

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

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

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

Dr. med. **Dietrich Eck**, Dipl. Psych., Hamburg, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Liliana Igrić**, Universität Zagreb

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) **Nitza Katz-Bernstein**, Universität Dortmund

Prof. Dr. med. (emer.) **Anton Leitner**, Department für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie, Donau-Uni. Krems

Dipl.-Päd. **Bruno Metzmacher**, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

Lic. phil. **Lotti Müller**, MSc., Psychiatrische Universitätsklinik Zürich, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Rorschach

Dipl.-Sup. **Ilse Orth**, MSc., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf/Hückeswagen

PD Dr. **Sylvie Petitjean**, Universität Basel

(Prof. Dr. phil. **Johanna Sieper** † 26.9.2020, Institut St. Denis, Paris, Europäische Akademie für biopsychosoziale
Gesundheit, Hückeswagen)

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 21/2021

Multisomnisches Arbeiten mit Träumen
- neue Perspektiven der *Integrativen Therapie*
in der „Dritten Welle“ -
ein Arbeitsbericht *

Hilarion G. Petzold, Hückeswagen,
Giulia Napoli, Basel,
Ulrike Mathias-Wiedemann, Hamburg

* Aus der „Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG). Die SEAG bietet u.a. eine akkreditierte Postgraduale Weiterbildung für Integrative Psychotherapie an. Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dr. Katharina Rast-Pupato, lic. phil. Lotti Müller. mail-to: info@integrativetherapie-seag.ch - Information: www.integrative-therapie-seag.ch. Begleiter und MitautorInnen: *Ulrike Mathias-Wiedemann*, *Hilarion G. Petzold*, forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>.

Inhaltsverzeichnis

Vorbemerkung:

I Zur integrativen, „multisomnischen“ Arbeit mit Träumen

1. Das Traumverständnis der Integrativen Therapie – 4E-Perspektiven und Oikeiosis
2. Multisomnische Träume jenseits von Freud, Jung und Perls
- 2.1 Luzides Träumen – multisensorisch inszeniert
- 2.2 Multiple Funktionen von Träumen aus Integrativer Sicht – vom Lebensbegleiter zur Selbstbotschaft, zum dunklen, absconditiven, kollektiven Traum
3. Ein Prozessbeispiel integrativer multisomnischer Traumarbeit
- 3.1 Exkurs: Internalisieren und Interiorisieren von Erfahrungen und Menschen
4. Integrative und differentielle Traumtheapie ist „kreative Therapie“

II Arbeit mit Träumen in der Integrativen Therapie

- 1 Einleitung
- 1.1 Träume in der Antike.....
- 1.2 Bedeutung von Träumen in der Psychoanalyse.....
- 2 Arbeiten mit Träumen in der Integrativen Therapie
- 2.1 Grundkonzept.....
- 2.1.1 Die integrativen Funktionen des Traumes.....
- 2.1.2 Erlebniszentrierte Arbeit mit Träumen.....
- 2.1.3 Die vier Ebenen der Erlebnisrealität
- 2.1.4 Die vier Ebenen der therapeutischen Tiefung.....
- 2.1.5 Die Struktur des Traumes
- 2.1.6 Der tetradische Prozess in der Traumarbeit.....
- 2.2 Abgrenzung zur Psychoanalyse
- 2.2.1 Vergleich Integrativer Ansatz und Traumdeutung nach *S. Freud*.....
- 2.2.2 Deutung.....
- 2.3 Methoden in der Traumarbeit (Petzold 1977m/2015).....
- 2.3.1 Einstimmung
- 2.3.2 Themenwahl
- 2.3.3 Technik 1: Reowning und Identifizierung durch Identifikation
- 2.3.4 Technik 2: Identifizierung durch Dialog.....
- 2.3.5 Technik 3: Bilde eine Fantasie durch... ..

2.3.6	Technik 4: Weiterträumen und Tagtraumtechnik.....	
3	Der Traum und die Neurowissenschaften.....	
4	Literaturverzeichnis	

Vorbemerkung:

Der vorliegende Text greift das Thema der "Integrativen Arbeit mit Träumen" auf. Sie wurde angestoßen durch eine von uns begleitete Facharbeit zum Traumthema in der IT von *Giulia Napoli*, die uns angeregt hat, das Thema wieder einmal aufzugreifen und einen kleinen Einleitungstext dazu zu schreiben – es wurde daraus ein größerer (hier Teil I), weil wir feststellen mussten, und wir hätten es eigentlich wissen können, dass über die Jahre zu diesem Thema bei uns und unseren KollegInnen* in der Integrativen Therapie, deren Arbeit wir in unserer umfangreichen Supervisionstätigkeit sehen, viel neues Material angefallen ist. Traumbezogene Einzelpublikationen lagen sehr lange zurück (*Petzold 1977m*) und – in der Tat – „Psychotherapieverfahren entwickeln sich“ (*Sieper et al. 2021*). So haben wir uns entschlossen – auch als Dokument fortlaufender Arbeitsprozesse in der Integrativen Therapie – unsere Ausführungen mit dem Text der Facharbeit von *Napoli* (hier Teil II) zusammen zu stellen, ihn durch Ergänzungen mit unseren Überlegungen zu verbinden, sie rückzukoppeln, so dass hier ein „Arbeitspapier“ bzw. „Arbeitsbericht“ entstand, Materialien die zur Weiterarbeit vorgelegt werden können. Der Text macht – so hoffen wir – deutlich: Hier kann und soll weitergearbeitet werden, wie es einer lebendigen, korrespondierenden Theorie-Praxis-Entwicklung in einem lebendigen Psychotherapie-/Humantherapieverfahren gelingen sollte – auch zwischen der Gründergeneration (so lange sie noch aktiv ist), den Lehrenden und jüngeren KollegInnen, die sich in das Verfahren einarbeiten. Wir haben diese Form des „Arbeitspapiers“ immer wieder gewählt, um Positionen zu bestimmen und voran zu bringen (vgl. *Ewald, Krings, Petzold 2017; Petzold 2015h* usw.). Wir wünschen uns, dass mit eine Übersicht über das Traumverständnis und die Möglichkeiten der Arbeit mit Träumen in der "Dritten Welle" der Integrativen Therapie gegeben wird, die ihre Praxeologie bereichert und PatientInnen zu Gute kommen wird.

* In Integrativen Ansatz sind uns Gender- und Diversity-Perspektiven wichtig, weil uns „Genderintegrität“ ein Anliegen ist (*Petzold, Sieper 1998; Petzold, Orth 2011*). Uns ist auch die Deutsche Sprache wichtig. Um beiden Wichtigkeiten gerecht zu werden, wechseln wir in diesem Text immer wieder die Gender, so dass beide Perspektiven vertreten sind, oder wir schreiben das Binnen-I und manchmal verwenden wir auch das Gendersternchen * „ein Schriftzeichen in Form des Sternchens (hochgestellter Asterisk), das als Anwendung der geschlechtergerechten Sprache in der geschriebenen Form des Deutschen eingesetzt wird. Der typografische Stern soll zum Ausdruck bringen, dass sowohl männliche und weibliche wie auch nichtbinäre Geschlechtsidentitäten einbezogen sind“. https://de.wikipedia.org/wiki/Gendersternchen#cite_ref-23. Der Deutsche Frauenrat, die Vereinigung von rund 60 bundesweit aktiven Frauenorganisationen mit fast 12 Millionen Mitgliedern, nutzt den Stern seit Juli 2019 als Hauptschreibweise („Bürger*innen“). <https://www.frauenrat.de/gender-stern-fuer-alle/>. Das Sternchen * ist keineswegs ohne Probleme (vgl. *Pusch 2019*). Dadurch, dass wir uns nicht für eine einzige Möglichkeit entscheiden, wollen wir auch zum Ausdruck bringen, dass die Diskurse zur Genderpluralität und zu einer gendergerechten Schreibweise im Deutschen noch im Gange sind und unterschiedliche Positionen mit guten Gründen vertreten werden können.

I Zur integrativen, „multisomnischen“ Arbeit mit Träumen

Hilarion G. Petzold, Ulrike Mathias-Wiedemann

1. Das Traumverständnis der Integrativen Therapie – 4E-Perspectives und OIKEIOSIS

Dass die Arbeit mit Träumen (lat. *somnium*, Traum) in den traditionellen Formen der Psychotherapie, der Psychoanalyse, den tiefenpsychologischen Schulen, aber auch in den sogenannten „humanistischen“ Therapieverfahren immer noch eine hohe Bedeutung hat, mag verwundern, denn die Zeiten magisch-mythischer Selbst- und Weltsicht sind in den modernen, globalisierten Industrie- und Hightech-Gesellschaften, den säkularisierten Wissensgesellschaften für viele Menschen weitgehend obsolet geworden. Auch in der Verhaltenstherapie und der Systemischen Therapie – modernen säkularen Therapieverfahren – spielen Träume keine sonderliche Rolle. Viele meinen, es handele sich beim Traum um bedeutungslose Spielereien des Gehirns. Und dennoch gibt es auch in modernen Gesellschaften Menschengruppen, die den Träumen zugewandt bleiben. Das ist letztlich nicht verwunderlich, denn dem Traum eignet eine gewisse Faszination nicht zuletzt durch seine Unverfügbarkeit. Er taucht auf – gleichsam aus dem Nichts, ob aus den „Tiefen der Seele“ oder den «Abgründen des Organismus»? Wer kann es sagen? Er scheint «Botschaften» von höchster Privatheit zu senden, lässt Personen, Phantasiegestalten auftreten, erschafft Bildwelten, nie zuvor gesehene Landschaften, Städte, Paläste, Kerker, Folterkammern, Höllen. Er beschert vielfältige sensorische Eindrücke und intensives emotionales Erleben und eröffnet komplexe Zusammenhänge. Wegen seinen vielfältigen Formen und Qualitäten sprechen wir von „**multisomnischen**“ Traumerfahrungen, wir achten nicht nur auf *Traumbilder* und *Bildsymbole*. Man kann Träume nicht abstellen, die Alpträume, die Wiederholungsträume, man kann sie auch nicht herbeizwingen, die Sinnträume, die Träume der Problemlösung oder die Träume von Beaus und Beauties. Man kann „feuchte Träume“ nicht verhindern. In solcher Art Rede vom Traum schwingt immer ein magischer Unterton mit, „**der**“ Traum. Er wird hypostasiert, als sei er ein Akteur, der „Botschaften“ sendet, wie die traumgebenden Götter *Serapis* oder *Morpheus* (Etter 2018; Grimal 1996) und **sei nicht wesentlich ein Produkt unseres Gehirns**, das selbst ein **Produkt der Evolution** ist, und ein Ergebnis unserer archivierten Lebenserfahrung als **Leibsubjekt in seiner Lebenssituation**, also ein höchst komplexes Gebilde in einem gleichermaßen komplexen Kontext/Kontinuum, das deshalb eine "differentielle und integrative Arbeit mit Träumen verlangt". Um eine solche hatten wir uns schon früh bemüht (Petzold 1977m), und das ist nach wie vor unsere Position in der Integrativen Therapie mit Blick auf die moderne Neurobiologie und Naturwissenschaft. Wir werden darin durch die aktuelle Forschungslage bestärkt (Winlove, Milton et al. 2018; Zeman et al. 2020). Auch und gerade mit einer solchen nüchternen, szientistischen Position kann man sich gut mit dem Thema „Traum und Träumen“ befassen, so unsere Haltung.

PatientInnen kommen immer wieder mit ihren Träumen – oft auch, weil sie glauben, dass das zu einer Psychotherapie gehöre. Der kulturprägende Einfluss *Freuds* und seiner Psychoanalyse in den westlichen Ländern zeigt sich hier wie auch bei anderen Themen (und durchaus nicht immer in unproblematischer Weise, vgl. *Fuller Torrey 1992; Salter 1952*). PatientInnen kommen auch, weil sie mit Traumgehalten Probleme haben oder sie diese für wichtig erachten. So haben wir uns in der Praxis der Integrativen Therapie seit ihren Anfängen auch mit Träumen befasst. Die BegründerInnen der IT durchliefen selbst Psychoanalysen (*Petzold u. Sieper in der Tradition Freuds und Ferenczis, Orth in der Tradition Jungs*), was die Integrative Arbeit mit Träumen wenig beeinflusst hat – eher im Sinne einer Problematisierung (*Petzold, Orth-Petzold 2009*), bis hin zu theoretischen und praxeologischen Abgrenzungen (*Sieper, Orth, Petzold 2009, Leitner, Petzold 2009*). Stärker war der Einfluss des Umgangs mit Träumen aus der Gestalttherapie von *Fritz Perls* und aus dem Psychodrama von *J.L. Moreno*. Beides haben die drei BegründerInnen erlebt und wertgeschätzt. Auf Seiten der neurobiologischen und somnologischen Grundlagenforschung gibt es noch viele ungeklärte bzw. offene Forschungsfragen und Wissensstände zum Traum und den Traumprozessen. Bei den fehlenden bzw. schwachen Wirkungsnachweisen spezifischer traumtherapeutischer Interventionen in der modernen Psychotherapieforschung, kann man weiterhin von einer soliden Evidenzbasierung bei der Traumtherapie – ganz gleich welcher Schule oder Richtung – immer noch nicht sprechen. Es fehlt an Untersuchungen, die positive Heilungswirkungen nachweisen. Das bedeutet aber keineswegs, so muss unterstrichen werden, dass keine Wirkungen vorhandenen seien. Viele wichtige und offenbar wirksame Interventionsmethoden und Behandlungstechniken mit hoher *face evidence* sind nicht untersucht, weil sie keine Aufmerksamkeit in der psychotherapeutischen „community of researchers“ gefunden haben, wobei die „kleineren Schulen“ durch fehlende Repräsentation an den Hochschulen natürlich benachteiligt sind. In der Integrativen Therapie haben wir das Thema „Traum“ in unseren zentralen Veröffentlichungen (*Petzold 1988n, 2003a; Petzold, Orth 1990a; Petzold, Orth, Sieper 2014a*) immer wieder aufgegriffen, denn der *Traum ist ein eminent leibliches* Phänomen. «Der Körper ist der Ort der Träume und des Begehrens» (*Petzold 1988n, 35*). Die Schlafmotorik, der Lidschlag in den REM-Phasen, das Atemgeschehen, die Traumsexualität zeigen das. Am Thema „der Leib und die Träume“ kommt man nicht vorbei, und in unserer „thymopraktischen“ leibtherapeutischen Arbeit (*Petzold 1974j; Petzold, Orth 2017a*) sind Träume häufige „Gäste“ in unseren Praxisräumen. Dennoch wurde von uns, aber auch von der integrativen KollegInnenschaft nur wenig monographisch zum Traumthema geschrieben. Man kam offenbar mit einem zentralen Text aus: „*Theorie und Praxis der Traumarbeit in der Integrativen Therapie*“ (*Petzold 1975m/2015*). Als *Guiulia Napoli* deshalb anfragte, ein Fachreferat zum Traumthema zu schreiben, haben wir das erfreut ermutigt, den Text begleitet, um Passagen ergänzt und mit diesem Komplementärtext versehen. In erneuter Lektüre des Textes *Petzold 1977m*, den seiner Zeit auch *Ulrike Mathias* durchgesehen hatte, haben wir festgestellt, dass wir immer noch vollauf hinter den dort vertretenen Positionen stehen können. Es wurde uns aber auch deutlich, wie stark unsere Theorienbildung sich vertieft hat und dass unsere Praxis natürlich weitergegangen ist – viel weiter, denn Psychotherapieverfahren inhäriert eine Entwicklungsdynamik (*Sieper, Orth,*

Petzold, Mathias-Wiedemann 2021). Sie werden beständig mit neuen Erfahrungen angereichert und derzeit befinden wir uns in der «Dritten Welle» der Integrativen Therapie» (Petzold 2002a; Sieper 2000). Heute ist uns noch klarer als in den 1970er Jahren, dass Träume eine besondere Form des „**Embodiments von Welt**“ sind, in die wir **eingebettet** sind (**Embeddedness**). Und weil Welt **multisensorisch** aufgenommen wurde und **multimnestisch** im Leibgedächtnis verankert ist, sind Träume auch intramentale **multisomnische Enactings** auf der „inneren Bühne“ und – nimmt man die bewegte Schlafmotorik und Atmung hinzu – auch auf der äußern Bühne des Schlafalters ggf. des Schlafalters, in dem der Träumer beobachtet wird. Wenn dann der Traum besprochen, gemeinsam analysiert oder gedeutet wird und dabei „Gegenstand exzentrischer Betrachtung wird, kommt es auch zu einem „**Extending**“, einer Überschreitung ins Kognitive, in die Reflexivität. Wir haben damit einen Anschluss an die aktuellen Arbeiten der „**4E-Congition**“ hergestellt (Clark 1997,2008; Gallagher 2005, 2016; Newen et al. 2018) – wir sprechen von "**4E-Perspectives**" (Petzold, Orth, Sieper 2019) –, deren Positionen wir schon vor ihrem Aufkommen der Sache nach vertreten hatten (Stefan, Petzold 2019; Stefan 2020): das **Embodiment** in der Tradition Merleau-Pontys (1945), Bernsteijns (1967) und (Lurijas (1970, 1992; Petzold 2002j), die **Embeddedness** wiederum gemäß des Welt, Natur- und Ökologieverständnisses des französischen Phänomenologen (Merleau-Ponty 1969, 1995) und des russischen Biosphäre-Theoretikers Wernadsky (1926; Petzold, Petzold, Heinz, Sieper 1972, 3) sowie die Perspektive des **Enactings**, des Handelns in der Welt (Gallagher 2016). Wir verdanken sie unserer dramatherapeutischen Tradition (Moreno 1945, 1959; Petzold 1972a, 1982a). Die **Extension** entfließt unserem weiten Hermeneutik-, Kognitions- und Vernunftbegriff, dem vernetzenden Denken Paul Ricœurs (2000, 2001; Ricœur, Changeux 1998; Petzold 2005), der Idee einer „**transversalen Vernunft**“ (Welsch 1996; Petzold, Sieper Orth, 2019c). Wir sprechen im Integrativen Ansatz – bei aller Wichtigkeit des Kognitiven, der «höheren Kognitionen», d.h. komplexer Systeme transversalen Denkens – lieber von „**4E-Perspectives**“, weil damit auch das Emotionale und Volitionale nach vorne kommen (Petzold 1995g; Petzold, Sieper 2008a). Hinter all dem steht der Wunsch oder auch ein Traum, die Welt und die Menschen immer besser verstehen zu können. Die jüngere Stoa sprach von einer sich vertiefenden **OIKEIOSIS** (οἰκείωσις, Petzold 2019d; Horn 2004), einer wachsenden Aneignung von dem, dem wir zugehören: der Menschengemeinschaft, unserer Lebenswelt, diesem Planeten, dem Kosmos. Das scheinen große Worte, aber sie sind angesichts der ökologischen Bedrohtheit dieser Welt angebracht. Einer der großen Wissenschaftler und „Träumer des Kosmos“, der Astrophysiker Carl Sagan, sah in einem Traum die Zerstörung von intelligenten Zivilisationen und die Möglichkeit, dass „civilizations like ours rush inevitably into self-destruction. I dream about it ... and sometimes they are bad dreams [...] In my dream, I could read the "Book of Worlds", a vast encyclopedia of a billion planets within the Milky Way“ (Sagan (1980). Er erkannte sehr früh schon unser zerstörerisches Wirken auf diesem Planeten, und das waren keine Träume, sondern wissenschaftliche Vorhersagen – der "Sechste Sachstandsbericht des Weltklimarats" vom 8. August 2021 hat das in höchst bedrohlicher Weise bestätigt (<https://www.br.de/nachrichten/wissen/klimawandel-weltklimarat-ipcc-legt-beunruhigenden-bericht-vor,SfJbz7J>).

Sagan sah das alles schon 1980 und meinte mit dem Blick auf unsere zögerlichen Schritte, etwas gegen den Treibhauseffekt und die Zerstörung der Ozonschicht zu tun, „these steps are too small and too slow“ (Sagan 1990). Das war vor vierzig Jahren, und er war nicht der einzige Mahner, wenngleich ein berühmter. Er ist uns im Kontext dieser Überlegungen wichtig, weil er zeigt: Man darf träumen, ja wir müssen über unsere Zukunft träumen und “bad dreams“ im Lichte der Wissenschaft betrachten, um zu sehen, wie wir katastrophische Realität verhindern können, und wie wir, gute, verheißungsvolle Traumvisionen zu realisieren vermögen, was nicht einfach sein wird. **Dafür** brauchen wir "transversale Wissenschaft": “Science is a collective enterprise which embraces many cultures and spans the generations in every age and sometimes in the most unlikely places there are those who wish with a great deal of passion to *understand the world*. There is no way of knowing where the next discovery will come from. What dream of the mind's eye will remake the world. These dreams begin as *impossibilities*“ (Sagan 1980, unsere Kursive). Wir sehen das nicht anders. OIKEIOSIS, das Verstehen und sich Vertrautmachen der Welt (Petzold 2019d) braucht Wissenschaft u n d Träume, aber nicht Träume mythologisierender Art und nicht Traumbearbeitung in klinischer Manier, sondern Träume, die **“wissenschaftlich informiert sind“** mit Wissen über Biologie und Evolutionstheorie, über Astrophysik und Ökologie, über Philosophie, Ethik, über Ökonomie, über Kultur, Geistesgeschichte und Politik, über das Klima und die Ozeane, **transversales menschliches Wissen**, weitausgreifendes, wie es einigen umfassend gebildeten Menschen eigen ist. Carl Sagan (1980) war ein solcher und beschenkte uns durch seine Kosmosträume aus dem “Book of Worlds“ mit der tiefen Einsicht, dass wir *Sternenstaub sind, durch den der Kosmos begonnen hat, über sich selbst nachzudenken*. “*The cosmos is within us. We are made of star-stuff. We are a way for the universe to know itself*“ (ebenda).

Zwei Zitate zu dieser Perspektive:

“We humans have seen the atoms which constitute all of nature and the forces which sculpted this work... and we, who *embodied* the local eyes and ears and thoughts and feelings of the *cosmos*, have begun to wonder about our origins ... Star stuff contemplating the stars organized collections of ten billion billion billion storms, contemplating the evolution of nature, tracing that long path by which it *arrived* as consciousness here on the planet earth...” (Carl Sagan 1980, unsere Kursive)

"Wir sind die Verkörperung, die Augen und Ohren, Gedanken und Gefühle des Kosmos und haben endlich damit begonnen, über unseren Ursprung nachzudenken. Wir sind Sternenstaub, der über die Sterne nachdenkt und der sich Gedanken über die Evolution der Masse macht. Hier auf dem Planeten Erde hat er das Bewußtsein erlangt und möglicherweise auch an anderen Stellen im Kosmos. Unsere Achtung und unser Respekt gilt unserer Gattung und dem Planeten Erde. Nur wir allein treten für die Erde ein, daher heißt unsere Verpflichtung zu Überleben! Dieses sind wir nicht nur uns selbst schuldig, sondern vor allem auch diesem Kosmos - uralt und weit - aus dem wir ursprünglich gekommen sind." http://www.andromedagalaxie.de/html/csagan_ukosmos.htm

Traumbearbeitung sollte immer auch eine Aufgabe von persönlicher und kollektiver **Kulturarbeit** in den **Polylogen** und **Meditationen** besonnener und kreativer Menschen sein.

Es lohnt sich, im Leben auch einen meditativen *WEG* zu pflegen und zu praktizieren (Petzold 1983e, 2015b; Petzold, Orth 2020b). Er bietet auch die Möglichkeit, seine Träume zu meditieren, sein Wissen über die Welt und sich selbst zu vertiefen. Vertieftes Weltwissen findet sich heute bei vielen gut ausgebildeten Generalisten und immer wieder auch Universalisten, also Menschen mit einer sehr breiten naturwissenschaftlichen und kulturellen Bildung. In ihren Gehirnen kann solches transversales Wissen auch im Traumbewusstsein kreativ verarbeitet werden und zu neuen, großen Visionen inspirieren und/oder zu Lebensveränderungen, zu Entscheidungen zu einem *ökophilen* und *ökosophischen* Lebensstil beitragen und seine Umsetzung zu unterstützen (ebenda). Die wissenschaftliche Forschung greift ja selbst im Verbund mit der Bewusstseinforschung auf den Traum zu, um ihn zu verstehen und ggf. seine Funktionen und sein Funktionieren zu erklären (Seth 2015). Bewußtsein schafft ohnehin beständig, gleichsam halluzinatorisch **Zukunftsentwürfe**, um sie mit den perzipierten Wahrnehmungen der Welt abzugleichen, Fehlermöglichkeiten zu minimieren und adäquates Handeln zu optimieren (*predictiv coding and interference*, ders. 2013, 2021). "Perception happens through a continual process of prediction error minimisation" (ebenda). Das geschieht auf der Mikrobene des individuellen Gehirns. „These perceptual expectations shape our conscious experience. When we agree with each other about our hallucinations we call it ‘reality’; when we don’t we’re described as ‘delusional’“ (ebenda). Wenn solches Wahrnehmen und Denken sich ins kollektive Kognitive, Metakognitive, Hyperkognitive extendiert (*extended mind*), kann es auch dazu führen, dass sich das tagtägliche Denken und Träumen vieler synchronisiert (viele „Frydays for future-Fans“ träumen in eine bestimmte Richtung ... Salafisten, Taliban usw. usw. aber auch, alle, die gemeinsame „Visionen“ haben). Wichtig ist, Optimierungen des Handelns in der Welt „zu Bewusstsein“ kommen zu lassen, damit sie sich im Träumen fortschreiben, intensivieren. Und weil dem Traumbewusstsein eine besondere Qualität der Verdichtung, Sythesisierung, Transversalisierung eigen ist, kann man von ihm auch synoptische und synergetische Traumvisionen unserer Zukunft erhoffen, um tiefer und umfassender zu verstehen, **wer wir sind** – so Anil Seth's (2015, 2021) „quest“ in seinen inspirierenden Forschungen. Je intensiver man sich mit Fragen in der Wachzeit beschäftigt, desto größer ist das Potential zur Weiterarbeit an solchen Fragen im Traum, der damit zu einer Quelle poetischer Handlungsvorbereitung und dann komplexer Weltgestaltung werden kann. Aber cave! Gestaltung im Sinne der Bewahrung oder der Ausbeutung, es gibt ja auch „dunkle“ Träume oder „riskante“ (Beispiel: Tiefseebergbau, da liegen die Bodenschätze. Wie stellen wir's am besten an, daran zu kommen? Darüber träumen Wissenschaftler, Ingenieure, Industrielle, Politiker (Sharma 2017) – umweltbewußt ... ?? Enviromentalisten auch, alarmiert, Albträume drohen*). Es sind ja unsere Gehirne, die die Träume/Albträume schaffen aus den Materialien der Welt, deren Teil wir sind – der aktuell erlebten, einstmals erlebten, der antizipierten, alles mit Persönlichkeit gesättigt, *bien sur*, denn „**Gehirn-und-Subjekt**“ träumt. In die Träume geht auch ein, was Wissenschaftler wie

* Die Politik: <https://www.umweltbundesamt.de/themen/wasser/gewaesser/meere/nutzung-belastungen/tiefseebergbau-andere-nutzungsarten-der-tiefsee> - David Attenborough calls for ban on 'devastating' deep sea mining, <https://www.theguardian.com/environment/2020/mar/12/david-attenborough-calls-for-ban-on-devastating-deep-sea-mining>

z. B. *Harald Lesch, Michio Kaku* u.a. die solche komplexen Wissensstände dann in populärer Weise verbreiten, erarbeitet haben. Sie tragen dazu bei, dass es zu kollektivem Nachsinnen, Nachdenken **und Träumen** über die Gestaltung des Lebens kommt, und Tagbewusstsein und Nacht-/Taumbewusstsein angeregt werden, sich mit vitalen Fragen unseres Lebens und unserer Lebensstile zu befassen., den ökologieschädigenden und den lebensförderlichen. Und natürlich kommt dann die Frage auf, dass wir, Bewohner, ja Teile des Kosmos es sind, die über den Kosmos träumen (*Deutsch 2005, 2019; Sagan 1980*), dass es der Kosmos ist, der in uns/durch uns/mit uns träumt ... oder durch den wir träumen? Und wer sind wir dann ... (*Seth 2021*)? Darüber meditieren wir – auslotend (*Orth, Petzold 2015/1993; Petzold, Orth 2020b*), darüber träumen wir ... immer wieder...

Hier tut sich ein weites Feld auf zum **nicht-klinischen** Umgang mit Träumen. Ein so generelles Phänomen wie das des menschlichen Traumes und das Träumen von Menschen, kann und sollte nicht von der Psychotherapie und Psychologie majorisiert werden, denn es gibt ja noch eine Fülle anderer Bereiche. Psychotherapie sollte hier eine nüchterne Selbstbeschränkung und Bescheidenheit praktizieren. Es steht hier ähnlich wie bei Phänomenen wie Beziehung oder Trauer und bei Trost oder Gewissen oder Sexualität – nicht alles sollte und muss “psychologisiert“ oder gar “pathologisiert“ werden. Menschliche Essentialien sind Gegenstand menschlicher Lebenspraxis und ihr Verständnis ergibt sich aus den *subjektiven Theorien*, die im Erleben und Nachsinnen über diese Phänomene entstehen und weiterhin aus der *kulturellen Hermeneutik* bzw. der Auslegung von Träumen im Alltagsgespräch zwischen Menschen zu Hause oder im Café – wo auch immer –, zwischen Partner*innen, Freunden, Kolleg*innen. Sie werden in Werken der Kunst, der Literatur, der Philosophie, der Theologie und Seelsorge etc. aufgegriffen und verarbeitet, werden vermarktet, kommerzialisiert, trivialisiert – eine Fülle von Möglichkeiten, die alle neben den therapeutischen und klinischen Arbeitsbereichen liegen und deshalb nicht klinifiziert werden sollten. So unsere Position. Träume haben die Bedeutung, die Kulturen, Gesellschaften, Subkulturen ihnen gegeben haben oder geben. Sie sind ohnehin i m m e r auch Kulturphänomene. Sie haben überdies stets die Bedeutung und Sinnhaftigkeit, die die Menschen ihnen aus der *gelebten Erfahrung ihres Träumens und ihrer Träume* – das gilt es zu unterscheiden – geben. Sich mit dieser Seite des Träumens, der Träume und der TräumerInnen zu befassen, erfordert weitere Überlegungen, denen hier nicht Raum gegeben werden kann. In dieser Arbeit soll der Traum im klinischen Kontext und in seinen therapeutischen Möglichkeiten erörtert werden, allerdings immer vor einem kulturphilosophischen, anthropologischen und mundanologischen Hintergrund (*Petzold 2003a, Bd. I, Welsch 2015*). Uns ist es zudem wichtig auch auf diese andere Seite subjektiver und kultureller Erfahrung zu verweisen, die mit den klinischen Seiten Schnittmengen bzw. Überschneidungen hat, jedoch von ihr als Interpretationsrahmen nicht abgedeckt wird.

2. Multisomnische Träume jenseits von Freud, Jung und Perls

Im Prozess unserer *Überlegungen, Träumen und Meditationen* zu diesem Thema, – ja, wir haben dazu geträumt und darüber meditiert, durchaus fruchtbar – der Reflexion unserer Erfahrungen aus Jahrzehnten der therapeutischen Praxis in der Arbeit mit Träumen und TräumerInnen (!) wird uns klar: Es wäre eigentlich ein kleines Buch über den „Integrativen

Ansatz der Arbeit mit Träumen“ zu schreiben oder auch ein größeres, mit neuen Praxisbeispielen und Interventionstechniken – noch ein ungeschriebenes Buch ... so denken wir mit einigem Bedauern, weil besonders unser **multisomnischer Ansatz**, die Arbeit mit den multisensorischen Qualitäten von Träumen, mit kinästhetischen, taktilen, olfaktorischen etc. Träumen interessante Perspektiven gerade für alternative bzw. korrektive Heil- und Wachstumserfahrungen bietet (Petzold, Orth 2017b). Im Moment belassen wir das Thema deshalb bei dem vorliegenden Text und empfehlen für die klinische Sicht und Praxis immer noch den Artikel von 1977m, nunmehr angereichert mit den vorliegenden Ausführungen und wichtiger Weiterarbeit, die an anderer Stelle geleistet wurde. Mit dem Traumthema nämlich befindet man sich inmitten des „psychophysischen Problems“ (*body-mind-problem*), und zu dem haben wir einiges beigetragen (Petzold 2009c, Petzold, Sieper 2012) und **Positionen** geschaffen. Bei aller Wertschätzung der Geistes-, Sozial- und Kulturwissenschaften, die wir in der Integrativen Therapie haben (Petzold 2002p), stellen wir zugleich **a f f i r m a t i v** klar, dass deren Konzepte nicht im Widerspruch zu den Naturgesetzen und den naturwissenschaftlichen Erkenntnissen stehen dürfen. Naturwissenschaften ihrerseits benötigen u n a b d i n g b a r ethischer und grundrechtlicher Regulierung (Petzold, Orth, Sieper 2013a, 2014a; Petzold, Sieper 2009a). Ohne in diesen Fragen eine elaborierte, moderne Position vorweisen zu können – und die Mehrzahl der traditionellen psychotherapeutischen Schulen ist die Themen bislang nicht oder nur skizzenhaft angegangen (Petzold 2012f) – kann man heute eigentlich nicht mehr an das Traumthema herangehen – wie an so viele andere auch.

