die bildnerischen bzw. die Mal-Medien und die verschiedenen Techniken, die ich bei meinen Recherchen gefunden und während der Weiterbildung kennen gelernt habe. Im ersten Teil wird nach einer kurzen Einführung an die Werkzeuge herangeführt, welche im zweiten Teil verwendet werden. Dazu gehören das *“Tetradische System“* (H. G. Petzold, G.I. Brown, 1977) und *“die Bereiche der Analyse in der prozessualen Diagnostik der integrativen Therapie“* (H. G. Petzold, 1993p). Desweiteren wird erklärt, was unter *„intermedialen Quergängen“*, *„aktivem und rezeptivem Wahrnehmen“* und *„aktiver bzw. rezeptiver“* Kunsttherapie zu verstehen ist. Letzteres ist vor allem in der Arbeit mit traumatisierten Patienten von Belang. In einem weiteren Teil wird spezifisch auf die Anwendung von Mal-Medien, deren Grenzen und möglichen Risiken eingegangen. Hier wird auch eine mögliche Klassifizierung in Bezug auf die Modalität, das Substrat und die Qualität aufgezeigt, die sehr hilfreich sein kann bei der Wahl des Mediums. Im Schlussteil werden verschiedene Mal-Techniken vorgestellt. Zudem wird anhand des Tetradischen Systems erklärt, wie sie in ein Setting eingebaut werden können. Dabei wird immer noch darauf hingewiesen, welche der sieben Analysepunkte aus den Bereichen der Analyse in der prozessualen Diagnostik der integrativen Therapie damit untersucht werden können. Wo erforderlich, wird auf spezifische Vorsichtsmassnahmen und mögliche Risiken hingewiesen.

2 Kreative Medien

“Mediales Gestalten findet immer in sozialen Kontexten statt, im Rahmen einer Therapie oder Beratung geschieht dies im Kontext der Beziehung zwischen Therapeuten und Klient. Was geschaffen wird, steht immer im Kontext von Übertragung und Gegenübertragung. ... Kreative Gestaltungen erhalten damit einen Ort in zwischenmenschlichen Beziehungen“ (I. Orth, H. G. Petzold, 1993c, S. 112).

Der Begriff der „kreativen Medien“ (*médias créatifs*) wurde von Hilarion Petzold (1965) in die Psychotherapie eingeführt und mit Johanna Sieper und Ilse Orth als „intermediale Praxis“ entwickelt (H.G. Petzold, E. Brühlmann-Jecklin, I. Orth, J. Sieper 2008)

2.1 Kreativität versus Verdinglichung

In der heutigen leistungsorientierten Gesellschaft gewinnen „normative Leitsysteme wie Pflicht, Verantwortung, Vernunft, Rationalität“ (I. Orth, H. G. Petzold, 1993c, S. 94) immer mehr an Bedeutung. Gefragt sind „affektive Neutralität“ (Parsons, Shils, 2017), Objektivität, Sachlichkeit und Funktionalität. Orth und Petzold sprechen von einer „Verdinglichung des Leibes“ (I. Orth, H. G. Petzold, 1993c, S. 94) im Prozess der Zivilisation mit einer gefährlichen, destruktiven Komponente (N. Elias, 1939). Folgen davon sind „Unterdrückung der Triebe“ (Freud), „Erstickung der Spontaneität“ (Moreno), die „Verpanzerung des Körpers“ (Reich), „Verödung der awareness“ (Perls) und letztendlich „Zerstörung des Gemeinschaftsgefühls“ (Adler und Goodman). Therapeutische und beratende Arbeit soll den Patienten / Klienten helfen, in einer Atmosphäre von respektvoller und auf Vertrauen basierender zwischenmenschlicher Beziehung ihre „Leibliche Wahrnehmungsfähigkeit“ und die „schöpferische Ausdrucksmöglichkeit“ (I. Orth, H. G. Petzold, 1993c, S. 95) wiederzugewinnen und eine „Empfindlichkeit gegenüber Entfremdungs- und Verdinglichungstendenzen“ (vgl. ebd.) zu entwickeln. Kreative Medien bieten sich an, diesen Prozess zu unterstützen und zu fördern. Der Prozess soll jedoch nicht zum Selbstzweck werden, sondern in Ko-Respondenz mit der Umwelt, als „Beitrag zu humaneren, lebensgerechteren Formen der Weltgestaltung“ verstanden werden. (vgl. ebd.).

2.2 Aktive und rezeptive Wahrnehmung

*“Menschen haben die Möglichkeit zu **aktiver** und **rezeptiver** Wahrnehmung, extero-, intero- und propriozeptiver Wahrnehmung mit allen Sinnen. Sie haben die Fähigkeit zu Resonanz und sie können mit ihren Wahrnehmungsmöglichkeiten und Ausdrucksformen in wundervoller Weise schöpferisch sein“.* (H. G. Petzold, 2001, S. 5).

„Aktives Wahrnehmen“ beschreibt Petzold als „ergreifen; sehen, hören, riechen, tasten, erkunden, begreifen wollen, genau untersuchen. Auf *eines* zentriert sein mit einem Sinn, das andere nicht aus-, sondern abblendend. Oder aber *dezentriert* sein, sich gleichzeitig auf Vieles konzentrieren, die Mannigfaltigkeit mit allen Sinnen umfassend, den nach aussen- und den nach innen gerichteten“ (H. G. Petzold, 2001, S. 4).

„Rezeptive Wahrnehmung“ wird beschrieben als „empfangen; etwas fällt ins Auge, es dringt in die Ohren, steigt in die Nase, kommt mir ins Gespür. *Etwas* auf sich wirken lassen bis zur tiefen Ergriffenheit. Es können auch *Viele* sein, welche sich Innen und Aussen verbinden und im Betrachter eine Ergriffenheit auslösen“ (vgl. ebd., S.4/5). Während einer Therapiesitzung werden beide Formen genutzt, wobei aktives Wahrnehmen mit der „aktiven Phase“ im Tetradischen System in Verbindung gebracht werden kann. Rezeptives Wahrnehmen ist im ersten Teil der „Integrationsphase“ aus dem Tetradischen System von Bedeutung. Der Patient/Klient soll das im aktiven Teil entstandene Werk zunächst einmal auf sich wirken lassen. Zum besseren Verständnis wird im Folgenden das Tetradische System vorgestellt. Darin integriert sind die Bereiche der Analyse in der prozessualen Diagnostik der Integrativen Therapie (H. G. Petzold, 1993p) aufgeführt.

Weiterhin wird vom „totalen Sinnesorgan des Leibes“ sensu Merleau-Ponty ausgehend in der integrativen „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (I. Orth, H. G. Petzold 1993c) mit Blick auf die exterozeptiven, propriozeptiven und interozeptiven Sinnessysteme (A. D. Craig 2015, H. Milz 2018; Petzold, I. Orth 2017a) von „polyästhetischer Wahrnehmung“ ausgegangen, wobei die Sinnesvermögen auch mit Ausdrucksvermögen verbunden sind (Audition/Hören mit Gesang/Musizieren, Vision/Sehen mit Malen/Gestalten, Kinästhesien/Bewegungswahrnehmung mit Bewegungsausdruck/Tanz usw.). Eine andere Einflusslinie kommt aus der Säuglings- und Kleinkindforschung, die sich mit den „cross-modalen Wahrnehmungen“ in dieser Entwicklungsphase der sich ausbildenden Sensorik, Motorik, Gedächtnisleistung befasst hat (D. J. Lewkowicz, C. Turkewitz 1980; H. G. Petzold, G. Beek, A. Hoek 1994). Hier finden sich Verbindungen von Hören und Sehen, Tasten und Schmecken usw., die über das Leben hin auch bei Erwachsenen wirksam werden können (Spence, Deroy 2013), auch wenn sie keine Synästhesisten sind (R. E. Cytowic 2002). Das zeigt sich gerade in der Arbeit mit kreativen Medien in ihrer Praxis „intermedialer Quergänge“ (I. Orth, H. G. Petzold 2015; H. G. Petzold 1999q, 17) und in den integrativen Naturtherapien (H.G. Petzold, B. Ellerbrock, R. Hömberg 2018) mit ihrer „Green Meditation“ (H.G. Petzold, I. Orth 2019). Diese *Intermedialität*, eine genuine Entwicklung des

Integrativen Ansatzes wird durch die „psychology of multimodal perception“ (P. Bertelson, B. de Gelder 2004) gut untermauert.

2.3 Das Tetradische System

Eine Möglichkeit der Gestaltung einer Therapiesitzung in der Integrativen Therapie bietet das „Tetradische System“ mit seinen Elementen *“Initialphase, Aktionsphase, Integrationsphase und Neuorientierung“* (H. G. Petzold, 1977f, S. 22). Nach Petzold erfordert die Bearbeitung der Initialphase und der Aktionsphase ca. eineinhalb Stunden und wird vor allem für Gruppentherapien genutzt. Das System kann aber auch als Aufbau einer Therapiesitzung verstanden werden, in der jeder Phase ihr Zeitraum gegeben wird. Im Folgenden werden die einzelnen Phasen kurz erläutert.

2.3.1 Initialphase

Die Initialphase wird auch als *“Warm-up-Phase“* bezeichnet. Hier versucht der Therapeut, den Patienten/Klienten in seiner Situation wahrzunehmen, seine Lern- und Lebensgeschichte zu explorieren (vgl. ebd., S.22). In dieser Phase werden auch die Entscheidungen über das weitere Vorgehen in der Therapiestunde getroffen. Welche Themen sollen angegangen werden? Wie sollen sie angegangen werden? Welche Medien könnten in Frage kommen? Eine Entscheidungshilfe bietet zum Beispiel die Auflistung von Analysebereichen der prozessualen Diagnostik der Integrativen Therapie (H. G. Petzold, 1993p).

BEREICHE DER ANALYSE IN DER PROZESSUALEN DIAGNOSTIK DER INTEGRATIVEN THERAPIE

1. **“Bedürfnisanalyse/Motivationsanalyse:** Was sind die Bedürfnisse, Wünsche und Motivationen des Klienten?
2. **Problem- und Konfliktanalyse:** Wo liegen Defizite, Traumatisierungen, Störungen oder Konflikte, die aufzulösen, zu substituieren oder zu mindern sind? Welche zentralen Beziehungskonflikte fallen ins Auge? Was sind die wesentlichen Coping-Strategien? Wie wird die eigene Kompetenz wahrgenommen (perceived competence)? Welcher Art sind die Kontrollüberzeugungen? Welche Risikofaktoren fallen auf, welche protektiven Faktoren?
3. **Leibfunktionsanalyse:** Wie ist es um die Funktionen des perzeptiven, expressiven und memorativen Leibes bestellt?
4. **Lebensweltanalyse:** Wie ist die Familien- und Arbeitssituation des Patienten, sein sozio-ökologisches Setting, seine Wohnsituation? Wie konsistent ist sein soziales Netzwerk, wie stabil seine *“social world“*? Welcher Art sind die Angebote/Beschränkungen (affordances/constraints)?
5. **Kontinuum-Analyse:** Wie hat sich das Leben des Patienten vollzogen? Welche *“prävalent- pathogenen Milieus“* lassen sich feststellen, welche kritischen Lebensereignisse, welche Diskontinuitäten? Wie wird der bisherige Lebenslauf eingeschätzt? Welche biographischen Auswirkungen zeigen sich hier und jetzt? Welche prospektiven Aspekte sind zu erwarten? Was sind die spezifischen Merkmale der Krankheitskarriere? Wie ist die Qualität adversiver Ereignisketten bzw. der Convoys, der prolongierten Mangelereignissen, positiven Ereignisketten, und wie stellt sich die Interaktion dieser Ketten dar? Welche Aspekte ergeben sich unter einer Mehrgenerationen-Familien-Perspektive?
6. **Ressourcen-Analyse:** Was steht dem Patienten an Eigen- und Fremdressourcen (z.B. soziales Netzwerk, physische Konstitution, materielle Mittel, Bildung, Lebensereignisse, Coping-Strategien, internale und externale protektive Faktoren etc.) zur Verfügung? Wieviel *“Social Support“* ist vorhanden?
7. **Interaktions-Analyse:** Wie sind die Formen der Relationalität (positive/negative Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeiten) ausgeprägt? Welche Übertragungsqualitäten, Widerstandsphänomene und Abwehrformen fallen auf? Welche Gegenübertragungsresonanzen kamen bei Therapeut/Therapeutin auf? Wie ist das Interaktionsverhalten in der aktuellen Situation?“

(Aus: Petzold 1993p, S. 3260)

Gemeinsam mit dem Klienten werden aufgrund der Bewertung seiner *Probleme, Ressourcen, und Potentiale* (PRP) kurz-, mittel- und langfristige Ziele festgelegt. Die Wahl der Methode - von Petzold und Orth oft auch als „Weg“ bezeichnet - mit denen Ziele erreicht werden und die Wahl der *Medien* als Mittel, durch die *Zielsetzungen* realisiert werden können, erfolgen in Abhängigkeit der gesetzten Ziele (H.G. Petzold, R. Leuenberger, A. Steffan 1998). Zusammen mit den mediengestützten kreativen *Techniken* bieten sie die Möglichkeit, „vielschichtige Phänomene“ zu erfassen und „ihre Komplexität zu reduzieren, ohne dass dabei Differenzierungen verlorengehen“ (H. G. Petzold, I. Orth, 1994, S. 345/346)

2.3.2 Aktionsphase

Hier geht es um „die Befreiung eingeeengter Affekte und um die Freisetzung emotionaler und kreativer Potentiale“ (H. G. Petzold, 1977f, S. 22). Das kann in Form eines Bildes, einer Collage, einer Tonfigur usw. sein. Der Therapeut hält sich in dieser Zeit ggf. im Hintergrund auf und lässt den Patienten/Klienten ruhig arbeiten.