In der Integrativen Therapie vertreten wir die Position eines „emergenten interaktionalen Monismus“ (Apfalter, Stefan, Höfner 2021, 81ff.; Petzold 2009c; Petzold, Sieper 2012), sprechen aus unserer **biopsychosozialökologischen** Sicht (ders. 1965, 2) von einem „**Körper-Seele-Geist-Welt-Problem**“ (Petzold, Orth 2017a, b), weil der **Leib die Welt verkörpert** (*embodiment*), in die er **eingebettet** ist (*embeddedness*; Petzold 2002j; Stefan, Petzold 2019; Stefan 2020). Träume sind oft ein dem Subjekt fremder und zugleich vertrauter Intimraum (es sind ja „meine“ Träume), ein Raum, der voller Rätsel, Unwägbarkeiten und Überraschungen ist. Das weckt den Wunsch, diesen Traumbereich zu beherrschen, ihn zumindest kennen zu lernen, oder – wird man von Albträumen geplagt – ihn kontrollieren zu können. Und wenn die Lebensumstände belastend und schwer zu kontrollieren sind und keine Hilfe und Unterstützung da ist, könnte man sie nicht aus dem eigenen Inneren erhalten, wenn Träume doch Verarbeitungsprozesse und als „*recurrent dreams*“ Problemlösungsversuche sind, wie der naturwissenschaftlich aufgeklärte Mensch zu Recht annimmt? Oder sind sie nicht doch von irgendwelchen wunderbaren Mächten bestimmt, wie der im magischen Denken gefangene Horoskopleser meint? Ausgeliefert an schwere Erkrankungen oder Schicksalsschläge, haben Menschen bei ihren Träumen Zuflucht genommen, haben Antworten gesucht auf die Fragen des Lebens, Lösungen für scheinbar Unlösbares. Und wenn sie mit Eigeninterpretationen nicht weiter kamen, haben sie Rat und Hilfe bei Traumdeutern gesucht (Oppenheim 1956), wie schon im Gilgamesch-Epos dokumentiert (George 2003). Die griechischen Tempel des Heilgottes *Asklepios* (Petzold, Sieper 1990; *Lebensztejn* 2018) hatten Räume für „therapeutischen Heilschlaf“ (*ἐγκοίμησις*, *enkoimesis*, lateinisch *incubatio*, Siefert 2005) und gottgesandte Träume (*ὄνειροι*, *Oneiroi*, Kenner 1939), die von traumdeutender Priesterschaft ausgelegt wurde

(Grimal 1996). Insgesamt war die „Orneiomantie“, die Traumdeutung in der Antike eine verbreitete Praxis (Näf 2004), wie das reichhaltige „Traumbuch“ des *Artemidor von Daldis* (Brackerts 1979) zeigt. Verbindungen der Psychotherapie sind immer wieder aufgewiesen worden (Meier 1967), obwohl es natürlich keine realen Traditionen der Transmission gab. Vorhandene Parallelen sind dem geheimnisvollen Charakter des Traumes geschuldet, der indes im Lichte moderner Neurowissenschaften seine mythische Valenz verloren hat. Am Traumthema haben sich die Protagonisten der traditionellen psychotherapeutischen Schulen abgearbeitet. Der Wikipedia-Artikel „Traumdeutung“ (<https://de.wikipedia.org/wiki/Traumdeutung#cite>) zeigt das exemplarisch in Kurzdarstellungen von Positionen. Nachstehend schlagwortartig wichtige Konzepte:

- *Sigmund Freud* sieht „Traumarbeit“ als die Arbeit, die der Traum leistet, und versteht den Traum als Befriedigung eines verdrängten Triebwunsches, der meist von Kindheitserfahrungen bestimmt ist. Er unterscheidet einen verdeckten Trauminhalt vom manifesten, der den verdeckten „entstellt“ und der durch die analytische Arbeit in der therapeutischen Beziehung gedeutet werden muss.
- *Carl Gustav Jung* sah den Traum als Ausdruck des menschlichen Symbolisierungsvermögens, Darstellung der inneren Wirklichkeit des Träumenden, bestimmt von seinen Komplexen und Elementen des kollektiven Unbewussten, das in den Symbolen des Traumes Ausdruck findet. Der Traum trage zur inneren Ausgeglichenheit des Menschen bei.
- *Friedrich S. Perls* sieht in der Gestalttherapie Träume als existenzielle Botschaften des Träumenden und die Traumhalte als Teile des Träumers, die durch die Technik der Identifikation ihre Bedeutung freisetzen.
- *Medard Boss* und die Daseinsanalyse verstehen Träumen als eine Art In-der-Welt-sein (*Heidegger*) wie es auch der Wachzustand ist. Im Traum erscheint das, was der Stimmungslage des Träumers entspricht.
- *Carl Rogers* richtet sich in der Klientenzentrierten Psychotherapie auf die offenliegenden Traumhalte und nützt sie als Möglichkeit der Selbstaktualisierung.

Das sind nur einige Beispiele. In den verschiedenen humanistisch-psychologischen und tiefenpsychologischen Richtungen finden sich weitere. Viele von ihnen bieten mehr oder weniger stringente Konzepte im Versuch, durch die Bearbeitung von Träumen *Sinnzusammenhänge im Leben des Patienten* herzustellen. Sie nutzen aber moderne traumtheoretische Erkenntnisstände kaum und erklären nicht, was im Traumgeschehen und durch die psychotherapeutische Arbeit an Träumen „*on the brain level*“ geschieht

Mark Solms (2014), Neuropsychologe und zugleich Psychoanalytiker, sucht eine Neuropsychanalyse auf den Weg zu bringen, trotz aller *Freud-Fallacies* (*Leitner, Petzold* 2009). *Grawe* (1998, 2004) meinte hingegen, *Freuds* Positionen seien obsolet und man müsse alles neu beginnen und auf solide psychologische und neurowissenschaftliche Füße stellen. Alles? – Wir meinen „Vieles“ und bei den Traumtheorien ist sehr viel out-dated. Das macht auch *Solms* (2006) klar:

„Es gibt kaum etwas, das schwieriger zu untersuchen ist als das subjektive Erleben von Menschen. Die Psychoanalyse macht mit Sicherheit mehr Annahmen über seelische Vorgänge, als man aus der Verhaltensbeobachtung allein ableiten kann. Schlimmer noch: Sie bietet keinerlei Möglichkeiten, zwischen unterschiedlichen, miteinander konkurrierenden Theorien zu entscheiden. Ihre Methode, die in der Deutung klinischer Symptome besteht, hat mit wissenschaftlicher Hypothesentestung nicht viel gemein. Ich weiß, dass Freud und die meisten seiner Nachfolger genau das Gegenteil

behaupteten. Aber sehen Sie sich nur die Vielzahl verschiedener psychoanalytischer Schulen an – da wird einem schnell klar, dass die empirische Forschung hier nur wenig ausrichten kann.“ (ebenda 2006, 5)

Es ist bislang noch nicht einmal klar, ob psychotherapeutische Traumbearbeitungen neurozerebral etwas bewirken, ob sie das Gehirn verändern können. Und so wird in den verschiedenen Therapieansätzen die Bearbeitung von Träumen zumeist als praxeologische Heuristik eingesetzt, um zu aktuellen Problemen des Patienten zu kommen und diese dann zu bearbeiten. Wenn dabei wie im Gestalttherapeutischen, Daseinsanalytischen oder Rogerianischen Verfahren – anders als bei den mythophilen Protagonisten *Freud* und *Jung* (*Petzold, Orth, Sieper* 2014a, 445) – auf mythologisierende oder triebdynamische Deutungen fernab von Realitätsbezügen verzichtet wird, können in solchem phänomenologischen und erlebnisaktivierendem Vorgehen genügend „allgemeine therapeutische Wirkfaktoren“ (*Petzold, Orth, Sieper* 2016) u n s p e z i f i s c h zum Tragen kommen, so dass damit zu positiven therapeutischen Wirkungen beigetragen wird.

Das Traumthema muss man in einen **ideologiekritischen** Rahmen stellen. Zu oft haben die Macht- und Herrschaftsträume von Potentaten, Magnaten, „Führern“ Völker ins Unglück gestürzt (*Petzold, Orth, Sieper* 2014a) – und auf gesellschaftlichen Mikroebenen finden sich ähnliche Phänomene in Konkurrenzkämpfen und Familienfehden. Wir haben uns in der IT umfänglich mit der „**prinzipiellen Prekarität des Mythischen**“ (ebenda 436ff.) mythen-theoretisch auseinandergesetzt und die Gefahren *mythopathischer* Entgleisungen aufgezeigt, etwa an *C.G. Jungs* (1936) Essay „Wotan“ mit seinen mythologisch-völkischen Fehlgriffen („Das arische Unbewusste hat ein höheres Potential als das Jüdische“, so *Jung*, „Wotan“ GW 10, 1936, und Schlimmeres*). Der Ethnopsychanalytiker *Mario Erdheim* (1997) hat *C.J. Jung* als Beispiel dafür genannt, „wie das Esoterische in das Faschistoide hineinführt.“ Man muss das *mythotrope* Potential von bestimmten Psychotherapeut*innen-Szenen und ihre Affinität zu Esoterik, Spiritualismen und New-Age-Ideen und Praxen im Blick behalten – wir sind hier durchaus wachsam-kritisch eingestellt (*Petzold* 2015l, 2017m; *Petzold, Orth, Sieper* 2009, 2014a). Mit einer solchen kritischen Haltung sind die Gefahren von bedenklichen Ideologisierungen gemindert und das Problem, dass sich Therapeut*innen als Deuter*innen „tiefer Geheimnisse“ stilisieren und zweifelhafte Guru-Macht ausüben, wird damit geringer, beseitigt ist sie nicht. Deutungen sind oft mit „Machtspielen“, Manipulationen, antiemanzipatorischen, „disabling strategies“ verbunden, die die Freiheit und Selbstbestimmtheit von Subjekten einschränken, man denke an *Foucaults* (1978/1989, 1982, 1985, 1987) Analysen zur Hermeneutik des Subjekts, zur *gouvernementalité*, zur Pastoralmacht, die auch für die Psychoanalyse/Psychotherapie zum Tragen kommen (*Dauk* 1989). Auch Psychotherapie ist

* Wie etwa in seinem Text „Zur gegenwärtigen Lage der Psychotherapie“ (1934): „Der Jude als relativer Nomade hat nie und wird voraussichtlich auch nie eine eigene Kulturform schaffen, da alle seine Instinkte und Begabungen ein mehr oder weniger zivilisiertes Wirtsvolk voraussetzen“ (*Jung* 1934 GW X, 190ff). Das *parasitologische* Implikat von „Wirt“ sollte gerade mit Blick auf den Sprachusus im damaligen NS-Kontext nicht überlesen werden (*Petzold, Orth, Sieper* 2014a, 569). Das Aufzeigen solcher kritischen Seiten bei *Jung* (auch bei *Heidegger*) beim Thema Nationalsozialismus ist unverzichtbar. Schmerzliche Verirrungen, die indes den Blick auf die Lebensleistungen solcher Protagonisten nicht trüben sollten, wohl aber uns unserer eigenen Fehlbarkeit und möglicher Irrungen gemahnen müssen.

ein **Machtdiskurs** (Petzold 2009d), wie auch Berger und Luckmann (1970, 121) gezeigt haben, der immer wieder problematisiert werden muss – das geschieht zu selten. Machtspiele finden sich leider immer wieder (Märtens, Petzold 2002; Petzold, Orth, Sieper 2014a). **Besonnene Selbstführung** und **persönliche Souveränität**, zwei Metaziele der Integrativen Therapie (Petzold, Orth 2014, vgl. Junge 2009), die in lebenslangen Entwicklungs- und Lernprozessen von Menschen angestrebt werden (life span developmental approach, Petzold 1999b, Sieper 2007b). Sie sind damit auch Ziel therapeutischer Arbeit (Petzold, Leuenberger, Steffan 2008) und gleichermaßen Ziel von agogischer Förderung und Hilfe (Petzold, Sieper 1970) und werden durch „**Diskurse der Macht**“, durch Machtspiele verhindert. An ihre Stelle müssen „**Diskurse der Freiheit**“ treten (Petzold, Orth, Sieper 2000a). Emanzipatorische Arbeit ist deshalb angesagt. Selbstdeutungskompetenz muss gefördert werden, **mutuelle Deutungsarbeit**, die Fähigkeit zu weitausgreifendem, **transversalem Denken** mit dem Ziel im Leben zu **alternativen Performanzen** zu kommen, wo dysfunktionale und destruktive Verhaltensmuster dominieren. Sie bedürfen der Behandlung durch **Curing, Coping, Supporting-Strategien** (Petzold, Orth, Sieper 2016n), verlangen aber auch Anstöße zu innovativen Erweiterungen des Lebensvollzuges, um **Enrichment-, Enlargement- und Empowerment-Qualitäten** zu gewinnen (Petzold, Orth, Sieper 2021; Petzold, Orth 2020b) für die Arbeit am eigenen Lebensentwurf, wobei das „Selbst Künstler und Kunstwerk“ zugleich wird (Petzold 1999q). Gelingen hier nachhaltige Veränderungen, nähern wir uns Arbeitsweisen, die durch evidenzorientierte Forschung Bestätigung finden können. Und „Deutung“ ist natürlich nicht alles. Sie wird letztlich weitgehend überschätzt, denn sie führt zu keinen zerebralen Neubahnungen (Jäncke 2016) und keinen Habitusänderungen (Bourdieu 1997), denn das erfordert **Performanz**, konkretes Handeln, **enacting** im Lebenszusammenhang, das Zusammenwirken von neuem **Embodiment** und neuen **Mentalisierungen**, die **interiorisiert werden** (Petzold, Orth 2017b). Deutung kann dazu Anstöße geben, das allerdings, aber dann muss noch Vieles hinzukommen, denn Integrative Therapie ist ein eminent **performanzzentriertes Verfahren**:

„Der Mensch ist ein *multi-perzeptives* und *multi-expressives* Wesen, das beständig *exterozeptiv* wahrgenommene Reize und durch sein Expressionsverhalten permanent selbsterzeugte Reize als ‚*movement produced information*‘, als *propriozeptiv* [und *interozeptiv*, Craig 2002, 2015 sc.] Stimulierungen, aufnimmt. Diese komplexen Informationen aus komplexen Lernerfahrungen ermöglichen in ihrer zerebralen Weiterverarbeitung ‚*multisensorische Phantasien*‘ [und auch Träume] für kokreative Entwicklungen und Zukunftsentwürfe und für den Willen, sie zu realisieren“ (Petzold, Sieper 2008c, 167, Ergänzungen in eckigen Klammern).

Das entspricht unserer „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (Orth, Petzold 1993c/2015), die auf die **Multisensorik**, die vielfältigen Sinnesvermögen (Milz 2019) des Menschen und die **Multiexpressivität**, die mannigfaltigen Ausdrucksmöglichkeiten (Petzold, Orth 1990a) des Menschen gerichtet ist – beides findet in der **Multimnestik**, dem ganzheitlich und arealspezifischen Gedächtnis/Leibgedächtnis Niederschlag (Petzold 2003a, 655f, 1066; Petzold, Orth 2017a), worauf **multisomnisches Träumen** gründet. Das alles erfordert eine **multimethodische** und **multimodale Praxeologie** (Petzold 2003a, Bd. III; Orth, Petzold 2004). Zu der tragen alle methodischen Wege des Integrativen Ansatzes bei:

- die Arbeit mit Bewegung (ders. 2001c),
- mit Poesie und Sprache (Petzold 2010f; Petzold, Orth 1985a/2015; Petzold, Leuser, Klempnauer 2018),
- mit Natursettings und -materialien (Orth, Petzold 2021, Petzold, Petzold-Heinz, Sieper 1972)
- und so steht es auch mit der Arbeit an Träumen, die als **multisomnische** den gleichen, aufgezeigten Prinzipien „komplexer Interventionen für komplexe Störungen“ folgt.

„Dafür haben wir zahlreiche kreative Methoden und Techniken imaginaler, gustatorischer, kinästhetischer ‘Evokation’ entwickelt, die damit breiter ansetzen als die bildorientierten Methoden von Shorr (1972, 1974) oder Leuner (1985). Deshalb haben wir von ‘komplexem katathymem Erleben’ (Petzold 1972f., 1990w) gesprochen als komplexen Imaginationsmethoden, die handlungsbasiertes ‘Vorstellen’ (*action-based imagery*, Boschker 2001) praktizieren“ (Petzold, Sieper 2008c, 170).

2.1 Luzides Träumen – multisensorisch inszeniert

Diese imaginalen und mentalen **multisensorischen** und aktionalen **multiexpressiven** Beeinflussungs- und Trainingsmöglichkeiten für Verhalten auf der kognitiven, emotionalen, volitiven, motorischen Ebene haben schon früh behaviorale und phänomenologische Arbeit verbunden im Kontext der „kognitiven Wende“ in der Verhaltenstherapie, an der auch wir Teil hatten (Petzold, Osterhues 1972). Sie kommen natürlich auch in der **multisomnischen** Arbeit mit Träumen zum Einsatz und zum Tragen. Sie haben sich in der psycho- und neuromotorischen Bewegungstherapie, in Sporttherapie und Sport als „mentales Training“ oder „mental practice“ (Annett 1995) bewährt und sind für uns zu einem unverzichtbaren Instrumentarium geworden.

Erwähnt sei noch ein weiterer Bereich, den wir in der Integrativen Traumarbeit zuweilen einbeziehen in **multisomnischer** Orientierung: das „Lucid Dreaming“ (Baird et al. 2019; Hlawinka 2021; Holzinger 2014), fundiert durch die „Klartraumforschung“ von Paul Tholey (1980, 1985), u.a. in Frankfurt tätiger Psychologieprofessor, Gestalttheoretiker und Sportwissenschaftler, den der Seniorautor, in Frankfurt [1977-1979] Psychodrama lehrend (Petzold 1979k) kennen und schätzen gelernt hatte. Beim Lucid dreaming wird sich der Träumer bewusst, dass er träumt. Oft wird er wach, manchmal, eher selten, kann er auch gesteuert im Traum handeln. Deshalb ist eine Unterscheidung in luzide Träume mit oder ohne Kontrolle über das Traumgeschehen wichtig, und Tholey hat im Fortschritt seiner Arbeit Wert darauf gelegt, den Begriff des "Klartraums" von dem des "luziden Traums" zu unterscheiden wegen folgender wichtiger Differenz: „Bei dem in der Traumliteratur gebrauchten Begriff des luziden Traums (engl.: lucid dream) wird nicht deutlich zwischen den unterschiedlichen Aspekten der Klarheit bzw. Luzidität unterschieden. Vielfach wird nur die Klarheit über den Bewusstseinszustand als Abgrenzungskriterium von gewöhnlichen Träumen genannt. Dies ist nicht sinnvoll; der Gedanke, dass man träumt, tritt verhältnismäßig häufig auf, ohne dass es hierbei zu einer wesentlichen Änderung des Traumerlebens kommt. Erst durch die zusätzliche Erkenntnis der eigenen Entscheidungsfreiheit nimmt der Traum eine gänzlich andere Qualität an...“ (Tholey 2018, 144). Nur luzide Träume, in denen auch ein Bewusstsein der eigenen Entscheidungsfreiheit

über das weitere Verhalten im Traum vorhanden ist, sollten als Klarträume bezeichnet werden. Für den therapeutischen Gebrauch von Klarträumen (Tholey 1990, 1998, Tholey, Utecht 1987) wird der Träumer trainiert, im Traum sich und das Geschehen zu beobachten und auch bewusst zu steuern (Green, McCreery 1996), gleichsam als „Oneironaut“ aus einer Metaposition zu agieren (LaBerge, Reingold 2014; Rausch 2014). Im Unterschied zu Tholeys Induktionstechniken, in der er die Entwicklung einer "kritischen Einstellung gegenüber seinem augenblicklichen Bewusstseinszustand" bereits während des Wachzustands empfiehlt, mit der Frage "ob man wacht oder träumt" (Tholey 2018, 78) verbunden auch mit Autosuggestionstechniken, haben wir die Einstellung einer "wohlwollend-neugierigen Haltung" mit dem Aufsetzen einer "Neugierdemimik" mehrfach in den letzten beiden Stunden vor dem Einschlafen und als "Einschlafmimik" als Induktionstechnik entwickelt. Sie fördert das Auftauchen von Klarträumen deutlich. Wir ermutigen für das Klarträumen immer auch "**multisensorische Explorationen**": "Berühre, betaste die Gegenstände in deinem Traum, rieche an ihnen, verrücke sie, ... gib der Szene eine andere Beleuchtung, Farbe ... rufe eine andere Atmosphäre auf, eine heitere, friedliche etc.!" In solchen **multisensorischen Inszenierungen** gewinnt der Träumer an "agency", Selbstwirksamkeit (Flammer 1990) und steigert seinen "*locus of control*" (ebenda; Burger 1992; Rotter 1975) in der Traumhandlung, was auch Auswirkungen auf die Kontrollüberzeugungen im Alltagsleben hat. Bei diesem Vorgehen im luziden Traum hat man positive Effekte auf das Auftauchen intrusiver Negativträume, wie sie oft nach traumatischen Erfahrungen aufkommen, festgestellt. Die Datenlage ist noch schwach. Wir – selbst und in Jugendzeiten immer wieder spontane luzide TräumerInnen – haben in der Integrativen Arbeit schon vor dem Kontakt mit Tholey mit Träumen sowohl in Luzidtraumsequenzen, bei PatientInnen, denen das selbstgesteuerte luzide Träumen möglich war, als auch in der psychodramatischen und gestaltdramatischen Traumbearbeitung von Traumata und Verlusten (Petzold 1982f, 2015h/2020e) mit der Beobachtung aus der „**exzentrischen Position**“, der Betrachtung aus dem Abstand, gearbeitet (eine IT-Kriseninterventionstechnik, Petzold 1975m) und positive, entlastende Wirkungen festgestellt. Green, McCreery (1996) haben die korrektive Veränderung zum Positiven im Klartraum berichtet. Wir haben in der Integrativen Dramatherapie, dem „tetradischen Psychodrama“ (Petzold 1972a, 1974g, 1982a) alternative Szenen spielen lassen, um Einstellungen, Haltungen und Verhalten zu verändern, im „szenischen Gedächtnis“ (Petzold 2003a, 557) alternative Szenen zu verankern. In der Integrativen Therapie sehen wir die Traumbearbeitung/Traumarbeit als eine Möglichkeit, im „Bündel von therapeutischen Maßnahmen und Interventionen“, durch die positive therapeutische Gesamtwirkungen in einer „personalisierten Psychotherapie“ erzielt werden können (Petzold, Orth, Sieper 2016n), wenn im Therapiegeschehen wirksame Wirkfaktorenkombinationen erreicht werden können.

2.2 Multiple Funktionen von Träumen aus Integrativer Sicht – vom Lebensbegleiter zur Selbstbotschaft, zum dunklen, absconditiven, kollektiven Traum

Da manche PatientInnen auf Träume gut ansprechen und sie ihnen wichtig sind, berücksichtigen wir sie im Therapiegeschehen und erläutern dabei unser Traumverständnis

und unsere Sicht der therapeutischen Arbeit mit Träumen psychoedukativ in einer für die jeweiligen Patient*innen zugänglichen Art der Vermittlung und Sprache:

- Der **„Traum als Lebensbegleiter“**. Träume sind für den Menschen „Lebensbegleiter“. Man träumt lebenslang. Es ist wichtig, eine positive Einstellung dem Traum/dem Träumen gegenüber zu entwickeln und zu pflegen, auch bei Negativträumen. Sie sind ein „Warnzeichen“, dass es im Leben oder der Biographie noch ungelöste Probleme gibt, die zu lösen sind oder Entwicklungsaufgaben angegangen werden müssen! Diese Formel entschärft Belastungen und macht – als Positiv-Botschaft - mit dem Konzept der **„Entwicklungsaufgaben“** (Havighurst 1948) vertraut, wichtig ist sie deshalb auch in der Traumtherapie. Psychotherapie ist nicht nur Problembearbeitung und Heilungsprozess, sie ist auch Gesundheitsarbeit. Die Integrative Therapie in unserer Orientierung einer „entwicklungszentrierten Psychotherapie, Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentfaltung in der Lebensspanne“ hat im Unterschied etwa zu den Integrationsmodellen von Grawe oder Norcross, Orlinsky oder Prohaska diese dezidiert entwicklungspsychologische bzw. entwicklungstheoretische und salutogenesebewusste Ausrichtung“ (Orth, Petzold 2000, 6). Wird in der Therapie regelmäßig mit Träumen gearbeitet oder mit „luziden Träumen“ (Tholey 1990, 1998), ist es wichtig, ein „Traumtagebuch“ anzulegen oder im „Therapietagebuch“, wie es in der integrativen Therapie (nicht nur in Lehrtherapien, sondern auch in Behandlungen) geführt werden sollte (Petzold, Orth 1993a/2012), Träume zu dokumentieren. Traumbearbeitung leistet der Patient/Klient **für sich**, für **seine** Gesundheit, sein Wachstum, seine Persönlichkeits- und Lebensgestaltung, seine Partnerschaft und Beziehungen, nicht für den Therapeuten/die Therapeutin (Fehlentwicklungen, derer man gewahr sein muss).
- Der **Träumer und die Traumbegleiter** (Therapeut*innen), nicht nur der **Traum**, stehen im Zentrum des Therapiesgeschehens. Der Traum als solcher, dekontextualisiert, hat wenig Bedeutung. Beim Träumer sind Persönlichkeit, Alter, Gender, Störungsbild (ICD/DMS), Chronifizierung, Biographie, aktuelle Lebenslage (Petzold 2006p), Stand der Behandlung und die Qualität der therapeutischen Beziehung die Rahmenbedingungen des Traumes und der Traumbearbeitung wichtig. Werden sie ausgeblendet und wird nur der Traum fokussiert, ist das als Kunstfehler zu betrachten. Wir unterscheiden in der integrativen Praxis den *Traum* von der *Traumerzählung*, durch die die *Traumerinnerung* ins Gespräch gebracht wird und eine *Traumbearbeitung* als intersubjektives, interpersonales Geschehen erfolgt, wobei es zu *Trauminszenierungen* – mentale oder dramatherapeutische – kommen kann. Es geht also um ein *dialogisches*, in der Gruppentherapie *polylogisches* Bearbeiten von Berichten, Erzählungen – wir unterscheiden das (Petzold 2010f) von Erinnerungen an Geträumtes. Eine solche Sicht wirkt der Hypostasierung des Traumes und einer in einigen Therapierichtungen gleichsam „Quasi-Sakralisierung“ des Traumes entgegen. Wie beim Träumer kommen in der Traumbearbeitung auch Parameter des Therapeuten/der Therapeutin persönlichkeitspezifisch, genderspezifisch zum Tragen. Hinzu kommen Lebenserfahrung und professionelle Erfahrung in der therapeutischen Arbeit mit PatientInnen, Vertrautheit mit dem

Störungsbild, Therapierichtung/-Methode, Erfahrung mit Traumbearbeitung, empathische und affiliale Kompetenz (Petzold, Mathias-Wiedemann 2019; Petzold, Müller 2005/2007), Affinität zur Arbeit mit Träumen und ggf. persönliche „Traumbegabung“. Ausschlaggebend ist die Qualität der therapeutischen Beziehung als Voraussetzung *sine qua non* (Petzold 1980g, 2012b). Nicht die Auflösung von Traumrätseln, sondern die **Interiorisierung** benigner Erfahrungen mit dem Therapeuten und das Erleben *korrektiver* und *alternativer Erfahrungen*, d.h. kognitiver, emotionaler, volitiver, sozialer und ökologischer Erfahrungen (Petzold, Orth, Sieper 2016; Petzold, Orth 2017b), ihr **embodiment** in Prozessen des **enactings**, in denen gute Synergien von Wirkfaktoren entstehen (ebenda S. 17, 24), sowie gelingende Transferleistungen in das Alltagsleben sind ausschlaggebend für einen Therapieerfolg und seine Nachhaltigkeit. Das darf bei Traum-, aber auch medienzentrierten Therapieformen (Kunst-, Tanz-, Musiktherapie) nie aus dem Blick geraten.

- **Multisensorische und multisomnische Träume.** Träume sind **multisensorisch** ausgelegt, weil sie auf **multisensorisch** aufgenommene Wahrnehmungsinformation und auf **multixpressiv** performierte Ausdrucksinformation (Bewegung, Sprache, Tanz etc.) zurückgreifen. Beides ist **multimnestisch** abgespeichert (visueller, auditiver, motorischer etc. Cortex). Es gibt allerdings auch rein akustische Träume oder rein bzw. dominant taktile oder kinästhetische Träume (ein Turner träumt seine Kür am hohen Reck etc.). Erlebnismöglichkeiten und Formen von Träumen können sehr vielfältig sein. Wir sprechen deshalb von „**multisomnischen Träumen**“. Die traditionelle psychotherapeutische Taumarbeit ist bildfixiert und bildsymbolisch vereinseitigt und damit defizient. Deshalb haben wir für die Traumarbeit eine **multisomnische** Arbeitsweise entwickelt, die auch bei „Tagtraumarbeit“ z. B. als „**multisensorisches mentales Training**“ eingesetzt wird (Petzold, Sieper 2008c, 167ff), wir sprechen auch von „**komplexen katathymen Imaginationen**“ – akustische, gustatorische, vestibuläre, taktile etc. (Petzold 1972f, 1990w). In der Bearbeitung von bildhaft erinnerten Träumen arbeiten wir deshalb immer wieder die akustische, olfaktorische, taktile etc. „Begleitsensorik“ heraus, die durch fokussierendes „eigenleibliches Spüren“ ins „Gespür“ kommt und ins Bewusstsein gehoben wird. Solches Vorgehen ist keine eklektische Polypragmasie, wie manche die Integrative Therapie missverstehen, sondern es ist konsistent *anthropologisch* vom Konzept des **multisensorische Menschen** (Orth, Petzold 1993a) und von Cleaves Diamonds (2001; Smith 2017) *neurobiologischer* Erkenntnis des „use it or loose it“ und der Neuroplastizität des Gehirns bestimmt (Boyd 205a,b; Jäncke 2016) bestimmt. Die IT konfrontiert durch ihre Praxis damit indirekt die sensumotorische Defizienz, Körperferne, anthropologischen Reduktionismus der traditionellen, sprachzentrierten Psychotherapieformen, die aus dem heute maßgeblichen „Biopsychosozialen Modell“ und dem neuen „Body-Mind-Paradigma“ (Egger 2015) keine oder nur unzureichende Konsequenzen gezogen haben.
- Träume sind überwiegend „dramatistisch“ (Burke, Moreno, Politzer, vgl. Petzold, Mathias 1982) organisiert als **Szenen** und **Szenenfolgen** mit ihren jeweils zugehörigen **Atmosphären** (Petzold 2003a, 682-685), weil Bewusstseins- und

Gedächtnisinhalte ebenfalls weitgehend in dieser Weise organisiert sind (ebenda S. 169 - 173). Vom wahrnehmenden „**eigenleiblichen Spüren**“ ausgehend, ist die Arbeit auf „**atmosphärisches Erfassen**“ und „**szenisches Verstehen**“ (ebenda S. 1020) des Traummaterials gerichtet, um seinen **S i n n** – so er zugänglich ist, und er ist nicht immer zugänglich – zu erfassen. Sinntheoretische Überlegungen sind hier ggf. beizuziehen (Petzold 2001k; Petzold, Orth 2005a).

- **Träume als „Selbstbotschaften“**. Träume können (wie auch Produkte spontaner, kreativer intermedialer Gestaltung) als „**Selbstbotschaften**“ betrachtet werden, die von keinen transzendenten oder imaginären Kräften gesendet werden („*demons or gods*“ Leonard Cohen 1969, Story of Isaak, man muss aufhören solchen Botschaften zu folgen – so klarsichtig Cohen), sondern **aus dem eigenen Selbst** aufsteigen als „*Botschaften an mich, über mich, für mich und an andere*“ (Petzold, Orth, Sieper 2008b/2017b, 17).

An mich, weil ich der wach- bzw. Ich-bewusste Leser/Wahrnehmer bin; *über mich*, weil sie mir Informationen aus unbewussten oder vorbewussten Bereichen meines Organismus, meiner Person übermitteln; *für mich*, weil ich mit diesen Informationen etwas tun kann, oder auch nicht; *an andere*, weil der Traum auch Personen meines Nahraums (Partnerin, Therapeutin) adressieren kann. *Freudsche* PatientInnen träumen in *Freudscher* Weise, mit *Freudscher* Symbolik, *Jungsche* in *Jungscher* Manier, Gestalt- und PsychodramapatientInnen gut inszenierbar – jedenfalls oft. Erwartungshaltungen des Kontextes kommen zum Tragen, ein bekanntes Phänomen.

- **Träume, Produkte des Gehirns, des Subjekts, der WELT**. Im integrativen Ansatz sehen wir den Traum bzw. Träume als Produkte des **Gehirns** und seiner **Physiologie u n d** der zerebral emergierenden **psychologischen Verarbeitungsprozesse** des **Subjekts**. Nicht das **Gehirn träumt, denkt, fühlt, sondern Subjekt und Gehirn unter Einfluss von Welt-Kontext** jeweils unter Nutzung vorhandener, **internalisierter und interiorisierter Gedächtnisinhalte**, in denen sich der **Niederschlag soziokultureller und ökologischer Umwelteinflüsse** findet. Grönländer träumen anderes als Saharabewohner. Der multisensorisch Informationen aufnehmende Leib verkörpert/interiorisiert damit das Material für die Trauminhalte. Das Synergem **Gehirn/Subjekt/Welt** ist die Quelle des Traumes, der im Traumbewusstsein Welteinflüsse verarbeitet und eine spezifische Form des **embodiments** leistet neben den **embodiments** des Tagbewußtseins. Auch Träume „aus mir selbst“ sind deshalb immer soziokulturell und ökologisch imprägniert, was sich in den Trauminhalten und ihren Gestaltungen niederschlägt. Die Welt ist immer im Traum präsent. Das betont auch die gestalttheoretische Traumbearbeitung im Unterschied zur gestalttherapeutischen von Perls (Stemberger 2019). Es handelt sich bei Träumen also einerseits um **neurobiologische/neurozerebrale „Traumprozesse“** und auf dieser Basis andererseits um emergente **psychische, soziale, kulturell und ökologisch bestimmte Verarbeitungsprozesse des Träumenden als personalem Leibsubjekt** in seinen **embodiments** und mit seiner **embeddedness**.
- **Träume sind integrierend und kreativierend**. Träume haben eine **integrierende Funktion** – hier stimmen wir *F.S. Perls* vollauf zu: „*Freud once called the dream ‘the*

royal road to the unconscious'. I believe that it is the royal road to integration" (Perls 1970, 204). Ich habe dieses Statement, das an seine Position „there is no end to integration“ (Perls 1969; Petzold 1973, 41) anschließt, erweitert: „and there is no end to creation“, denn alles ist im Fluss, so Heraklit, alles in Übergängen (Petzold 2005x; Petzold, Sieper 1988b). Das Traumgeschehen verdeutlicht das, indem es neben der **integrierenden** die **aktivierende Funktion** des Traumes erlebbar macht (Petzold 1977m, 152).

- **Träume, Traumbegabung, Imaginationstalent.** Es gibt Menschen, die besonders lebhaft und reich träumen mit einem hohen imaginativen Potenzial und multisomnischen Qualität. Andere träumen wenig lebendig mit wenig Breite und Tiefe in ihren Traumimaginationen – so jedenfalls, wenn man die Traumproduktion unterschiedlicher Menschen betrachtet, die ihre Träume erzählen, denn über die Inhalte, Formen, Farben oder andere Qualitäten, die ein Traum haben mag, können uns bislang Brain-Scans nichts sagen, sie signalisieren nur Stoffwechselaktivitäten in Hirnregionen und erst in jüngster Zeit beginnen große Metanalysen solcher Scans mehr Licht in die bislang schwer überschaubare Situation zu bringen (Winlove, Milton et al. 2018). Bislang gilt und wird bis auf weiteres gelten: Nur eine Träumerin kann uns berichten, "whether someone has a visual image of something", so Bennett und Hacker (2003, 180), nicht zu reden von der Zugänglichkeit der "Qualia", dem subjektiven Bewusstsein der phänomenal erlebten Qualitäten (Egeter 2020; Heckmann, Walter 2006). Wir haben bei Patient*innen verschiedenster Symptomatik und bei Klient*innen in Selbsterfahrungsanalysen oder Lehrtherapien immer wieder Imaginationsformen und -qualitäten bei Träumer*innen von Nachträumen, spontanen Tagträumen, induzierten Tagträumen gefunden, die sehr unterschiedlich waren, Differenzen der Traumqualitäten bzw. Traumperformanzen, die sich mit den konventionellen Traumtheorien und ihren Deutungsschablonen nicht erklären ließen. Das hatte uns dazu geführt von „**Imaginationstalent**“, "**Imaginationsbegabungen**" bzw. "Traumbegabungen" zu sprechen. Wenn hier der Begriff "**Imagination**" verwandt wird, umfasst er auch "other senses than vision, and other modes of brain function than sensation, as in motor imagery; occur in propositional as well as sensory forms; involve creativity; allow the contemplation of possible worlds. Scientists hoping to plumb the depths of imagination will need to take account of this richness and complexity which may be most fully revealed in a literature that neuroscientists – understandably – seldom consult" (Mackisack, Aldworth et al. 2016) etwa im Bereich der Kunst, der Literatur, der verschiedenen "phantasy" Genres. Dieser Reichtum aber ist nicht gleich verteilt. Zeman (et al. 2020) und seine MitarbeiterInnen konnten in ihrer interdisziplinären, internationalen Studie zum "**mind's eye**", zum "inneren Auge" aufzeigen, dass 2-3% der Bevölkerung von einer *aphantasia*, einem Fehlen des "mind's eye" gekennzeichnet sind, "and that a somewhat larger percentage, with *hyperphantasia*, have imagery that is 'as vivid as real seeing'" (Zeman 2020). Es kommt hier direkt ein Problem auf mit dem Begriff des "Auges/eye". Wir sprechen lieber von "Vorstellungen", "mentalinen Erfahrungen", denn die sind keineswegs nur bildlich, sondern multimodal. Sie basieren auf dem Input von multisensorisch erlebter Welt, denn "imagery shares the same mechanisms as perception and ... the internal representations involved in imagining represent by being *depictive*, inasmuch as they are spatially structured" (Kosslyn et

al. 2006). Und obwohl Menschen die gleichen Gegenstände – z. B. einen Apfel – komplex mit "allen Sinnen" wahrgenommen haben, sind ihre Repräsentationen zum Teil sehr different. Die neurobiologische Forschung wird hier auf Dauer etwas mehr an Klarheit bringen, aber das ist nur eine Dimension, die mit der persönlichen Erfahrung und dem performativ gezeigten Verhalten verbunden werden muss. "We are in a position to triangulate experience, behavior and biology, linking the experience of imagery to measurable aspects of behavior and processes in the brain" (McKisack et al. 2016). Damit sind wir unterwegs und bislang ist in der psychotherapeutischen Arbeit mit Täumen in den traditionellen Richtungen des Feldes noch wenig von diesen Entwicklungen angekommen. Vielmehr konfrontieren die Forschungsergebnisse von Zeman (et al. 2020) die herkömmliche Arbeit mit Imaginationen, Tag- und Nachträumen. Es sei deshalb das Abstract des Beitrages dieser Forschergruppe hier wiedergegeben:

"Visual imagery typically enables us to see absent items in the mind's eye. It plays a role in memory, day-dreaming and creativity. Since coining the terms *aphantasia* and *hyperphantasia* to describe the absence and abundance of visual imagery, we have been contacted by many thousands of people with extreme imagery abilities. Questionnaire data from 2000 participants with aphantasia and 200 with hyperphantasia indicate that aphantasia is associated with scientific and mathematical occupations, whereas hyperphantasia is associated with 'creative' professions. Participants with aphantasia report an elevated rate of difficulty with face recognition and autobiographical memory, whereas participants with hyperphantasia report an elevated rate of synaesthesia. Around half those with aphantasia describe an *absence of wakeful imagery in all sense modalities*, while a majority *dream visually*. Aphantasia appears to run within families more often than would be expected by chance. Aphantasia and hyperphantasia appear to be widespread but neglected features of human experience with informative psychological associations" (Zeman et al. 2020, unsere Kursive).

Aus derartigen Forschungsergebnissen zu **Aphantasie** und **Hyperphantasie** – man kann vielleicht von Imaginations- oder Traumstilen sprechen – folgt für uns wieder einmal die Forderung nach "differentieller und integrativer Traumarbeit", die jeder Interpretations-/Deutungspraxis mit großer Vorsicht gegenübersteht. Sie ist gut beraten, auf den phänomenalen Gehalt und auf behutsame Selbstdeutungen der TräumerInnen zu zentrieren und da immer wieder noch zur Vorsicht zu mahnen. "Träume sind *keine* Schäume", aber sollten auch nicht Gegenstand wilder Selbstdeutungen sein, ggf. "kontaminiert" von psychoanalytischen Populärdeutungen und Klischees. Sie erfordern vielmehr ein behutsames Erkunden und **Kontextualisieren** – wir sprechen in der IT deshalb von "Kontextdeutungen" (Petzold 1977m) –, die das gesamte Ensemble von Eindrücken, Alltagsbezügen, Lebenslagefaktoren etc. in die Versuche eines "vernetzenden Verstehens" des Traumes, der Lebenssituation und des Therapiegeschehens einbezieht. Ob es dabei die Menschen mit einem "Imaginations- und Traumstil" der *Aphantasie* besser haben als die mit der *Hyperphantasie* oder schlechter, ist bislang nicht auszumachen und nach unseren Erfahrungen mit unterschiedlichen "Traumbegabungen" auch wenig bedeutsam, denn es zählt die Gesamtsituation des Patienten, nicht ein Traum oder eine Traumserie.

- **Abskonditive Träume.** Träume haben immer wieder eine schwer zugängliche, ja unzugängliche Qualität, wir sprechen von „abskonditiven Träumen“. Der „*homo absconditus*“ (Plessner 1962) wird sich nie vollends transparent werden. Zumeist,

nicht immer, sind „abskonditive Träume durch eine reiche Symbolsprache gekennzeichnet, die von intensiven Gefühlen begleitet ist“ (Petzold 1975m, 170). Überdies muss auch nicht alles Unbewußte bewußt werden. Wir nehmen auch nicht – wie Freud – einen „Zensor“ an, sondern es sind durch verblasen, vergessen, verdrängen, dissoziieren Prozesse am Werk, die belastendes Geschehen – und nicht nur solches – in den Hintergrund der zerebralen Speicher sinken lassen. Selten aktiviert und ins Bewusstsein geholt, nimmt ihre Aktivierbarkeit ab – „don't use it, you'll lose it“. Schmerz, Unlust, Beschämung beinhaltende Gedächtnisinhalte können überdies sowohl aus dem Tag- als auch aus dem Taumbewusstsein ferngehalten, blockiert werden. Ein sehr sinnvoller Mechanismus, solange er nicht zu negativen Sekundäreffekten führt (Symptombildungen), was möglich sein kann, nicht aber zwingend folgen muss. Der Königsweg des „Bewusstmachens“, bringt allein keineswegs Heilung. Hier irrte Freud und hier irren seine Epigonen, meinen wir. Erst wenn Einsicht auch mit Beruhigung, Deaktivierung der Stressachse, einer Physiologie des Wohlbefindens und anderen positiven „sanften Emotionen“ (Petzold, Sieper 2012e) verbunden werden kann, kommt es zu heilsamen Wirkungen, weshalb wir den „positiven abskonditiven Traumereignissen“ heute eine große Bedeutung zumessen und nicht nur oder primär nach Belastungen, Defiziten, Traumatisierungen suchen, die es aufzuarbeiten gilt, sondern auch nach „irenischen Gefühlen und Empfindungen“ (ebenda und Petzold 2005r/2010): Sanftheit, Zärtlichkeit, Heiterkeit, Glück mit einem hohen oxytocinergen Potential – und dieses Neurohormon wirkt heilsam (Uvnäs Moberg 2016) – weiterhin Ruhe, Zufriedenheit, Gelassenheit, Friede, Gefühlslagen und Stimmungen, die besänftigend auf Gemüt und beruhigend auf den Leib wirken. „Tiefer Friede“ oder „tiefes Glück“ sind abskonditive Qualitäten, die auch über Traumbearbeitungen erschlossen werden können und sollten. Diese Dimension tat sich uns auf mit unserer wachsenden Meditationserfahrung (Petzold 1983e) insbesondere mit dem von uns entwickelten naturtherapeutischen Meditationsweg der „Green Meditation“ (Petzold 2015c; Petzold, Orth 2020b/2021) mit einer als „Ausloten“ entwickelten Meditationstechnik (ebenda, S. 44). Das Traumphänomen, Bildelement, Klangelement etc. oder ein Ausschnitt des Traumes wird in den Blick genommen und die auftauchende leibliche Resonanz wird fokussiert und durch Atmung vertieft, so dass der «Traum-Leib, dream body» seine Archive öffnen kann (Petzold 1988n, 35; Petzold, Orth 2017a) und aus seinem kollektiven Grund und den Sedimentationen der Lebenserfahrung Informationen aufsteigen – gute wie schlechte –, die in ihrer Verarbeitung Entwicklungen fördern und Belastungen verringern. Es kommt dabei immer wieder zu sehr intensiven Erfahrungen, die kompetent und stützend begleitet werden durch menschlich integrale Therapeut*innen, die tragfähig sind.

- **Dunkle Träume.** Menschen haben dunkle Seiten, die auch immer wieder bei Leuten aufkommen und zu „dunkler Empathie“, „dunklen Einsichten“, dunklen Handlungen führen (Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a). So gibt es auch "dunkle Träume" nach totaler Macht und Geltung, Träume der Gewalt, des Sadismus, der Grausamkeit, der Vernichtung anderer usw.. Alles Böse, was Menschen tun können und mehr als das, wird erträumt. Der hard core Science Fiction- und Horrorfilm, Snuff-, Splatter-, Gore-

Filme (Köhler et al. 2005) zeigen das. „The walking Dead“, „Das Schweigen der Lämmer“ usw. sind dunkle Träume aus den Megatraumfabriken (*dream factories*) in Hollywood und Bollywood und die Underground-Ateliers produzieren unendlichen perversen Abfall mit immensen Konsumraten. Auch im psychotherapeutischen Geschehen kommt es zu **dunklen Träumen** als Ausdruck von Pathologie oder von „krausen Ideen“. Spezifisch im forensischen Bereich ist da besondere klinische Kenntnis und Erfahrung unabdingbar (Cronin 2009; Fulero 2009), nicht zuletzt, wenn man in „deliktorientierter Arbeit“ integrative Ansätze und Modelle nutzt und dabei mit Träumen und Tagtraumtechniken arbeitet (Urbaniok, Sturm 2017). Bei den „dunklen Träumen“ sind häufig Hass, Rache, Mord, Vergeltung, Schuld, „schlechtes Gewissen“, aber auch Reue und Wiedergutmachung Themen, die damit immer wieder auch Fragen des Gewissens und der „**Gewissensarbeit**“, der Schuld und Schuldfähigkeit und der Ethik aufwerfen, mit denen wir uns in der Integrativen Therapie immer wieder befasst haben (Petzold 2003d/2006i; 2009f). Sie sind im therapeutischen Geschehen zu thematisieren und in die Arbeit einzubeziehen. Dabei bilden die Menschenrechte, die Grundwerte **Würde, Integrität, Gerechtigkeit** die Leitlinien integrativer Ethiktheorie, die beigezogen werden können (Petzold, Orth, Sieper 2010a; Petzold, Orth 2011).

- Das **Traumbewusstsein und die Permeation**. Der Traum ist eine besondere Form des Bewusstseins, in dem Geschehnisse in einer Weise erlebt werden, die vom Tagbewusstsein in der Regel verschieden sind, weil dem Traumbewusstsein spezifische Prozesse neurozerebraler Verarbeitung zugrunde liegen. Er ist eine *schöpferische Leistung* des Organismus/des Leibsubjekts, durch den die Eindrücke des Tages (Tagesreste), Reize/Informationen aus der Umwelt und aus dem Körper sowie memoriertes (und ggf. subliminales) biographisches Material integriert werden können und ein konsolidierendes **Embodiment** durch die Traumarbeit erfahren. „Schöpferische Leistungen sind niemals Setzungen, sondern sind aus dem Stoff dieser Welt gemacht, ihren Materialien, Formen, Strukturen, Bildern“ (Petzold 1977m/2015). Traumbearbeitung bedeutet, zwischen den Qualitäten des Tages- und Traumbewusstseins Verknüpfungen herzustellen, „**ausgewogene Permeationen**“ zu ermöglichen, transversale „Zusammenschau statt Deutung“ zu fördern (ebenda S. 157), ohne dass die Arbeit in ein mythotropes „**Fühldenken**“ weitab von jeder Vernunft (Petzold, Orth, Sieper 2014a, 430) abgeleitet oder gar in irrationale und destruktive Qualitäten **mythopathisch** entgleist (ebenda S. 445) – auf der individuellen Ebene in psychische Dekompensationen, auf der kollektiven in destruktive Massenphänomene. „Emotionale Ansteckung“ (Hatfield, Cacioppo 1993; Scheler 1923) kommt auch in Traumprozessen zur Wirkung. Wir haben uns mit dieser dunklen Seite des Träumens in unserem großen kulturkritischen Werk „Mythen, Macht und Psychotherapie“ (2014) beschäftigt.
- **Kollektive Träume**. Träume können anstecken. Oft waren es Träume Einzelner, deren Persönlichkeit und Auftreten eine solche Salienz und Kraft entfaltet – im Guten (Ghandi z. B.) wie im Bösen (Hitler und seine Paladine) –, dass Menschen ihre Träume und Visionen aufnahmen. Aber es gibt auch kollektive Träume wie den

„American Dream“, den Traum, das j e d e r Amerikaner sein Glück schmieden könne, wie es die Verfassung verspricht, den „pursuit of happiness“ – als Traum „vom Tellerwäscher zum Millionär“ werden. Der Traum aber hatte nie Realisierungschancen für die breite Bevölkerung und war für die benachteiligten Schichten wie für die afroamerikanischen, südamerikanischen, puertorikanischen Bevölkerungsgruppen geradezu ein zynisches Versprechen. Aber er wird immer noch beschworen, auch wenn immer wieder ein "Rethinking the American Dream" (Kamp 2009) angemahnt wird. Vielleicht hat diese Traum-Orientierung auch zu einer einst so starken Offenheit der Amerikaner*innen für *Freuds* Psychoanalyse geführt (Mitchell, Harris 2008; Hale 1995; Samuel 2013), die sich inzwischen allerdings zu großer Skepsis gewandelt hat. Olga Goldhill (2015) hat es auf einen treffenden Punkt gebracht: „America is an incredibly Freudian culture that doesn't believe in Freud“ – *any more* muss man hinzufügen. Aber die starke Individualisierung, die frühkindlichen Schädigungen, die Verdrängungen, ja, und auch die Bedeutung der Träume, auch der American Dream trägt *Freudsche* Imprägnierungen (Kamienski 2016): Nicht immer zum Guten, meinen einige. Fuller Torrey (1992), Psychiater und Schizophrenieforscher, hat über einen „Malignant Effect of Freud's Theory on American Thought and Culture“ geschrieben. Das alles spricht dafür, dass PsychotherapeutInnen auch für das Phänomen der „kollektiven Träume“ offen sein müssen, und diese beobachten und dazu öffentlich Stellung nehmen sollten im Sinne der Parrhesie, der offenen Rede psychotherapeutischer Kulturarbeit (Petzold, Orth, Sieper 2013). Es gab und gibt ja immer wieder solche TräumerInnen, die Besonderes, Weiterführendes träumten und kollektive Träume anstießen: Martin-Luther Kings (28.8.1963) „I have a dream“ bewegte Millionen, und auch er bezieht sich in seiner Rede auf den American Dream, der auch in seinen problematischen Seiten gesehen werden muss, seiner selbstbezogenen «*me first*», „*America first*“ Ideologie, die schwer wiegt, besonders da die «*fraternité*», die Brüderlichkeit (oder die Schwesterlichkeit) in der Amerikanischen Verfassung fehlt! Aber man muss noch weiter greifen: Die Träume mächtiger Herrscher und ihrer Gefolgsleute, ihrer Völker gar, die den „Traum ihres Führers“ übernahmen, schufen Reiche – Groß- und Weltreiche vom großen Alexander über die Mongolenherrscher bis zu Napoleon, Mao Zedong usw. Überall lässt sich dieses Muster des „kollektive Träume“ gebenden, salienten Herrschers finden. Also Vorsicht ist geboten. Das Thema kann hier nur angerissen werden. Wir haben uns mit ihm an anderer Stelle anhand der Geschichte der „Reichsidee“ gründlicher befasst (Petzold, Orth, Sieper 2014a). Sie fand im „Traum vom Tausendjährigen Reich“ einen Kulminationspunkt. Hitler sprach von seinem „Dritten Reich“, das „tausend Jahre dauern solle“. Dahinter steht nicht nur ein maligner, megalomaner Traum eines Einzelnen von der auserwählten Arischen Rasse und von der Weltherrschaft, sondern es wurde durch Propaganda und gezielte Fanatisierung (vgl. «Mein Kampf») ein „hochinfektiöser kollektiver Traum“ verbreitet und von Millionen mitgeträumt: „Heute gehört uns Deutschland und morgen die ganze Welt“, so Hans Baumanns beliebtes NS-Lied „Es zittern die morschen Knochen“. Es entstanden „*somnoforme*“ kollektive mentale Repräsentationen (Moscovici 2001), hinter denen natürlich geistesgeschichtliche Traditionen standen, die für die „politische Religion“ (Vögelin 1993) des

Nationalsozialismus den Boden bereitet hatten (Cohn 1961; Ley, Schoeps 1999) für dieses „gnostisch-apokalyptische, romantische Weltbild eines kommenden, tausendjährigen Reiches“ (vgl. ebenda S.17). Dieses schwärmerisch traumhafte „**Fühldenken**“, so haben wir es genannt, einer entgleisten Permeation von Emotionen und Gedanken (Petzold, Orth, Sieper 2014a, 430, 445) gewinnt Qualitäten von grandioser mythopathischer, jeden Wirklichkeitssinn trübenden Irrrealität, Irrationalität und manifestierte sich immer wieder im „Dritten Reich“. Ein extremes Beispiel war Göbbels Sportpalast-Rede vom 18. Febr. 1943: „Wollt ihr den totalen Krieg?“, und der tausendfache fanatische Aufschrei der Bejahung. Die Folgen waren fatal (Petzold, Orth, Sieper 2014a, 540): Millionenfache Identitätsvernichtung (Petzold 1996j).

Menschen träumen, haben über die Menschheitsgeschichte hin geträumt, sich Kultur nicht nur erarbeitet, sondern auch immer wieder erträumt, auch in kollektiven Träumen. Man wird ihnen das nicht nehmen können. Aber das Leben ist nicht nur ein Traum, es ist das reale Leben wie Calderon de La Barcas in „La vida es sueño“ (1634/35) zeigt. Und das Lebensspiel vollzieht sich nicht auf einer Bühne im „gran teatro del mundo“ (ders. 1655; Petzold 1982o), sondern in einer höchst bedrohten Lebenswelt im Anthropozän (Lesch, Kamphausen 2018). Träume bedürfen heute, mehr als je zuvor, einer Verbindung, Verknüpfung, Steuerung, Kontrolle mit einer „**transversalen Vernunft**“ (Petzold, Orth, Sieper 2019c; Welsch 1996), die in „**mundanologischer Perspektive**“ die Ursachen hinter den Ursachen und die Folgen nach den Folgen zu erfassen sucht (Petzold 1994c/2015; Welsch 2015), um besonnen und zukunftsfähig zu handeln. Das könnte uns vielleicht eine neue Weise zu träumen eröffnen, erfüllt mit dem "Wissen über die Welt" in ihrer Bedrohtheit und ihrer Endlichkeit, aber auch in ihrer Potentialität, im Wissen auch über den Kosmos in seiner Unendlichkeit und in der rechten Selbsterkenntnis der immensen Potentiale des menschlichen Geistes (leider auch im Destruktiven). Menschen sind - Carl Sagans (1980, 2008) Gedanken seien noch einmal wiederholt – „Sternenstaub, in dem das Universum über sich nachzudenken begonnen hat“, und David Deutsch (2005), gleichfalls Astrophysiker und einer der Entwickler des Quantencomputers, sieht es ähnlich: der Mensch sei „Chemical scum that dream of distant quasars“ und er skizziert dann eine neue Vision, dass durch uns Menschen das Universum in neuer Weise erwacht: „After billions of years of monotony the universe is waking“ (Deutsch 2019). Ja, wir können von Unendlichkeit träumen, aber müssen die Endlichkeit meistern. Und weil im Wach- und Traumzustand, bei aller Verschiedenheit dieser Zustände – und darin liegt eine Chance – die kognitiven Leistungen ähnlich sind (Kahan, LaBerge 2011), darf man auf Permeations- und Synergieeffekte hoffen. Entdeckungen und Erfindungen können ja auch im Traum gemacht werden. Es sei an den berühmten Traum von Friedrich August Kekulé erinnert, der 1861, am Schreibtisch weggeträumt war, wobei ihm das Bild des Ouroberos, der mythischen Schlange, die sich in den Schwanz beißt (Bischof 1998, 1991ff.), aufkam und er so den Benzolring entdeckte (Neubauer 2014) – glücklicher Weise war er in keiner Freudschen oder Jungschen Psychoanalyse, die ihm andere Deutungen gegeben hätten.

Die komplexen neurozerebralen Prozesse des Träumens in REM-Phasen und Nicht-REMphasen sind noch nicht hinreichend geklärt (Ermann 2021; Solms 2014; Takeuchi 2005)

und werden seit langem in der *Somnologie*, der Schlaf- und neurobiologischen Traumforschung diskutiert, die sich mit Ätiologie, Physiologie, Pathophysiologie, Diagnostik, Störungen der Schlaf-Wach-Regulation etc. befasst (*Empson 2002, Siclari et al. 2017*).

Für die praktische psychotherapeutische Arbeit mit Träumen haben die Ergebnisse der neurobiologischen Traumforschung bislang nur wenige praxisbestimmenden Ergebnisse gebracht, denn Träume lösen reale Schwierigkeiten des Lebensalltags nicht und auch keine psychischen Probleme. Sie bieten wie das problematisierende **Nachsinnen/Nachdenken** (*kognitives Moment*) und das bewusste, **eigenleibliche Spüren** (*sensumotorisches Moment*) und **Erfühlen** (*emotionales Moment*) mit **wachem** Bewusstsein sowie auch durch die entsprechenden sensorisch/emotional/kognitiven Prozesse des **Traumdenkens** „nur“ **Anstöße**. Das kann schon sehr viel bedeuten, denn diese erschliessen vielleicht neuen **Sinn** (*Petzold 2001k; Petzold, Orth 2004b*), eröffnen für konfligierende Strebungen neue Perspektiven (*Petzold 2002b*), sie schaffen Motivationen (*Jäckel 2001*) und führen zu Willensimpulsen/Entschlüssen (*Petzold, Sieper 2008c*). Die müssen dann in Handlungen umgesetzt werden, so dass es zu „komplexem neuem Lernen/Verhalten“ (*Sieper, Petzold 2002*) verbunden mit neuen neuronalen Bahnungen kommt und die zerebrale Neuroplastizität genutzt wird (*Boyd 2015a, b; Petzold, Sieper 2008c*). Das ist unsere Position, was das integrative Rationale therapeutischer Veränderung angeht. Es bindet phänomenologisch-hermeneutische, psychodynamische und neuropsychologische Perspektiven zusammen, wie das für den Integrativen Ansatz charakteristisch ist (*Petzold 2003a; Apfalter et al. 2021*), und den Hintergrund für alle praxeologisch-methodischen Maßnahmen der IT bildet, somit auch für die **Arbeit mit Träumen**. Diese bietet eine **Bereicherung** unserer Praxis, ist aber für uns kein „corner stone“ wie bei *Freud, Jung* oder auch *Perls*. Diese „Schulengründer“ standen noch nahe dem mythengetränkten Diskurs der Romantik (*Berlin 2006*) – und das neurobiologische, das ökologische und mundanologische Paradigma des gegenwärtigen Anthropozäns (*Petzold 2012k; Welsch 2015*) hatten sie noch nicht im Blick und nicht bedacht. Wir haben uns in dieses menschenbestimmte Zeitalter mit einer rücksichtslosen, devolutionären Naturvernutzung und -zerstörung hineinbewegt (*Petzold 1986h*), so rasant, dass wir inzwischen durch die anthropogen verursachten Schäden (Klimawandel, *Lesch, Kamphausen 2018*) akzeleriert in die von uns geschaffene globale Situation hineingesogen werden – zunehmend unkontrollierbar (Dürren mit Mega-Waldbränden wie Australien 2020, Starkregen wie 2021 in der Eifel, um nur zwei der jüngsten Beispiele zu nennen).

3. Ein Prozessbeispiel integrativer multisomischer Traumarbeit:

Man könnte, müsste zu unserer Praxis in der "Dritten Welle" ein "Traumbuch" schreiben. Oder, besser noch, man könnte Menschen empfehlen, an einem "Traumseminar mit kreativen Medien und Leibtherapie" von *Ilse Orth* oder anderen ProtagonistInnen meisterlicher Integrativer Traumarbeit teilzunehmen und sich in die Erfahrung eigener

Traumbearbeitung zu begeben. Denn da vermag man den eigenen "dream body" auszuloten, um in der Selbstentwicklung voranzukommen.

An dieser Stelle sei nur ein kurzer Ausschnitt aus einer integrativen Behandlung als **Prozessbeispiel** mitgeteilt, um einen Eindruck zu vermitteln (wir vermeiden in der IT den verdinglichenden Begriff „Fallbeispiel“, Menschen sind keine „Fälle“, vgl. *Petzold* 2016h):

Eine 34jährige Patientin, *Heike O.* [anonymisiert], Sozialpädagogin am Jugendamt einer Großstadt, ledig, kommt wegen einer generalisierten Angststörung (DSM 5, 2013, 222) in die Behandlung.

"Die Angst ist generalisiert und anhaltend. Sie ist nicht auf bestimmte Umgebungsbedingungen beschränkt, oder auch nur besonders betont in solchen Situationen, sie ist vielmehr 'frei flottierend'. Die wesentlichen Symptome sind variabel, Beschwerden wie ständige Nervosität, Zittern, Muskelspannung, Schwitzen, Benommenheit, Herzklopfen, Schwindelgefühle oder Oberbauchbeschwerden gehören zu diesem Bild". (ICD-10 F.41). Es ist "specifically an anxiety disorder characterized by excessive, uncontrollable and often irrational worry about events or activities" DSM-5 (5. Ausg., 2013, 222).

Die Störung ist vor ca. sechs Jahren aufgetreten und hatte sich zunehmend verschlechtert. Zeiten stärkerer Depression sind hinzugekommen, so dass auch in einer vorausgehenden psychoanalytischen Behandlung die Diagnose ICD-10 F41.2 "Angst und depressive Störung, gemischt" vergeben worden war, bei der "Angst und Depression ... gleichzeitig vorhanden [sind], eher leicht ausgeprägt ohne Überwiegen der einen oder der anderen" (ebenda). Die dreijährige Couch-Analyse und zwei stationäre Aufenthalte hatten keine Besserung gebracht, eher hatte sich das Störungsbild verschlechtert, so dass eine völlige Arbeitsunfähigkeit drohte. Als die Patientin in die integrative Behandlung kam, hatte sich das Störungsbild stärker zur Depression hin verschoben als zu Beginn der Störung, obwohl die Angstsymptomatik, begleitet von Verspannungen, Herzrasen, Abdominalschmerzen und anderen psychosomatischen Beschwerden noch deutlich imponierte. Im Gesichtsausdruck hatte sich eine "Angstfazies" ausgebildet. Die Motorik war unruhig und von den permanenten "worries" *über alles und jedes* bestimmt. Die Willenskräfte (Entscheidungs-, Umsetzung-, Durchhaltefähigkeit, *Petzold, Sieper* 2008c), waren nur noch schwach ausgeprägt. Die physische Kondition war mangelhaft. Die Patientin lebte zurückgezogen, hatte ein sehr defizientes soziales Netzwerk, aus dem sie nach ihrer Erkrankung viele Kontaktpersonen verloren hatte, wie die IT-Netzwerkanalyse ergab (*Brühlmann-Jecklin, Petzold* 2004; *Hass, Petzold* 1999; *Petzold* 1979c) – typisch für dieses Störungsbild. *Heike O.* litt an ihrer Vereinsamung, obwohl sie sich nicht "unter die Leute" traute. Ihre permanenten Angstzustände belasteten sie schwer ("manchmal bis an den Rand der Lebensmüdigkeit, obwohl mir mein Glaube Selbsttötung verbietet") und verfolgten sie bis in ihre Träume ("Die Angstträume rauben mir den Schlaf, ich wache von ihnen auf und traue mich nicht, wieder einzuschlafen. Ich bin morgens meist völlig zerschlagen!"). Der Alltag und die berufliche Situation konnte von ihr kaum noch bewältigt werden. Immer wieder kam es zu längeren Krankenständen. Es waren also viele "Baustellen" vorhanden, und im Integrativen Ansatz versuchen wir, möglichst viele davon anzugehen, allerdings mit machbaren „Fokusbildungen“ (*Petzold* 1993p/2012h), um nicht in Überforderungen zu laufen.