2.3.3 Integrationsphase

In der Integrationsphase soll entdeckt, erklärt und verstanden werden. Durch einen intermedialen Quergang wird nach der Fertigstellung die „kritische Auseinandersetzung“ (M. Straub Ortiz, 2015) mit dem Kunstobjekt angeregt. Diese sollte möglichst ein verbales Format aufweisen. Resonanzen können „zusätzliches, wichtiges Material“ hervorbringen. Es werden drei verschiedene Betrachtungsweisen unterschieden: „Primärqualität“, „Sekundärqualität“ und „Tertiärqualität“ (H. G. Petzold, 1977c/2012, S. 13). Mit Primärqualität ist die „summative Ganzheit“ (vgl. ebd.) des Kunstwerkes gemeint. Unter Sekundärqualität versteht Petzold „einzelne Teile“ des Kunstwerkes. Mit Tertiärqualität sind die „Anmutungsqualitäten, die das Ganze und die Details im Betrachter auslösen“ (vgl. ebd.) gemeint. In der Aufarbeitungsphase sollen die Eindrücke und evozierten Emotionen aller drei Qualitäten mit einbezogen werden. Sie können durch andere Medien weiter exploriert werden.

2.3.4 Neuorientierung

In der Neuorientierungsphase wird der Konsens in seiner Handlungskonsequenz ausgearbeitet und ein Transfer in die Alltagssituation gesucht und erprobt (H. G. Petzold, 2003a).

2.4 Intermediale Quergänge

Die Integrative Therapie versteht Menschen in Sinne ihres anthropologischen Ansatzes als multi-perzeptive Wesen (I. Orth, H.G. Petzold 1993c/2015). Diese sollen ganzheitlich behandelt, d.h. Körper, Seele und alle Sinne sollen miteinbezogen werden. Praktisch geschieht dies durch die Anwendung unterschiedlicher Medien in der gestalterischen- und in der Aufarbeitungsphase, in so genannten intermedialen Quergängen. Hierzu wurden Methoden aus der Gestaltungstherapie (E. Franzke, 1977), der psychoanalytischen Kunsttherapie (M. Naumburg, 1966) und der Art-Therapy (E. Kramer, 1975; E. Ulman, P. Dachinger, 1975) aufgenommen, vor allen Dingen aber eigene Entwicklungen eingesetzt, die aus dem Kunst- und Graphikstudium von Johanna Sieper, eine der BegründerInnen der IT, inspiriert wurden.

3 Materialmedien

Materialmedien sind sehr vielfältig einsetzbar und haben zum Teil eine hohes „projektives Aktivierungspotential“ (L. Müller, H. G. Petzold 1998; H. G. Petzold, 1977c/2012, S.12.). Sie „bieten die Möglichkeit projektiver Gestaltung und sind in der Lage, unbewusste schöpferische Kräfte freizusetzen“. Dies geschieht vor allem in der Auseinandersetzung mit sich selbst als „Aspekt des *Ausdrucks* und der *Kommunikation*“ (vgl. ebd., S.3). Der spontane Ausdruck wird gefördert, ein „Dialog mit sich selber über ein Medium“ (vgl. ebd.) zugelassen. Die Tiefe und die Intensität können durch Anwendung verschiedener Techniken gesteuert werden. Gerade bei Problemen, „die ihren Ursprung in frühen, vorsprachlichen Defizit- oder Trauma-erfahrungen haben“ (I. Orth, H.G. Petzold, 1993c, S. 108), ermöglichen Arbeiten mit Ton, Farben oder Collagen einen Zugang zu „verschlossenen

Erfahrungsbereichen, welche nach der Aufdeckung durch die obengenannten Medien bearbeitet werden können“ (vgl. ebd.). Ziel soll es sein, dass die frühen Gefühle und Eindrücke in Worte gefasst werden können.

3.1 Aktive und rezeptive Kunsttherapie

In einem Interview zum Thema “Das Selbst als Künstler und als Kunstwerk“ (H. G. Petzold, 1999q/2001) zeigt Petzold auf differenzierte Weise die Anwendungsbereiche und Grenzen von Materialmedien, insbesondere der Formen der Kunsttherapie auf. Er unterscheidet dabei zwischen *aktiver* und *rezeptiver* Kunsttherapie.

Bei der aktiven Kunsttherapie gestaltet der Patient/Klient aktiv sein eigenes Kunstwerk, z.B. eine Tonfigur, ein Bild, eine Collage, Musik, Text usw. und bringt so seine innere Realität nach aussen. Im weiteren Therapieverlauf können diese bearbeitet werden. Auf die aktive Phase folgt zunächst eine rezeptive Phase, in der das Kunstwerk exploriert wird. Patient/Klient und Therapeut lassen es auf sich wirken und entwickeln Assoziationen dazu. Dabei handelt es sich um einen ko-kreativen Prozess zwischen dem Therapeuten und dem Klienten. In dieser Phase ist es wichtig, dass der Patient/Klient bereit ist, sich auf den Prozess einzulassen.

Bei Trauma-Patienten besteht das Risiko, dass die Erlebnisaktivierung den Patienten überfordert und eine Retraumatisierung evoziert wird. Aktive Formen der Kunsttherapie eignen sich daher *nicht* oder nur sehr bedingt (vgl. Ebd., S. 6). Mit traumatisierten Patienten können rezeptive Formen der Kunsttherapie eingesetzt werden. Hier wird mit Vorlagen gearbeitet. Dies können Bilder, Skulpturen, Texte, Musikstücke usw. sein. Der Vorteil an dieser Methode ist, dass das “Kunstwerk da draussen ist“ (vgl. ebd., S.7). Der Patient kann Nähe-Distanz so viel besser steuern. Er bestimmt, wie lange und wie intensiv er sich den Reizen aussetzen kann/will und bleibt “exzentrisch“ (vgl. ebd., S.7).

3.2 Klassifizierung von Medien

Die Wirkung eines Mediums hängt stark vom jeweiligen Kontext ab. Die Wahl desselben sollte deshalb dem jeweiligen Kontext angepasst werden. Petzold hat ein Ordnungsschema erstellt. Darin unterscheidet er Medien nach ihrer Modalität, ihrem Substrat und ihren Qualitäten.

3.2.1 Modalität

Unter Modalität versteht Petzold die “Ausgangslage eines Mediums“. Er unterscheidet folgende Modalitäten:

1. *Natürliche Medien:* Ungeladene Medien bzw. Medien mit natürlicher Ladung
2. *Geladene Medien:* Medien mit primär intendierter Ladung und peri-intentionalen Anteilen
3. *Aktive Medien:* geladene Medien, die von Personen oder Interessengruppen in Einsatz gebracht werden“ (H. G. Petzold, 1977c/2012)

Unter „Ladung“ werden Informations-Botschaften verstanden, die ein Medium natürlicher Weise hat (z. Ton oder Kreide etc.) oder die als gedanklicher Impuls in es eingegeben wurde (durch symbolische Formen oder Bedeutung-geladene Farben oder eingeschriebene Worte).

Alle drei Medientypen sind in der Integrativen Therapie und in der Pädagogik wichtig. Den Patienten/Klienten und den Schülern wird der Prozess der intendierten Informationsherstellung, -verarbeitung und -weiterleitung transparent und erlebbar gemacht. Natürliche Medien müssen „geladen“ und angemessen eingesetzt werden.

McLuhan unterscheidet zwischen „kalten“ und „heissen“ Medien. Als heisse Medien bezeichnet er diejenigen, welche ein „hohes Mass an Eindeutigkeit aufweisen“ (H. G. Petzold, 1977c/2012, S.5). Sie lassen keine Fragen offen, geben dem Empfänger auch kaum Spielraum für eigene Phantasien, sind aber auch nicht überprüfbar. „Kalte Medien hingegen sind weniger eindeutig, der Empfänger behält ein gewisses Mass an Kontrolle und ist zur Mitgestaltung eingeladen. Argyle vergleicht „heisse“ Medien mit verbaler, kalte mit non-verbaler Kommunikation (M. Argyle, 1996).

3.2.2 Substrate

Unter „Substrat eines Mediums“ versteht Petzold den Stoff, aus dem das Medium hergestellt wird bzw. aus dem es aufgebaut ist. Darunter werden auch Personen, Handlungsabläufe, Techniken und Methoden gezählt. Dies führt zu folgenden Unterscheidungen:

- **Personale Medien:** hier wird die Information in der Kommunikation von einer Person vermittelt. Jeder Mensch hat seine „natürliche Ladung“, seine Ausstrahlung, seine Art zu kommunizieren, sowohl auf der verbalen als auch auf der nonverbalen Ebene. Für einen Therapeuten ist es wichtig, dass er sich seiner spezifischen Eigenheiten bewusst ist.
- **Handlungsmedien:** hierzu zählen Techniken und Methoden wie Pantomime, Theaterspiel, Bewegung, Puppenspiel, Imaginationstechniken, aber auch Sprache, Mimik, Gestik usw., durch welche Informationen übermittelt werden.
- **Sachmedien:** das sind materielle Informationsträger. Sie können weiter unterteilt werden in *Materalmedien* (Schreibmaterialien, Farbe, Ton, Instrumente etc.) und *technische Medien* (Tonband, Video, Film). Sowohl Handlungsmedien als auch Sachmedien lassen sich sehr gut mit Personalen Medien kombinieren (H. G. Petzold, 2012, S.6).

3.2.3 Qualitäten

Medien weisen verschiedene Qualitäten auf. Sie können unter dem Begriff „*kommunikatives Potential*“ zusammengefasst werden. Petzold hat für die natürlichen, die intendiert geladenen und die aktiven Medien folgende Qualitäten herausgestellt:

- **Aufforderungscharakter:** Damit ist die stimulierende Wirkung gemeint. Diese ist letztendlich auch vom „Empfänger“ der Stimulierung, seinen Erfahrungen und Bedürfnissen abhängig.
- **Ausdrucksmöglichkeiten:** Gemeint ist die „Vielzahl und die Variabilität“, wie Aufnahme- und Wiedergabe-fähig das Medium ist.
- **Wirkungsmöglichkeiten:** je direkter und je klarer das Medium seine Botschaft sendet, desto grösser wird seine Wirkung sein.
- **Rückwirkungsmöglichkeiten:** Hier wird die Effizienz eines Mediums bestimmt. Je zeitnaher eine Rückmeldung gegeben werden kann desto kommunikationsfördernder ist das Medium (H. G. Petzold, 1977c/2012, S.6/7).

Im Buch „*Gestaltpädagogik. Konzepte der integrativen Erziehung*“ von H.G. Petzold und G. Brown (1977) sind im Kapitel „Die Medien in der Integrativen Pädagogik und Therapie“ Personalmedien, Handlungsmedien und Sachmedien aufgrund der unter „Qualitäten“ genannten Kriterien beschrieben. In dieser vorliegenden Arbeit wird nur auf die Qualitätsmerkmale der Farben näher eingegangen.

3.2.3.1 Qualität von Farben

Farben bieten ein grosses Repertoire an *Ausdrucksmöglichkeiten*, die besonders in der Selbsterfahrung genutzt werden können, weil „ein reiches, projektives Material aufs Papier gebracht werden kann“ (H. G. Petzold, 1977c/2012, S. 12). Aus „dem Gefühl heraus“ kann Malen sehr oft zu starken emotionalen Reaktionen führen. Bilder können immer wieder umgestaltet werden, bieten daher gute Ausdrucksmöglichkeiten und zeigen gute *Wirkungs-* und *Rückwirkungswerte* (vgl. ebd.). In der Auswertung sollen „Wahl der Farben, Qualität des Striches, der Wechsel von Figürlichen und abstrakten Darstellungen, von Form und Fläche“ mitberücksichtigt werden (vgl. ebd.). Zur Aufarbeitung kann im Sinne eines intermedialen Querganges auf andere „gestalttherapeutische Techniken“ zurückgegriffen werden.

3.3 Anwendung und Grenzen

Im Therapiealltag sind kreative Medien eine grosse Bereicherung. Die Anwendung ist jedoch nicht ganz unbedenklich. Aufgrund ihrer natürlichen Ladung haben sie zum Teil grosses Stimulierungspotential, können suggestive Wirkung zeigen und manipulativ eingesetzt werden. Ton hat zum Beispiel aufgrund seiner sehr hohen natürlichen Ladung ein sehr hohes Evokationspotential (z. B. Erde, zu „der Mensch werden wird“). Bei traumatisierten Patienten etwa kann dies dazu führen, dass eine Überstimulierung hervorgerufen wird. Die Gefahr einer Retraumatisierung ist zu beachten. „Suggestion“ und „manipulierende Wirkung“ kann anhand des Psychodramas kurz erläutert werden. Im Psychodrama soll der Klient seine Kreativität und Spontaneität entfalten lernen. Die Rollen sollen aber zu meist vom Psychodrama-Direktor verteilt werden. Diese Aufgabe übernimmt oft der Therapeut (G.A. Leutz, 2013b). Das kann dazu führen, dass ein Patient/Klient glaubt, sich seiner Rollenzuteilung beugen zu müssen. Achtsamkeit und Reflexion kann das aber verhindern. Des Weiteren soll „awareness“ gefördert werden. Es ist aber meist der Therapeut, der dem Patienten/Klienten aufzeigt, *wo* er diese ausblendet (P. Perls, 1980). Der Patient/Klient kann dabei erneut in eine Unterwerfungsrolle gedrängt und sich dem Willen des Therapeuten beugen. Anstatt Abhängigkeit *aufzulösen* wird sie dann von einer neuen *abgelöst*. Auch hier gilt es, mit achtsamer, empathischer Arbeit solche Muster zu verhindern. Es ist daher sehr wichtig, dass mediengestützte Techniken theoriegeleitet angewendet und mögliche Risiken beachtet werden. Indikation, Verlaufsdiagnostik, Umgang mit den entstehenden Materialien in der Beratung und Therapie müssen wohlüberlegt und korrekt sein. Transparenz ist erforderlich. Der Patient/Klient als Co-Experte soll den theoretischen Zusammenhang erfassen (H. G. Petzold, I. Orth, 1994a/2012, S. 341) und psychoedukativ vermittelt bekommen. Er soll die Wahl des Mediums mitbestimmen können. Ziel ist es, Ambiguität zu vermindern und die Chance zur Ko-operation und Ko-kreation zu erhöhen (vgl. ebd., S. 343).

4 Arbeiten mit Mal-Medien

Die Integrative Therapie hat verschiedene „Konzepte für die Problemanalyse, Potential- und Ressourcenhebung sowie die Zielformulierung ausgearbeitet (vgl. ebd., S. 349). Im Folgenden werden - in Anlehnung an das Tetradische System - Möglichkeiten der Nutzung von Mal-Medien und Techniken beschrieben. Desweiteren werden die möglichen Analysebereiche aufgrund der Liste der Bereiche der Analyse in der Prozessualen Diagnostik in der Integrativen Therapie von Petzold aufgeführt, in denen mit der dargestellten Methode gearbeitet werden kann. Die Zahlen zeigen an, welche Bereiche bearbeitet werden können. Beispiel: 2 bedeutet „2. Probleme- und Konfliktanalyse“ (Aus: H.G. Petzold 1993p, S. 3260).

4.1 Zweihändiges Malen

Diese Übung wird zur Einstimmung genutzt (H. G. Petzold, 2012, S. 12). Sie könnte aber auch als eine Art „Dialog“ zwischen zwei Personen verstanden werden.

Mögliche Analysebereich: 2

Initialphase

Für beide Varianten wird der Patient/Klient aufgefordert, seine Hände mit Farben miteinander kommunizieren zu lassen.

Er soll sich vorstellen, dass zwischen seinen zwei Händen ein Dialog stattfindet. Nun wird er aufgefordert in jede Hand einen Farbstift oder eine Malkreide mit jeweils einer anderen Farbe zu nehmen.

Aktionsphase

Der Patient/Klient malt mit beiden Händen gleichzeitig. So entsteht ein „Dialog zwischen den beiden Händen, der zum Ausdruck innerer Polaritäten“ werden kann (vgl. ebd.), oder zum Dialog zwischen dem Patienten/Klienten und einer anderen Person.

Integrationsphase

Der zwischen den Händen entstandenen Dialog wird reflexiv analysiert und möglichst verbalisiert. Dies kann in Form eines Rollenspiels oder schriftlich erfolgen. Der Dialog kann weitergeführt und verschiedene Versionen ausprobiert werden.

Neuorientierung

Hier wird erarbeitet, was die Erkenntnisse für das Alltagsleben des Klienten bedeuten und welche Veränderungen nötig und möglich wären für eine Verbesserung seines Befindens. Der Transfer in den Alltag wird vorbereitet und die Umsetzung begleitet – oft über mehrere Sitzungen. Hier kommt ein behaviorales, übendes Moment zum Tragen, das berücksichtigt, dass neuronale Neubahnungen, stabile Verhaltensänderungen in der Regel intensiven und länger dauerndes Üben erfordert. Transfertraining wird also wichtig und psychoedukativ vermittelt.

4.2 Panoramabilder

Die Panoramatechnik wurde von Hilarion Petzold Mitte der 1960er Jahre entwickelt und mit Johanna Sieper, Hildegund Heintl und Ilse Orth in verschiedenen Variationen ausgearbeitet. Panoramabilder geben die Möglichkeit, sich einen Überblick zu verschaffen. Dieser kann über das ganze Leben oder aber über spezifische Themen sein. Sie können, zusammen mit Tagebucheinträgen als diagnostische Mittel zu Beginn einer Therapie eingesetzt werden.

4.2.1 Das Lebenspanorama

Das Lebenspanorama entstand in der Arbeit mit älteren Patienten und mit Jugendlichen auf der Basis von *Lifelong Learning*, der *éducation permanente* (L. Hübner, H.G. Petzold, 2018) und der "Entwicklungspsychologie der Lebensspanne" (P.B. Baltes, O.G. Brim, 1984; J. Brandstädter, U. Lindenberger, 2007). Ziel bei der Erstellung eines solchen Panoramas ist es, den Zugang zur eigenen Biographie zu eröffnen, (H. G. Petzold, 1988a, 1988b).

Mögliche Analysebereiche: 2,4,5,6

Initialphase

In der Einstimmungsphase wird der Patient/Klient angeleitet, sein Leben von der Gegenwart bis in den Mutterleib und von dort wieder zurück in die Gegenwart und darüber hinaus mit Zukunftsvisionen in seinem "inneren Auge" revue-passieren zu lassen bzw. prospektiv zu phantasieren: Glück-Leid, Erfolge-Misserfolge, Gelungenes-Verfehltes sollen aufgezeichnet werden

Aktionsphase

Nun malt der Patient/Klient seinen Lebenslauf mit Wachsmalkreiden "von der Empfängnis über die Geburt bis zum gegenwärtigen Tag und darüber hinaus" auf ein Papier (H. G. Petzold, 1965; H.G. Petold, I. Orth 1993a/2012).

Integrationsphase

In der Integrationsphase wird das Bild exploriert, Primärqualität, Sekundärqualität und Tertiärqualität. Der Prozess geschieht in Ko-respondenz mit dem Therapeuten. Dieser orientiert sich an seinen Resonanzen und an möglichen Übertragungen bzw. Gegenübertragungen.

Neuorientierung

Die herausgearbeiteten Einsichten und die sich daraus ergebenden Konsequenzen sollen in den Alltag übertragen werden.

Möglichkeiten der weiteren Aufarbeitung

In Tagebucharbeit können Reflexionen oder antizipatorische Geschichten festgehalten werden. Die Analyse von Lebenspanoramen und/oder Tagebucheinträgen kann dem Patienten/Klienten helfen, sich in seinem "Lebensganzen verstehen zu lernen" (H.G. Petzold, I. Orth 1993a/2012).

4.2.2 Das Arbeitspanorama

Das Arbeitspanorama ist eine Unterform des Lebenspanoramas (H. G. Petzold, 1975) und soll dem Patienten/Klienten zu einer Übersicht über seine "Geschichte der Arbeit" (H. Heidl et al., 1983) verhelfen. Dabei wird auch die "vorberufliche Sozialisation in der Familie" miteinbezogen (vgl. ebd.).

Mögliche Analysebereiche: 4

Initialphase

Der Patient/Klient wird dazu angeleitet, in seine Arbeitswelten einzutauchen und zu versuchen, sich an möglichst alle wichtigen Erfahrungen und Einflüsse des sozialen Umfeldes sowie seine Reaktionen auf diese Einflüsse zu erinnern. Eine ausführliche Beschreibung findet sich im Text von H. Heidl et al., (1983, S. 374).

Aktionsphase

Die Geschichte der Arbeit soll, zusammen mit den Einflüssen des Umfeldes und den eigenen Reaktionen darauf, bildnerisch dargestellt werden.

Integrationsphase

Hier wird wieder vom Ganzen zu den Details gearbeitet. Möglicherweise kommen im Bild Gedanken und Gefühle aus dem Vorbewussten oder Unbewussten zum Ausdruck. Diese sollen weiter herausgearbeitet werden. Im Text "das Arbeitspanorama" von H. Heidl et al. (1983) finden sich zahlreiche Beispiele, welche Aufarbeitungsmöglichkeiten anhand konkreter Fallbeispiele aufzeigen.

Neuorientierung

Negative Erfahrungen sollen durch positive Einsichten "überschrieben", die neu gewonnenen Einsichten im Alltag integriert werden.

Möglichkeiten der weiteren Aufarbeitung

In der Einzelarbeit können gewisse Bereiche noch vertieft betrachtet werden. Hierzu bietet sich unter anderem die "Vergrößerungstechnik" (z.B. I. Orth, H.G. Petzold, 2015, S. 751) an. Dabei wird ein Teil des Bildes vergrößert, damit Einzelheiten noch mehr hervorgehoben werden können.

4.2.3 Das dreizügige Karrierepanorama

Das "dreizügige Karrierepanorama" wurde aus den Erkenntnissen der Longitudinalforschung aus der Interaktion zwischen "pathogenen Erfahrungsströmungen", "salutogenen Erlebnissen" und "prolongierten Mangelereignissen" (H. G. Petzold, I. Orth, 1993a, S. 145) heraus entwickelt. Ziel hier ist, positive/fördernde, maligne/belastende Erfahrungen und Defizite herauszuarbeiten.