Die Behandlung wurde in Fortführung eines multimethodisch ausgerichteten stationären Aufenthalts in einer psychosomatischen Klinik auf Empfehlung einer dort arbeitenden

integrativen Therapeutin ambulant im *dyadischen Setting* begonnen. Im Erstkontakt wurde die Patientin mit dem multimethodischen Ansatz der IT, den sie von der Klinik her kannte und der ihr sehr zugesagt hatte ("war besser für mich, als alles davor"), nochmals vertraut gemacht (Petzold 2000, 2000a) im Sinne der verpflichtenden PatientInneninformation. Die ko-respondenz- bzw. dialogisch-orientierte "Grundregel der Integrativen Therapie" stand dabei im Zentrum, so dass die Therapie im "**informed consent**" beginnen konnte (Leitner 2009) als *leiborientierte* Behandlung mit einer Wochenstunde, flankiert von einem "Bündel von Maßnahmen" (Petzold 2014i) und dokumentiert durch ein Behandlungstagebuch (Petzold, Orth 1993a). Der Therapieansatz und das Behandlungskonzept wurden *psychoedukativ* erläutert und begründet, wobei verdeutlicht wurde, dass es bei dem vorliegenden Grad der Chronifizierung nicht nur um eine Symptomminderung bzw. -beseitigung, sondern um eine Veränderung des angstbestimmten **Lebensstils** gehen müsse. Im Integrativen Ansatz geht es immer um „Korrektive“ für einen **dysfunktionalen Lebensstil** (Petzold 2006p, Petzold, Orth, Sieper 2021) durch neue bzw. alternative **embodiments, enactings, extendings** (Petzold, Orth, Sieper 2019; Stefan 2020) auf dem Weg zu einem veränderten, konstruktiven Lebensstil.

Das zugrundeliegende **integrative Leibkonzept**: *Der Leib – im Kontext/Kontinuum eingebettet (embedded) – wird definiert als die Gesamtheit aller sensorischen, motorischen, emotionalen, volitiven, kognitiven und sozial-kommunikativen Schemata bzw. Stile in ihrer aktuellen, intentionalen (d. h. bewussten) und subliminal-unbewussten Relationalität mit dem Umfeld und dem Verleblichten (embodied), als differenzielle Information mnestisch archivierten Niederschlags ihrer Inszenierungen (enacted). Sie konstituieren in ihrem Zusammenwirken als „informierter Leib“ das personale „Leibsubjekt“ als Synergem (Petzold 2002j) und ermöglichen in zwischenleiblicher Interaktion ein "komplexes Lernen" neuer Kompetenzen und Performanzen (Sieper, Petzold 2002). Ohne solches "komplexes Lernen", d.h. ohne "Veränderung der körperlichen, der psychischen und der kognitiven Struktur" (ders. 1974k, 309), sind keine nachhaltigen Veränderungen der Gesamtperson als Heilwirkung für ihre belasteten Seiten und als Förderung ihrer gesunden Seiten möglich.*

Die zugrundeliegende **integrative Behandlungsstrategie**: *Korrektive Erfahrungen* vermitteln, nämlich *korrektive* kognitive, emotionale, volitionale, perzeptive, soziale und ökologische Erfahrungen (Petzold, Orth, Sieper 2016n, 2021) unter Einsatz der "Vier Wege der Heilung und Förderung", der 17 Heil- und Wirkfaktoren der IT (Petzold 2012h, Petzold, Orth, Sieper 2016, 2021) und von spezifischen "Bündeln flankierender Maßnahmen" (Petzold 2014i). Das geschieht auf dem Boden einer tragfähigen, positiv-affiliativen, intersubjektiven therapeutischen Beziehung (Petzold 2012c; Petzold, Müller 2005/2007) mit den **Metazielen** "persönlicher Souveränität" (Petzold, Orth 2014) und eines "sinn-erfüllten" Lebensvollzugs (Petzold 2001k; Petzold, Orth 2005a). Integrative Behandlungsstrategien sind z.B. in den IT-Behandlungsjournalen dokumentiert (Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010; Scheiblich et al. 2016).

In das "Bündel der Maßnahmen" wurden bei Heike O. eingeplant: Teilnahme an einer Qigong- oder Aikido-Gruppe als leib- und bewegungstherapeutische Behandlungslinie. Qigong und andere Wushu- und Martial Arts-Formen fanden aufgrund unserer eigenen Budo-Biographie von Kindertagen an auch in die Integrative Leib- und Bewegungstherapie Eingang und wurden in der Arbeit mit Suchtkranken, mit Jugendlichen, DepressionspatientInnen usw. eingesetzt (Petzold 1974b; Petzold, Bloem, Moget 2004; Ludwig, Siegele, Petzold 2017). Das gesundheitsfördernde Moment dieser Bewegungsformen ist empirisch und praxeologisch gut belegt (Jahnke et al. 2010; Lee et al. 2011). Sie haben in Ansätze integrativ-medizinischer Behandlung einen Platz gefunden

(Kotsirilos et al 2011; Wengell, Gabriel 2008; Liu, Qiang 2013) und fördern für uns neben Gesundheit auch eine *Empowerment*-Perspektive (Liang, Wu 2010).

Weiterhin wurde in das "Bündel von Maßnahmen" die Wiederaufnahme der vor ihrer Erkrankung gepflegten Mitgliedschaft in einem Chor zur Bereicherung ihres "Sozialen Netzwerkes" und zur Bestärkung eines "assertiven Selbstaustdrucks" eingeplant (*Enrichment*-Perspektive). Assertiveness-Training (Salter 1952; Ullrich, de Muynck 2011) in unserer Form des "Behaviourdramas" war seit dem Ende der 1960er Jahre fester Bestandteil der IT (Petzold 1971e/1977f) und wurde auch bei dieser Patientin für notwendig erachtet. Chor-Singen, in eine Alltagspraxis persönlichen Singens übertragen, ist ein ausgezeichnetes Training des Selbstaustdrucks und der Selbstgewissheit. Man singt, um keine Angst zu haben, als Ausdruck von Lebensfreude und Wohlbefinden. Ich rate vielen PatientInnen mit dem Singen zu beginnen, unter der Dusche, beim Autofahren, beim Hausputz oder der Gartenarbeit usw.

Schließlich war die Teilnahme an einem Wanderprogramm des "Eifelvereins" zur Aktivierung eines Naturbezugs vorgesehen (ökopsychosomatische *Enlargement/Enrichment*-Perspektive, Petzold 2014h siehe Schmid 2013; <https://www.eifelverein.de/index.php/aktivitaeten/wanderprogramm>).

Die flankierenden Maßnahmen wurden vorbesprochen, begründet und eine allmähliche Umsetzung im Behandlungsverlauf als Teil der therapeutischen Arbeit geplant, denn zunächst schien Heike O. ein solches Programm zwar sinnvoll, aber nicht zu schaffen. Es wurde geschafft! Der Qigong-Lehrer, erfahren in solcher Zusammenarbeit, konnte in einem Gespräch zu dritt einen guten Zugang zur Patientin findenden. Wir folgen hier der Position von Kotsirilos (et al. 2011, 455f.), einem "blending of conventional and complementary medicines and therapies with the aim of using the most appropriate of either or both modalities to care for the patient as a whole" (ebenda).

Die Therapie lief über zwei Jahre. Nach einem halben Jahr wurde ein Wanderwochende im Monat im Programm realisiert mit Hilfe ihrer Cousine und deren Partner, eine Beziehung, die im sozialen Netzwerk reaktiviert werden konnte und mit weiteren Treffen unter der Woche zu Spaziergängen am Rhein oder im städtischen Hofgarten intensiviert wurde. All diese Maßnahmen mussten in der dyadischen Therapiebeziehung immer wieder massiv unterstützt werden, damit sie durchgehalten werden konnten. Der Naturkontakt wurde dabei als besonders aufbauend erlebt (Petzold, Petzold-Heinz, Sieper 1972; Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2019). Es erwies sich dabei, dass es in solchen Therapien immer wieder auch "um eine Begrünung der Seele" geht (Petzold 2014q), was nicht nur ein allgemeiner gesundheitspsychologischer Befund ist (Brämer 2008), sondern auch durch neue längsschnittliche "whole-brain-Analysen" bestätigt wird. Regelmäßige Bewegung in der Natur wirkt sich aus auf "grey matter volume in the right dorsolateral prefrontal cortex and positive affect ... Results indicate remarkable and potentially behaviorally relevant plasticity of cerebral structure within a short time frame driven by the daily time spent outdoors" (Kühn et al. 2021). Die Studien, auf die hier verwiesen wird, zeigen, dass im "Bündel von Maßnahmen" evidenzbasierte Interventionen den Hauptlinien der Behandlung beigelegt werden, die somatische,

psychische, psychosoziale und ökopyschosomatische Effekte haben und den Gesamtbehandlungsprozess unterstützen – ein Charakteristikum des Integrativen Ansatzes (Petzold 2014i, 2018c).

Insgesamt kamen in Heike O.s. Behandlungsprozess alle *pathogenese*-orientierten Therapiestrategien der IT "*curing, coping, supporting*" zusammen mit den *salutogenese*-orientierten "*enlargement, enrichment, empowerment*" (Petzold, Orth, Sieper 2016n, 2021) zum Tragen. Für den Kontext der vorliegenden Arbeit wurde der Rahmen dieses Therapieprozesses dargestellt, um zu verdeutlichen, dass Traumbearbeitungen nur ein Element in einem Gesamtprozesse sind und um nachstehend auf die in ihm stattgehabten Traumbearbeitungen kurz exemplarisch einzugehen.

Heike O. wurde immer wieder von "Angstträumen" geplagt, die einen erholsamen Schlaf verhinderten und psychisch sehr belastend waren. Allein das ist eine Indikation, hier therapeutische Hilfen zu geben. Es befanden sich im Traumgeschehen zwei "recurrent dreams", Wiederholungsträume, die sie nicht einordnen konnte und von denen einer besonders bedrängend war. Wöchentlich tauchte folgender Traum auf, den die Patientin mit zitternder Stimme erzählt. Sie schließt dabei die Augen und erlebt offenbar das Traumgeschehen in intensiver Bildhaftigkeit:

"Ich gehe an einem schmalen Felsband entlang an einem Abgrund. Ich kann nur Dunkelheit in unermesslicher Tiefe sehen. Der Himmel ist grau und mit Regenwolken schwer verhangen und die Sicht ist schlecht. Der Felsboden ist naß und glitschig. Es gibt keinen Halt, ab und zu ein Busch. Ich habe entsetzliche Angst abzustürzen. Wenn ich innehalte zerrt der Wind an mir und ich schwanke. Ich weiß, dass ich träume, aber das hilft mir nicht, ich komme nicht heraus. Ich werde schwindelig ... dann wache ich auf, schweißgebadet. Allein, dass ich Ihnen das hier erzähle, ich bin schweißnass."

Die Patientin ist in der Tat kalkweiß, sie zittert und die Angstmimik hat sich verstärkt.

P. *"Ich weiß, dass das zu den Symptomen meiner Angststörung gehört, aber ich komme da nicht raus."* T: *"Das ist sehr richtig, dass diese Träume zu Ihrem Störungsbild gehören. Sie sind eine belastende Symptomatik, wirklich schlimm für Sie. Wir können versuchen, sie abzumildern und in den Griff zu bekommen. Gut finde ich, dass Sie in diesem Traum auch wissen, dass Sie träumen. Man nennt das 'luzides Träumen' und das bietet einen Ansatzpunkt. Wenn es geht, erzählen Sie mir den Traum jetzt nochmal. Schließen Sie die Augen nicht, sondern schlagen sie nur nieder. Stellen Sie die Füße fest auf den Boden und halten Sie sich mit beiden Händen an den Stuhllehnen fest. Und eines ist klar: Ich bin hier bei Ihnen, es ist nur ein Traum und ich werde Sie unterstützen ... Wollen wir beginnen? ... mit dem Satz: Ich besuche jetzt wieder meinen Traum. Ich bin neugierig! Und dabei machen Sie ein Neugierdegesicht ... so etwa, ich mach's mal vor ... Sie auch ... gut so!"*

P: *"Ich besuche jetzt wieder meinen Traum ... nicht gerne muss ich sagen"* [T: *'Sagen Sie: mit etwas Neugierde!'*] P: *"... mit etwas Neugierde ... aber die Angst kommt schon wieder-"* – T: *Das Neugierde-Gesicht verstärken! ... Was sehen Sie?"* P: *"Die dunklen Wolken."* T: *"Spüren Sie den Wind?"* – P: *"Ja, der ist heftig!"* T. *"Mal nur zur Haut spüren ... warm oder*

kalt?" P: "Nur rauh!" – T: "Gut, nur bei der Haut bleiben! Der Wind auf der Haut ... Hören Sie den Wind auch?" P: "Sehr laut, Ihre Stimme kommt von weit durch den Wind und die Haut brennt und prickelt." T (lauter sprechend): "Wir machen jetzt ein Geländer. Im Traum kann man das alles machen ... im Traum kann man alles machen ... Wiederholen Sie meinen Satz und halten Sie sich fest!" – P: "Im Traum kann man alles machen" (beginnt zu schluchzen). T: "Das Weinen ganz deutlich wahrnehmen, die Tränen auf der Haut, jetzt ... und das Geländer, gut umgreifen und spüren! ... geht das?" – P: "Ja ... (beruhigter) ich kann jetzt weitergehen. Der Boden ist glatt und das Geländer ist fest!" – T: "Bleiben Sie stehen und suchen Sie festen Stand zu finden, geht das?" P: "Nicht gut, ein wenig, doch ..." T: "Wieviel Angst ist jetzt in Ihnen?" – "Nicht so stark mehr..." – T: "Gut so, ich denke wir machen hier eine kleine Pause, die Augen langsam öffnen und sich strecken ...".

Die Patientin ist sichtlich erschöpft. Sie sei gut in den Traum hereingekommen und die Angst sei stark gewesen. Der Wind auf der Haut habe sie abgelenkt (ein solcher Distraktor-Effekt war auch intendiert, zugleich wurde damit das sensutaktile Traumgedächtnis aktiviert, um das dominante Angstempfinden abzuschwächen). Das mit dem Geländer habe sie gut spüren können (wieder sensutaktile Gedächtnisaktivierung). Ich verweise auf die Stuhllehne. Ja, das habe geholfen, aber an die habe sie gar nicht gedacht. Das Geländer sei da gewesen, sie habe es richtig gefühlt. T: "Ja, im Traum stehen alle Sinne zur Verfügung und kann man alles machen! – Das ist eine innere Haltung, mit der Sie in ihre Träume hineingehen können: 'Mit allen Sinnen wahrnehmen, Neugierde, fester Stand, Gestaltungsmacht'. Da müssen wir hinkommen, dass muss sogar geübt werden". Ich gebe eine "Verschreibung": Am Abend soll sie mehrfach die Formel "Mit allen Sinnen wahrnehmen, Neugierde, fester Stand, Gestaltungsmacht" rezitieren. Es soll damit das *multisensorisch* gespeiste, *multimnestische* Gedächtnis auch für den Traumbereich aktiviert werden, damit im Sinne unseres *multisomnischen* Traumkonzeptes alle Möglichkeiten eines Traumes genutzt werden können.

T: "Haben Sie sich mal Gedanken gemacht, was dieser Traum bedeutet?" – Das sei doch klar, antwortete die Patientin: "Ich drohe abzustürzen, und das ist doch auch so." – Ja, antworte ich, das könne eine Warnbotschaft sein, die aus ihrem Selbst komme und sich in diesem Traum zeige, Träume seien ja oft "Botschaften, von mir, über mich, für mich", so sagen wir in der Integrativen Therapie. Wir sprechen noch über Träume und ich sage ihr, es sei wichtig, "sich im Traum bewusst zu werden, dass man träumt". Dann könne man anfangen, im Traum etwas umzugestalten, zu verändern (so die Klartraumtheorie und -praxis, vgl. Tholey 2018). Ratschlag: "Nehmen sie sich beim Einschlafen ein kurzes Rundholz von Geländerdicke mit (gibt's im Baumarkt oder beim Schreiner), das hilft ihnen, im Traum das Geländer leicht mental hervorzuholen. Keine Träume mehr ohne Geländer!". Nietzsche habe, so sage ich ihr, im Zarathustra geschrieben: "Ich **bin** ein **Geländer** am Strome: fasse mich, wer mich fassen kann! **Eure** Krücke aber **bin** ich **nicht**. – Also sprach Zarathustra." – "Wir werden also versuchen, Geländer zu bauen", verspreche ich und frage noch: "Wissen Sie was ein '**fester Stand**' ist, ich meine ganz konkret körperlich?" – Sie ist sich unsicher, verneint. T: "Dann lohnt es sich das zu üben, denn das ist eine gute Basis, um einen festen Stand im Leben zu gewinnen und Angst zu

meistern". Ich zeige ihr einen "horse stance" (*Ma Bu*, 马步), einen Reiterstand, Grundposition vieler asiatischer Kampfkünste wie Kung Fu oder Qigong, die schon mit wenig Übung ein wirklich festes Stehen ermöglicht und durch die damit verbundene Atemtechnik das Aufnehmen von Ruhe und Kraft erfahrbar macht – eine starke Intervention gegen Angstzustände (<https://www.youtube.com/watch?v=T-m7-ikRIYI>; - <https://www.youtube.com/watch?v=w-4n7cbNXZw>). Ich empfehle mehrfaches Üben täglich, besonders am Morgen zur Vorbereitung auf den Tag. Es ist ein „meditatives Stehen“, um sich zu sammeln mit positiven Gedanken für den Tag. Wir knüpfen hier an die stoische Praxis und Technik der morgendlichen „*praemeditatio*“ an. Auch für den Abend gibt es einen meditativen, zentrierenden Rückblick auf den Tag. Man nannte ihn das „*exerzitium*“ (Petzold 2004). *Marc Aurel* (1830) praktizierte das, wie wir aus einem Brief an seinen Lehrer *Fronton* erfahren. Seine „Selbstbetrachtungen“ (ders. 2010) empfehlen wir immer wieder PatientInnen als bibliothераpeutische Unterstützung zusammen mit einer Anleitung von *Pierre Hadot* (1997). Auch *Heike O.* erhält im Verlauf der Therapie diese Empfehlung. Wir raten, *den horse stance* im Grünen oder mit dem Blick auf die Natur zu praktizieren oder – wenn das nicht möglich ist – zumindest mit der Vorstellung eines guten grünen Ortes vor den inneren Augen. Die von uns entwickelte Methode der „*Green meditation*“ (Petzold 2015b, Petzold, Orth 2020b) hat sich hier gut bewährt. In der "Integrativen Budo-Therapie" setzen wir den "horse stance" als Grundübung ein (Petzold, Bloem. Moget 2004), um zu körperlicher und geistiger **R u h e** zu gelangen, und wo solche Ruhe ist, ist keine Angst, und wo Neugierde ist, ist allenfalls nur eine "kleine Angst". Wir setzen hier auf die neuromuskuläre Beeinflussung des Gehirns durch "**movement produced information**" (Mimik, Gestik, Haltung, Bewegung, Atmung, Petzold 2003a, 1080-1082). Die Erfahrung des "**festen Standes**" und der „Atemkraft“ ist für *Heike O.* beeindruckend und überzeugend, und ich ermutige sie, mit dem begleitenden Qigong-Training zu beginnen. Noch traut sie sich das nicht zu, will aber jeden Abend vor dem Schlafengehen den "Horse Stance" üben, um "Festigkeit" mit in den Schlaf zu nehmen. Ich schlage vor, jede Therapiestunde mit einem *Ma Bu* zu beenden, so dass *Heike O* mit „Ruhe und Kraft“ in den Alltag entlassen wird. Wir machen die Übung zusammen, so dass sie ein „Imitationsmodell“ hat und wir das kraftvolle Ausatmen gemeinsam vollziehen (ich nutze damit höchst wirksame motorische Spiegelneuroneneffekte, Petzold 2002j).

Wir verabreden, weiter an dem Traum oder anderen Träumen zu arbeiten. Im weiteren verbalen Therapiegeschehen sind Selbstunsicherheit und Selbstwertprobleme sowie ein bei ihr nur schwach ausgeprägtes "eigenleibliches Spüren" ("da ist nur Angst") Themen. Sie kommen auch in der weiteren Traumbearbeitung zum Ausdruck. Einige Sitzungen später gehen wir wieder an den Abgrund-Traum, der erneut aufgekommen ist und bei dem es ihr jetzt gelungen ist, sich am Geländer festzuhalten und aufzuwachen. Ein Fortschritt.

T: "Mit welcher Passage Ihres Traumes sollen wir heute weiterarbeiten?" – P: "Ich möchte weiter am Abgrund entlanggehen, dort wo ich aufgewacht bin." T: "Gut, dann gehen Sie in den 'Pferdestand' zum Vorbereiten und rufen Sie die Neugierde auf ... geht das?" P: "Nicht gut, etwas ... vielleicht ..." – T: "Nun, setzen Sie sich wieder in Ihren Stuhl,

greifen Sie an das 'Geländer' und versuchen Sie sich mit Ihrem körperlichen Empfinden zu spüren. Wir nennen das '**eigenleibliches Spüren**', ein wichtiger Kompass für unsere Selbstwahrnehmung und unsere Bewegungen durchs Leben." – P: "Da ist wieder die große Unsicherheit und Angst". T: "Wo und wie nehmen Sie die Angst in Ihrem Körper wahr, wir sagen auch am Leib und im Leib? Spüren Sie ihren Leib durch, von den Füßen bis zum Kopf!" Die Patientin berichtet von verkrampften Füßen und Beinen, flauem Gefühl im Magen und Herzasen (was auch gut zu sehen ist, den Abdominalbereich hatte sie nicht benannt). Auch der Kopf und die Kopfhaut seien sehr gespannt. Ich zeige einige kleine Stretching-Übungen, mit denen man sich oft bei solchen Leibempfindungen helfen kann und verweise wieder auf das Qigong. Sie wird ruhiger. T: "Dann schlagen Sie die Augen nieder, nicht schliessen, dann haben Sie noch etwas Situationskontrolle. Versichern Sie sich des Geländers und warten Sie, was geschieht." – P: "Ich bin da mitten auf dem Felsband. Der Wind zaust kräftig. Ich glaube, es regnet etwas." T: "Das Zausen und den Regen auf der Haut spüren, 'Ich spüre den Regen!' Wenn man den Regen spürt, wird die Angst schwächer empfunden." – P: "Ein wenig, aber sie ist noch deutlich da. Der Abgrund ruft mich irgendwie, das ist wie ein Sog!" – T: "Sag ihm, 'Lass das!' und frag ihn, 'Was willst Du mir sagen?'" – P: "Lass mich, was willst Du von mir!" – T: "Was sagt er, hör mal hin!" – P: "Der sagt nichts. Der ist einfach bodenlos. In mir ist es bodenlos, ich hab' keinen Boden!" – T: "Ich hab' keinen Boden mehr!" – P: "Nein, ... ich habe nie einen Boden gehabt!" ... T: "Sie stehen aber auf dem Felsband, schmal, aber der Boden ist aus felsenfestem Felsgestein. Spüren Sie das unter den Füßen. Die Füße in den Boden drücken und dann weitergehen am Geländer bis Sie an eine Terrasse, weitab vom Abgrund kommen, und da inne halten und Recken und Strecken und langsam die Augen öffnen!"

Traumtherapeutisch habe ich hier auf Desoilles Technik des "rêve éveillé dirigé" (Desoille, Fabre 2000), eine gelenkte Tagtraumtechnik, zurückgegriffen, dabei wieder die **multimnestischen** Gedächtnisspeicher aktiviert. Meine abschwächende Korrektur "keinen Boden m e h r", die impliziert, es habe einst Boden gegeben, wird nicht aufgenommen, sondern verschärft in "nie gehabt". Hier kommen biographische Dimensionen ins Spiel. Entwicklungspsychobiologisch ist das "nie" nicht möglich, von der subjektiven Erlebnisqualität her aber durchaus. Hier wird eine "**korrektive Erfahrung**" notwendig (Petzold, Orth, Sieper 2021). Sie wird mit dem Hinweis auf das Felsband und die erlebnisaktivierende Konkretisierung gegeben (den Fels unter den Füßen spüren). Der Versuch vom Abgrund wegzuführen gelingt gut. In der Nachbesprechung stelle ich die biographisch orientierte Frage. "Seit wann erleben Sie diese Bodenlosigkeit?" – P: "Schon sehr lange. Meine Analytikerin sagte mir, ich hätte eine frühe Bindungsstörung. Meine Mutter war sehr viel weg mit meinem Vater auf Tournee [die Eltern waren Künstler]. Nur Kindermädchen und die Oma. Da war nichts." T: "Nichts?" – P: "Nun ja, wenig!" – T: "Dann könnte es lohnen, das wenige 'mal näher anzusehen. War in dem Traumabschnitt, den wir angesehen haben, noch etwas von Bedeutung?" – P: "Ja, dass ich von dem Abgrund weggehen konnte, dass da eine andere Seite war mit der Terasse." T: "Dann nehmen Sie das doch mit in jeden nächsten Traum, ja ins Leben – **es gibt immer eine andere Seite!** Das ist ein Satz zum Nachsinnen, ein Satz für eine nützliche Lebensphilosophie, denke ich!" – P:

"Wenn ich das nur spüren könnte ich werde das überdenken, ja, und dass ich den Fels unter den Füßen spüren konnte, das war seltsam erstaunlich."

Ich schlage ihr "Hausarbeiten" vor – wir praktizieren das seit Jahrzehnten in der IT (Petzold 2014i; Petzold, Moser, Orth 2012). Sie solle Tagtraumübungen machen und das Felsband "am Geländer" einmal allein als Bewegungsvorgang abgehen und dabei nur auf die Gangbewegung, den Fuß-Boden-Kontakt achten, um "**Gangsicherheit**" mental zu trainieren (Petzold, Sieper 2008c) und das auch ins Aussenfeld zu übertragen: Beim Einkaufen und Alltagsgeschäften sei auf "sicheren Gang" zu achten, um diesem zu *habitualisieren*. Psychoedukativ wurde die Bedeutung, ja Notwendigkeit von Transferarbeit unterstrichen (Petzold, Orth, Sieper 2021).

Von den übrigen, dominanten Themen seien Gespräche über die Großmutter erwähnt, die sehr lieb aber schon sehr hilflos gewesen sei. Ich verweise auf die Leistung dieser Frau, trotz der Altersschwäche für die Enkelin da zu sein. Das könne man doch auch als eine Art „Boden“ sehen. Es wird eine nette, zugewandte Lehrerin entdeckt, die sich intensiv um *Heike O.* gekümmert hatte. Die Scheidung der Eltern, der Auszug in eine eigene Wohnung mit 17 Jahren nach dem Tod der Großmutter, Beginn von Vereinsamung – das waren einige Themen und immer wieder Stabilisierungen, wenn sie die Mitarbeit in den Projekten der "flankierenden" Maßnahmen aufgeben wollte – also vielfach Unterstützung und "Lebenshilfe", das sind durchaus wichtige Heilfaktoren (Petzold, Orth, Sieper 2016, 2021).

In einer Sitzung liest mir *Heike O.* aus ihrem Therapietagebuch vor: *"Ich war wieder auf dem Felsband heute Nacht und es war breiter und dieses Mal trocken. Ich habe gewußt: 'Das mußt Du unter den Füßen spüren', und das habe ich getan. Ich habe nur noch den festen Stand und sicheren Gang gespürt und ich weiss nicht, wie der Traum weitergegangen ist ... offenbar nicht schlimm."*

Die Therapie zentriert sich in der Folge auf das Thema: Was könnte mir Sicherheit geben, wer hat mir als Kind, Jugendlicher, als Studentin Sicherheit gegeben. In einer folgenden Sitzung berichtet die Patientin aus ihrem Therapietagebuch, dass sie im Traum das ganze Felsband in meiner Begleitung entlang gegangen sei, ohne den Sog des Abgrunds zu spüren. Wir beginnen danach vermehrt über unsere „Therapeutische Beziehung“ zu sprechen (Petzold 2012c; Petzold, Müller 2005/2007) und über das Thema der „inneren Beistände“ (ders. 1975m, 1985I), die so wichtig für die Entwicklung und Gesundheit und das Selbstvertrauen von Menschen sind. Wenn man Vertrauen erhält, lernt man sich selbst zu vertrauen! *Heike O.* meinte, ich sei wohl so ein „Innerer Beistand“ für sie geworden.

3.1 Exkurs: Internalisieren und Interiorisieren von Erfahrungen und Menschen

Psychoedukativ werden auch in dieser Therapie von *Heike O.* die Konzepte „**Internalisierung** und **Interiorisierung**“ erörtert, weil sie für das Verstehen des therapeutischen Geschehens und die erforderliche **Verinnerlichungsarbeit** wichtig sind. Das Thema taucht seitdem im weiteren Verlauf der Therapie immer wieder auf, zumal

wir begonnen haben, „versichernde, wertschätzende Menschen“ und „Situationen der Sicherheit und Förderung“ in Vergangenheit und Gegenwart zu **"sammeln"**. In der Integrativen Therapie sagen wir:

"Ich bin Viele! Alle Menschen, die ich positiv **interiorisiere**, mit dem, was sie mir geschenkt oder vermittelt haben, tragen zu meiner inneren Sicherheit, Selbstsicherheit, zu meinem Selbstwertgefühl und meiner ‚persönlichen Souveränität‘ bei!" (Petzold, Orth 2014).

Das Thema ist auch im Kontext der Traumarbeit und Traumbearbeitung von Interesse. Wenn man von jemandem träumt, ist das oft ein Zeichen dafür, dass man sich mit demjenigen/derjenigen intensiviert auseinandersetzt und **Internalisierungs-/Interiorisierungsprozesse** stattfinden. Dabei geht es durchaus nicht nur um den „Mann meiner Träume“ oder die „Traumfrau“, sondern um Menschen, die beeindruckt haben, die wichtig geworden sind, innere und äußere Bedeutung gewonnen haben. Die Vermittlung dieser Konzepte erfolgte im Behandlungsprozess mit *Heike O.* in „eingestreuten Sinngesprächen“ (Petzold 2001k), die das Selbstverstehen und das Begreifen des eigenen Therapieprozesses fördern und die *Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs-, Sinnverarbeitungs-* und *Sinnschöpfungskompetenz* (ebenda und 2017f) erweitern sollen – das gilt für die Patientin und auch ihren Therapeuten (wir lernen ja immer auch selbst in den Therapien, an denen wir beteiligt sind). Dabei kam es in dem hier mitgeteilten Prozess immer wieder auch bei der Patientin zu einer Auseinandersetzung mit psychoanalytischen Konzepten und Ideologemen, die sie in ihrer vorausgehenden Psychoanalyse aufgenommen hatte. „Mit vielen dieser Deutungen hatte ich mich nie wohl gefühlt und einiges hatte mich sogar belastet, beschädigt“, so *Heike O.* (vgl. *Märtens, Petzold 2002*). Bei solchen „Zweifeln an der psychoanalytischen Wahrheit“ (*Sieper, Orth, Petzold 2009*) in einer Folgetherapie, ist es unser Anliegen, das vorausgehende Geschehen nicht abzuwerten, sondern als eine „andere Erfahrung“ zu kennzeichnen, die man – wie alles Erleben – verarbeiten müsse. Überdies gebe es unterschiedliche Auffassungen und man müsse sehen, was zu einem passe. Wichtig sei es, die aktuellen „Entwicklungsaufgaben“ (*Havighurst 1948*) zu sehen und anzugehen. Sinngespräche als eine Form „**philosophischer Therapeutik**“ bzw. „klinischer Therapie“ stellen eine wichtige Behandlungsform der IT dar (*Kühn, Petzold 1991*). Sie steht damit an den Anfängen der Bewegungen moderner „Philosophischer Praxis“, die in Deutschland von *Gerd Achenbach 1983, 2010*) bekannt gemacht worden ist. Der erste Band des dreibändigen Grundlagenwerkes der Integrativen Therapie heisst „Klinische Philosophie“ (*Petzold 1991a*). In der Tradition antiker philosophischer Heilkunde haben wir diese Behandlungsmöglichkeit gepflegt (*Petzold 2001m, 2009f; Petzold, Orth, Sieper 2010*) – auch in der Verhaltenstherapie wurde eine „Weisheitstherapie“ entwickelt (*Baumann 2007; Linden et al. 2006*).