Mögliche Analysebereiche: 2,3,4,5,6

Initialphase

Dem Patienten/Klienten werden drei Erfahrungsformen vorgestellt:

“Menschliches Verhalten und menschliche Persönlichkeit, die gesunde wie die kranke, werden durch drei Erfahrungsformen bestimmt:

1. *Die guten Erfahrungen, die uns aufgebaut und unsere Entwicklung gefördert haben*
2. *Die negativen Erfahrungen, die uns belastet und geschadet haben*
3. *Die Mangel Erfahrungen, bei denen uns etwas gefehlt hat, was wir für unsere Entwicklung not-wendig gebraucht hätten“ (vgl. ebd.)*

Aktionsphase

Nun soll der Patient/Klient die drei Erfahrungsströme aufzeichnen. Vielleicht haben sich die Ströme auch wechselseitig beeinflusst? Auch das soll aufgezeichnet werden.

Integrationsphase

Der Patient/Klient soll versuchen zu verbalisieren, was ihm aus den drei Erfahrungsströmen wichtig ist und was im Bild dargestellt wurde. Die Auseinandersetzung und Analyse mit dem Kunstwerk können im Gespräch oder schriftlich erfolgen.

Der Vorteil bei der schriftlichen Auseinandersetzung ist, dass die “bewussten und mittelbaren Inhalte“ (vgl. ebd.) klar zum Ausdruck kommen. Das kann bei der darauffolgenden Besprechung den Zugang zu unbewussten oder vorbewussten Sachverhalten erleichtern. Im Gespräch kann mit den Resonanzen und mit Übertragung/ Gegenübertragung zwischen dem Therapeuten und dem Patienten/Klienten gearbeitet werden, was ebenfalls zu weiteren wertvollen Informationen führen kann (vgl. ebd.).

Neuorientierung

Diese Technik kann eine Fülle neuer Informationen hervorbringen. In der Neuorientierungsphase ist es wichtig, dass unterschieden wird zwischen neu gewonnenen Erkenntnissen, welche in den Alltag übernommen werden können, und solchen, die noch weiter bearbeitet werden sollten.

4.2.4 Gesundheits-Krankheitspanorama

Beim Gesundheits-/Krankheitspanorama wird davon ausgegangen, dass der Leib die Chronik des Menschen ist (H. G. Petzold, 1970c). Diese Methode bietet einen Überblick über verschiedene Krankheits- und Genesungsprozesse. Ausserdem zeigt sie Faktoren auf, die zu Krankheit und solche, die zur Genesung führen. Die Initialphase und der Übergang in die Aktionsphase sind im Text “Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung und karrierebezogenen Arbeit in der Integrativen Therapie“ (H. G. Petzold, I. Orth, 1993a, S. 150/151) sehr eindrücklich beschrieben. Sehr schön ist auch, wie der Fokus auf verschiedene Aspekte gerichtet wird. Ich werde sie hier im Original wiedergeben und angeben, worauf der Fokus gerichtet wird. Der Autor gibt darauf den Personen eineinhalb Stunden Zeit für die Gestaltung auf dem Papier. Das würde den Rahmen einer normalen Therapiesitzung bei weitem sprengen. Möglich wäre es, das Gesundheits-Krankheitspanorama im stationären Bereich zu bearbeiten. In der ambulanten Therapie könnte dafür eine Doppelstunde eingesetzt werden.

Mögliche Analysebereiche: 2,3,5,6

Initialphase

Anleitung:**Fokus auf den Körper richten:**

“Setzen (legen) sie sich entspannt hin und suchen sie eine bequeme Haltung. Und jetzt die Muskeln einmal kräftig anspannen ... und loslassen, entspannen, sich dem Fluss des Atems überlassen ... und noch einmal anspannen, halten ... und lösen, sich in die Entspannung hinein fallen lassen ... Spüren sie jetzt ihren Leib ..., seine inneren Regungen ..., seine Rhythmen ..., lass sie Empfindungen, Gefühle, eventuelle Bilder, die aufkommen, einfach an sich vorbeiziehen. Der Leib ist ihre Geschichte ..., er hat alle ihre Lebenserfahrungen aufgenommen – gute, schlechte, ... angenehme, schmerzliche ... von Babyzeiten an.

Fokus auf das eigene Leben richten:

Versuchen sie nun, die Lebensstrasse zurückzuwandern ... vom heutigen Tag in die Vergangenheit zurück. Schauen sie nach rechts und links auf diesen Weg, wie auf eine Landschaft.

Fokus auf Krankes und Heiles und auf das Überwinden von Krankheit richten:

Wenn wir jetzt das Panorama unserer Lebenserfahrungen an uns vorbeiziehen lassen, richten wir unsere besondere Aufmerksamkeit auf Erfahrungen mit Krankheit, aber auch auf Heilendes, ... auf Erkranken ... und auf Gesunden ... Gehen sie nun zurück, Jahr um Jahr in ihrer Geschichte, mit dem Blick auf das, was schmerzlich war, kränkend, krank machend. Auf Erfahrungen des Krankseins ..., auf das Durchleben von Krankheiten ..., aber auch auf das Überwinden, Bewältigen ..., auf das Genesen, auf Gesundwerden ..., Sich-Erholen ... Lassen sie dabei ihre Gefühle fließen ... spüren sie den Regungen des Leibes nach ..., geben sie ihren Leibempfindungen Raum ... Wenn etwas zu schmerzlich, zu bedrohlich wird, gehen sie weiter, an einen anderen Ort ihrer Geschichte ..., einen Ort der Gesundheit, des Wohlbefindens ..., verweilen sie dort ein wenig, bevor sie weiter auf ihrer Lebensstrasse zurückgehen

Fokus auf Personen, deren Worte, Berührungen...richten

Es werden ihnen Menschen begegnen, Situationen aufkommen ... Den Lebensweg geht man nicht alleine. Schauen sie, mit wem sie durchs Leben gingen, gehen, gehen werden. Spüren sie die Einflüsse dieser Menschen auf ihren Leib ... Achten sie auf Worte und Berührungen – gute und un gute

Fokus auf Reaktionen des Leibes auf alle Erinnerungen richten

... Spüren sie die Reaktionen ihres Leibes auf das alles, wenn sie auf der Lebensstrasse zurückwandern ... Wird etwas zu bedrückend, gehen sie einfach weiter zu einer anderen Situation ihres Lebens ... Gehen sie jetzt ihren Weg, soweit sie ihn zurückgehen können ..., möglichst in die Babyzeit, ja bis zu Situationen der Schwangerschaft, die sie vielleicht aus Erzählungen kennen ... Sind sie in dieser frühen Zeit angekommen, so sagen sie ihr Geburtsdatum und ihr Alter laut in den Raum. Kommen sie allmählich zurück in die Gegenwart und setzen sie sich langsam wieder auf“ (H. G. Petzold, I. Orth, 1993a, S. 150/151).

Aktionsphase

“Lassen sie sich von einer Farbe ihrer Wahl ansprechen und beginnen sie dann, das Panorama ihrer Erfahrungen mit körperlichen und seelischen Erkrankungen, Kränkungen, krankmachenden Belastungen zu zeichnen, aber auch ihre Erfahrungen mit Bewältigung von Stress, Niedergeschlagenheit, Erfahrungen von Gesundheit, Heilung, Genesung. Benutzen sie alle Farben, die sie ansprechen. Nutzen sie den Raum des Blattes. Sie sind in der Gestaltung frei. Versuchen sie das, was im eigenleiblichen Spüren, im Empfinden, im Gefühl als Stimmung auftaucht, in Formen, Farben, abstrakt oder konkret, figural oder symbolisch auszudrücken. Lassen sie ihrer Phantasie freien Lauf, wenn sie die Ereignisse auf ihrem Lebensweg gestalten in Kindheit ... Jugend ..., Erwachsenenzeiten bis in die Gegenwart ... ihre Situationen mit Gesundheit und Krankheit jetzt ... stellen sie sich auch Situationen in der Zukunft vor, Weiterentwicklungen: werde ich noch häufig krank? Festigt sich meine Gesundheit? Sehe ich mich im Alter vital oder kränklich? Folgen sie auch hier ihrer Imaginationskraft, und greifen sie soweit in die Zukunft aus, wie es ihnen möglich ist“ (H. G. Petzold, I. Orth, 1993a, S. 150/151).

Integrationsphase

Wie beim Lebenspanorama soll der Patient/Klient das Bild zunächst als Ganzes auf sich wirken lassen und aufkommende Gedanken, Gefühle, Erlebnisse verbalisieren. Anschliessend kann auf einzelne Teile näher eingegangen werden. Weiter kann auf die Impressionen, die das Ganze und die Details im

Betrachter auslösen eingegangen werden. Wo spiegeln sich Ressourcen, wo liegt ein Ressourcenmangel vor? Werden Coping- oder Abwehrstrategien erkennbar? Zeigen sich wiederholende Muster, fixierende Narrative, Traumata, Defizite, Störungen oder Konflikte? Finden sich Entlastungserfahrungen, konstante tragende Beziehungen? Diese sollen "als die wichtigsten *protektiven Faktoren*" (z.B. Rolf, Masten, Nuechterlein, Weintraub, 1990) betrachtet werden" (H. G. Petzold, I. Orth, 1993a, S. 152).

Neuorientierung

Der Patient/Klient soll sich der wichtigsten protektiven Faktoren mehr und mehr bewusstwerden und lernen, sie im Alltag zu aktivieren.

Möglichkeiten der weiteren Aufarbeitung

Zur Vertiefung kann mit der "Vergrößerungstechnik" (I. Orth, H.G. Petzold, 1990a) auf einem neuen Blatt ein Ausschnitt des Arbeitspanoramas weiter exploriert werden.

4.2.5 Relationale Körperbilder

In „relationalen Körperbildern“ werden Einflüsse durch Zweitpersonen visualisiert. So können zum Beispiel die Beziehung und der Einfluss eines Elternteils oder beider Eltern zum Ausdruck gebracht werden (I. Orth, 2015, S. 15).

Mögliche Analysebereiche: 2,4,5

Initialphase

Der Patient/Klient wird in seine Kindheit zurückgeführt und soll sich an möglichst viele Bezugspunkte zum Vater, zur Mutter oder zu beiden erinnern. Wie war sein Verhältnis zu Vater, Mutter oder beiden? Wurde er gefördert, unterstützt? Fühlte er sich angenommen? Erfuhr er emotionale Nähe und Empathie? Ziel ist, Defizite, Domestizierungen (d.h. Unterdrückungen), aber auch Ressourcen zu erkennen und Befreiung und/oder Freisetzung stattfinden zu lassen.

Aktionsphase

Der Patient/Klient wird aufgefordert, den Körper des Vaters, der Mutter oder beider Eltern in Bezug zum eigenen Leib zu zeichnen.

Integrationsphase

Nach der Exploration des Gesamteindruckes des Bildes werden die einzelnen Personen und ihre Relation zueinander analysiert, Ressourcen herausgearbeitet, Defizite und Domestizierungen aufgedeckt und neu beurteilt.

Neuorientierung

Der Patient/Klient soll korrektive kognitive, emotionale, volitionale - kurz leibliche - Erfahrung mitnehmen und sie "ver-leiblichen", „einleiben“ (verkörpern): Embodiment (H. G. Petzold, I. Orth 2017a, b).

Mögliche intermediale Quergänge:

Zum Bild können Selbstexplikationen z.B. in Form von schriftlichen Dokumentationen erstellt werden (I. Orth, 2015). Eine weitere Möglichkeit bietet die Arbeit mit Bewegung und Tanz.