Die Sinngespräche tauchten thematisch auch immer wieder im Traumgeschehen von *Heike O.* auf, etwa in einem Traum „Meine innere Bevölkerung“ nach einer Sitzung mit der „kreativmedialen IT-Technik“ der „Über-Ich-Bänke“ (*Petzold, Orth 1994a/2012*). Sie habe da **alle** für sie wichtigen Menschen geträumt. Es seien „sehr viele“ gewesen, aber sie könne sich nur an wenige erinnern. Das mache sie traurig. „Ich muss wohl meine

innere Bevölkerung aufbauen und pflegen!“ – so *Heike O.* – „Und das äussere Netzwerk nicht minder“, füge ich hinzu und ernte einen tadelnden „Weiß-ich-selbst-Blick“.

Die Konzepte zum Thema **Internalisierung/Interiorisierung** bilden einen wichtigen Reflexionsrahmen, um die komplexe Situation der Patientin *Heike O.* zu verstehen und die Annahmen der Hintergrundtheorie für diese Behandlung zu erfassen. Jede komplexe Therapie erfordert theoriegeleitete Hypothesenbildung, um praktisch-interventives Handeln zu leiten und zumindest in einem „halboffenen Theorierahmen“ zu verorten, der bereit ist, neue Informationen aufzunehmen und zu verarbeiten. Wir vermuten aufgrund der Störung, der Breite ihrer Symptomatologie, der Lebens- und Störungskarriere der Patientin und des im Behandlungsprozess zugänglich gewordenen klinisch-phänomenologischen Materials, das *Heike O.* in ihrer Biographie massive Störungen ihres Selbstsystems erfahren hat. Die erlebte und berichtete Tiefe der Ängste und die „Bodenlosigkeit“ des „Selbstgefühls“ (*Petzold* 2003a, 539ff, 630f) bzw. das schwache „Selbstempfinden“ (ebenda 526, 534) im *eigenleiblichen Spüren* (533f) lässt starke Defizite im Bereich der zwischenleiblichen Kommunikation im frühen Erfahrungsbereich vermuten. Das wird durch die Eigenerinnerungen der selbstreflexiv gut organisierten Patientin bestätigt. In der Schulzeit sehr leistungsorientiert und von hoher Intelligenz, war sie Aussenseiterin. Ohne Stütze und Rückhalt, z. T. abgelehnt und leicht verschreckbar, blieb sie durchweg randständig. Das hatte sich in der Studienzeit leicht verbessert, erfuhr dann aber durch eine gescheiterte Beziehung einen Einbruch. Neue Beziehungen hat sie nicht geknüpft. Auch im weiteren Verlauf des jungen Erwachsenenlebens, Studienabschluss, Anerkennungsjahr, Arbeitsstelle blieb sie meist isoliert, wodurch durchaus ein erheblicher Leidensdruck entstanden war. Und dann brach die Angststörung auf. Im Sinne der longitudinalen entwicklungstheoretischen Konzeption der IT (*Sieper* 2007b) und der mit ihr verbundenen persönlichkeits-theoretischen (*Petzold* 2003a, 430-446; 2012q) und störungstheoretischen Modelle (ders. 1996f/2013; ders. 2003a, 450-474) wird eine doppelte Strategie verfolgt:

a) die Einsicht der Patientin in ihre Problemlage und deren Hintergründe zu vertiefen (**Erster Weg** der Heilung und Förderung, 2003a, 76f., 2012h) und die somatopsychischen Defizite in der therapeutischen Beziehung und durch Alltagstransfer und Netzwerkarbeit „aufzufüllen“ (**Zweiter Weg**, ebenda);

b) Aufbau und Stärkung von Ressourcen, unterstützen und das Entwickeln affirmativerem Alltagsverhaltens (**Dritter Weg**, ebenda) unter Einsatz geeigneter therapeutischer Wirkfaktoren (ders. 2012h; *Petzold; Orth, Sieper* 2016, 2021. Zugleich wird spezifisch am Abbau des Symptomdrucks der Angstsymptomatik durch Qigong-Entspannung und Naturerfahrungen gearbeitet. Insgesamt wird auf ein komplexes Lerngeschehen durch **Mentalisierungen/Internalisierungen** und **Verkörperungen/Interiorisierungen** abgestellt zum Aufbau persönlicher Fähigkeiten/*Kompetenzen* und Fertigkeiten/*Performanzen*. Das soll im zwischenmenschlichen Prozess der therapeutischen Beziehung geschehen und in den dabei zugleich aufzubauenden Alltagsbeziehungen durch die flankierenden Maßnahmen. Dies zum konzeptuellen Gesamtrahmen. Um die hierfür zentralen

Konzepte der anzuwendenden Formen der „Verinnerlichungsarbeit“, **Internalisierung** und **Interiorisierung** zu vermitteln, haben wir hier wichtige Aussagen aus Texten von *Hilarion Petzold* gleichsam als kompaktes Tutorium kollagierend zusammengestellt:

Menschen leben meist in **Konvois** (das sind die Netzwerke im Zeitverlauf, *Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004; Hass, Petzold 1999*) mit vielfältigen Beziehungs- und Bindungspersonen, die Hilfen geben und Beistand leisten und damit durch **Interiorisierung** zu „inneren Beiständen“ werden können (*Petzold 1975m, 1985l*). Sie ermöglichen „vielfältige Erfahrungen“ von guter und förderlicher **Relationalität**, deren **Interiorisierung** als entscheidend für das Heranwachsen einer gesunden und beziehungs-fähigen Persönlichkeit ist. Bei Belastungen können sowohl Schäden entstehen als auch „Resilienzen“, „Coping- and Creating-Styles“ als Ressourcen ausgebildet werden (*Petzold 1997p*).

Durch **Interiorisierung** „vieler und vielfältiger Menschen“ mit ihren Kontexten in mannigfaltigen Stimmungen und Befindlichkeiten wird **innere Vielfalt** gewonnen. Kommt es zu Einschränkungen von Vielfalt, kann dies zu Sozialisations- und Enkulturationsdefiziten im Bereich der Empfindungen, Gefühle, der sozialen Wahrnehmung und *social cognition* führen sowie auch der Empathie und Intuition. Da man „*nicht n i c h t internalisieren bzw. interiorisieren kann*“ entstehen Defizite für Menschen nicht nur durch Abwesenheit, Mangel wie z. B. ein „Fehlen von positiver Zwischenleiblichkeit“, sondern auch durch „**dysfunktionale Interiorisierungen**“ etwa erlebter *liebe- armer, empathie-flacher, emotions-stumpfer, feindseliger, verächtlicher, entwertender* Relationalität in den zwischenleiblichen Entwicklungsprozessen affilialer Nahräume. Heute mag vielleicht auch noch die Dominanz medialer Kommunikationsprozesse hinzukommen etwa in der „dysfunktionalen Triade“: **Mutter**, auf deren Arm **Baby**, in Mutters Hand **I-Phone**. Hier läuft dann der Fokus der Kommunikation mit dem I-Phone – das Kind ist ausgeblendet.

Durch negative wie durch positive **Internalisierungen** werden Fremdeinflüsse im Gedächtnissystem eines Menschen aufgenommen und gespeichert, bei **Interiorisierungen** geschieht das verstärkt als intensive **Verkörperung (embodiment)**, so dass das Aufgenommene **zu einem Teil des Selbst** wird. Die **inkorporierende Interiorisierung** von persönlich bedeutsamen, interpersonalen Erfahrungen geschieht in einer Art und Weise, dass die erfahrene zwischenmenschliche Zuwendung (oder auch Ablehnung) vom Anderen nicht nur aufgenommen, **internalisiert** und damit **mental** abrufbar wird, sondern dass sie als persönlich bedeutungsvolles „Eigenes“ **leibhaftig** verinnerlicht worden ist. Sie ist gleichsam in „Fleisch und Blut“ übergegangen und Teil des eigenen Selbst, in dem sie wirkt. Überwiegen die negativen **interiorisierten embodiments**, können sie sich in belastender Weise gegen das eigene Selbst richten (eine Art psychophysiologischer Autoimmunreaktion könnte man sagen). Wir sprechen dann im Unterschied von bloßer **Internalisierung** bei einer massiven **Interiorisierung** von einem „**starken Embodiment**“ (*Petzold Orth 2017a, b*), das bei Negativerfahrungen erhebliche Konsequenzen als Störungswirkung haben kann. Ohne nachhaltig wirkendes, *korrektives* Aufnehmen von *protektiven, benignen* Beziehungserfahrungen durch neue Netzwerkbeziehungen (neue konstruktive Freunde, aber auch durch gelingende Therapie) ist bei solchen negativen Interiorisierungen von einem beträchtlichem Gefährdungs-, ja Belastungs- und Schädigungspotential auszugehen.

Das alles gewinnt Gewicht, wenn wir uns vergegenwärtigen, dass wir - in integrativer Sicht - nicht ein „**Kernselbst**“ sind oder über ein solches verfügen. In unserem Zerebrum ist kein „Selbstzentrum“, das Gehirn fungiert als Ganzes (*Lurija 1970, 1973*). Wir haben viele Einflüsse, Menschen, *events* aufgenommen. „Wir sind Viele“, sind vielfältige Subjekte, personale Mannigfaltigkeit, vielfazettige, pluriforme Identität (*Petzold 2012q*). In vielfältigen **Internalisierungen** und **Interiorisierungen** haben wir Menschen mit ihren

Interaktionen und situativen Konstellationen in unterschiedlichen Intensitäten in uns aufgenommen aus den sozialen Netzen, in denen wir ein Leben lang stehen. Solche Netze mit ihren jeweiligen Ökologien sind gefüllt mit einem Reichtum von vielfältigen Informationen, die mannigfaltigen *SINN* ermöglichen, wenn sie aufgenommen werden (*SINN-Wahrnehmungskapazität*, Petzold 2017f) und wenn sie erfasst und verarbeitet werden kann (*SINN-Erfassungs- und SINN-Verarbeitungskapazität*, ebenda). Aus solchen Vernetzungen emergiert innere Vielfalt und kann – *SINN-Schöpfungskapazität* nutzend – ein „reiches Selbst“ entstehen, das ein *SINN*-erfülltes Leben zu realisieren vermag (Petzold 1999q).

Kompakt zusammengestellt:

Internalisierung und **Interiorisierung** sind verinnerlichende komplexe Lern- und damit Gedächtnisprozesse (Sieper, Petzold 2002). Wir differenzieren sie wie folgt:

»**INTERNALISIERUNG** ist die Abspeicherung von **Informationen**, die aus Ökologie/Umwelt/Mitwelt und aus Sozialwelt/Kulturwelt durch *exterozeptive, propriozeptive, interozeptive* Sinnesorgane *bewusst* und *unbewusst* wahrgenommen werden (also plus ihrer *interozeptiven Resonanz*, Craig 2015). Diese **Informationen** werden in spezifischen neurozerebralen Speichern mit ihrer Gesamtvernetzung im „komplexen Leibgedächtnis“ (Petzold 2002j) aufgenommen und **mentalisiert**. Sie können dann *wachbewusst* oder *un-* bzw. *vorbewusst* erinnert, aktiviert und *ich-bewusst* wirksam werden (vgl. das Bewusstseinspektrum, Petzold 1988m; Grund et al. 2004), um reaktiv und/oder intentional Verhalten, Denken und Handeln zu steuern.

Beispiel: „Ich erinnere mich nur schwach an Vaters kritischen Blick. Man konnte ihm nie etwas Recht machen! War mir aber nicht wirklich wichtig“ (**schwache Internalisierung**). Oder: „Da bin ich oft zusammengezuckt und habe mich hilflos gefühlt“ (**starke Internalisierung**, Vorstufe möglicher **Interiorisierung / Verkörperung**). – Oder: „Das habe ich aber schon früh abgelegt. Bin einfach rausgegangen!“ (Keine **Interiorisierung**, alles bleibt weitgehend auf der **mentalen** Ebene der Erinnerung).

INTERIORISIERUNGEN überschreiten die **Internalisierungen** in vertiefender Weise. Sie sind über mnestische Aufnahme, d. h. *mentalisierende* Verinnerlichungen/Abspeicherungen hinausgehende, *verkörpernde, habitusbildende* Aufnahmen von Sinneseindrücken (**embodiments**) mit ihren somatosensumotorischen **Resonanzen** in einer Weise, dass sie mein **‘Sein in der Welt’**, meine enaktiven Performanzen, Haltungen und Verhalten bestimmen – im Guten wie im Schlechten.

Beispiel: „Den kritischen Blick von meinem Vater bin ich nie mehr so richtig losgeworden. Den spür ich immer noch. Ich schau mich selbst so an, wie er das tat, immer mit Selbstzweifeln. *‘Das schaffst Du eh nicht’*, fühl ich dann. Das ist Originalton Papa: *‘Das bringst Du sowieso nicht!’* – Aber das will ich so nicht mehr, werd' es aber nicht los!“ – Das ist eine *bewusste, starke Interiorisierung* des Vaters, des väterlichen Blicks und der väterlichen Bewertungen, die der Klient *sich selbst gegenüber praktiziert*.

Oft bleiben solche starken Interiorisierungen aber *unbewusst* und inszenieren sich unerkannt. Beides indiziert den **1. und 2. „Weg der Heilung und Förderung“** (Petzold 2012h): Bei diesen erfolgen „korrektive **Interiorisierungen**“ der in der Therapiebeziehung konkret erlebten, wohlwollenden Blicke, der liebevollen, wertschätzenden Zuwendung und des Zuspruchs des Therapeuten/der Therapeutin. Im Sinne *Ferenczis* (1932/1985/1988) wird das zur **korrektiven emotionalen Erfahrung** und – wir fügen hinzu – zugleich zu einer **korrektiven kognitiven Erfahrung** (Petzold, Orth, Sieper 2021; Sieper, Petzold 1975, 5), weil der Patient den Therapeuten *ingeleibt, verkörpert* hat.

Beispiel **Therapeut**: „Das wird dir schon gelingen. Da bin ich sicher. Ich vertrau Dir!“ . Damit wird durch den positiven Zuspruch wohlwollender Selbstzuspruch möglich. **Patient** im Selbstgespräch/Selbstzuspruch: „Das kannst Du schaffen, da kannst du dir sicher sein und dir vertrauen!“ - Das ist ein **starkes, interiorisierendes**

Embodiment, das sich als Selbstsicherheit habitualisiert: „Das schaff ich, ist kein Problem!“, wird zu einer Grundhaltung.

Dieses Vorgehen ist ein anderer Weg als der der „Selbstakzeptanz-Therapie“ (Hayes et al. 1999) oder der „Selbstmitgefühl-Therapie“ (Neff, Germer 2019). Denn wie kann man sich selbst lieben, wenn man nie geliebt wurde und Selbstsicherheit gewinnen, wenn Sicherheit stets abgesprochen statt versichernd bestärkt wurde? Mit Ferenczis und Vygotskijs Wegen gehen wir deshalb in der IT anders vor (Petzold 2012c).« Aus Petzold, Orth, Sieper 2021c.

INTERNALISIERUNGEN und **INTERIORISIERUNGEN** erfolgen also durch interpersonale Erfahrungen in kulturellen Zusammenhängen (**Enkulturation**), in sozialen Netzwerken (**Sozialisation**) und durch ökologisches Erleben (**Ökologisation**) in Ökotypen, Landschaften, Um- und Mitwelten (Petzold 2006p, 2016i) – ein Leben lang, so unser “Life span developmental approach” (Petzold 1999b; Sieper 2007b). Die **Neuroplastizität** des menschlichen Zerebrums macht das möglich. Verinnerlichungsorientierte Therapien stellen an PsychotherapeutInnen hohe Anforderungen und werfen die selbstkritische Frage auf: Wer bin ich, der sich hier als Mitmensch und professioneller Helfer für Interiorisierungen zu Verfügung stellt? Was habe ich anzubieten? – Freundlichkeit, Fürsorge, Klarheit, Mitgefühl, Integrität, Wertschätzung, ökologisches Engagement, politisches Bewußtsein, Lebensklugheit, Weisheit gar? Tugendkataloge? Wissbegierde und Großherzigkeit sollten dazu gehören und ... sicherlich Menschenliebe (Petzold, Sieper 2011a; Petzold, Orth 2013a). Hier liegen bedeutende Themen, auf die nur verwiesen werden soll. Bearbeitet sind sie in der „community of psychotherapists“ bislang noch nicht. Deshalb steht für jeden die Frage im Raum, die zu stellen ist – wieder und wieder: Wie ist es um meine Arbeit an mir selbst und an meinen Beziehungen bestellt – die Arbeit an noch offenen Problemen, unbewältigten biographischen Bürden, ungeklärten Beziehungsdynamiken. Wie steht es mit anstehenden Entwicklungsaufgaben, mit der Vertiefung von Nahraumbeziehungen, wie mit der kreativen Gestaltung/Ausgestaltung der eigenen Persönlichkeit (Petzold 1999p)? Was, wenn da wenig geschehen ist und geschieht? Die TherapeutInnenpersönlichkeit ist ja, auch weil die therapeutische Beziehung der wichtigste Wirkfaktor der Psychotherapie ist (Grawe 1998; Wampold et al. 2018), eine Größe von eminenter Bedeutung und, gemessen daran, ein erstaunlich vernachlässigtes Thema.

In der Therapie mit Heike O. wurde die therapeutische Beziehung mit fortschreitender Arbeit auch in der Traumarbeit des öfteren Thema. Auch die Beziehungen des sich allmählich aufbauenden sozialen Netzwerkes durch die Erfahrungen mit Wandergruppen und durch den Wechsel von Qigong-Einzelarbeit zu einer Qigong-Gruppe ihres Lehrers wurden zunehmend wichtiger und thematisiert, denn es gab immer wieder Anlaß zu Ängsten oder zu phantasmatischem Mißtrauen. Die Angststörung schwächte sich zunehmend ab und gleiches galt für die Depressivität. Beides verschwand nicht, wurde aber lebbarer und die Patientin beginnt, sich in einer "Aufwärtsspirale" zu sehen. Ihr soziales Netzwerk ist größer geworden und von einer durchaus lebendigen Netzwerkaktivität und -pflege gekennzeichnet. Die Angstträume sind seltener und durch die erworbenen Techniken der Traumregulation weitgehend handhabbar geworden. Das Therapietagebuch ist dabei eine gute Hilfe (Petzold, Orth

1993a). Wir haben dann begonnen über ein Ende dieser Form kontinuierlicher Behandlung zu sprechen. Zwei Jahre waren ins Land gegangen und ich schlage vor, es mit zeitextendierten Stützsitzungen ein- zweimal im Monat zu versuchen, wenn sie erforderlich würden. Ich erkläre ihr die Notwendigkeit und Chance der Verselbständigung und die Möglichkeiten „intermittierender Therapie“, d.h. von Intensivphasen und extensiven Phasen (Petzold, Hentschel 1991/2021).

Es wurden aus diesem Behandlungsbericht nur ausgewählte traumbezogene Ausschnitte wiedergegeben, zwar kontextualisiert, aber auf einige methodisch-technische Aspekte zentriert. Die **multisomnische** Arbeit wurde auch mit anderen Träumen der Patientin praktiziert, wenn Geruch, Geschmack, Kinästhesien in der Vordergrund von zunächst dominant visuellen Träumen geholt wurden. Vieles könnte noch berichtet werden, etwa das Aufmalen des **Felsbandes** in einer Arbeit mit "kreativen Medien" (Petzold, Orth 1990a).

Heike O. "pflasterte" es absichtsvoll mit guten Lebenserfahrungen (*protectiv events*, Petzold, Goffin, Oudhoff 1993; Petzold, Müller 2004c). Sie entschloss sich auch, positiv zu träumen und begann mit Tagträumen über Kochrezepte. Die negativen Nachtträume wurden weniger und verloren an Intensität. An positive Nachtträume hatte sie keine Erinnerungen.

4. Integrative und differentielle Traumtherapie ist „kreative Therapie“

Das Beispiel schöpft natürlich die Breite der Möglichkeiten Integrativer Arbeit mit Träumen nicht aus, denn „**Traum und Träumerin sind kreativ, ko-kreativ**“ und so ist auch die Bearbeitung von Träumen bei Patient bzw. Patientin und zwischen Therapeut/Therapeutin und Patientin ein höchst kreatives, ko-kreatives Geschehen. Bei jedem Patienten können andere Arbeitsformen notwendig oder möglich werden, ganz wie es die Situation, das Störungsbild, die Traumbegabung erforderlich machen oder situative Chancen anbieten. „Wir sind kreative, ko-kreative Leute“ sollten sich alle Menschen sagen, die sich auf das kreative Interaktionsgeschehen einer Therapie oder eines anderen gemeinsamen Lern- und Wachstumsprozesses einlassen, den sie damit zu einem gemeinsamen Projekt, zu einer „Ko-kreation“ machen. Auch dieser Text ist ja eine solche Ko-kreation. Im folgenden **Teil II** werden von *G. Napoli*, ergänzt von uns, noch weitere Prinzipien und Techniken der Integrativen Traumarbeit dargestellt, so dass beide Teile zusammen ein breites Bild über den Integrativen Ansatz mit seinen konzeptuellen und methodischen Hintergründen und Entwicklungen geben. Auf die hinzuweisen und mit weiterführenden Literaturverweisen zu versehen, waren wir durchgängig bemüht, um LeserInnen zu eigener ko-kreativer Weiterarbeit mit eigenen Traumprozessen in der therapeutischen Arbeit mit sich selbst oder in einem Therapiegeschehen anzuregen und zu ermutigen: Lasst euch wieder einmal auf die kokreativen Prozesse einer Integrativen Traumarbeit ein – es sind Wachstumsprozesse. Es gibt viel zu finden, es gibt viel zu träumen, es gibt viel konkret anzupacken.

Diese Arbeit sollte natürlich auch in lebendiger Selbsterfahrung erlebt werden, wenn man ihre Methodik und Technik in solider Weise für die Behandlung von PatientInnen erwerben will, zumal sich die Arbeit doch weit von der gestalttherapeutischen Praxis der Arbeit mit Träumen entfernt hat. Und auch Kolleginnen, die ihre Therapieausbildung vor Jahrzehnten durchlaufen haben, sollten dazu Lust bekommen wieder einmal „Traumpfade“ zu betreten.

Auf solchen Pfaden wird *das Selbst als Erkennendes und Gestaltendes „Künstler und Kunstwerk zugleich“* (Petzold 1999q). – Ein Leben lang formen Menschen ja an ihrem „Lebenskunstwerk“: „Denn wie das Material des Zimmermanns das Holz, des Bildhauers das Erz, so ist das Leben jedes einzelnen Menschen das Material seiner eigenen Lebenskunst [περὶ βίον τέχνης]" (Epiktet, Diatriben 1, 15; Nickel 1994, 313).

Wir hoffen, dass beide Teile I und II dazu anregen, dass PsychotherapeutInnen in neuer Weise auf den Traum und das Träumen schauen, mit lebendiger Faszination und guter Nüchternheit – so unsere Zugangsweise. Wir wünschen uns mit den Überlegungen dieses ersten Teiles Anregungen und Anstöße gegeben zu haben, die von Nutzen für unsere KollegInnen und **ihre PatientInnen** sind. Die methodisch-praktische integrative Arbeit mit Träumen, wie sie nachstehend mit ihren wichtigen Konzepten von *Giulia Napoli* dargestellt wird und von uns in einigen Passagen ergänzt wurde, kann dadurch vertieft, bereichert und weitergeführt werden.

II. Arbeit mit Träumen in der Integrativen Therapie

Giulia Napoli mit Ergänzungen von Ulrike Mathias-Wiedemann und H.G. Petzold

1 Einleitung

Dass Träume eine spezielle Stellung in der menschlichen Gesellschaft haben, erkennen wir bereits an unserer Sprache. Wir empfinden etwas als „traumhaft“ schön, etwa ein Urlaub. Gleichzeitig lasten teilweise Ereignisse auf uns «wie ein Alptraum».

In meiner (*Napoli*) Arbeit als angehende Psychotherapeutin, spürte ich bereits in meinen ersten Begegnungen mit Träumen in der Therapiesitzung deren Besonderheit. Wenn das Gespräch von anderen Themen zum Traumerleben wechselt und wenn von meiner Seite her achtsam und sorgfältig auf den Traum eingegangen wird, verändert sich oft die Atmosphäre, gekennzeichnet durch Intimität und Vertrauen. Ich habe dann mitunter den Eindruck, als würden wir in einen sakralen Raum, zum Beispiel einen Tempel, eintreten. So ruhig, vertieft und wesentlich wird plötzlich das Gefühl in der Ko-Respondenz. Oder es ist, als würden wir von einem Grosstadtumult hinaus in die Sinnlichkeit der Natur eintauchen.

Für mich ist das Offenbaren von Träumen auch ein Kundtun des Vertrauens meinen/r Klient*innen/Patient*innen in die empfundene Arbeitsbeziehung.

Träume faszinierten mich bereits seit der Kindheit und begleiteten mich auch noch während meines Studiums. Wer sich mit Träumen beschäftigt, wird sich auf eine Entdeckungsreise zu sich selbst begeben, die wohl niemals abgeschlossen ist. Auf dieser Reise tritt einem immer wieder Überraschendes und Erstaunliches, teilweise beinahe Unglaubliches entgegen.

Um dem auch in meiner postgradualen Weiterbildung Raum zu geben, entschied ich mich dafür, mein Fachreferat zum Thema Träume zu verfassen. Ich versuche in diesem Text einen Überblick zu verschaffen, wie die Integrative Therapie die Traumarbeit als Medium in der Arbeit mit Klienten und Klientinnen einsetzt. Zur Vollständigkeit wird dabei noch die psychoanalytische sowie die neurobiologische Rolle der Träume angeschnitten.

Ursprünglich auf allgemeinspsychologischem Wissen aufgebaut, wurde das Arbeiten mit Träumen zunehmend zu einer umfassenden Traumwissenschaft, in dem auch wachsend neurowissenschaftliche Aspekte berücksichtigt werden und Träumen als Moment der Entwicklungsprozesse von Menschen gesehen werden konnten, nicht nur im Bereich der Problemlösung, sondern auch für die Entwicklung der Persönlichkeit in der Lebensspanne (Sieper 2007b), das Meistern von Entwicklungsaufgaben (Havighurst 1948) und für die Realisierung neuer, funktionaler "Embodiments" und "Handlungsmuster/Enactivities" (Petzold 2002j; Petzold, Orth, Stefan 2019; Stefan 2020).

Die Bedeutung der Träume wird heute zunehmend erkannt. Dennoch denke ich, dass wir weit davon entfernt sind, den Traum so ernst zu nehmen wie die Geschehnisse in unserem Wachbewusstsein, was nicht heißt, dass der eine dem anderen Bereich überlegen ist. Jeder muss in seinen Qualitäten gewichtet und genutzt werden.

1.1 Träume in der Antike

Träume beschäftigen die Menschen bereits seitdem sie denken können. Verschiedene Kulturen haben über die Jahrhunderte, ja sogar über die Jahrtausende hinweg verschiedene Denkweisen und Traditionen zum Traum und dessen Nutzung und Deutung entwickelt.

Im alten Ägypten wurde zum Beispiel behauptet, dass beim Träumen die Seele in den Himmel zu den Göttern hinaufstiege. In den Träumen werde die Zukunft gesehen und mit den Verstorbenen geredet. Eine alte ägyptische Weisheitslehre sagt "Gott hat die Arzneien geschaffen, um die Krankheiten zu heilen, den Wein, um die Traurigkeit zu vertreiben, und die Träume, um den Träumenden zu leiten, der die Zukunft nicht kennt." (Ermann 2021)

Im antiken Griechenland wurde beim Träumen eine Verbindung zwischen den Göttern, Helden und Verstorbenen angenommen. Der Arzt Hippokrates beschrieb das erste Mal das Aufkommen von Emotion und Kognition im Schlaf. Er benutzte die Traumdeutung als Hilfsmittel zur Diagnose, da er annahm, dass Krankheiten sich im Traum ankündigen können.

Aristoteles führte die Träume auf die Tätigkeit der Sinne zurück. Er vertrat die Meinung, dass Träume unmittelbar mit den Geschehnissen des Tages in Verbindung stünden. Er war

auch der Meinung von Hippokrates, dass durch Träume körperliche Leiden und/oder Funktionsstörungen entdeckt werden können (*Ermann 2021*).

Berühmt sind auch die biblischen Träume, die unzählige Deutungen erfahren haben: Der Josef-Traum des Alten Testaments, um nur einen zu nennen.

Was alle diese Traumlehren gemeinsam haben, und sich damit von der Integrativen Therapie unterscheiden, ist ihre Annahme kollektiver, überindividueller Bedeutungen. Zudem deuten sie die Träume ohne ihren Träumer, wie es besonders die Traumbücher zeigen.

1.2 Bedeutung von Träumen in der Psychoanalyse

Als vor über 100 Jahren *Sigmund Freuds* (1990) Buch "Traumdeutung" (1899, von ihm als sein Jahrhundertwerk auf 1900 vordatiert) erschien, wurde die moderne Traumkunde ins Rollen gebracht, obwohl schon im 19. Jahrhundert ein großes Interesse an Träumen und Traumdeutung herrschte (*Schubert 1814*) und eine beachtliche Literatur dazu, die *Freud* selektiv nutzte, ohne immer Quellen-getreu zu sein (*Borch-Jacobsen, Shamdasani 2012; Leitner, Petzold 2009*).

Dennoch ist trotz kritischer Einwände sein Text zentral, nicht zuletzt wegen seiner Wirkungsgeschichte. *Freud* brachte den Traum in die Rolle "des Weges, auf dem das Unbewusste ergründbar wird" (*Ermann 2021*), so seine Position. Die Traumdeutung wurde ein Kernstück der frühen psychoanalytisch begründeten Psychotherapie.

Mit der Traumdeutung gelang *Freud* 1900 der definitive grosse Durchbruch der Psychoanalyse. Er bezeichnete sie selbst als "Eckpfeiler der Wissenschaft" (*Freud 1938*). Dies ist wohl zu hoch gegriffen, denn die Wissenschaft umfasst weitaus mehr, was als Eckpfeiler zu gelten hat, etwa die Naturgesetze. Dennoch hat *Freud* einen wichtigen Bereich der Humanwissenschaften aufgetan. In seinem "berühmten siebten Kapitel" ist eine umfassende Aufarbeitung einer komplexen in sich schlüssigen Lehre der Funktionen des dynamischen Unbewussten enthalten, wobei er sich wiederum auf wichtige Arbeiten stützen kann, die sein Lehrer *Josef Breuer* und vor allem *Pierre Janet* schon zuvor geleistet hatten (*Petzold (2007b)*, *Freud* hat sich bei *Janet* an der Grenze zum Plagiat bedient, wie neuere Forschung zeigt (*Borch-Jacobsen, Shamdasani 2012, 43, 111*).

Durch *Freuds* Traumdeutung etablierte sich die Psychoanalyse unter anderem als Wissenschaft (*Adam 2006*), so ihr Anspruch, der aber auch heftig bestritten wird von Protagonisten der Wissenschaftstheorie wie *Grünbaum, Popper, Wittgenstein* und vielen anderen (*Leitner, Petzold 2009*).

Freud beschrieb den Traum als vollständig psychischen Vorgang, mit der Hauptfunktion der "versuchten Erfüllung unbewusster Wünsche". Der ursprüngliche (latente) Trauminhalt repräsentiere sich nicht im direkt geträumten (manifesten) Traum, sondern stelle eine verschlüsselte Botschaft dar. Diese müsse mit Techniken der Deutung und Assoziation zuerst entschlüsselt und umgeformt werden, um an die "wahre Bedeutung" eines Traumes zu gelangen (*Freud 1990*) – so seine Sicht, und auch die blieb nicht unbestritten. Der

Schulstreit in dieser Frage ist noch nicht entschieden, eine unendliche Geschichte, so scheint es, bei der die Position der Psychoanalyse immer schwächer geworden ist (Sieper, Petzold et al. 2014)

2 Arbeiten mit Träumen in der Integrativen Therapie

2.1 Grundkonzept

“Es gilt diese Kraft (der Träume) für die Entwicklung unserer Persönlichkeit freizusetzen, indem wir uns auf unsere Träume einlassen, es uns gestatten, Träumer zu sein und ihre Sprache verstehen lernen!” (Petzold 1977m/2015)

Aus Sicht der Integrativen Therapie, die Anfang der 1970er Jahre entwickelt wurde, ist der Traum ein Prozess der Verarbeitung. Er ist eine schöpferische Leistung des Organismus, durch die Eindrücke des Tages (Tagesreste), Reize aus dem Körper und biographisches Material, integriert werden. “Schöpferische Leistungen sind niemals Setzungen, sondern sind aus dem Stoff dieser Welt gemacht, ihren Materialien, Formen, Strukturen, Bildern“ (Petzold 1977m/2015). Die Positionen dieses Textes haben auch heute weitgehend Bestand, aber es hat auch Erweiterungen gegeben, wie die Vorbemerkung zu diesem Text zeigt (Petzold, Mathias-Wiedemann, siehe oben).

Die „Arbeit mit Träumen“ wurde in der Integrativen Therapie seit ihren Anfängen praktiziert, nicht zuletzt durch die Praxis des Psychodramas von J. L. Moreno (1946, Petzold 1972a; 1982a), der Träume „dramatisierte“ und spielen ließ und durch die Erfahrungen mit dem „dream work“ von Fritz Perls (1970; 1980 – Petzold gab dieses Buch auf Deutsch heraus und betont den Nutzen dieser Tradition „Dramatischer Therapie“ (Petzold 1982a), deren Arbeitsformen mit Träumen er verfeinert und ausgearbeitet hat, indem er sie in den „integrativen Rahmen“ von Theorie und Praxis stellte (Petzold 2003a).

2.1.1 Die integrativen Funktionen des Traumes

Der Prozess der Verarbeitung durch Träumen sieht die IT mit Perls als eine schöpferische Leistung. Sie hat diverse integrative Aufgaben (Petzold 1977m/2015). So geht die Integrative Therapie von folgenden Funktionen aus:

- Verarbeitung von Konflikten

Indem eine Lösung für ein offensichtliches Paradoxon gefunden wird, wenn der Traum in der Bearbeitung Zugriff auf Rationalität findet.

- Assimilation von abgespaltenen Elementen unserer Persönlichkeit

Im Traum erscheinen diese oft in bildhaft-symbolischem Ausdruck von hoher Prägnanz (z.B. sehr besetzte Bilder oder dramatische Verläufe), aber auch auf der qualitativen Ebene in Form von spezifischen Atmosphären und Leibempfindungen (Petzold, Orth 2017a).

- Klärung von Konfluenz

Das Traumgeschehen wird oft chaotisch erlebt, mit teilweise sehr starken Bildern und Empfindungen, die als ein Streben nach Prägnanz angesehen werden können. Hier besteht

die therapeutische Intervention darin, die klärenden Funktionen des Traumes aufzugreifen und damit den Integrationsprozess der Klientin zu unterstützen.

- Artikulation von unerledigten Situationen

Konflikte, Defizite, Wünsche und Bedürfnisse werden als Traumbild „projiziert“. Die wichtigste Funktion ist die Artikulation einer wichtigen Botschaft oder Erkenntnis, die einen konkreten Hintergrund im Lebenszusammenhang des Menschen hat. Es wird eine Änderung dieses Lebenszusammenhangs und seines pathogenen Potentials gefordert.

- Entfaltung der Persönlichkeit durch Schaffung von Prägnanz

Um dies zu verdeutlichen möchte ich gerne ein Zitat von *Fritz Perls* bringen, der sagt: „Der Traum ist eine existentielle Botschaft. Er ist mehr als eine unerledigte Situation, mehr als ein unerfüllter Wunsch, mehr als eine Prophetie. Er ist eine Botschaft von Dir zu Dir, auf welchen seiner Teile du auch immer hörst. Der Traum ist wahrscheinlich der spontanste Ausdruck des Menschen, ein Kunstwerk, das wir aus unserem Leben herausmeißeln. Und jeder Teil, jede Situation im Traum, ist eine Schöpfung des Träumers“ (*Perls* 1970).

2.1.2 Erlebniszentrierte, multisomnische Arbeit mit Träumen

Ziel der Traum-Arbeit ist ihr ganzheitliches und kontextuelles Erfassen und Erleben des Träumers. *H.G. Petzold* weist in seinen Texten explizit darauf hin, dass es nicht um die intellektuelle Zergliederung des Traumes geht. In der Integrativen Therapie verfolgen wir das Ziel, den Traum so intensiv wie möglich in das Erleben zu bringen, damit die Gefühle, Bilder und Regungen des Traumerlebens im „Hier und Jetzt“ verfügbar werden. Die IT spricht heute mit ihrer Zeittheorie (*Petzold* 1981e, 1991o) lieber vom „Hier und Heute“, denn Zeit fließt, ist nicht punktuell, als Kette von Jetztten zu begreifen, sondern als Dauer, *durée*, mit sich durchdringenden Zeitmodalitäten, so dass sich Vergangenheit, Gegenwart, Zukunft immer wieder durchmischen, überlagern, miteinander verweben – „perichoretische Zeit“, „Kairos-Zeit“ (ebenda S. 311ff.). Das kennzeichnet die „Traumzeit“ im Integrativen Ansatz (nicht mit der „dreamtime“ der Aborigines-Religion zu verwechseln, vgl. *Goddard, Wierzbicka* 2015; *Voigt, Drury* 1998). In der Gestalttherapie und im Psychodrama spricht man von der Wiederholung oder Reinszenierung des Traumes, doch geht es laut *Petzold* (1977m/2015) eigentlich um mehr: Der Klient soll wieder in einen „primär-prozesshaften“ Zustand eintreten, seinen Traum erneut träumen, damit er unmittelbar auf die kreativen und integrativen Prozesse des Traumgeschehens Zugriff hat. Eine genaue Wiederholung des Traumes könnte es niemals geben, denn das Gehirn arbeitet dynamisch. Dabei wird nicht nur auf bildliches Traummaterial zurückgegriffen, denn im Traumgeschehen gibt es akustische, kinästhetische, vestibuläre, olfaktorische usw. Phänomene, die zusammenspielen, aber auch jeweils dominieren können. Deshalb wird auch in der IT von „**multisomnischen**“ Träumen gesprochen, die man neben dem Erleben zugleich auch aus „exzentrischer Position“ (*Petzold*, 2003a, 273, 694; *Apfalter et al.* 2021, 40) kognitiv, ja metakognitiv in "ruhiger Distanz" betrachten kann – eine frühe Kriseninterventionstechnik, die wir zur Bewältigung von Belastungen entwickelt hatten (*Petzold* 1975m). Mit ihr vermag man das Geschehen rational einzuordnen und ggf. mit veränderter Gedanken- und Gefühlslage, mimisch durch "*movement produced*

information" gestützt (Petzold 1993a/2004a, 1080-1082) abzuspeichern, ein etwas breiter ansetzender Vorgang als in der metakognitiven Verhaltenstherapie (Schmucker, Köster 2014). Die integrative Arbeit mit Träumen soll also erlebniszentriert sein und „**Kognitives, Emotionales, Perzeptives** in der **Bezogenheit** des therapeutischen Bündnisses“ integrieren. Das wird in der IT als Erfahrung von „**vitaler Evidenz**“ bezeichnet (Petzold 2003a, 633, 694) und verbindet mehrere der 17 Heil- und Wirkfaktoren (z.B. 4, 5, 8 vgl. Petzold, Orth, Sieper 2016n). Dies geschieht nach dem Prinzip des multimodalen Vorgehens (Petzold, Orth 1990a, 910), im Sinne der erlebniszentrierten-stimulierenden Modalität. Weiter wird damit der „dritte Weg der Heilung und Förderung“, die „Erlebnisaktivierung“ (Petzold 1988n, 2012h) genutzt, der zur „alternativen Erfahrungsmöglichkeit zur Persönlichkeitsentwicklung beiträgt“ (Petzold 2003a, S. 589). Hinter all diesem steht die „**komplexe Lerntheorie**“ (Sieper, Petzold 1993c, 2002; Chudy, Petzold 2011) des Integrativen Ansatzes: "In der Integrativen Therapie sehen wir therapeutische Veränderungen als *Lernprozesse* an, die durch das Synergieprinzip verbunden sind" (Petzold 1974k, 309).

2.1.3 Die vier Ebenen der Erlebnisrealität

(Sie stellen gleichzeitig auch vier Ebenen des therapeutischen Geschehens dar, unter Rückgriff auf Lacan)

Wie auch mit Kreativen Medien oder gestalttherapeutischen Techniken, kann die Arbeit auf mehreren Ebenen stattfinden, wobei das Geschehen unterschiedlich erlebt wird.

1. Die Ebene des **Realen** (tatsächlich vorfindliche Wirklichkeit im Hier und Heute)
2. Die Ebene des **Imaginären** (ist durch die Abwesenheit des Vorgestellten gekennzeichnet, gedankliche Realität)
3. Die Ebene der **Repräsentation** oder Gegenwärtigsetzung (Erlebnisform von solcher Intensität, dass das erlebte Geschehen, auch wenn es bloße Vorstellung ist, Realitätscharakter annimmt. Hier findet die **Traumarbeit** statt.)
4. Die Ebene des **Symbolischen** (Wirklichkeit in einer anderen Sprache als der der Rationalität. Auch hier findet Traumarbeit statt, wichtig jedoch immer Einbezug der Hintergründe und des Kontextes /resp. Permeation.)

2.1.4 Die vier Ebenen der therapeutischen Tiefung

(Womit das Mass an Involvierung und der Kontrolle durch das reflektierende Bewusstsein auf phänomenologischer Basis in ein heuristisches Modell gefasst wird)

1. **Reflexion** (kognitive Operationen der Überlegung, rationale Analyse und Synthese, Kategorisierung und Planung. Ziel: rationale Durchdringung, die kognitive Integration. Ein Traum kann auf dieser Ebene durchaus „besprochen“ werden.)

2. **Vorstellungen und Affekte** (bildhaftes, emotionsbetontes Erleben, kommt dem Traumgeschehen nahe, mittlere Tiefung ist gut für Tagtraumsitzungen.)

3. **Involvierung** (Repräsentation ist vollzogen [siehe oben], rationale Kontrolle ist zurückgetreten. Wenn die Einstimmung in den Traum erfolgt ist, kann der Traumhintergrund erschlossen werden.)

4. **Autonome Körperreaktionen** (Rationale Kontrolle vollends ausgeblendet. Körperzentrierte Sitzungen. Aus der Traumarbeit können sich zuweilen derartige Sitzungen entwickeln, besonders, wenn der Traumhintergrund eine Situation aus der frühen Kindheit ist, die im präverbalen Bereich angesiedelt ist.)

Mit fortschreitender Tiefung geht in der Regel eine zunehmende Altersregression einher und es kommen Erinnerungen und Verleiblichungen aus immer weiter zurückliegenden oder aus besonders einschneidenden biographischen Situationen (Traumata) auf. (Für eine detaillierte Darstellung des hier nur skizzierten Tiefungskonzeptes und seiner diagnostischen und therapeutischen Implikationen vgl. *Petzold 1975e, Petzold 1988n, S. 104*).

2.1.5 Die Struktur des Traumes

“Der erinnerte Traum ist eine Gestalt, die insgesamt eine Aussage hat, jedoch nur ein Fragment des geschlossenen Ganzen darstellt.“ *Petzold 1977m/2015*

Der Traum kann wie folgt betrachtet werden:

- unter dem Aspekt der **Primärqualität**, also in der Gesamtheit all seiner Elemente (übersummativer Ganzheitsaspekt).

Was sagt der Traum insgesamt aus, welchen Sinn hat er als Ganzer für den Träumer, die Träumerin?

- unter dem Aspekt der **Sekundärqualität**, in einzelnen Teilen.

Welche Elemente hat der Traum und welchen Sinn ergeben sie, wenn man sie einzeln betrachtet?

- unter dem Aspekt der **Tertiärqualität**, der Atmosphäre, die über dem Traum in seiner Gesamtheit mit seinen Teilen liegt.

Sie hat die Chance unmittelbar auf den **Hintergrund** zu verweisen, zum Beispiel auf die Lebenssituation und die leibliche Befindlichkeit des Träumers, so dass Realbezüge hergestellt werden.

Die drei Qualitäten sollten nicht voneinander unabhängig betrachtet werden und sind von gleicher Bedeutung (*Petzold 1977m/2015*).

Dabei sind diese nicht nur auf inhaltliche Elemente gerichtet, wie auf einzelne Bilder, Szenen eines Traumes oder einer Traumsequenz und deren affektive Besetzung. Auch die “Verlaufsgestalten“ sind von Bedeutung (*Hall 1972*). Man könnte sich fragen: Wie viele Sequenzen hat ein Traum und wie folgen sie aufeinander? Sind sie aufeinander bezogen? Wie stehen Traumfolgen in einer Nacht oder über eine längere Zeit in Beziehung? Wo

tauchen Themen wiederholt auf und welche sind es? Welche Bezüge zu Tagesresten oder zur allgemeinen Lebenssituation sind evident? Wie wird der Traum in der Therapiesitzung erzählt? Diese Fragestellungen sind oftmals entscheidend, um einen "roten Faden" zu finden, der zum Hintergrund führt (Petzold 1977m/2015).

2.1.6 Der tetradische Prozess in der Traumarbeit

Initialphase – Aktionsphase – Integrationsphase – Neuorientierungsphase

Idealerweise verläuft die Praxis der Arbeit mit Träumen in diesem dynamischen Prozessmodell, das allerdings nicht im linearen Fortschreiten verlaufen muss. Es kann auch Diskontinuitäten oder Iterationen geben. Dies kennen wir von der allgemeinen Praxis der psychotherapeutischen Vorgangsweise der Integrativen Therapie (Petzold 1974g, k, 1988n, S.80). Die Traum-Arbeit nimmt in der Regel einen solchen Verlauf, insbesondere, wenn erlebniszentrierte und gestalttherapeutische Techniken eingesetzt werden.

2.2 Abgrenzung zur Psychoanalyse

Die Bedeutung der Arbeit mit Träumen in der Psychoanalyse wurde bereits zu Beginn des Textes kurz erläutert. Dennoch hat sich das Arbeiten mit Träumen im letzten Jahrhundert verändert. Hier möchte ich kurz darstellen, wie sich die Integrative Therapie von der Theorie nach Sigmund Freud (1900) abgrenzt.

2.2.1 Vergleich Integrativer Ansatz und Traumdeutung nach S. Freud

Tabelle 1: Traumlehren der IT und S. Freud im Vergleich

Integrativer Ansatz	S. Freud
Träume als Prozess der Verarbeitung	Träume als Mitteilung, als halluzinierte Erfüllung verdrängter infantiler Triebregungen
Schöpferische Leistung des Organismus, durch die die Eindrücke des Tages (Tagesreste), Reize aus dem Körper und biographisches Material integriert werden	Retrospektiv auf den Konflikt zurückführend
Gestalttherapeutische Techniken, Arbeiten wie mit Kreativen Medien (erlebniszentriert); Traum als Ganzes wird betrachtet	Freie Assoziation zu den einzelnen Traumdetails
Erlebniszentrierte Arbeit mit allen Teilen des Traumes (Stimmung, Atmosphären, Symbolen, Assoziationen etc.)	Dekonstruktion des latenten Traum inhalts
Traum als schöpferische Leistung	Träume als Hüter des Schlafes
Träume unterstützen das Verständnis unbewusster Anteile (konstruktiv)	Träume verhüllen das Unbewusste (defensiv)

Freuds Definition: “Der Traum ist die (verkleidete) Erfüllung eines (unterdrückten, verdrängten) Wunsches“ (Freud 1990). In der Integrativen Theorie sehen wir diese Definition als problematisch, da diese Einstellung die Funktion und Bedeutung des Traumes zu sehr eingrenzt.

2.2.2 Deutung

Im psychoanalytischen Ansatz spielt die **Deutung** eine zentrale Rolle. Obwohl sich diese Haltung auch in der Psychoanalyse zunehmend zu einem “dyadischen Deuten“ angenähert hat – etwa bei den so genannten „Intersubjektivisten“ (Stolorow, Atwood 1992; Altmeyer, Thomä 2006), die kaum Bezug auf die Erträge der Intersubjektivitätsphilosophien (z. B. Bachtin, Levinas, Marcel) nehmen. Zwar wird assoziativ deutend gearbeitet (Ermann 2021), jedoch spielen die Deutungen des Therapeuten immer noch eine sehr grosse Rolle und es finden sich subtile Top-Down-Muster der Überlegenheit des Analytikers (z. B. bei Orange et al. 1997; Stolorow et al. 2002; vgl. dazu Renz, Petzold 2006), die wir aus unserem an Gabriel Marcel (1967, 1985) und Emmanuel Levinas (1983) oder auch Sándor Ferenczi (1932/1988) Idee der Mutualität orientierten Intersubjektivitätsverständnis der Integrativen Therapie (Petzold 1996k, 2004f) eher kritisch sehen. Die Integrative Therapie setzt auf das **Ko-Respondenz**-Konzept (Petzold 1978c/1991e, 2000h) veritabler Wechselseitigkeit und die Möglichkeiten grundlegender Ko-Kreativität zwischen dem Klienten und der Therapeutin (Petzold 1971k, Iljine et al. 1990) in Prozessen „wechselseitiger Empathie“ (Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a). Und das gilt für alle Modalitäten und Formen der therapeutischen Arbeit, sei es intermediale Praxis mit „kreativen Medien“, „Leib- und Bewegungsarbeit“ (Petzold 1988n), Arbeit mit Täumen (ders. 1977m). Prozesse „wechselseitiger Empathie“ (Petzold, Mathias-Wiedemann 2019) werden auch im Traumgeschehen wirksam. Damit gewinnt auch die [sparsame] integrative Deutungsarbeit die Qualität einer Wechselseitigkeit. Der Patient/die Patientin kann die Deutung des Therapeuten ergänzen oder sie mit in einen erneuten Traum nehmen, ja kann sie deuten auch in gegebener Dysfunktionalität, denn es ist die Prekarität jeder Deutung, dass sie fehlt und grundlegend falsch sein kann. Dessen muss sich jeder Deutende gewärtig sein. Der Therapeut seinerseits vermag zuweilen, wenn er darauf achtet, den Traum des Patienten in sein Träumen aufnehmen und – besonders wenn er die Technik des Klarträumens beherrscht (Tholey 1999) – kann es geschehen, dass er die Situation weiterzuträumt und sie träumend zu verstehen sucht. Dieses Material kann auch in eine traumzentrierte Sequenz einer Therapie als „Geschehen der Wechselseitigkeit“ mit „partieller Offenheit“, die Belastungs- und Verarbeitungskapazität des Patienten berücksichtigend, eingebracht werden, in Offenheit für die Selbstinterpretationen des Patienten, aber auch für die Interpretationen, die der Patient dem Therapeuten/der Therapeutin gibt, da intersubjektive Therapie immer ein Prozess wechselseitiger Beeinflussung ist, der man sich letztlich nicht entziehen kann. Nimmt man das ernst, kann es zu Prozessen fruchtbarer **Mutualität** (sensu Ferenczi 1932/1988) führen und bei den PatientInnen (und den TherapeutInnen!) die **Selbstdeutungskompetenz** und **Selbststeuerungskompetenz** stärken, die Fähigkeit, sein eigenes Verhalten, seine Lebenssituation bzw. Lebenslage (Petzold 2006p) zu durchforsten und *kognitiv* zu interpretieren (*appraisal*) sowie *emotional* zu bewerten (*valuation*), um

aktuell und/oder prospektiv Notwendiges *volitional* und *aktional* umzusetzen, also ggf. **proaktiv** tätig zu werden. In diesen Fähigkeiten kann man stets wachsen. Durch sie wird auch die **‘antizipatorische Kompetenz’** gestärkt, die so wichtig ist bei unserer wachsenden Hochaltrigkeit (Petzold, Müller 2005b; Petzold, Horn, Müller 2009) und in unseren anthropogen krisenbebürdeten Zeiten des Klimawandels und der sich prolongierenden Pandemie, Situationen, die auch vermehrt zu antizipatorischen Träumen führen (die ‘Nachfahren der prophetischen Träume’) als bedrohlich bzw. Albträume, aber auch als Träume kreativer Lösungen oder mutiger Umentscheidungen zu alternativen, ökosophischen Lebensstilen. Auch das gewinnt im Milieu der Wechselseitigkeit an Effizienz.“ Dabei kommt es auch zu Fremddeutungen, die im integrativen Ansatz äusserst gezielt und nur in folgenden Formen verwendet werden (Petzold 1988, 1977m/2015):

Kontextdeutung: Es handelt sich um eine Verdeutlichung von Zusammenhängen auf einer phänomenologischen Grundlage, wenn Phänomene im therapeutischen Prozess eine solche Prägnanz gewonnen haben, dass sie aus der vorhandenen Substanz, ohne auf theoretische Konstrukte zurückzugreifen, deutlich werden und vom Patienten verstanden werden können.

Impuls- oder Stimulusdeutung: Bei dieser Form der Deutung kommt es darauf an, dem Klienten eine Anregung, einen Impuls zur Auseinandersetzung zu geben, durch den der Prozess gefördert wird. Der Therapeut erklärt die Deutung als *s e i n e* : «Ich habe gerade eine Fantasie, dass...». Dabei wird anschliessend versucht, die emotionale Resonanz auf seine Intervention wieder in den therapeutischen Prozess zu integrieren: «Wie wirkt *m e i n e* Bemerkung auf Sie?». Mit der emotionalen Reaktion des Klienten wird dann auf eine Integration der emotionalen Erfahrung hingearbeitet.

2.3 Methoden in der Traumarbeit (Petzold 1977m/2015)

Erste Aufgabe des Therapeuten ist es, dem Träumer zu helfen, seine Wahrnehmung und Bewusstheit für das, was in ihm und um ihn herum vorgeht zu schärfen (Erster Weg der Heilung: Bewusstseinsarbeit Petzold 2003a, S. 589). Diese Bewusstheit ist umso reicher, je besser die Integration von Kognition und Emotion, Reflexivität und Kreativität, Rationalität und Intuition gelingt.

In der Arbeit mit Träumen geht es immer um ganzheitliches Erleben durch emotionale Aktualisierung. Damit wird die Erschliessung der Traumbotschaft und ihres Hintergrundes ermöglicht (basierend auf der Theorie des Leibgedächtnisses Petzold und Sieper 2012a).

2.3.1 Einstimmung

Der Klient wird aufgefordert, seinen Traum nochmals zu berichten und sich das Geschehen, die Bilder, den Verlauf so deutlich wie möglich im Hier und Heute zu vergegenwärtigen. Je besser es dem Therapeuten gelingt, den Träumer in das Bilderreich des Traumes hineinzuführen, desto intensiver wird die therapeutische Arbeit verlaufen (siehe 2.1.4 weiter oben im Text). Die emotionale Aktualisierung erfolgt durch die Einstimmung und das neue Durchleben oder Reinszenierung des Traumes. Die Entschlüsselung und das Durcharbeiten erfolgt mit Hilfe verschiedener Techniken zum Teil aus der Gestalttherapie

oder dem Psychodrama oder der Naturtherapie (Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2019; Orth, Petzold 2021). Einige werden weiter unten beschrieben.

2.3.2 Themenwahl

Die Integrative Therapie bevorzugt es, den Träumer selbst seinen Einstieg wählen zu lassen. So wird das subjektiv im "Vordergrund Stehende" aufgegriffen. Natürlich könnte der Therapeut, aufgrund einer spezifischen Indikation, die wichtig für den Prozess des Klienten ist, dem Träumer ein bestimmtes Bild des Traumes vorschlagen.

Diese Form der "spontanen Themenwahl" hat sich als sehr günstig erwiesen, da sie dem Selbstregulationsprozess (Petzold 1999q; Petzold 2006, 2018c; Petzold et al. 2013) des Klienten vollen Raum gewährt und die eventuell notwendige und schützende Abwehr nicht abrupt übergeht. Werden Elemente des Traumes stark abgewehrt, so hat diese Abwehr eine Funktion, die untersucht werden muss und nicht übergangen werden darf (vor allem nicht durch eine Deutung!). Die Themenwahl kann jedoch auch durch den Kontext der Therapiesituation bestimmt werden.

Spannend ist auch darauf zu achten, wie der Traum in der Sitzung vorgetragen und präsentiert wird. Spricht der Träumer mit sehr gedämpfter Stimme oder zeigt er fahrig Bewegungen, so ist dies der augenblickliche Vordergrund, der angesprochen werden sollte und auf diese Weise in das therapeutische Geschehen einbezogen wird. Es könnte eine Möglichkeit darstellen in eine weitere Tiefung zu gelangen und dadurch das Leibarchiv zu öffnen (Petzold 2002j, 2003a; Petzold, Orth 2017a).

2.3.3 Technik 1: Re-owning und Identifizierung durch Identifikation

Die Technik der Identifikation ist die wichtigste und therapeutisch leistungsfähigste Errungenschaft der Gestalttherapie. Da jedes Traumbild, jede Fantasie ein Teil von uns ist, sei er nun rational verständlich oder nicht, so gilt es, uns diesen Teil wieder zu eigen zu machen (re-own). Dies geschieht dadurch, dass der Träumer ihn durch Identifikation als zu sich gehörig betrachtet und ihn durch Identifizierung in seinem Wesen erkennt, indem er sich auf seine Sprache einlässt. Das Re-owning steht aber noch in einem größeren Zusammenhang, die IT sieht darin mit der jüngeren Stoa den Prozess der Wiederaneignung des eigenen Selbst und des Erfassens und Verstehens der Welt. Sie nannte dieses Geschehen "OIKEIOSIS" (Petzold 2019d). Das Re-owning oder Owing muss als ein Prozess des **Embodiments** von Welt gesehen werden, in die das Leib-Subjekt eingebettet ist (**embeddeness**) und in der es handelt (**enacting**), sich dabei aber auch in Denken und Tun überschreitet (**extending**), an vielen Stellen der Lebensgestaltung, also auch im Traum bzw. der Bearbeitung von Träumen, wie es hier mit Bezug auf die Theorieentwicklungen in der Integrativen Therapie in ihrer sogenannten "Dritten Welle" [seit 2000 fortlaufend] geschieht (vgl. Petzold 2002a, Sieper 2000).

2.3.4 Technik 2: Identifizierung durch Dialog

Die Techniken des Dialoges sind im eigentlichen Sinne Techniken der Dramatisierung. Sie schaffen eine Verdeutlichung des Traumgeschehens, bis die Prägnanzhöhe angestiegen ist. Das Ziel ist, den Hintergrund deutlicher zu machen, damit der Inhalt verstehbar wird. Vor allem Dialoge zwischen gegensätzlichen Elementen im Traum können zur Klärung von Konflikten oder zum Durchbrechen einer existentiellen Blockierung führen.

Dabei kann der Dialog auf verschiedenen Ebenen stattfinden:

- Dialog mit dem Traum als Ganzem

Das Ziel ist die Verdeutlichung, dass der Traum ein Stück von uns selbst ist. Zudem können Abwehrhaltungen aufgedeckt werden und der Träumer kann eine höhere Prägnanz erhalten.

- Dialog zwischen Elementen des Traumes

Unter Elementen des Traumes verstehen wir alle Bilder, Gefühle und Vorstellungen, die im Traum vorkommen. Projektive Elemente bekommen im Dialog eine Charakteristik und eine Prägnanz, die es ermöglichen, dass Erinnerungsspuren aktiviert werden. Das kann nützlich sein, um eine wichtige biografische Situation herzuleiten.

- Dialog zwischen Sequenzen des Traumes

Sequenzen sind Abschnitte eines Traumes, mit deutlich voneinander abgegrenzten Szenen. Jede Szene kann für sich wichtige Elemente besitzen, gleichzeitig kann aber auch insgesamt eine Aussage gemacht werden.

- Dialog zwischen einzelnen Träumen

Dies kann nützlich sein, um Beziehungen zwischen einzelnen Träumen herzustellen und ihre Aussagen zu identifizieren. Es bedingt allerdings eine regelmässige Befassung mit Träumen in den Therapiesitzungen.

2.3.5 Technik 3: Bilde eine Fantasie durch...

Eine weitere Technik der Traumarbeit besteht darin, Fantasien zu den Trauminhalten zu entwickeln. Dieses Vorgehen stammt vom psychoanalytischen Ansatz der Assoziationstechnik. Dabei wird darauf Wert gelegt, dass die den Traum begleitenden Affekte (die Tertiärqualitäten) deutlich erlebt werden, da sie den Kontakt zum Hintergrund des Traumgeschehens herstellen. Sie stellen in der Integrativen Arbeit das Material für weitere Identifikationen oder Dialoge bereit. Die fehlende Fähigkeit, eine Fantasie zu einem bestimmten Inhalt zu bilden, wird selbst als Ausdruck einer möglichen Abwehr verstanden, der in sich eine Aussage zum Klienten macht und vorsichtig in der Ko-Responzendenz erforscht werden sollte.

2.3.6 Technik 4: Weiterträumen und Tagtraumtechnik

Oftmals berichten KlientInnen, dass sie nur ein Bruchstück ihres Traumes erinnern oder dass der Traum plötzlich abbricht. Eine Möglichkeit wäre es, mit dem Fragment zu arbeiten wie beschrieben, über Identifikationstechnik oder Dialog mit dem Fragment. Eine weitere Technik stellt das Weiterträumen dar. Dies empfiehlt sich besonders, wenn beim Träumer das Gefühl des Abbruchs stark prägnant ist.

In der Integrativen Therapie wird nebst der *pathogenetischen* Orientierung auch Wert auf die Aktualisierung positiver *salutogener* biographischer Momente gelegt. Menschen werden durch sie genauso geprägt, wie durch traumatische Erfahrungen. Die einseitige Beschäftigung mit den negativen Aspekten der Vergangenheit könnte zu einer Identifikation des Klienten mit der Pathologie führen, die eine Integration des eigenen "So-Geworden-Seins" nicht fördert (Petzold 2003a).

In der Tagtraumtechnik arbeiten wir auch mit induzierten Wachträumen, wobei Petzold und Sieper in Frankreich, in der Tradition von Pierre Janet stehend (ders. 2007b), mit den Methoden des „*rêve éveillé dirigé*“ von Robert Desoille (1945, 1961; Desoille, Fabre 2000) und der „Orneirotherapie“ von André Virell (Fretigny, Virell 1968), bei dem sie selbst in Paris lernten, vertraut waren. Später, Anfang der 1970er Jahre kamen dann noch Seminare bei Hanscarl Leuner (1985) hinzu, dessen Ansatz des "katathymen Bilderlebens" sie mit den französischen Imaginationstechniken verbanden und mit psychodramatischen Techniken, besonders mit dem von Petzold entwickelten „Behaviourdrama“, einem übenden, verhaltenstherapeutischen Rollenspiel (Petzold 1971e/1972f; Petzold, Osterhues 1972). So entstand ihr Imaginationsansatz des „komplexen katathymen Erlebens“ (Petzold 1972f, 1990w), das in **multisomnischer Traum- und Tagtraumarbeit** auch akustische, olfaktorische, taktile Imaginationen nutzt. Die "Grüne Wiese", der "Meeresstrand", die "Berglandschaft" können als Ausgangsszenen genommen werden, von denen her sich das Tagtraumgeschehen entwickelt. Das Material wird dabei wie in der klassischen Traumarbeit aufgearbeitet.

3 Der Traum und die Neurowissenschaften

In der heutigen Zeit, welche auch als Zeit des Gehirns bezeichnet wird, sollten sich PsychotherapeutInnen mit dem Gehirn befassen, um aktuelle wissenschaftliche Fundiertheit zu gewährleisten. Es ist wichtig zu verstehen, was für funktionelle Prozesse und strukturelle Korrelate mit dem Träumen verbunden sind. Deshalb seien einige Erkenntnisse hier kurz skizziert.

Das Träumen ist ein unvergleichbarer Bewusstseins- und Geisteszustand, der durch Aktivierung verschiedener Zentren des Gehirns herbeigerufen wird. Dieser Zustand beinhaltet, dass uns Informationen, die im Wacherleben nicht zugänglich sind, beim Träumen zur Verfügung stehen und in unserem Arbeitsgedächtnis verarbeitet werden können (Adams, 2006). Wir könnten sagen, dass das Träumen die Manifestation dieser Verarbeitung im Erleben darstellt, die bis ins Wachbewusstsein vordringen kann. Mit anderen Worten ist das Träumen eine Gedächtnisleistung im Schlaf und gehört dadurch

zum Bereich des Lernens (*Ermann 2021*), für das wir auf das integrative Modell „komplexen Lernens“ auf der physiologischen, kognitiven, emotionalen, motivationalen, volitiven sozialen und ökologischen Ebene zurückgreifen (*Sieper, Petzold 2002*), das auch auf der Ebene multisomnischer Träume gilt und zwar von der Kindheit bis ins Senium – *life long learning* (*Petzold 1999b, Sieper 2007b*).

Früher ging man davon aus, dass das Gedächtnis gleichermassen funktioniert wie die Speicherungsleistung eines Computers – Informationen die gespeichert werden, können unverändert wieder abgerufen werden. Ein amerikanischer Neurobiologe konnte indes aufzeigen, dass dem nicht so ist: Erinnernte Informationen sind nicht mehr dieselben, wie in den Momenten, in denen sie erlebt wurden, es handelt sich um eine Modifikation (*Edelman 1989*). Unter anderem durch Träumen (wie auch durch Verdrängung, Dissoziierung, wiederholtes Erinnern etc.) werden Erinnerungen weiterverarbeitet und verändert. Sie stellen kein genaues Abbild eines biographischen Ereignisses mehr dar, dokumentieren keine exakte „historische Wahrheit“, sondern tragen zur Ausbildung subjektiver, „narrativer Wahrheit“ bei, die angereichert oder abgeschwächt sein kann (*Petzold 1991o/2018; Spence 1982*). Diese Variabilität des Geächtnisses macht es Menschen möglich, „komplex“ zu lernen (*Sieper, Petzold 2002*).