4.3 Persönlichkeitsinventare und Entwicklungskonzepte

Die Arbeit mit Persönlichkeitsinventaren stützt sich auf die Persönlichkeitstheorie des integrativen Ansatzes (H. G. Petzold 2012q; A. Höhmann-Kost, F. Siegele 2004), und jede Persönlichkeit ist das Ergebnis von Entwicklungsprozesse, welche auf neurowissenschaftlichen, entwicklungspsychologischen, sprach- und erzähltheoretischen Anschauungen über die "Ausbildung einer Lebensgeschichte" beruhen (H. G. Petzold, I. Orth, 1994a/2012). Die Medien selbst können mit ihren „natürlichen Ladungen“ schon entwicklungsorientiert eingesetzt werden. Fingerfarben und Matschbilder fördern regressive Prozesse in Kleinkindmilieus. Ähnliches gilt von Ton und Knete. Wachsmalblöcke fördern auch Regressionsmilieus, in denen Grobmotorik dominierte, Bleistifte hingegen triggern spätere Kindheit.

Auch die Themenvorgabe kann Regressions-, aber auch Progressionsorientierungen bestimmen. Mit themenorientierten Techniken können Probleme, Ressourcen und Potentiale (PRP, H.G. Petzold 1997p/2007a) eines Patienten/Klienten angetriggert und bildlich zum Ausdruck gebracht werden. Einige Techniken hierzu habe ich dem Text "Kreative Persönlichkeitsdiagnostik" durch "mediengestützte Techniken" in der Integrativen Therapie und Beratung (H.G. Petzold, I. Orth 1994) entnommen. Dort sind auch mögliche Einführungen in das Thema in der Initialphase beschrieben. Einige Beispiele sind hier wörtlich wiedergegeben. Für weitere Ideen sei hier auf den oben genannten Text verwiesen.

4.3.1 Selbstbilder: Das Selbst

Diese Technik ermöglicht einen tieferen Zugang zu sich selber. Ziel ist es, in der Selbsterfahrung das "Selbstgefühl" weiter zu entwickeln.

Mögliche Analysebereiche: 1

Initialphase

Mit dem Selbstbildnis sollen möglichst viele Facetten des eigenen Selbst hervorgeholt werden. Mit Schlagwörtern wie "Selbstgewissheit, Selbstwertgefühl, Selbstakzeptanz" und Sätzen wie "das ist typisch für mich", "das zeichnet mich aus", aber auch Wertlosigkeitsgefühle, und Selbstzweifel, welche in Sätzen wie "damit habe ich Schwierigkeiten", "da fühle ich mich wertlos" zum Ausdruck kommen werden die Patienten/Klienten eingestimmt. Wer Schwierigkeiten hat, eine Einleitung zu formulieren findet eine mögliche Variante im Text von H.G Petzold und I. Orth (1994a/2012).

Aktionsphase

Aufgabe ist es, ein Bild mit dem Titel "Ich-selbst" oder "Mein Selbst" zu gestalten.

Integrationsphase

Das Bild soll wie oben beschrieben nach den drei verschiedenen Betrachtungsweisen "Primärqualität", "Sekundärqualität" und "Tertiärqualität" exploriert werden. Wo liegen meine Stärken, was löst Selbstzweifel aus? Wie gehe ich mit Selbstzweifel um? Zur weiteren Verdichtung kann der Patient/Klient zu Beginn der Integrationsphase auch dazu aufgefordert werden, einen Text aus der „inneren Resonanz“ heraus zu schreiben. Bild und Text werden darauf exploriert und therapeutisch bearbeitet (H. G. Petzold, I. Orth, 1994a/2012, S. 359)

Neuorientierung

Der Patient/Klient kann sich überlegen, wie die neu gewonnenen positiven Erkenntnisse im Alltag umgesetzt werden können. Welche Übungsaufgaben von ihm übernommen und praktiziert werden müssen, um „Neubahnungen“ zu erreichen. Negative Erkenntnisse sollten weiterbearbeitet werden.

Intermediale Quergänge

Selbstzweifel können aufgrund von im Bild sichtbaren, spezifischen Details zum Beispiel mittels Vergrößerungstechnik noch weiter exploriert werden. Anstelle der Vergrößerungstechnik kann zur Vertiefung auch mit Ton oder Collagen weitergearbeitet werden.

4.3.2 Ich-Funktions-Diagramm

Petzold und Orth unterscheiden zwischen primären/basalen, sekundären und tertiären Ich-Funktionen. Zu den primären/basalen Funktionen werden Grundfähigkeiten wie *“Wahrnehmen, Fühlen, Memorieren, Wollen, Denken, Handeln, Kommunizieren, Synthetisieren“* (vgl. Ebd., S. 362) gezählt. Die sekundären Funktionen bauen auf diesen Fähigkeiten auf. Zu ihnen gehören *“Realitätsprüfung, Impulskontrolle, Frustrationstoleranz, Identitäts- und Rollendistanz, Demarkation, Empathie, Introspektion und Kreativität“* (vgl. ebd., S. 362). Man kann auch *„tertiäre Ich-Funktionen“* als hochkomplexe Prozesse annehmen, wie zum Beispiel Metareflexionen, soziales Gewissen, politische Sensibilität, philosophische Kontemplation, ästhetisches Erleben, komplexe Identitätskonstituierung etc. (vgl. Checkliste zur Integrativen Therapie, H.G. Petzold 2008d).

Das Ich-Funktionsdiagramm eignet sich für die Bearbeitung der primären/basalen Ich-Funktionen. Ziel ist es, *“ein möglichst komplexes Bild von der Persönlichkeit des Patienten/Klienten, seinen Kompetenzen und Performanzen“* (vgl. H.G. Petzold, I. Orth 1994a/1012, S.262) zu erhalten.

Mögliche Analysebereiche: 1,3,6

Initialphase

Da hier der Einstieg relativ komplex ist, werde ich das Beispiel aus dem Text von Petzold und Orth wiedergeben.

Anleitung:

“Die wachbewussten Aktivitäten eines Menschen sind mit dem Begriff des Ich verbunden: “Ich nehme wahr: sehe, höre, rieche“, “ich erinnere“, “ich denke“, “ich fühle“, “ich will“, “ich handle: arbeite, gehe oder stehe“, “ich kommuniziere“, “ich verbinde, schaffe Synthesen“. Keiner dieser Prozesse kann ohne einen bestimmten Grad an Bewusstsein ausgeführt werden oder gar in Bewusstlosigkeit. Das Funktionieren unseres Ich ist für die Bewältigung des Lebensalltags wichtig. An das Ich sind für uns unverzichtbare Funktionen oder Prozesse gebunden. Ich zähle sie jetzt einmal auf: Wahrnehmen, Erinnern, Denken, Fühlen, Wollen, Handeln, Kommunizieren, Verbinden. Ich wiederhole diese Funktionen noch einmal.... Trotz dieser einzelnen Funktionen ist für uns das Ich etwas Zentrales, Ganzes, Verbindendes. Wir sprechen hier von seiner übergeordneten Funktion, Synthesen zu schaffen.

Damit Sie sich über die Arbeit des Ich in diesen verschiedenen Funktionen klarer werden können, bitte ich Sie, auf diesem Papierbogen mit Farbstiften [Collagematerialien] einmal aufzuzeichnen, niederzuschreiben, darzustellen, wie Sie die Arbeit Ihres Ich in Ihrem Alltag, Ihrem Berufs- und Familienleben erleben. Gehen Sie dabei folgenden Fragen nach:

- **Wahrnehmen:** Kann ich meiner Wahrnehmung trauen? Ist sie genau und zuverlässig, besonders in der Wahrnehmung und Einschätzung von Menschen oder Beziehungen? Wie ist meine Wahrnehmung?
- **Erinnern:** Kann ich mich auf mein Erinnerungsvermögen verlassen? Sind die Ereignisse meiner Lebensgeschichte mir gut zugänglich, oder gibt es Bereiche oder Zeiten, an die ich mich nicht erinnern kann? Weicht meine Erinnerung des Öfteren von der Erinnerung anderer Menschen, mit denen ich Lebensgeschichte teile, ab? Wie ist mein Erinnern?
- **Denken:** Erlebe ich mein Denken als klar und zielgerichtet, zuverlässig in der Bewertung von Situationen, in der Verknüpfung von Fakten, in der Beurteilung von Problemen und in der Planung von Aufgaben? Welcher Art ist mein Denken?
- **Fühlen:** Erlebe ich meine Gefühle als stabil? Gelingt es mir, von einem zu einem anderen Gefühl zu wechseln, z.B. von Ärger zu Versöhnlichkeit? Erlebe ich meine Stimmungen schwankend? Gehen mir manchmal *“die Emotionen durch“*, so dass es zu unkontrollierten *“Gefühlsausbrüchen“* (Wut, Schmerz, Traurigkeit) kommt? Wie ist mein Gefühlsleben, mein Fühlen?
- **Wollen:** Habe ich einen starken Willen, oder würde ich mich eher als willensschwach bezeichnen? Kann ich Dinge, die ich mir vorgenommen habe, erledigen oder durchführen, oder scheitere ich immer wieder, weil es mir an Willenskraft mangelt? Welcher Art ist mein Wollen?
- **Handeln:** Erlebe ich mein Handeln zielgerichtet und konsequent, oder eher als fahrig und unkoordiniert? Gelingt es mir, meine Arbeit richtig einzuteilen und Aufgaben angemessen zu bewältigen, oder gerate ich leicht in Unsicherheit und Chaos? Wie ist mein Handeln?

- **Kommunizieren:** *Erlebe ich meine Kommunikation mit Menschen als leicht und flüssig, ohne Missverständnisse und Komplikationen, oder gibt es häufiger Verständigungsschwierigkeiten, Hemmungen, Blockierungen? Wie kommuniziere ich mit Menschen?*
- **Synthetisieren:** *Erlebe ich mein Ich als Verbindendes, Verknüpfendes, als einheitlich oder zerrissen, zusammenfügend oder zerspaltend, stabil oder labil, starr oder flexibel? Wie verbindend, synthetisierend ist mein Ich?*(H. G. Petzold, I. Orth, 1994a/2012, S. 365/366).

Aktionsphase

Nehmen Sie sich jetzt Zeit mit den einzelnen Fragestellungen, mit den Themen, die davon berührt werden, und mit den Erfahrungen, die in Ihrer Erinnerung dabei auftauchen, in Kontakt zu kommen. Beginnen Sie dann zu gestalten, indem Sie die Möglichkeiten der Farben, Formen, Symbole, Begriffe nutzen und all das, was Ihnen in den Sinn kommt, als Material einbeziehen, um Ihr Ich, Ihren Ich-Prozess besser zu verstehen“.

Integrationsphase

Mit dieser Technik kann eine Fülle an Material generiert werden. Es lohnt sich daher, sich für die Auswertungs- und Integrationsphase viel Zeit zu nehmen und sie über mehrere Sitzungen zu verteilen. Die Dimensionen können als Einzelfunktion, aber auch in ihrem Zusammenspiel betrachtet werden.

Neuorientierung

Der Patient/Klient soll versuchen, neu gewonnenen positiven Erkenntnisse in den Alltag zu integrieren und mit der Tatsache umgehen lernen, dass nicht alles gleichzeitig in Angriff genommen werden kann und gewisse Baustellen noch weiterbearbeitet werden müssen.

Worauf geachtet werden muss

Für manche Patienten/Klienten ist es schwierig, sich mit den Begrenzungen des eigenen Ich's konfrontiert zu sehen. Daher ist es wichtig, dass eine Diagnostik vorangeht. Aufgrund von dieser wird dann entschieden, ob ein Ich-Funktionsdiagramm in Frage kommt und wenn ja, welche und wie viele Teildimensionen erarbeitet werden können. Vor allem bei schwerwiegenderen Störungen und Defiziten ist es desweiteren wichtig, dass eine tragfähige Beziehung zwischen dem Therapeuten und dem Patienten/Klienten vorhanden ist. In einem Beratungssetting, das eher einem *Kontakt-Begegnungs-Setting* als einem *Beziehungs-Bindungs-Setting* entspricht, ist deshalb Vorsicht geboten (H. G. Petzold, I. Orth, 1994a/2012, S. 369/370; H. G. Petzold, M. Müller 2005, 2007).