Wir wissen heute, dass

- Träumen, Lernen und Gedächtnis Korrelate in der Neurotransmission haben.
- Träume, Lernen und Erinnern in neuronalen Netzen geschieht.
- die neuronale Basis von Gedächtnis ein Leben lang *neuroplastisch* veränderlich ist (morphologisch, wie auch funktional) als Produkt von Lernprozessen. Das betrifft auch das Träumen: Wir gehen heute davon aus, dass Träumen das Gehirn verändern kann, wodurch diese Veränderung sich wiederum auch auf das Träumen auswirkt (*Ermann 2021*).

Im Schlafzustand sind vielfach auch andere Zentren unseres Gehirns aktiv als im Wachzustand. Daraus resultiert ein anderer Bewusstheitszustand. Die Steuerung geht von Zentren im Stammhirn aus. Dieses lässt uns im Schlaf andere Erfahrungen erinnern, auch solche, die wir zum Beispiel im Wachzustand „vergessen“ oder dissoziiert oder einfach nicht fokussiert haben, so dass Informationen *subliminal* blieben. Durch die Aktivierung anderer Zentren, geht man auch von unterschiedlichen Verknüpfungen zwischen den verschiedenen Hirnarealen aus. Dabei werden Erlebnisse im Schlafzustand auch anders bewertet, wir könnten sagen „es herrsche eine andere Logik und Affektivität“ als im Wachzustand. (*Solms 2003*).

Das Schlafzentrum regelt hauptsächlich den Schlaf. Beim Träumen sind allerdings noch andere Zentren beteiligt. Dies wurde in Studien festgestellt, bei denen Teile des Gehirns durch Unfälle zerstört wurden, woraufhin diese Personen nicht mehr träumten (*Solms 2003*). Dort wurden folgende Hirnregionen beschrieben: Der Präfrontale Cortex, der auch für unser Motivationssystem bekannt ist, der Temporallappen, wo unter anderem Gedächtnis- und Wahrnehmungssysteme liegen und das Zwischenhirn, wo unter anderem das limbische System (Affektivität) lokalisiert wird (*Lurja 1973*).

Der Traummechanismus (Ermann 2021)

Wie wir bereits beschrieben haben, werden beim Träumen, ganz verschiedene Wahrnehmungs- und Erinnerungsbereiche miteinander verknüpft, wodurch **multisomnische** Effekte und dadurch Träume unterschiedlichster Qualität entstehen können. Die unterschiedlichen Wahrnehmungen (evtl. aus Tagesresten) aktivieren die Zentren, die für das Traumgeschehen zuständig sind. Die wiederum versuchen mit verschiedenen Gedächtnisspeichern in Kontakt zu treten und die dort abgespeicherten Informationen aufzurufen. Dabei werden Inhalte aktiviert, die möglichst der Wahrnehmung bzw. dem Wahrgenommenen ähneln (Erlebnisse, Gefühlszustände, Konflikte, Probleme, Bewältigungsstrategien, Lösungen etc., *Hartmann 2012*). Als nächstes wird das Unverarbeitete (die Wahrnehmung) mit dem Erinnerten abgeglichen, wodurch neue Verknüpfungen entstehen. Dadurch können auch "irreale" Verknüpfungen aufkommen, die dem Traum einen "Unwirklichkeitscharakter" verleihen, ihm eine mythische Qualität geben können (*Petzold, Orth, Sieper 2014a, 445*). Durch den Traumprozess entsteht also etwas Neues, Anderes als die anfänglich "unverarbeitete" Information. Einige Forscher gehen davon aus, dass es um eine Problembewältigung geht und wir in Ruhe weiterschlafen, wenn diese im Traum gelingt. Wenn die Funktion der Neubewertung oder Problembewältigung nicht gelingt, wachen wir zuweilen auf. Das Ziel des Traummechanismus stellt eine Art "Hinführung zu kreativen Lösungen und Einüben von Bewältigung dar". Dies stimmt mit dem Traumverständnis der Integrativen Therapie überein (*Petzold 1977m/2015, siehe Abschnitt 2*).

Eine weitere Theorie besagt, dass die Funktion des Träumens durch die Informationsverarbeitung eine Entlastung der Gedächtnisspeichers darstellt. So können nebst dem Konsolidieren von Gedächtnisinhalten, auch Wissensstände "verlernt", respektive gelöscht werden, so die Annahme. Ein „Verblässen“ von Erinnerungen kennen wir aus der Alltagserfahrung und der Gedächtnisforschung. Ob es ein gänzlich „Löschen“ gibt, ist ungeklärt. Lernen und Erinnern ist von vielen Faktoren abhängig, etwa von der extrazellulären Matrix oder in hohem Maße von Kontext- und Stimmungslage. Hier ist auf die jeweiligen aktuellen Forschungsstände zu achten (vgl. aktuelle Zusammenstellungen auf der Plattform <https://www.dasgehirn.info/denken/gedaechtnis/wie-erlebnisse-zu-erfahrungen-werden-das-gedaechtnis>). Entlastungen könnten auch darin bestehen, dass Informationen verdichtet werden und mit einer höheren Prägnanz abgespeichert werden, so dass sie für komplexe Entscheidungen zur Verfügung stehen. Dieses Erarbeiten von Prägnanz kann auch im Wachbewusstsein durch Traumarbeit in einer psychotherapeutischen Tätigkeit erreicht werden (*Petzold 1977m/2015*), wie oben beschrieben. Die Mehrzahl der traditionellen psychotherapeutischen Schulen haben ihre Interventionen in der Arbeit mit Träumen nicht mit soliden empirischen Gedächtnis- und komplexen Lerntheorien fundiert oder sind sogar an solche nicht anschlussfähig, so dass schon von daher der Integrative Ansatz mit seinem Bemühen um solche Anschlussfähigkeit eine gute Grundausrichtung hat (*Petzold 2003a; Petzold, Orth 2017a, b; Sieper, Petzold 2002*).

Fazit

Nach heutigem Verständnis zeigt sich, dass die an dem Traumgeschehen beteiligten Hirnregionen und die damit verbundenen Funktionen (Motivation/Lust, Erinnern, Emotionalität und Lernen) auch eine grosse Rolle in der psychotherapeutischen Arbeit spielen. Das gegenwärtige biologische Wissen über das Träumen unterstreicht die Wichtigkeit und den Wert, den die „Arbeit des Traumes“ und das „Arbeiten mit Träumen“ in einer Psychotherapie haben könnte und sollte. So hat doch das Träumen selbst eine (psycho)therapeutische Wirkung: An einem sicheren Ort entstehen neue Verbindungen und Assoziationen – wir lernen in komplexer Weise, ganzheitlich, differentiell, konnektivierend (Sieper, Petzold 2002; Petzold, Orth 2017b), finden Zusammenhänge, die zum Beispiel zur Lösung bestehender Konflikte auf zwischenmenschlichen Mikroebenen, aber auch kollektiven Ebenen beitragen könnten. Warum also diese beständig selbstständig angestossenen und sich fungierend vollziehenden neurozerebralen Aktivitäten des Träumens, der „Arbeit des Traumes“ und die dabei emergierenden psychischen Prozesse in einer psychotherapeutischen Arbeit nicht aufgreifen, weiterführen und unterstützen? Das ist eine zentrale Idee der Integrativen Therapie für die Arbeit mit Träumen oder den Umgang mit der Arbeit, die der Traum leistet, jenseits von Mythen, zeit- und kulturgebundenen Symboltheoremen (etwa bei S. Freud oder C. G. Jung u.a.). Dabei kann der Zugriff auf „individuelle und kollektive Symbolisierungen“ auch durchaus nützlich und wichtig sein, weil sich darin ein Niederschlag „kollektiver mentaler Repräsentationen“ (Moscovici 1961, 2001) in „persönlichen mentalen Repräsentationen“ zeigen kann. Es sind **Mentalisierungen**, die im integrativen Verständnis und über Moscovici hinausgehend *kognitive, emotionale* und *volitive* Qualitäten umfassen (Petzold 2002b; Petzold, Orth, Sieper 2014a, 487) und sich in den alten ideologischen und politischen Mythen und auch in den aktuellen Neomythen finden. Petzold, Orth und Sieper (2014a) haben das in ihrem mythenkritischen, kulturtheoretischen bzw. kulturkritischen Werk gezeigt – nicht zuletzt mit Blick auf die Zeiten des „Dritten Reiches“ und die Neonazi-Szene, aber auch im Hinblick auf die Ideologien und „Mythen der Psychotherapie“ selbst – und davon gibt es viele, zu viele. Auch bei dieser Dimension der Mentalisierungen im Traum liegen, das gilt es festzuhalten, die neurozerebralen Prozesse menschlicher Gehirne den kognitiven und emotionalen Emergenzen, den Narrationen und Ideologemen zugrunde, denn Gehirne **verarbeiten Kontextuelles** im Denken, Phantasieren, Träumen. **Gehirne arbeiten und produzieren nicht kontextenthaben**, sondern gestalten den Input sozialer, kultureller und ökologischer Informationen aus **Sozialisation, Enkulturation** und **Ökologisation** aus – so Petzolds (1965, 2003a, 2006p) **biopsychosozialökologischer** Ansatz in der Integrativen Therapie. Er denkt Leibsubjekt und Welt in ihrer Verschränkung zusammen, als „OIKEIOSIS“, als komplexe Aneignung von Welt (ders. 2019d). Die **emergierten Inhalte** (Ideen, Lebenskonzepte, Ideologien, Träume etc.) eines i n d i v i d u e l l e n „Gehirns und Subjekts“ und nicht anders das **Emergierte k o l l e k t i v e r** „Gehirne und Subjekte“ als Gruppen, Gemeinschaften, Gesellschaften, Massen und ihrer **Menschen- und Weltbilder** muss man wichtig nehmen. In dieser Arbeit wurde darauf nicht näher eingegangen. Es gibt dazu sehr viel Material in der IT (Petzold 1986a; Petzold, Orth, Sieper 2014a). Träume

müssen deshalb ggf. jeweils auch sozialpsychologisch, soziologisch, ethiktheoretisch, demokratietheoretisch, politikwissenschaftlich gesichtet und untersucht, *bewertet* und *bearbeitet* werden. Auf diese Disziplinen kann Psychotherapie nicht verzichten (sie tut es allzu oft), denn solch **Emergiertes** bestimmt das Leben von Einzelnen und Kollektiven, **unser** Leben, Handeln, Tun und Träumen – im Guten wie im Bösen. Dazu muss man sich positionieren (Petzold, Orth, Sieper 2013a, Leitner, Petzold 2005/2010), denn „*el sueño de la razón produce monstruos*“, der „Schlaf der Vernunft bringt Monster hervor“ (Francisco José de Goya y Lucientes, 1799, Capricio No. 43), nicht nur dunkle, böse Träume, sondern Monströsitäten* – davon zeugen die bösen Träume von Machtmenschen und Herrenvölkern und die Kriege, Pogrome, Verwüstungen der Menschheitsgeschichte. Es ist deshalb wichtig, an guten Visionen für diese Welt und die Menschen in ihr zu arbeiten, sich konkret in konstruktiven Projekten einzusetzen, um “positive Tagesreste“ mit in den Schlaf zunehmen, gedankliche Weiterarbeit bis in die Träume hinein fortzuführen, damit die ganze innere Welt eines Menschen vom **Engagement für diese Welt** erfüllt wird, das in die sozialen Gemeinschaften abstrahlt und Begeisterung für diese unsere «Lebenswelt des Lebendigen» als unserem Lebensraum weckt. «**We speak for earth**», *wir müssen für die Erde sprechen, für sie eintreten*, wie Carl Sagan (1980, 1990) das vorgelebt hat. Es ist überfällig, dass wir alle auf breiter Front ein “**caring for nature and caring for people**“ (Petzold 2015c) in konkretem Handeln auf den Weg bringen.

Zusammenfassung: Multisomnisches Arbeiten mit Träumen – neue Perspektiven in der Integrativen Therapie der «Dritten Welle»

Arbeiten mit Träumen haben in der *Integrativen Therapie* seit ihren Anfängen in den endsechziger / Anfang siebziger Jahre einen festen Platz gehabt, auch wenn sie – anders als in den Schulen von Freud, Jung oder Perls – nie ein “corner stone“ der Behandlung und der Persönlichkeitsbildung waren. Aber Träume waren und sind dennoch wichtig, denn Menschen in aller Welt träumen. Der vorliegende Text stellt die Arbeit der IT mit Träumen in kompakter Form vor und legt auch ihre Entwicklung in der “Dritten Welle“ [ab 2000] dar: “Intersomnische Traumarbeit“ mit akustischen, kinästhetischen, olfaktorischen Träumen etc. unter Einbezug von 4E-Perspektiven, integrativer Theorie und Praxeologie der Interiorisierung und moderner Traumforschung. Es werden Perspektiven auf den ökologischen, mundanologischen Hintergrund des Träumens im Anthropozän aufgezeigt und praktische Interventionsmethoden dargestellt.

Schlüsselwörter: Therapeutische Arbeit mit Träumen, multisomnische Träume, Interiorisierung und Traumarbeit, Traum und Weltbezug, *Integrative Therapie* der «Dritten Welle»,

* Das Capricio 43 wurde von Petzold, Orth, Sieper für den Cover ihres Werkes zur Kulturtheorie und „krischen Kulturarbeit“ der *Integrativen Therapie* gewählt.

Summary: Multisomnical Work with Dreams - New Perspectives in Integrative Therapy of the «Third Wave»

Working with dreams has had a firm place in *integrative therapy* since its beginnings in the late sixties / early seventies, even if - unlike in the schools of Freud, Jung or Perls - it was never a corner stone of treatment and personality development. Nevertheless dreams were and are still important because people dream all over the world. The present text presents the work of IT with dreams in a compact form and also presents its development in its "Third Wave" [from 2000 sqq.]: "Intersomnial dream work" with acoustic, kinesthetic, olfactory dreams, etc. including 4E-perspektives, integrative theory and praxeology of interiorisation and modern dream research. – Perspectives on the ecological, mundanological background of dreaming in the Anthropocene are highlighted and practical methods of intervention are presented.

Keywords: Therapeutic work with dreams, multisomnical dreams, interiorisation and dream work, dream and relation to the world, *integrative therapy* of the «Third Wave»

Literaturverzeichnis

- Achenbach, G. B. (1984): *Philosophische Praxis*, 2.Auflage 1987. Köln: Verlag für Philosophie.
- Achenbach, G. B. (2010): *Zur Einführung der Philosophischen Praxis: Vorträge, Aufsätze, Gespräche und Essays, mit denen sich die Philosophische Praxis in den Jahren 1981 bis 2009 vorstellte. Eine Dokumentation.* Köln: Dinter.
- Adam, K.-U. (2006). *Therapeutisches Arbeiten mit Träumen* (2. Auflage.). Heidelberg: Springer Verlag Heidelberg.
- Altmeyer, M., Thomä, H.(2006): *Die vernetzte Seele.* Stuttgart: Klett-Cotta.
- Annett, J. (1995): Imagery and motor performance: Editorial Overview. *British Journal of Psychology* 86, 161-167.
- Apfalter, I., Stefan, R. & Höfner, C. (2021). *Grundbegriffe der Integrativen Therapie. Ein Nachschlagewerk.* Wien: facultas.
- Baird, B., Mota-Rolim, S. A., Dresler, M. (2019): The cognitive neuroscience of lucid dreaming. *In: Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 100, 05-323.
- Baumann, K. (2007): *Weisheitstraining Zur Steigerung der Belastungsverarbeitungskompetenz bei reaktiven psychischen Störungen mit Verbitterungsaffekten.* Diss. Charité. Universitätsmedizin Berlin. Freie Universität Berlin. Online: <http://www.diss.fu-berlin.de/2007/358/index.html>
- Baumann, K., Linden, M. (2008): *Weisheitskompetenzen und Weisheitstherapie. Die Bewältigung von Lebensbelastungen und Anpassungsstörungen.* Lengerich: Pabst Science Publishers.
- Berlin, I. (2006): *Political Ideas in the Romantic Age: Their Rise and Influence on Modern Thought,* London: Chatto & Windus.
- Bennett, M., Hacker, P. (2003): *Philosophical Foundations of Neuroscience.* Oxford: Blackwell.
- Bernstein, N. A. (1967): *The co-ordination and regulation of movements.* Oxford: Pergamon Press.

- Bernstein, N.A. (1988): Auf den Wegen zu einer Biologie der Aktivität. In: *Pickenhain, L., Schnabel, G.* (Hrsg.): *Bewegungsphysiologie*. Leipzig: Johann Ambrosius Barth, S. 233–247.
- Bischof, N. (1998): *Das Kraftfeld der Mythen. Signale aus der Zeit, in der wir die Welt erschaffen haben*. München / Zürich: Piper.
- Bourdieu, P. (1997): Zur Genese der Begriffe Habitus und Feld. In: ders., *Der Tote packt den Lebenden*. Hamburg: Meiner.
- Boyd, L. (2015a): After watching this, your brain will not be the same. TEDxVancouver <https://www.youtube.com/watch?v=LNHBMFCz2nE>, |
- Boyd, L. (2015b): Plascity and the Brains of Children with Learning Disabilities. <http://www.neuroplasticityandeducation.com/wp-content/uploads/2015/10/lara-boyd.pdf>
- Brackertz, K. (1979): *Artemidor von Daldis: Das Traumbuch*. Übers. Brackertz, K., Zürich: Artemis. bezeichnet wird, ist in der Regel ein Arbeiten mit Berichten bzw. Erzählungen über Traumerinnerungen und dem, was sich daraus im Weiteren ergibt.
- Borch-Jacobsen, M., Shamdasani, S. (2012): *The Freud Files: An Inquiry into the History of Psychoanalysis*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Boschker, M.S.C. (2001): *Action-Based Imagery. On the Nature of Mentally Imagined Motor Actions*. Enschede/Amsterdam: PrintPartners Iskamp.
- Boschker, M.S.J. Bakker, F.C., Rietberg, M.B. (2000): Retroactive interference effects of mentally imagined movement. *Journal of Sports Sciences* 18, 593-603.
- Brämer, R. (2008): Grün tut uns gut Daten und Fakten zur Renaturierung des Hightech-Menschen. *Natursoziologie* 5/2008 <https://www.wanderforschung.de/files/gruentutgut1258032289.pdf>. de Grüntutgut 5/2008.
- 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>.
- Burger, J. M. (1992): *Desire for control: Personality, social, and clinical perspectives*. New York: Plenum.
- Chudy, M., Petzold, H. G. (2011): „Komplexes Lernen“ und Supervision – Integrative Perspektiven: www.fpi-publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 3/2011; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-03-2011-chudy-m-petzold-h-g.html>
- Clark, A. (1997): *Being There: Putting Brain, Body and World Together Again*. Cambridge MA: The MIT Press.
- Clark, A. (2008): *Supersizing the Mind: Embodiment, Action, and Cognitive Extension*. New York: Oxford University Press.
- Cohn, N. (1961): *Das Ringen um das Tausendjährige Reich. Revolutionärer Messianismus im Mittelalter und sein Fortleben in den modernen totalitären Bewegungen*. Bern: Francke.

- Craig, A. D. (2002): How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nat. Rev. Neurosci.* 3, 655-666.
- Craig, A. D. (2010): The sentient self. *Brain Struct. Funct.* 214, 563-577.
- Craig, A.D. (2015): How do you feel?: an interoceptive moment with your neurobiological self. Princeton: Princeton University Press.
- Cronin, C. (2009): Forensic Psychology. 2. Aufl. Dubuque, Iowa: Kendall Hunt Publ.
- Dauk, E. (1989): Denken als Ethos und Methode. Foucault lesen. Berlin: Reimer.
- Desoille, R. (1945). Le Rêve éveillé en psychothérapie. Paris: P.U.F.
- Desoille, R. (1961): Théorie et pratique due Rêve éveillé dirigé. Genève: Edition du Mont-Blanc.
- Desoille, R., Fabre, N. (2000): Le rêve éveillé dirigé en psychothérapie ces étranges chemins de l'imaginaire. Toulouse.
- Deutsch, D. (2005): Chemical scum that dream of distant quasars. TED Global July 2005
https://www.ted.com/talks/david_deutsch_chemical_scum_that_dream_of_distant_quasars#t-1123672
- Deutsch, D. (2009): A new way to explain explanation TED Global, June 2009
https://www.ted.com/talks/david_deutsch_a_new_way_to_explain_explanation#t-897909
- Deutsch, D.(2012): The Beginning of Infinity: Explanations that Transform the World. London: Penguin.
- Deutsch, D. (2019): After billions of years of monotony the universe is waking. TED Global April.
https://www.ted.com/talks/david_deutsch_after_billions_of_years_of_monotony_the_universe_is_waking_up#t-897941
- Diamond, M.C. (2001): Réponse du cerveau à l'enrichissement. *Anais da Academia Brasileira de Ciências* 2, 211-220.
- Edelman, G.E. (1989): The remebered present. A biologic theory of consciousness. , New York: Basic Books.
- Egeter, E. (2020): Phänomenale Adäquatheit und Irreduzibilität des Bewusstseins. Eine Revision des Qualia-Begriffs. Paderborn: mentis/brill.
- Empson, J. (2002): Sleep and dreaming. 3. Aufl. New York: Palgrave/St. Martin's Press
- Erdheim, M. (1997): Esoterik macht selbstgerecht. *Psychologie heute* 7, 39-41.
- Ermann, M. (2021) Träume und Träumen. 1. Aufl. 2014. 3. Auflage, Kohlhammer Verlag Stuttgart
- Etter, H. F. (2018): Weisheit aus den Träumen : die evolutionspsychologische Bedeutung innerer Bilder. Künznacht: Verlag Stiftung für Jung'sche Psychologie. Foucault, M. (1978/1989): La gouvernementalité (Vorlesung am Collège de France vom 1. Febr. 1978), *Magazine Littéraire* 269 (1989) 97-103; ders., Résumés des cours 1970-1982, Julliard, Paris 1989.
- Ewald, A., Krings, R., Petzold, H. G. (2017): Depressionen: Ein integrativ-multiperspektivisches „Arbeitspapier“ mit polylogischen Streifzügen durch soziale, kulturelle, ökologische Wissensbereiche und mit Skizzen zum Thema Selbstkultivierung, Forschungsbericht aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, *POLYLOGE* 39/2020 <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/39-2020-ewald-a-krings-r-petzold-h-g-depressionen->

[integrativ-multiperspektivische-materialien-mit-streifzuegen-zu-sozialen-kulturellen/](#)

- Ferenczi, S.* (1932/1985/1988): *Journal clinique*. Paris: Payot; dtsh. (1988): *Ohne Sympathie keine Heilung. Das klinische Tagebuch von 1932*. Frankfurt: S. Fischer.
- Flammer, A.* (1990): *Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung*. Bern: Huber.
- Foucault, M.* (1978/1989): *La gouvernementalité* (Vorlesung am Collège de France vom 1. Febr. 1978), *Magazine Littéraire* 269 (1989) 97-103; *Foucault, M., Résumés des cours 1970-1982*, Julliard, Paris 1989.
- Foucault, M.* (1982): *Der Staub und die Wolke*, Bremen: Impuls.
- Foucault, M.* (1985): *Hermeneutik des Subjekts. Vorlesung am Collège de France (1982)* in: Foucault: *Freiheit und Selbstsorge*. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Foucault, M.* (1987): *Das Subjekt und die Macht*. In: *Hubert L. Dreyfus/Paul Rabinow: Michel Foucault. Jenseits von Strukturalismus und Hermeneutik*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 243–261.
- Frétigny, R. Virell, A.* (1968): *L'imagerie mentale. Introduction à la l'ornirothérapie*. Lausanne: Editions du Mont-Blanc.
- Freud S* (1900) *Die Traumdeutung*. GW Band 2/3, Leipzig und Wien, Franz Deuticke
- Freud S* (1938) *Abriss der Psychoanalyse*. GW Band 17
- Fulero, S. M.* (2009): *Forensic psychology*. 3. Auf. Belmont, CA: Wadsworth.
- Fuller Torrey, E.* (1992): *Freudian Fraud: The Malignant Effect of Freud's Theory on American Thought and Culture*, New York: Harper Collins.
- Gallagher, S.* (2005): *How the Body shapes the Mind*. Oxford: University Press.
- Gallagher, S.* (2017): *Enactivist Interventions. Rethinking the Mind*. Oxford: Oxford University Press.
- George, A. R.* (2003): *The Babylonian Gilgamesh Epic*. Oxford.
- Goddard, C.; Wierzbicka, A.* (2015): "What does Jukurrpa ('Dreamtime', 'the Dreaming') mean? A semantic and conceptual journey of discovery". *Australian Aboriginal Studies* 1, 34–65.
- Goldhill, O.* (2015): *America is an incredibly Freudian culture that doesn't believe in Freud*, Quatz November 7, 2015. <https://qz.com/538482/america-is-an-incredibly-freudian-culture-that-doesnt-believe-in-freud-anymore/>
- Grawe, K.* (1998): *Psychologische Therapie*, Göttingen: Hogrefe.
- Grawe, K.* (2004): *Neuropsychotherapie*. Göttingen: Hogrefe.
- Green, C., McCreery, C* (1996): *Träume bewusst steuern. Über das Paradox vom Wachsein im Schlaf*. Frankfurt am Main: Krüger
- Grimal, P.* (1996): *The Dictionary of Classical Mythology*, New York: Wiley-Blackwell.
- Grund, O., Richter, K., Schwedland-Schulte, G., Petzold, H.G.* (2004): *Das Modell „komplexen Bewusstseins“ der Integrativen Therapie Beispiele der Anwendung in verschiedenen Tätigkeitsfeldern*. Bei: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 14/2004 und in *Integrative Therapie* 3, 327-341. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-14-2004-grund-o-richter-k-schwedland-schulte-g-petzold-h-g.html>

- Hadot, P.* (1997): Die innere Burg. Anleitung zu einer Lektüre Marc Aurels. Frankfurt: Eichborn.
- Hale, N. G., Jr.* (1995): The rise and crisis of psychoanalysis in the United States: Freud and the Americans, 1917–1985. New York: Oxford University Press.
- Hall C Nordby*, (1972), *The Individual and His Dreams*, Signet, New York
- Hartmann, E.* (2012) *The nature and functions of dreaming*. Oxford: Oxford University Press; 2012.
- 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>
- Hatfield, E., Cacioppo, J. T., Rapson, R. L.* (1993): ""Emotional contagion". *Current Directions in Psychological Science*. 3, 96–99.
- Havighurst, R.J.* (1948): *Developmental tasks and education*. New York: David McKay.
- Hayes, S. C., Strosahl, K. D. Wilson, K. G.* (1999): *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York: dtsch. (2004): *Akzeptanz und Commitment Therapie. Ein erlebnisorientierter Ansatz zur Verhaltensänderung*. München. CIP-Medien.
- Heckmann, H.-D., Walter, S.* (2006): *Qualia – Ausgewählte Beiträge*. 2. Aufl. Paderborn. mentis,
- Hlawinka, V.* (2021): *DER LUZIDE TRAUM: DER BEWUSSTE WEG ZU UNBEWUSSTEN INHALTEN? Traumarbeit in der Integrativen Therapie*. Universitätslehrgang Psychotherapie Integrative Therapie. Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit an der Donau-Universität Krems.
- Holzinger, B.* (2014): *Der luzide Traum. Forschung und Praxis 3., vollständig überarbeitete Aufl.* Wien: Facultas.
- Holzinger, B., Saletu, B., Klösch, G.* (2020): *Cognitions in Sleep: Lucid Dreaming as an Intervention for Nightmares in Patients With Posttraumatic Stress Disorder*. *Frontiers in Psychology* 21.08.2020. 10.3389/fpsyg.2020.01826
- Horn, C.* (2004): Zueignung (Oikeiosis). In: *Historisches Wörterbuch der Philosophie* 2, Sp. 1403–1408
- Iljine, V.N., Petzold, H.G., Sieper, J.* (1990) Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen – Aufzeichnungen aus gemeinsamen Gedankengängen In: *Petzold HG, Orth I* (Hrsg) (1994) *Die neuen Kreativitätstherapien*. Handbuch der Kunsttherapie. Bd 2, 3. Auflage, Junfermann Paderborn, S203 – 213. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/17-2012-iljine-v-n-petzold-h-g-sieper-j-orpha-ii-kokreation-leibliche-dimension.html>
- Jäkel, B.* (2001): Überlegungen zu einer integrativen Motivationstheorie. *Integrative Therapie* 1-2, 145-172. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-13-2012-brigitte-jaekel.html>
- Jäncke, L.* (2016): *Ist das Hirn vernünftig? Erkenntnisse eines Neuropsychologen*. Göttingen: Hogrefe.
- Jahnke, R.; Larkey, L.; Rogers, C.; Etnier, J; Lin, F.* (2010): "A comprehensive review of health benefits of qigong and tai chi. *American Journal of Health Promotion*. 6, e1–e25. doi:10.4278/ajhp.081013-LIT-248.

- Jung, C. G. (1934): Zur gegenwärtigen Lage der Psychotherapie, Gesammelte Werke. 18 Bände. Rascher, Zürich / Walter, Olten 1958-81, Bd. 10, 190ff.
- Jung, C. G. (1936): Wotan. *Neue Schweizer Rundschau*, Neue Folge III/11, Zürich 1936, 657-669, und Gesammelte Werke Bd. 10.
- Junge, T. (2009): Selbstführung als postpastorale Macht. In: *Malte-Christian Gruber, Sascha Ziemann* (Hrsg.): Die Unsicherheit der Väter. Zur Herausbildung paternaler Bindungen, Berlin: trafo Wissenschaftsverlag.
- Kahan, T.L., LaBerge, S. P. (2011): "Dreaming and waking: similarities and differences revisited". *Consciousness and Cognition*. 3, 494–514, [doi:10.1016/j.concog.2010.09.002](https://doi.org/10.1016/j.concog.2010.09.002)
- Kamienski, D. P. (2016): "Prescribing the American Dream: Psychoanalysts, Mass Media, and the Construction of Social and Political Norms in the 1950's". Professional Papers. 10651. University of Montana. <https://scholarworks.umt.edu/etd/10651>
- Kamp, D. (2009): "Rethinking the American Dream". *Vanity Fair*. April 2009, <https://www.vanityfair.com/culture/2009/04/american-dream200904>
- Kendra, C. (2015): 10 Facts About Dreams: What Researchers Have Discovered About Dreams. [Wayback Machine](https://www.waybackmachine.org/). *About Education: Psychology*. About.com.
- Kenner, H. (1939): Oneiros. In: *Paulys Realencyclopädie der classischen Altertumswissenschaft* (RE). Band XVIII,1, Stuttgart 1939, Sp. 448–459.
- Köhne, J., Kuschke, R., Meteling, A. (2005): Splatter Movies. Essays zum modernen Horrorfilm. 2. Durchgeseh, Aufl. Berlin: Bertz + Fischer Verlag.
- Kotsirilos, V., Vitetta, L., Sali, A. (2011): A Guide to Evidence-based Integrative and Complementary Medicine. Den Haag: Elsevier Health Sciences APAC. Kindle Edition.
- Kühn, R., Petzold, H.G. (1991): Psychotherapie und Philosophie, Paderborn: Junfermann.
- Kühn, S., Mascherek, A. Filevich, E. et al. (2021): Spend time outdoors for your brain – an in-depth longitudinal MRI study, *The World Journal of Biological Psychiatry*, DOI:[10.1080/15622975.2021.1938670](https://doi.org/10.1080/15622975.2021.1938670)
- Lacan, Le symbolique, l'imaginaire et le reel, Mitteilung an die Societe frann;aise de psychoanalyse (unveröffentlicht) Erlebnisrealität
- LaBerge, S., Rheingold, H. (2014): Träume, was du träumen willst – die Kunst des luziden Träumens .München:MVG Verlag.
- Lebensztejn, J.-C. (2018): La Maison du Sommeil, Paris,:Éditions de l'INHA.
- Leitner, A. (2009): Von der COMPLIANCE zur ADHERENCE, von INFORMED CONSENT zu respektvollem INFORMED DECISION MAKING. *Integrative Therapie* 35(1), 71–87. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=integrative-therapie_it-2009-1-managing-differences-die-kunst-die-vielfalt-zu-nutzen.pdf
- Leitner, Anton, Petzold, H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien
- Leitner, Egon, Petzold, H.G. (2005/2010): Dazwischengehen – wo Unrecht geschieht, Integrität gefährdet ist, Würde verletzt wird. Ein Interview mit Hilarion Petzold zum Thema „Engagement und Psychotherapie“ und Integrativen Positionen. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. Erw. in *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a)*:

Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer, S. 279 – 366 und *POLYLOGE*, Ausgabe 10/2010, http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/leitneri-petzold_dazwischengehen_polyloge_10_2010a.pdf

Lesch, H. (2018): "Das Kapitalozän - Erdzeitalter des Geldes". Vortrag 04.12.2018. <https://www.youtube.com/watch?v=6wLIWWp8Vcg>.