4.3.3 Identitätsbilder/Säulen der Identität

Identität (H.G. Petzold 2012q) wird in dieser Technik in Form von fünf Säulen dargestellt: *“Leiblichkeit, Soziales Netzwerk, Arbeit/Leistung/Freizeit, Materielle Sicherheiten und Werte“* (Vgl. ebd., S. 371). Mit den Säulen der Identität soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass sich *“Identität in unterschiedlichen Bereichen manifestiert“* (Vgl. ebd., S. 371) und sehr facettenreich ist. Neben der eigenen Einschätzung können hier auch Fremdeinschätzungen hinzugezogen werden.

Mögliche Analysebereiche: 1,4,6

Initialphase

Die fünf Bereiche werden beschrieben. Eine mögliche Einleitung findet sich im Text von H.G. Petzold und I. Orth (1994a/2012. S. 372).

Aktionsphase

Die fünf Säulen sollen bildlich dargestellt werden. Es empfiehlt sich, die Beschreibung der fünf Säulen in Form einer Anleitung abzugeben, damit die Patienten/Klienten sie sich nötigenfalls noch einmal vergegenwärtigen können.

Integrationsphase

Die Aufarbeitung kann erlebnisaktivierend oder konflikt-zentriert gestaltet werden. Die Wahl hängt davon ab, auf welche Auswertungstechnik der Patient/Klient besser anspricht und wieviel der aufgedeckten Themen er verkraften und integrieren kann (H. G. Petzold, I. Orth, 1994a/2012, S. 372). In die

Metareflexion der eigenen Identität sollten immer auch die Umwelteinflüsse mit einbezogen werden. In diesen Mikro- und Makro-Kontexten lassen sich Probleme und Potentiale besser verstehen und (re-) integrieren.

Neuorientierung

Ziele sind, Erfolge und Misserfolge festzustellen, lernen, starke Säulen zu nutzen und schwache abzustützen. Ausserdem soll eine Stabilisation in Belastungs- und Krisensituationen erzielt werden. Die „Identitätsarbeit“ soll von PatientInnen damit bewusster und gezielter vollzogen werden (H.G. Petzold 2012q).

Weitere Anwendungsmöglichkeiten

Die fünf Säulen der Identität können auch als Gesprächsstoff in einer Partnerschaft genutzt werden oder in Freundschaften und auch mit älteren Kindern.

4.3.4 Innere Beistände – innere Feinde (Über-Ich-Bänke)

Für diese Form von Persönlichkeitsinventar wird davon ausgegangen, dass sich im Leib einer Person sowohl strafende Introjekte als auch helfende und stützende Personen („significant caring adults“) archivierte. Diese Annahme lehnt sich an die „Über-Ich“-Konzeption von Freud und wird deshalb auch „Technik der Über-Ich-Bänke“ genannt. Der integrative Ansatz distanziert sich aber von der Freud'schen Idee des „Über – Ich's“ als einer „Instanz“ und von den „entwicklungstheoretischen Herleitungen“ im Kontext als einer „ödipalen Phase“ (H. G. Petzold, I. Orth, 1994a/2012, S. 375), sondern sieht hier eher verinnerlichte Normen und Regeln als Zusammenspiel von höheren Kognitionen und Emotionen.

Mögliche Analysebereiche: 2,4,6

Initialphase

Auch hier ist die Einstimmung im Text von Petzold und Orth (1994a/2012, S. 376) so prägnant und einfühlsam, dass ich sie wörtlich wiedergebe:

Anleitung:

“Wichtige Menschen bleiben uns im Gedächtnis. Die Beziehungen mit ihnen, die Erfahrungen mit ihnen sind in uns lebendig. Das wird deutlich, wenn wir an einen lieben Menschen denken und es uns dabei “warm ums Herz wird“ oder wenn wir an eine belastende Beziehung denken, bei der es uns “eng in der Brust“ wird, wenn die Person “vor unseren inneren Augen“ auftaucht, die uns gekränkt oder verletzt hat. Wir tragen in uns aber auch Menschen, die in uns zwiespältige Gefühle auslösen, weil sie immer wieder uneindeutig waren, in manchen Bereichen zugewandt, in anderen ablehnend. Die inneren Bilder, die wir von solchen wichtigen Bezugspersonen unserer Vergangenheit und Gegenwart in uns tragen, bestimmen unser Lebensgefühl. Ihr Einfluss ist uns teilweise bewusst, teilweise nicht immer deutlich, manchmal sogar unbewusst. Um ein Bild zu gebrauchen: In unserem Inneren gibt es so etwas wie eine “Richtbank“ und eine “Festbank“. Auf der Richtbank sitzen alle die Menschen mit dem kritischen Blick, den hochgezogenen Augenbrauen, dem abschätzigen Zug um den Mund, Menschen, denen man es nie “recht machen“ konnte. Auf der Festbank hingegen sitzen die Leute, die guter Laune sind, wohlwollend und akzeptierend, die Zuwendung, Ermutigung und Bestätigung geben, ohne dafür direkt Gegenleistungen zu verlangen, die einen gesehen haben, wie man wirklich war. Manchmal ist es so, dass es Menschen gibt, die auf beiden Bänken sitzen können, weil sie sehr schwankend oder unausgeglichen waren oder nur in bestimmten Bereichen ermutigend, in anderen aber überkritisch.“

Aktionsphase

Versuchen Sie, sich die wichtigen Bezugspersonen in Ihrer Lebensgeschichte — die guten wie die negativen — einmal herzuholen, sie sich zu vergegenwärtigen, um zu spüren, wie lebendig sie noch in Ihnen sind, welches Gewicht ihre Aussagen, Meinungen, Blicke, Bewertungen heute noch haben. Versuchen Sie also die Menschen, die Ihnen “innere Beistände“ waren, und diejenigen, die man als “innere Feinde“ oder zumindest als belastende Personen bezeichnen könnte, auf diesem Blatt darzustellen. Sie können dabei das Bild von der “Richtbank“ und der “Festbank“ benutzen oder eine andere Form der Darstellung wählen. Nutzen Sie die Farben, um Gefühle und Stimmungen auszudrücken. Sie können für Personen auch Symbolbilder nehmen (z. B. Pflanzen oder Tiere), Sie können weiterhin Worte oder Sätze in das Bild schreiben, die für Sie wichtig waren und die Ihnen noch im Gedächtnis sind. Haben Sie Menschen, die für Sie sowohl positiv als auch

belastend gewirkt haben, so ordnen Sie die positive Seite dieser Person der "Bank der inneren Beistände" zu und die belastende Seite dieser Person der "Bank der inneren Feinde". Nehmen Sie sich Zeit, mit den inneren Bildern zu diesen Personen in Kontakt zu kommen, Ihre emotionale Resonanz auf diese Bilder zu spüren. Schauen Sie auch, welche Szenen und Begebenheiten Ihnen dabei ins Gedächtnis kommen und welche Stimmungen jeweils in Ihnen aufkommen. Sie werden auf diese Weise einen Eindruck von wichtigen Einflussgrößen in Ihrer Biographie erhalten, und wir können im auswertenden Gespräch uns diese Einflüsse noch näher ansehen, um zu schauen, wie sie zu bewerten und zu gewichten sind" (H. G. Petzold, I. Orth, 1994a/2012, S. 376).

Integrationsphase

Bei der Exploration soll der Patient/Klient herausarbeiten, welche Bezugspersonen in seiner Lebensgeschichte förderlich waren. Diese können zur Ausbildung von inneren Ressourcen dienen. Des Weiteren sollen Atmosphären der Hilflosigkeit, Ohnmacht oder Angst aufgesucht und bewusst gemacht werden. Diese Stimmungen können als "stabilisierte Affektlagen" zu negativen Grundstimmung geworden sein, welche überdauerten. Durch die Identifikation und Bearbeitung können sie entschärft werden, so dass sie keinen Einfluss mehr auf das Lebensgefühl haben.

Neuorientierung

Der Patient/Klient soll lernen, sich in Krisensituationen der neu gewonnenen inneren Ressourcen zu bedienen, mit den "inneren Beiständen" in Kontakt treten. Zusammen mit dem Wissen um die Mechanismen, die hinter negativen Grundstimmungen stecken, können sie dem Patienten/Klienten helfen, Altlasten abzulegen, Problemlagen neu zu begegnen und so die persönliche Lebensqualität verbessern (H. G. Petzold, I. Orth, 1994a/2012, S. 377).

Worauf geachtet werden muss

Diese Form von Persönlichkeitsinventar hat ein "hohes evokatives Potential für belastende Sozialisationsinflüsse" (H. G. Petzold, I. Orth, 1994a/2012, S. 378) und ist nicht geeignet für die Diagnostik in der Initialphase einer Therapie. Es ist sehr wichtig, dass eine solide und tragfähige Beziehung zwischen dem Therapeuten und dem Patienten/Klienten vorliegt. Übertragungs- und Gegenübertragungskontexte müssen sorgfältig beachtet werden. Das Herausarbeiten und die Stärkung "innerer Beistände" erfordert ein hohes therapeutisches Können (Vgl. ebd., S. 278/379).

4.3.5 Innere Kinder – Kinderländer

Erinnerungen an die Kindheit können zum besseren Verständnis der eigenen Persönlichkeit beitragen und dienen der Ergänzung diagnostischer Informationen z.B. aus Panoramabildern. Sie helfen Ressourcen, Mangelenerfahrungen und Fixierungen aufzudecken und geben Aufschluss über mögliche negative Nachwirkungen, die bearbeitet werden sollten. In der Integrativen Therapie steht dem „Inner child-Konzept“ zurückhaltend gegenüber: Es gibt kein „Inneres Kind“ (vgl. H.G. Petzold, I. Orth, J. Sieper 2014a, 172ff.), wenn schon „innere Kinder“. Mit fünf Jahren ist man anders als mit neun. Die „inner child“ Richtungen fördern oft problematisches Regressionsverhalten und verstellen, das, worum es geht. Was als „Innere Kinder“ bezeichnet wird, sind „Erinnerungen an sich selbst“, Fragmente früheres Persönlichkeitsmuster, gleichsam „mentale Selfies“, die durch altersadäquate Muster ersetzt werden oder in ihrer dysfunktionalen Performanz blockiert werden müssen.

Mögliche Analysebereiche: 2,4,5,6,7

Initialphase

Der Patient/Klient wird in seine Kindheit zurückgeführt. Jedes Alter entspricht einem "inneren Kind" in einem "Kinderland", welches eine Erfahrungswelt für sich darstellt. In jedem Alter stechen einige Ereignisse, gute und schlechte, besonders hervor und können noch mehr oder weniger genau erinnert werden. Die Gefühle, die Gedanken, alles ist präsent. Anderes ist aber auch gar nicht mehr bewusst, und trotzdem hat es geprägt. Eine ausführliche Version für die Einstimmung findet sich bei H.G. Petzold, I. Orth, 1994a/2012, S. 382.

Aktionsphase

Der Patient/Klient zeichnet die Bilder der inneren Kinder oder Kinderländer auf. Auch Einflüsse bis in die Gegenwart, positive und negative, sollen dargestellt werden.

Integrationsphase

Wie bei der Exploration der “inneren Feinde und Beistände“ sollen Ressourcen fördernde Einflüsse erkannt und genutzt werden. So genannte “adversive events“, welche sich bis in die Gegenwart negativ auswirken werden aufgedeckt, bearbeitet und so weit wie möglich objektiviert und durch neue adäquate Verhaltensweisen umgeübt, was doch Zeit und häufiges Verhaltenstraining erforderlich macht.

Neuorientierung

Die freigesetzten Ressourcen sollen genutzt werden, die neu gewonnenen Einsichten und Gefühlslagen zu “adversive events“ im Alltag zum Tragen kommen.

Worauf geachtet werden muss

Die Aufarbeitung von Kinderländern muss mit sehr viel Fingerspitzengefühl angegangen werden. In einer gefestigten Therapeut-/Patient (Klient)-Beziehung sind sie jedoch wertvolle Instrumente zur Aufdeckung tiefer liegender Themenbereiche. Sie lassen sich gut ergänzen mit “Über-Ich-Bänken“ und den “inneren Beiständen und Feinden“ und sind hilfreiche Werkzeuge bei der Erfassung der Lebensgeschichte und biografischen Zusammenhängen.

4.3.6 Soziales Atom

Im Sozialen Atom wird die Einbettung des Patienten/Klienten in seine soziale Umgebung zum Ausdruck gebracht. Es ist Aufbau mit dem Selbstbild zum Thema “Innere Beistände – innere Feinde“ (Über-Ich-Bänke) oder dem der “inneren Kinder – Kinderländer“ sehr ähnlich. Zu verschiedenen Lebensphasen werden in konzentrischen Kreisen (persönlich) wichtige Personen aus dem eigenen Leben positioniert. Wobei eine *Kernzone* mit Personen des Nahraums (Familie, enge Freunde), eine *Mittelzone* (Freunde, gute Bekannte und Nachbarn, KollegInnen) und eine *Randzone* (entfernte Bekannte, Sichtbekanntschaften, die das eigene Viertel vertraut machen etc.). Ich habe diese Form der Arbeit in einem Gruppenwochenende kennen gelernt. Theorie, Praxis und Forschungsergebnisse finden sich bei H.G. Petzold 1997k (vgl. auch 1982b, L. Müller, H.G. Petzold 1998) Ich schreibe das Vorgehen so nieder, wie ich es in dem Seminar erlebt habe.

Mögliche Analysebereiche: 2,4,6,7

Initialphase

Der Patient/Klient wird an drei Lebensabschnitte herangeführt: 4-5J, 13-16J und Gegenwart. Er soll sich überlegen, wie sein soziales Umfeld, sein soziales Netzwerk damals ausgesehen hat. Welches waren seine engsten Bezugspersonen? Gab es weitere, weniger nahe stehende aber trotzdem wichtige Personen zu diesem Zeitpunkt? In welchem Beziehungsverhältnis stand er damals zu den Personen und wie standen sie zu ihm? Schließlich wie standen sie zueinander, wie vernetzt waren sie? Gute Vernetzung bietet gute Tragfähigkeit sozialer Netze (W. Hass, H.G. Petzold 1999; E. Brühlmann-Jecklin, H.G. Petzold 2004).

Aktionsphase

In Form eines Atom-Bildes sollen nun die Personen und die Beziehung zu denselben aufgezeichnet werden. Dabei kann mit Nähe Distanz oder mit der Farbgebung gearbeitet werden.

Integrationsphase

Wie bei den anderen Techniken soll der Patient/Klient zunächst das Bild als Ganzes auf sich wirken lassen. In einer zweiten Phase werden Details angeschaut und in der dritten der Gesamteindruck beurteilt. Die Symbole sollen vom Patienten/Klienten erklärt werden. Der Therapeut stellt gegebenenfalls klärende Fragen und bringt seine eigenen Resonanzen ein. Es werden Qualität und Tragfähigkeit der Netzwerke besprochen und Aufgaben der Netzwerkpflge, Anreicherung defizitärer Netzwerke (neue Freude müssen gewonnen werden) oder Bereinigung toxischer Netzwerke (Feinde, Ausbeuter, Kränker etc.) muss angestrebt werden.

Neuorientierung

Alte, destruktive Muster usw. sollen abgelegt und wenn möglich durch neue, konstruktive ersetzt werden. Neue Beziehungen sollen aufgebaut, beschädigende verändert oder aufgegeben werden

4.3.7 Kreative bzw. ko-kreative Begegnung

Auch diese Technik wurde in einem der Gruppenwochenenden vorgestellt. Es handelt sich dabei um eine Paararbeit, kann also nur in einem Setting genutzt werden, in dem Zweiergruppen gebildet werden können. Sie steht auf dem Hintergrund der Integrativen Theorie der Relationalität: Sie differenziert Konfluenz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit (H.G. Petzold 1993a; H.G. Petzold, L. Müller 2005/2007).

Initialphase

Die Paarbildung findet zufällig statt. In diesem Setting wurde ein Fadenknäuel in die Mitte gelegt. Jeder fasste ein Ende und kam mit der Person zusammen, die das andere Ende gefasst hatte. Nun sollte jeder die Eindrücke des Tages bildnerisch darstellen. Dabei durfte nicht gesprochen werden. Es gab auch keine explizite Aufforderung, dass gestalterisch miteinander agiert werden sollte.

Aktionsphase

Zu zweit nimmt man sich ein Blatt Papier. Jeder beginnt in einer Ecke zu malen.

Integrationsphase

Es gibt verschiedene Möglichkeiten der Aufarbeitung, drei sind unten aufgeführt. Diese können nacheinander oder auch einzeln angewendet werden. Eine Ausnahme bildet der *Haiku*, eine traditionelle japanische Gedichtform, die für die therapeutische Arbeit in leicht abgeänderter Form angewandt wird. Hier sind vorangehende Aufarbeitungsformen eine Voraussetzung.

- **Schreiben:** Jede Person schreibt auf, was in dem Prozess an Themen hochgekommen ist.
- **Besprechen:** In einem dyadischen Austausch wird über die Erfahrungen im Malgeschehen gesprochen.
- **Haiku:** die Erfahrungen beim Malen und wesentliche Themen aus dem Text und dem Dyade Gespräch werden verdichtet: zunächst in einem Wort, dann in einem Satz, darauf in einer Frage und zum Schluss wieder in einem Wort.

Neuorientierung

Der Patient/Klient soll versuchen, die gewonnenen Erkenntnisse zu verkörpern, einzuleiben, so dass durch solches „embodiement“ alternative Verhaltensmöglichkeiten in Relationsverhältnissen gewonnen werden können. Die Technik lässt sich je nach Erfordernis vielfältig abwandeln, wenn man die integrative Theorie der Relationalität gut verinnerlicht hat (Petzold, Müller 2005/2007).

5 Schlusswort

Ziel dieser Arbeit war es, eine Antwort auf folgende Fragen zu erhalten: *“Wie setze ich ein kreatives Medium ein? Wann setze ich welches Medium am besten ein? Mit welchen Techniken kann ein Überblick erarbeitet, mit welchen eher in die Tiefe gegangen werden? Wo ist Vorsicht geboten?”* Es sollte ein Überblick über die verschiedenen Techniken im Zusammenhang mit Mal-Medien und deren Nutzung in der IT gewonnen werden. Eine weitere Intention war, mögliche Risiken und Möglichkeiten aufzuzeigen, wie diese umgangen werden können. Anhand des Tetradschen Systems und der Bereiche der Analysen in der Prozessualen Diagnostik der Integrativen Therapie wurde versucht, ein System zu erarbeiten, das aufzeigt, wie die Nutzung der verschiedenen Maltechniken aussehen könnte. Gewisse Bereiche wie zum Beispiel die Initialphase des Tetradschen Systems konnten zum Teil nur schematisch dargestellt werden. Für genauere Beschreibungen wurden jeweils weitere Literaturquellen angegeben.

Persönlich hat mich die intensive Auseinandersetzung mit dem Thema zu einem besseren Verständnis für die Anwendung kreativ-medialer und intermedialer Arbeit und etwaig damit verbundenen Risiken geführt.

Zusammenfassung: Kreative Mal-Medien in der Integrativen Therapie: Anwendung, Nutzen und Risiken

Kreative Medien wie sie für die Integrative Therapie charakteristisch sind, bieten im Therapiealltag wertvolle Instrumente. In der Auseinandersetzung mit sich selbst bieten sie Möglichkeit projektiver Gestaltung und sind in der Lage, unbewusste schöpferische Kräfte freizusetzen. Ihre "natürliche Ladung" weist zum Teil ein grosses Stimulierungspotential auf. Diesem Umstand muss beim Einsetzen kreativer Medien Rechnung getragen werden.

Schlüsselwörter: *Integrative Therapie*, Tetradisches System, Analysen der Prozessualen Diagnostik, Kreative Medien

Summary: Creative painting-media in integrative therapy: Application, use and risks

Creative painting-media as characteristic for Integrative Therapy are valuable tools in every day's practice of therapy. In self-reflection they provide the possibility of projective expression and are capable of releasing unconscious productive powers. At times their "natural charge" can show a great potential of stimulation. This circumstance must be taken-into-account when using creative media.

Keywords: *Integrative therapy*, Tetradic System, Analysis in the Process Diagnostics y, Creative-media

6 Literaturverzeichnis

- Argyle, M. (1996): *Bodily communication* (2. ed., reprinted). Routledge, London.
- Baltes, P. B., & Brim, O. G. (1984). *Life-span development and behavior*. Academic Press.
- Bertelson, P., de Gelder, B. (2004): The psychology of multimodal perception. In: *Spence, C., Driver, J.* (eds.), *Crossmodal Space and Crossmodal Attention*. Oxford: Oxford University Press.
- Brandstädter, J., Lindenberger, U. (2007): *Entwicklungspsychologie der Lebensspanne: Ein Lehrbuch*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Brühlmann-Jecklin, E, Petzold, H.G. (2004): Die Konzepte ‚social network‘ und ‚social world‘ und ihre Bedeutung für Theorie und Praxis der Supervision im Integrativen Modell. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 5/2005 und in *Gestalt* 51(Schweiz) 37-49 und *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 5/2004; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-05-2005-bruehlmann-jecklin-e-petzold-h-g.html>
- Craig, A.D. (2015): *How do you feel?: an interoceptive moment with your neurobiological self*. Princeton: Princeton University Press.
- Cytowic, R. E. (2002): *Synesthesia: A Union of the Senses*. (2nd edition).Cambridge, MA: MIT Press.
- Elias, N. (1939): *Über den Prozess der Zivilisation*. Frankfurt: Suhrkamp,
- Franzke, E. (1977): *Der Mensch und sein Gestaltungserleben*. Huber, Bern.
- Frohne-Hagemann, I. (1999) (Hrsg.): *Musik und Gestalt: Klinische Musiktherapie als integrative Psychotherapie*. 2. Auflage. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Frohne-Hagemann, I. (2004): *Rezeptive Musiktherapie. Theorie und Praxis*. Wiesbaden: Reichert Verlag.
- Hass, W., Petzold, H.G. (1999/2011): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: *Petzold, H.G., Märtens, M.* (1999a) (Hrsg.): *Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis.: Modelle, Konzepte, Settings*. Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/hass-w-petzold-h-g-1999-neueinst-2011-die-bedeutung-der-forschung-ueber-soziale-netzwerke.html>
- Heinl, H., Petzold, H.G., Fallenstein, A. (1983): Das Arbeitspanorama. In: *Petzold, H.G., Heinl, H.* (1983, Hrsg.). *Psychotherapie und Arbeitswelt*, Paderborn: Junfermann. S.356-408.
- Höhmman-Kost A., Siegele, F. (2004): integrative Persönlichkeitstheorie. *POLYLOGE* 11/2004, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/11-2004-hoehmann-kost-annette-siegele-frank-2004-integrative-persoendlichkeitsstheorie.html>
- Hübner, L., Petzold, H. G. (2018): Integrative Bewegungs-Therapie und Körperbilder / Body Charts bei der Behandlung von TraumapatientInnen in der Psychosomatik—Der informierte Leib“ öffnet seine Archive (2001/2017). *FPI-Publikation, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen*, 23(23). https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_huebner-petzold-2001-2017-integrative-bewegungs-therapie-koerperbilder-body-charts-polyloge-23-2018.pdf
- Illjine, V. M., Petzold, H. G., & Sieper, J. (1990): Kokreation—Die Leiblichen Dimensionen des Schöpferischen—Aufzeichnungen aus gemeinsamen Gedankengängen. In: *H. G. Petzold & I. Orth* (HG.): *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie* (Bd. 2, S. 203–213). Paderborn: Junfermann.
- Kramer, E. (1975): *Kunst als Therapie mit Kindern*. München: Ernst Reinhard Verlag
- Leutz, G. A. (2013a): *Psychodrama: Theorie und Praxis*. Springer Berlin Heidelberg.
- Milz, H. (2019): *Der EIGEN-SINNIGE Mensch. Körper, Leib und Seele im Wandel*. Aarau/München: Edition Zeitblende, AT Verlag.
- Müller, L., H.G. Petzold (1997) (Hrsg.): *Musiktherapie in der klinischen Arbeit: Integrative Modelle und Methoden*. Stuttgart u.a.: Gustav Fischer
- Müller, L., Petzold, H.G. (1998): Projektive und semiprojektive Verfahren für die Diagnostik von Störungen, Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen. *Integrative Therapie* 3-4, 396-438. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/06-2012-mueller-l-petzold-h-g-projektive-und-semiprojektive-verfahren-fuer-die-diagnostik.html>

- Naumburg, M. (1966): Dynamically oriented art therapy: Its principles and practices, illustrated with three case studies. New York und London: Grune & Stratton.
- Orth, I. (2015): Der „domestizierte Körper“. Die Behandlung „beschädigter Leiblichkeit“ in der Integrativen Therapie. *FPI-Publikation, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen, 02*. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_orth-domestizierte-koerper-die-behandlung-beschaedigter-leiblichkeit-in-der-it-polyloge-02-2015.pdf
- Orth, I., Petzold, H.G. (1990a): die neuen Kreativitätstherapien, 2 Bde. Padeborn: Junfermann
- Orth, I., Petzold, H.G. (1990a): die neuen Kreativitätstherapien - Formen klinischer Kunsttherapie und Psychotherapie mit kreativen Medien. In: Orth, I., Petzold, H.G. (Hg.): 1990a. Padeborn: Junfermann. I, 15-30.
- Orth, I., Petzold, H.G. (1993c/2015): Zur "Anthropologie des schöpferischen Menschen". In: Petzold, H.G., Sieper, J.(1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann. 93-116. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2015-orth-i-petzold-h-g-1993c-zur-anthropologie-des-schoepferischen-menschen.html>
- Orth, I., Petzold, H.G. (2015): Metamorphosen- Prozesse der Wandlung in der intermedialen Arbeit der Integrativen Therapie. - *FPI-Publikation*. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_orth-petzold-1990c-metamorphosen-prozesse-der-wandlung-in-der-intermedialen-arbeit-poly1-03-2015.pdf
- Parsons, T., & Shils, E. A. (2017): The Social System. In: Parsons, T., Shils, E. A.: Toward a General Theory of Action (1. Aufl., S. 190–233). Cambridge, MA and London, England Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781351301527-9>
- Perls, P. (1980): Gestalt, Wachstum, Integration. Padeborn: Junfermann.
- Petzold, H. G. (1965). Géragogie—Nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans al vieillesse: La gérontologie appliquée comme aide à surmontre les problèmes des vieillissement dus à l'âge et dans l'âge. In *Géragogie—Nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans al vieillesse* (S. 1–18).
- Petzold, H. G. (1970c): Thérapie du mouvement, training relaxatif, thymopratique et éducation corporelle comme integration [Mimeogr.].
- Petzold, H. G. (1975): Integrative Therapie ist kreative Therapie [Mimeogr.].
- Petzold, H.G. (1977c/2012): Die Medien in der Integrativen Pädagogik und Therapie. In: Petzold, H.G., Brown, G.: Gestaltpädagogik. Konzepte der integrativen Erziehung. München: Pfeiffer. (S. 101–123). https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-1977c-die-medien-in-der-integrativen-paedagogik-und-therapie.pdf
- Petzold, H. G. (1977f): Behaviourdrama als verhaltensmodifizierende Phase des tetradischen Psychodramas. – *FPI-Publikation*. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-1977f-behaviourdrama-als-verhaltensmodifizierende-phase-des-tetradischen-psychodramas.pdf
- Petzold, H.G. (1979k): Psychodrama-Therapie. Theorie, Methoden, Anwendung in der Arbeit mit alten Menschen. "Beihefte zur integrativen Therapie" 3, Padeborn: Junfermann
- Petzold, H.G. (1982b): Der Mensch ist ein soziales Atom. *Integrative Therapie 3*, 161-165.
- Petzold, H.G. (1987d/2017). Kunsttherapie und Arbeit mit kreativen Medien - Wege gegen die "multiple Entfremdung" in einer verdinglichenden Welt. Vortrag beim Studientag „Entfremdung und Kreativität“ an der EAG 1. 03. 1987, Hückeswagen. *POLYLOGE* Jg. 2016; gekürzt in: Richter, K. (Hg.): Psychotherapie und soziale Kulturarbeit - eine unheilige Allianz? *Schriftenreihe des Instituts für Bildung und Kultur*, Bd. 9, Remscheid, 38-95; repr. in: Matthias, K. (HG.): Sinnliche Erfahrung, Kunst, Therapie, Bremer Hochschulschriften. Bremen 1988: Univ. Druckerei. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1987d-2017-kunsttherapie-kreative-medien-gegen-multiple-entfremdung-polyloge-06-2017.pdf>
- Petzold, H.G. (1988a (erw. in: 1991a)): Integrative Therapie als intersubjektive Hermeneutik bewusster und unbewusster Lebenswirklichkeit. Fritz Perls Institut. https://www.researchgate.net/publication/312023878_Intersubjektive_Hermeneutik_und_Metahermeneutik_und_die_komplexe_Achtsamkeit_der_Integrativen_Therapie
- Petzold, H.G. (1988f): "Multiple Stimulierung" und "Erlebnisaktivierung". In: Petzold, H.G., Stöckler, M., 1988 (Hg.): Aktivierung und Lebenshilfen für alte Menschen. Aufgaben und Möglichkeiten des Helfers. *Integrative Therapie Beiheft 13*, Junfermann, Paderborn 1988, S. 65-86. In:

- Grüne Texte* 17/2018, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/17-2018-petzold-h-g-1988f-multiple-stimulierung-erlebnisaktivierung-alte-menschen.html>
- Petzold, H.G. (1993a): Die Chance der Begegnung. Integrative Therapie. Paderborn: Junfermann, Bd. II, 3 (1993a) S. 1047-1087; 2. Aufl. (2003a) S. 781-808.
- Petzold, H.G. (1993p): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik—Prinzipien, Methoden, Techniken. In: Petzold, H.G., Sieper, J. (Hg.): Integrative -Therapie. Ausgewählte Werke Band 1/3: Klinische Praxeologie (S. 985–1048). https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-1993p-integrative-fokale-kurzzeittherapie-ifk-fokaldiagnostik-techniken-poly1-25-2012.pdf
- Petzold, H.G. (1997p/2007a): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie* 4 (1997) 435-471 und in: Petzold, H.G. (1998a/2007a): Integrative Supervision. Wiesbaden: VS Verlag, S. 353-394. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-1997p-das-ressourcenkonzept-in-der-sozialinterventiven-praxeologie-und-system.html>
- Petzold, H.G. (1999): Das Selbst als Künstler und Kunstwerk—Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft Ästhetischer Erfahrung. *Kunst & Therapie*, 1–2. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_Petzold-Selbst-Kuenstler-Polyloge-07-2001.pdf
- Petzold, H.G. (2003): integrative Therapie: Modelle, Theorien & Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. (2.überarbeitete und erweiterte Auflage). Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G. (2008d): Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie. Stundenbegleitbögen, IT-Ceckliste, Zielkartierung, Willendiagnostisches Interview als Instrumente für die Praxis. Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 22/2008. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold_qualitaets-sicherung_polyloge-22-2008c.pdf
- 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“. Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie - interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag S. 407-605. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_Petzold-Identitaetstheorie-Polyloge-10-2001.pdf
- Petzold, H.G., Beek, Y. van, Hoek, A.-M. van der (1994/2016): Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: Petzold, H.G. (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2.: Paderborn: Junfermann, 491-646. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-beek-hoek-1994a-grundlagen-intime-kommunikation-intuitive-parenting-polyloge-02-2016.pdf>
- Petzold, H. G., Brown, G. I. (1977) (Hrsg.): Gestalt-Pädagogik: Konzepte der integrativen Erziehung. München: Pfeiffer.
- 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., Ellerbrock, B., Hömberg, R. (2018a) (Hg.): Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H. G., Leiser, B., Klempnauer, E. (2018): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth. Bielefeld: Aisthesis.

- Petzold, H.G., Leuenberger, R., Steffan, A.* (1998): Ziele in der Integrativen Therapie. In: *Ambühl, H., Strauß, B.* (Hg.): Therapieziele. Göttingen: Hogrefe. Und erweitert in: *Petzold, H.G.* (1998h) (Hg.): 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., Lückel, K.* (1985): Die Methode der Lebensbilanz und des Lebenspanoramas in der Arbeit mit alten Menschen, Kranken und Sterbenden. In: *Petzold, H.G.* (Hg.) (1985a): Mit alten Menschen Arbeiten, 467-499; repr. (2005a) 109-139. FPI-Publikationen. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-lueckel-1985-lebensbilanz-lebenspanorama-alte-menschen-krank-sterbende-polyloge-23-2017.pdf
- 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: *Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R.* (2018a) (Hg.): Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld: Aisthesis. S. 189-255. 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., Müller, M.* (2005/2007): Modalitäten der Relationalität – Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung – in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie. Hückeswagen: Europäische Akademie und in: *Petzold, H.G.*, Integrative Supervision, 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007a, 367-431. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-mueller-m-2005-2007-modalitaeten-der-relationalitaet.html>
- Petzold, H.G., Orth, I.*(1985a/2005): Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliothherapie, Literarische Werkstätten, Paderborn: Junfermann. Neuausgabe: Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag 2005.
- 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; auch in: *Frühmann, R., 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., Orth, I.* (1994a/2012): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediengestützte Techniken“ in der Integrativen Therapie und Beratung. *Integrative Therapie*, 4, 340–391. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-orth-1994a-kreative-persoenlichkeitsdiagnostik-mediengestuetzte-techniken-polyloge-03-2012.pdf
- Petzold, H.G., Orth, I.* (2008): Der „Schiefe Turm“ fällt nicht – Salutogenetische Arbeit mit Neuromentalisierungen und kreativen Medien in der Integrativen Therapie. In: *Petzold, H.G., Sieper, J.* (2008a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Sirius, S. 593-653. - <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-orth-i-2008a-der-schiefe-turm-faellt-nicht--weil-ich-das-w-i-i-l.html>

- Petzold, H. G., Orth, I. (2017a):* Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. *POLYLOGE* 22/2018; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/22-2018-petzold-h-g-orth-i-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder.html>.
- Petzold, H. G., Orth, I. (2017b):* Epitome. POLYLOGE IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE: „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ – Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren „ko-kreativen Denkens und Schreibens“. In: *Petzold, H. G., Leaser, B., Klemnauer, E. (2017) (Hg.):* Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliotherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth, Bielefeld: Aistheis. S. 885-971. Auch in *POLYLOGE. Polyloge* 31/2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/31-2017-petzold-h-g-orth-i-2017b-epitome-polyloge-in-der-integrativen-therapie.html>.
- Petzold, H. G., Orth, I. (2019):* Green Meditation und Oikeiosis: Wege zu ökologischem Selbstverstehen und Naturbezug, zu „achtsamer Lebenspraxis“ und aktiver „ökologischer Kultur“ In: *Polyloge* Jg. 2019 <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/>.
- Rolf, J., Masten, A. S., Nuechterlein, K. H., Weintraub, S. (1990):* Risk and protective factors in the development of psychopathology. Cambridge: University Press.
- Spence, C., Deroy, O. (2013):* How automatic are crossmodal correspondences?.. In: *Consciousness and cognition*. 1, 245–260.
- Straub Ortiz, M. (2015).* Das tetradische System der integrativen Therapie in der Psychotherapie mit Opfern von Menschenhandel. -*FPI-Publikation*. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=graduierungsarbeiten_straub-ortiz-tetradische-system-integrative-therapie-opfer-menschenhandel-graduierung-02-2015.pdf
- Ulman, E., Dachinger, P. (1975):* Arth Therapy in Theory & Practice. New York: Schocken Books.
- Willke, E., Hölter, G., Petzold, H.G. (1991):* Tanztherapie - Theorie und Praxis. Ein Handbuch. Junfermann, Paderborn; überarb. Neuaufl. Wiesbaden: Reichert 2014.