Lesch, H., Kamphausen, K. (2018): Die Menschheit schafft sich ab. Die Erde im Griff des Anthropozän. München: Knauer.

Leuner, A.C. (1985): Lehrbuch des katathymen Bilderlebens. Bern: Huber.

Leuner, H. (1955): Experimentelles katathymes Bilderleben als ein klinisches Verfahren der Psychotherapie, *Zentralbl. Psychother.* 5, 185-203, 233-260. Ley, M., Schoeps, J. H. (1997): Der Nationalsozialismus als politische Religion. Bodenheim bei Mainz: Philo Verlagsgesellschaft.

Liang, S.Y., Wu W.-C. (2010): Qigong Empowerment: A Guide to Medical, Taoist, Buddhist and Wushu Energy Cultivation. Rhode Island : The Way of the Dragon Publishing.

Linden, M., Baumann, K., Schippan, B. (2006): Weisheitstherapie - Kognitive Therapie der Posttraumatischen Verbitterungsstörung. In: A. Maercker & R. Rosner (Hg.): Psychotherapie der posttraumatischen Belastungsstörungen, Stuttgart: Thieme.

Liu, T. J., Qiang, X., M. (2013): Chinese Medical Qigong, 3. Aufl. London: Singing Dragon.

Ludwig, H., Siegele, F., Petzold H.G. (2017): Integrative Budotherapie – eine ICF-orientierte Therapie bei aggressivem Verhalten im Rahmen der Suchtrehabilitation. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport* 33, 4-12

Lurija, A. R. (1970): Die höheren kortikalen Funktionen des Menschen und ihre Störungen bei örtlichen Hirnstörungen. Berlin: Deutscher Verlag der Wissenschaften.

Lurija, A.R. (1973/1992): Das Gehirn in Aktion. Einführung in die Neuropsychologie. 6. Aufl. 2001. Reinbek: Rowohlt.

Lurja AJ (1973) Das Gehirn in Aktion. 1992). Reinbeck: Rowohlt.,

Marc Aurel (1830): Lettres inédites de Marc Aurèle et de Fronton. Ed. A. Cassan. Paris: A. Levasser.

Marc Aurel (2010): Marc Aurel: Selbstbetrachtungen. Marku Antōninu Autokratoros ta eis eauton. Übers. u. Hrsg. von Rainer Nickel. Griechisch und Deutsch. 2. Aufl. Mannheim: De Gruyter, Sammlung Tusculum; ders. (1995): Selbstbetrachtungen. Übers. Albert Wittstock. Stuttgart: Reclam.

Marcel, G. (1967): Die Menschenwürde und ihr existentieller Grund. Frankfurt: Knecht.

Marcel, G. (1985): Leibliche Begegnung. In: Petzold, H. G. (1985g): Leiblichkeit. Paderborn: Junfermann. S. 15 – 46. Auch in: *POLYLOGE* 15/2013 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/15-2013-marcel-gabriel-leibliche-begegnung.html>

Märtens, M., Petzold; H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald.

Märtens, M., Petzold, H.G. (2002a): Einführung: Die schwierige Entdeckung von Nebenwirkungen. In: Märtens, M., Petzold; H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald, S. 16-39.

- McKisack, M. Aldworth, S. et al. (2016): *On Picturing a Candle: The Prehistory of Imagery Science*. *Frontiers of Psychology*, 19 April 2016 <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2016.00515>
- Meier, C. A. (1967): *Ancient Incubation and Modern Psychotherapy*. Evanston, Ill.
- Merleau-Ponty, M. (1945): *Phénoménologie de la perception*, Paris: Gallimard; dtsh. (1966): *Phänomenologie der Wahrnehmung*, Berlin: De Gruyter.
- Merleau-Ponty, M. (1964): *Le visible et l'invisible*, Paris: Gallimard; dtsh. (1986) : *Das Sichtbare und das Unsichtbare*, München: Fink.
- Merleau-Ponty, M.(1969): *La prose du monde*, Paris: Gallimard; dtsh. (1983): *Die Prosa der Welt*, München: Fink.
- Merleau-Ponty, M. (1995): *La Nature. Notes de Cours de Collège de France*. Hrsg. v D. Seglard, Paris: Edition du Seuil; dtsh (2002): *Die Natur*. München: Fink.
- Milz, H. (2019): *Der EIGEN-SINNIGE Mensch. Körper, Leib und Seele im Wandel*. Aarau/München: Edition Zeitblende, AT Verlag
- Mitchell, S., Harris, A. (2008): What's American About American Psychoanalysis? *Psychoanalytic Dialogues*, 2, 165-191, DOI [0.1080/10481881409348781](https://doi.org/10.1080/10481881409348781)
- Moreno, J.L. (1934): *Who shall survive? A new approach to the problem of human interrelations*, Washington: Nervous and Mental Disease Publ. Co.; erw. Ausg. Beacon: Beacon House 1953.
- Moreno, J.L. (1946): *Psychodrama*, Bd. I., 3. Aufl., 1964. Beacon: Beacon House.
- Moreno, J.L. (1959): *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama*, Stuttgart: Thieme.
- Morewedge, C. K., Norton, M. I. (2009): "When dreaming is believing: The (motivated) interpretation of dreams." *Journal of Personality and Social Psychology*. 2, 249–264. doi:10.1037/a0013264.
- Moscovici, S. (1961): *La psychanalyse son image et son publique*. Paris: P.U.F.
- Moscovici, S. (2001): *Social Representations. Explorations in Social Psychology*. New York: New York University Press.
- Näff, B. (2004): *Traum und Traumdeutung im Altertum*. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft.
- Neff, K., Germer, C. (2019): *"Selbstmitgefühl. Das Übungsbuch."*, Freiburg: Arbor-Verlag, 2019.
- Neubauer, D. (20¹⁴): *Kekulé's Träume – Eine andere Einführung in die Organische Chemie*, Heidelberg: Springer Spektrum.
- Newen, A. et al. (2018): *The Oxford Handbook of 4E Cognition*. Oxford: Oxford University Press.
- Oppenheim, L. O. (1956): *The Interpretation of Dreams in the Ancient Near East. With a Translation an Assyrian Dream-Book*. Philadelphia:
- Orange, D. M., Atwood, G. E., & Stolorow, R. D. (1997): *Working Intersubjectively: Contextualism in Psychoanalytic Practice*. Hillsdale, NJ: *Analytic Press*.

- 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. (2000): Integrative Therapie: Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie. *Integrative Therapie* 2/3, 131-144, und in Petzold, H.G. (2001a): Integrative Therapie – Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie und Kulturarbeit. Ein „lifespan developmental approach“. Paderborn: Junfermann. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/08-2000-orth-i-petzold-h-g-2000-integrative-therapie-das-biopsychosoziale-modell.html>
- Orth, I., Petzold, H. G. (2015a/1993): "Zum Thema Integration" - Integration als persönliche Lebensaufgabe (Ilse Orth) - Leben als Integrationsprozeß und die Grenzen des Integrierens (H.G. Petzold) *POLYLOGE* 10/2015. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2015-orth-i-petzold-h-g-zum-thema-integration-persoenliche-lebensaufgabe-grenzen.html>
- Orth, I., Petzold, H. G. (2021): NatureArts und ForestArt Therapy. *GREEN CARE* 2/2021 und *Grüne Texte* 12/2021 <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/12-2021-petzold-h-g-orth-i-2021-nature-arts-forest-art-natur-heilend-erleben-und-gestalten/>. Qiang, X. M., Liu, T. (2013): Chinese Medical Qigong, 3. Aufl. London: Singing Dragon.
- Perls, F.S. (1969): In and out the garbage pail. Lafayette: Real People Press. Dtsch. (1981): Gestalt-Wahrnehmung, Verworfenes und Wiedergefundenes aus meiner Mülltonne. Frankfurt: Verlag f. Humanist. Psychologie W. Flach.
- Perls, F.S. (1970): Gestalt Therapy Verbatim. Lafayette: Real People Press. Dtsch.: Gestalttherapie in Aktion. Stuttgart: Klett 1974, 1986.
- Petzold, H.G. (1965): Géragogie - nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. *Publications de L'Institut St. Denis* 1, 1-19; https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-1965-gragogie-nouvelle-approche-de-l-education-pour-la-vieillesse-et-dans-la-vieillesse.pdf; dtsch. (1972i): Geragogik ein neuer Weg der Bildungsarbeit für das Alter und im Alter, als Vortragsversion von idem 1965 auf dem „Studentag Marie Juchacz“, 2. Mai 1972. Fachhochschule für Sozialarbeit, Düsseldorf Eller, Altenheim Eller repr. in: Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie, Pfeiffer, München, S. 11-30; erw. Neuaufl., Pfeiffer, Klett-Cotta 2004a, 86-107; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1985b-angewandte-gerontologie-als-bewaeltigungshilfe-fuer-das-altwerden-das-alter-im-alter.pdf>.
- Petzold, H.G.(1971c): Möglichkeiten der Psychotherapie bei drogenabhängigen Jugendlichen. In: G. Birdwood, Willige Opfer, Rosenheimer Verlag, Rosenheim. S. 212-245.
- Petzold, H.G.(1971e): Behaviourdrama, eine verhaltenstherapeutische Variante des Psychodramas. Ref. auf der I. Tagung der Europäischen Gesellschaft für die Modifikation und Therapie des Verhaltens, München 20.-23. Juli. Erw. Petzold, H.G(1977f): Behaviourdrama als verhaltensmodifizierende Phase des tetradischen Psychodramas. *Integrative Therapie* 1, 20-39; auch in (1982a) 219-233. Textarchiv: <https://www.fpi-publikation.de/textarchiv-petzold/petzold-h-g-1977f-behaviourdrama-als-verhaltensmodifizierende-phase-des-tetradischen/>
- Petzold, H.G.(1971k): Der Beitrag kreativer Therapieverfahren zu einer erlebnisaktivierenden Erwachsenenbildung, Vortrag auf der Arbeitstagung "Kreativitätstraining, kreative Medien, Kunst- und Kreative Therapie", VHS Dormagen und Buderich 1.6.1971; VHS Buderich.

- Petzold, H.G.*(1972a): Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik, Theater und Wirtschaft, Paderborn: Junfermann. 2. Aufl. überarbeitet und erweitert 1977h.
- Petzold, H.G.*(1972f): Methoden in der Behandlung Drogenabhängiger. Vierstufentherapie. Komplexes katathymes Erleben, Psychosynthese, Gestalttherapie, Psychodrama, Kassel: Nicol.
- Petzold, H.G.* (1973a): Gestalttherapie und Psychodrama, Kassel: Nicol..
- Petzold, H.G.*, (1974b): Drogentherapie - Methoden, Modelle, Erfahrungen, Paderborn: Junfermann/Hoheneck.
- Petzold, H.G.* (1974g): Tetradisches Psychodrama in der Behandlung von Alkoholikern. In: *Petzold* (1974b) *Petzold, H.G.*, (1974b): Drogentherapie - Methoden, Modelle, Erfahrungen, Paderborn: Junfermann/Hoheneck, S. 269-346.
- Petzold, H.G.* (1974k): Integrative Bewegungstherapie. In *Petzold HG* (1974j/1996): Integrative Bewegungstherapie und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie, Bd 2 Junfermann, Paderborn: Junfermann. <https://www.fpi-publikation.de/e-books/petzold-h-g-1988n3-integrative-bewegungs-und-leibtherapie-ein-ganzheitlicher-weg-leibbezogener-psychotherapie-band-12/>
- Petzold, H.G.*(1975e): Thymopraktik als körperbezogene Arbeit in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 2/3, 115-145; erweiterte Fassung in: *Petzold* 1977n; revid. Bd. I, 2 (1996a [S.341-406]). <https://www.fpi-publikation.de/e-books/petzold-h-g-1988n3-integrative-bewegungs-und-leibtherapie-ein-ganzheitlicher-weg-leibbezogener-psychotherapie-band-12/>
- Petzold, H. G.* (1975m): Ein Kriseneinterventionsseminar - Techniken beziehungsgestützter Krisenintervention, Aufbau eines „guten Konvois“, „innerer Beistände“ und „protektiver Erfahrungen“ in Integrativer Bewegungstherapie (IBT), Integrativer Therapie (IT), Gestalttherapie (GT). Seminarnachschrift aus dem Seminar IBT-Krisenintervention. Knechtsteden 17. - 21. Mai 1975. Redaktion *Johanna Sieper*. Textarchiv Hilarion Petzold Jg. 1975. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/pdf_petzold_1975m-kriseneinterventionsseminar_-_techniken_beziehungsgestuetzter_kriseninterventio.pdf, auch in: *Petzold, van Wijnen*, Stress, Burnout, Krisen - Materialien für supervisorische Unterstützung und Krisenintervention, [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 11/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-11-2010-petzold-h-g-van-wijnen-h.html>
- Petzold, H.G.* (1977m/2015): Theorie und Praxis der Traumarbeit in der Integrativen Therapie – die Poesie der Träume. Erschienen in: *Integrative Therapie*, 3/4 (1977m), S. 147-175 und in: <https://www.fpi-publikation.de/heilkraft-der-sprache/02-2015-petzold-h-g-1977m-theorie-und-praxis-der-traumarbeit-in-der-integrativen-therapie/>
- Petzold, H.G.* (1979c): Zur Veränderung der sozialen Mikrostruktur im Alter - eine Untersuchung von 40 "sozialen Atomen" alter Menschen. *Integrative Therapie* 1/2, 51-78.
- Petzold, H.G.*(1980g): Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung in der integrativen Therapie. In: *Petzold, H.G.*, 1980f. Die Rolle des Therapeuten und die therapeutische Beziehung, Paderborn: Junfermann, S. 223-290. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1980g-rolle-therapeut-therapeutische-beziehung-in-der-integrativen-therapie.pdf>

- Petzold, H.G.(1981e): Das Hier-und-Jetzt-Prinzip in der psychologischen Gruppenarbeit. In: C. Bachmann, Kritik der Gruppendynamik, Fischer, Frankfurt 1981, S. 214-299.
- Petzold, H.G.(1982a): Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater, Stuttgart: Hippokrates.
- Petzold, H.G. (1982f): Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit. In: Petzold, H.G. (1982a): Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater, Stuttgart: Hippokrates, S. 335-368. Auch in: Petzold, H.G.(1985a): Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotheapie, Soziotherapie, München: Pfeiffer. S. 500-537. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-1982f-gestaltdrama-totenklage-und-trauerarbeit.pdf
- Petzold, H.G. (1982o): Welttheater. In: Petzold, H.G., 1982a. Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater, Stuttgart: Hippokrates. S. 22-37. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-17-2015-hilarion-g-petzold-1982o-neueinst-2015.html>
- Petzold, H.G. (1983e): Nootherapie und "säkulare Mystik" in der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., (1983d): Psychotherapie, Meditation, Gestalt, Paderborn: Junfermann. S. 53-100; <https://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-1983e-nootherapie-und-saekulare-mystik-in-der-integrativen-therapie.html>
- Petzold, H.G.(1985l): Über innere Feinde und innere Beistände. In: Bach, G., Torbet, W., Ich liebe mich - ich hasse mich, Reinbek: Rowohlt, S. 11-15.
- Petzold, H.G. (1986h/2016): Zur Psychodynamik der Devolution. *Gestalt-Bulletin* 1, 75-101; POLYLOGE 1/2017. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-1986h-2016-zur-psychodynamik-der-devolution-polyloge-01-2017.pdf
- Petzold, H.G. (1988m): Das Bewußtseinsspektrum und das Konzept "komplexen Bewußtseins". *Integrative Therapie* 4, 362-364; Auszug aus (1975h); auch in *Integrative Therapie* Bd. I, 1 (1996a [S.278-281]) und (2003a) Bd. I, 256. Paderborn: Junfermann.
- Petzold HG (1988n) *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie*. 2 Bde, Paderborn: Junfermann, <https://www.fpi-publikation.de/e-books/petzold-h-g-1988n3-integrative-bewegungs-und-leibtherapie-ein-ganzheitlicher-weg-leibbezogener-psychotherapie-band-12/>
- Petzold, H.G. (1990w): "Komplexes katathymes Erleben" - Arbeit zwischen Imagination und Aktion - Vorlesungsnachschrift von N. Katz-Bernstein. In: Petzold, H.G., Orth, I. (1990a/2007): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2007. S. 908-912.
- Petzold, H.G., 1991a. *Integrative Therapie. Ausgewählte Werke* Bd. II, 1: Klinische Philosophie, Paderborn: Junfermann. Überarb. Neuauflage 2003a.
- Petzold, H.G. (1991o/2018): Zeit, Zeitqualitäten, Identitätsarbeit und biographische Narration - Chronosophische Überlegungen, In: *Integrative Therapie*, Paderborn: Junfermann, Bd. II, 1 (1991a) S. 333-395; (2. Aufl. 2003a) S. 299 - 340. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2018-petzold-h-g-1991o-zeit-zeitqualitaeten-identitaetsarbeit-und-biographische-narration.html>
- Petzold, H.G. (1993p/2003a/2012h): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. In: Petzold, Sieper (1993a) 267-340; repr. In: Bd. II, 3 (2003a) 985 - 1050. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-25-2012-petzold-h-g-1993p.html>
- Petzold, H.G. (1996f/2013): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben - Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. *Integrative*

Therapie 2/3, 288-318 und *POLYLOGE* 10/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2013-petzold-h-g-1996f-krankheitsursachen-im-erwachsenenleben-perspektiven-fuer.html>

- Petzold, H.G.* (1996j): Identitätsvernichtung, Identitätsarbeit, "Kulturarbeit" - Werkstattbericht mit persönlichen und prinzipiellen Überlegungen aus Anlaß der Tagebücher von *Victor Klemperer*, dem hundertsten Geburtstag von *Wilhelm Reich* und anderer Anstöße. *Integrative Therapie* 4, 371-450. Textarchiv 1997: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-1996j-identitaetsvernichtung-identitaetsarbeit-kulturarbeit.html>
- Petzold, H.G.* (1996k): Der „Andere“ - das Fremde und das Selbst. Tentative, grundsätzliche und persönliche Überlegungen für die Psychotherapie anläßlich des Todes von *Emmanuel Lévinas* (1906-1995). *Integrative Therapie* 2-3, 319-349; auch Textarchiv 1996: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-1996k-der-andere-das-fremde-das-selbst-tentative-persoenliche-ueberlegungen-emmanuel-lvinas.pdf> und in: *Petzold, H.G., Orth, I.* (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann. S. 337-360. - 2. erw. Aufl. als *Petzold, Orth, Sieper*, Bielefeld Aisthesis (2013).
- Petzold, H.G.* (1997p/2007a): Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie* 4 (1997) 435-471 und in: *Petzold, H. G.* (1998a/2007a): Integrative Supervision. Wiesbaden: VS Verlag, S. 353-394. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-1997p-das-ressourcenkonzept-in-der-sozialinterventiven-praxeologie-und-system.html>
- Petzold, H.G.* (1999b): Psychotherapie in der Lebensspanne. *Gestalt* (Schweiz) 34, 43-46. Textarchiv 1999; <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1999b-psychotherapie-in-der-lebensspanne-polyloge-23-2016.pdf>
- Petzold, H.G.* (1999q): Das Selbst als Künstler und Kunstwerk - Rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“. Düsseldorf/Hückeswagen: FPI/EAG. Und in: *Kunst & Therapie* 1-2/1999, 105-145, *Integrative Therapie* 3/2004, 267-299; auch in: Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 07/2001. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2001-1999q-petzold-h-g-das-selbst-als-kuenstler-und-als-kunstwerk.html>
- Petzold, H. G.* (2000): Einführung zu einer Grundregel für die IT. Gehalten auf dem Arbeitstreffen „Psychotherapie und Ethik“, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, 1. Mai 2000. Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen *Textarchiv H. G. Petzold* Jg. 2000. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>. - und in: *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J.* (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. 2010, 437-460.
- Petzold, H.G.* (2000a): Eine „Grundregel“ für die Integrative Therapie als Verpflichtung zur Transparenz und Anstoß, „riskanter Therapie“, Fehlern und Ungerechtigkeiten in der Psychotherapie entgegenzuwirken. Vortrag an der EAG, Düsseldorf/Hückeswagen Mai 2000. Bei *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* – 1/2000. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_2000a_grundregel_polyloge_01_2000.pdf. - Ergänzt 2006 um weitere Ethik-Texte: Updating 04/2005. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-01-2006-petzold-h-g-2000a-upd-2006.html> und in: *Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J.* (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer.
- Petzold HG* (2000h) Wissenschaftsbegriff, Erkenntnistheorie und Theorienbildung der „Integrativen Therapie“ und ihrer biopsychosozialen Praxis (Charakterkolloquium). EAG, Hückeswagen.

- Petzold, H.G. (2001c): Überlegungen zu Praxeologien körper- und bewegungsorientierter Arbeit mit Menschen aus integrativer Perspektive. In: W. Steinmüller et al.: Gesundheit – Lernen – Kreativität. Methoden zur Gestaltung somatopsychischer Lernprozesse. Bern: Huber. 225-243. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2001c-2018-praxeologien-koerper-und-bewegungsorientierte-arbeit-integrative-perspektive.pdf>
- Petzold, H.G. (2001k): Sinnfindung über die Lebensspanne: Collagierte Gedanken über Sinn, Sinnlosigkeit, Abersinn – integrative und differentielle Perspektiven zu transversalem, polylogischem SINN. Düsseldorf/Hückeswagen, bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit 03/2001 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-2001k-03-2001-petzold-h-g.html>. Erg. in: Petzold, Orth (2005a) 265-374. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2012-petzold-h-g-2005b-sinnfindung-ueber-die-lebensspanne-collagierte-gedanken-ueber-sinn.html>
- Petzold, H.G. (2001m): Trauma und “Überwindung“ – Menschenrechte, Integrative Traumatherapie und „philosophische Therapeutik“. *Integrative Therapie*, 4, 344-412; auch in Petzold, Wolf et al. (2002): Das Trauma überwinden; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/11-2015-petzold-h-g-2001m-neueinst-2015-trauma-und-ueberwindung-menschenrechte.html>
- Petzold, H.G. (2001p/2012q): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. Düsseldorf/Hückeswagen, bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit - 10/2001 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2001-2001p-petzold-h-g-transversale-identitaet-und-identitaetsarbeit.html>. Erw. in Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 407-605. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/04-2020-petzold-hilarion-g-2012q-transversale-identitaet-und-identitaetsarbeit-die-integrative-identitaetstheorie-als-grundlage-fuer-eine-entwicklungspsychologisch-und/>
- Petzold, H.G. (2002a): Integrative Therapie in Kontext und Kontinuum – Beginn einer „Dritten Welle“ der Entwicklung. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen. www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm: POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 11/2002, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/11-2002-petzold-h-g-2002a-integrative-therapie-in-kontext-und-kontinuum-beginn-einer.html>; als „Einführung“ in: Petzold 2003a: Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, (überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a) S. 25-85.
- Petzold, H.G. (2002j): Das Leibsubjekt als „informierter Leib“ – embodied and embedded. Leibgedächtnis und performative Synchronisationen. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit 07/2002 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2002-petzold-h-g-der-informierte-leib.html> und in Petzold (2003a): Integrative Therapie, Paderborn: Junfermann, 2. Aufl. Bd. III, 1051-1092.
- Petzold, H.G. (2002p/2011j): Lust auf Erkenntnis. ReferenztheoretikerInnen der Integrativen Therapie, Polyloge und Reverenzen - Collagierte Materialien (II) zu meiner intellektuellen Biographie zu 40 Jahren „transversaler Suche und kokreativer Konnektivierung“ (updating von 2002p Endfassung Textarchiv 2011j. Updating 2006e. Bei www. FPI-

Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 3/2002; aktualisierte Endfassung 2011j <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-et-al-2002p-updating-2006-2011j-lust-auf-erkenntnis-polyloge-und.html>

Petzold HG (2003a) Integrative Therapie – Modelle, Theorien, und Methoden für eine schulübergreifende Psychotherapie. 3. Bde, Paderborn: Junfermann,.

Petzold, H.G. (2003d/2006i): Unrecht und Gerechtigkeit, Schuld und Schuldfähigkeit, Menschenwürde - der „Polylog“ klinischer Philosophie zu vernachlässigten Themen in der Psychotherapie. *Integrative Therapie* 1 (2003) 27 – 64. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 2006i <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2006-petzold-h-g-2003b-updating-2006i-unrecht-und-gerechtigkeit.html>.

Petzold, H.G. (2004f): Gabriel Marcel - ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie, und in 2011j Teil II, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-et-al-2002p-updating-2006-2011j-lust-auf-erkenntnis-polyloge-und.html> sowie bei Stumm, G. et al. (2005): Personenlexikon der Psychotherapie. Wien: Springer. 307-309.

Petzold, H.G. (2004I): INTEGRATIVE TRAUMATHERAPIE UND "TROSTARBEIT" – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Bei: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 03/2004. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2004-2004I-pezold-h-g-integrative-traumatherapie-und-trostarbeit.html>. Gekürzt in: Remmel, A., Kernberg, O., Vollmoeller, W., Strauß, B. (2006): Handbuch Körper und Persönlichkeit: Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart/New York: Schattauer. S. 427-475.

Petzold, H.G. (2005p): „Vernetzendes Denken“ Die Bedeutung der Philosophie des Differenz- und Integrationsdenkens für die Integrative Therapie und ihre transversale Hermeneutik. In memoriam Paul Ricœur 27. 2. 1913 - 20. 5. 2005 - *Integrative Therapie* 4 (2005) 398-412, in: *Psychotherapie Forum* 14 (2006) 108-111 und erw. in: Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): *Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold*. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. S. 273-295. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-10-2013-hilarion-g-petzold-2005p.html>

Petzold, H.G. (2005r/2010): Entwicklungen in der Integrativen Therapie als „biopsychosoziales“ Modell und „Arbeit am Menschlichen“. Überlegungen zu Hintergründen und proaktiven Perspektiven. *Integrative Therapie 40 Jahre in „transversaler Suche“ auf dem Wege*. Krems, Zentrum für psychosoziale Medizin. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Hier als Update 2010. [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 04/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-04-2010-petzold-h-g-2005r.html>

Petzold, H.G. (2005x): Übergänge und Identität, Wandlungen im Feld. Ein Rückblick auf 30 Jahre der Zeitschrift „Integrative Therapie“. Editorial. *Integrative Therapie* 4 (2005) 349-373.

Petzold HG (2006p) Ökosophie, Ökophilie, Ökosomatik. Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential. *Zeitschrift Integrative Therapie. Therapie* 1: 62-99

- Petzold, H.G. (2007b): Pierre Janet (1855 –1947) Ideengeber für Freud, Referenztheoretiker der Integrativen Therapie *Integrative Therapie* 1, 59 – 86 und erw. in Leitner, A., Petzold, H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien, S. 369-397; In: Textarchiv 2007 <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2007b-2009-pierre-janet-1855-1947-ideengeber-fuer-freud-referenz.html>; gekürzt in: *Psychologische Medizin* 2 (2007) 11-16.
- Petzold, H.G. (2009c): Körper-Seele/Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. *Psychologische Medizin* 1 (Graz) 20-33. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2009c-koerper-seele-geist-welt-verhaeltnisse-der-informierte-leib-das-psychoph.html>
- Petzold, H.G. (2009d): Macht“, „Supervisorenmacht“ und „potentialorientiertes Engagement“. Überlegungen zu vermiedenen Themen im Feld der Supervision und Therapie verbunden mit einem Plädoyer für eine Kultur „transversaler und säkular-melioristischer Verantwortung“. *SUPERVISION* 04/2009 https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_petzold_macht_supervision_04_2009druck.pdf.
- Petzold, H.G. (2009f/2010): „Gewissensarbeit“ und „Weisheitstherapie“ als Praxisperspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischem Engagement“. *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 23/ 2009; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/23-2009-petzold-h-g-2009f-gewissensarbeit-und-weisheitstherapie-als-praxisperspektiven.html> und *Integrative Therapie* 4/2009 und erw. in Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2010): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben als Themen moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. S.115-188. 2015 Neuaufl. Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H. G. (2010f): „Sprache, Gemeinschaft, Leiblichkeit und Therapie“. Materialien zu polylogischen Reflexionen, intertextuellen Collagierungen und melioristischer Kulturarbeit – Hermeneutica. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 7/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-07-2010-petzold-h-g-2010f.html>
- Petzold, H. G. (2011m): Going Green: Die heilende Kraft der Landschaft. Integrative Naturtherapie, Green Activity, Green Meditation. *Integrative Therapie* 3, 313 – 353, https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=integrative-therapie_2011-3-going-green-heildende-kraft-landschaft-integrative-naturtherapie.pdf und in: Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R. (2018a): Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld: Aisthesis. S. 827-867.
- Petzold, H. G. (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affiliaer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, *Integrative Therapie* 1, 73-94. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2012c-psychotherapie-arbeitsbuenndnis-oder-sprache-der-zaertlichkeit-und.html>
- Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer. 2. Auf. Bielefeld: Aisthesis 2015.
- Petzold, H. G. (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung - Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien

- gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung (2012h). *POLYLOGE* 15/2012, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/15-2012-petzold-h-g-2012h-transversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege.html>
- Petzold, H. G. (2014h): Depression ist grau! – die Behandlung grün: Die „neuen Naturtherapien“. Green Exercises & Green Meditation in der integrativen Depressionsbehandlung. *Green Care* 4/2014 Textarchiv 2014. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2014h-depression-ist-grau-therapie-gruen-neue-naturtherapien-in-der-depressionsbehandlung.pdf>
- Petzold, H. G. (2014i): Integrative Depressionsbehandlung auf neurowissenschaftlicher Grundlage – Veränderung des „depressiven Lebensstils“ mit „Bündeln“ komplexer Maßnahmen in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2014i-integrative-depressionsbehandlung-neurowissenschaftliche-grundlage-dritte-welle.pdf>
- Petzold, H. G. (2014q): Es geht um eine Begrünung der Seele. Der Psychotherapeut und Therapieforscher Hilarion Petzold über Naturtherapien und eine „ökologische Wende“ in der Psychotherapie. *Psychologie Heute* 12, 60-65. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php> und <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/01-2015-petzold-h-g-2014q-es-geht-um-eine-begrueung-der-seele-der-psychotherapeut.html>
- Petzold, H. G. (2015b): „Green Meditation“ – Ruhe, Kraft, Lebensfreude. *Green Care* 2, 2-5; <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php> und erw. *POLYLOGE* Ausgabe 05/2015. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/05-2015-petzold-hilarion-g-2015b-green-meditation-ruhe-kraft-lebensfreude.html>.
- Petzold, H. G. (2015h/2020e): „Integrative Trauerarbeit“, das „neue Trostparadigma“ – Zur Neurobiologie empathischer „Trostarbeit“ und zu einigen Revisionen von Petzold 1982f „Gestaltdrama, Totenklage und Trauerarbeit“ Arbeitspapier für die Trostseminare. Hückeswagen: EAG. (Erweitert und überarbeitet als 2020e in *POLYLOGE* 2020) <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2015h-2020e-integrative-trauer-trostarbeit-neue-trostparadigma-mit-1982f-polyloge-14-2020.pdf>
- Petzold, H. G. (2015k): Integrative Therapie aktuell 2000 – 2015. Transversale und mundane Hominität. Den Menschen „von der Welt und der Natur her“ denken – Klinische Kompetenz & soziales Engagement, ökologischer Naturbezug & kritische Kulturarbeit. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-20-2015-hilarion-g-petzold.html>
- Petzold, H. G. (2015l): Wie gefährlich sind Religionen und wie riskant sind ihre Fundamentalismuspotentiale? *POLYLOGE* 21/2015, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2015l-wie-gefaehrlich-religionen-wie-riskant-fundamentalismuspotentiale-polyloge-21-2015.pdf>
- Petzold, H. G. (2016n): „**14 plus 3**“ Einflussfaktoren und Heilprozesse im Entwicklungsgeschehen: Belastungs-, Schutz- und Resilienzfaktoren – Die **17** Wirk- und Heilfaktoren in den Prozessen der Integrativen Therapie – A preliminary report (unter Mitarbeit von I. Orth und J. Sieper 2014). Erweitert als Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I. *POLYLOGE* 2, 2021): <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-orth-sieper-2014d-2016n-14-plus-3-einflussfaktoren-integrative-therapie-polyloge-31-2016.pdf>
- Petzold G. H. (2016h): Menschen sind keine „Fälle“ – prekäre Implikationen für den systemischen Diskurs. „*Systemmagazin*“ Online-Journal für systemische Entwicklungen, 02/2016; <http://systemmagazin.com/menschen-sind-keine-faelle-prekaere-implikationen-fuer-den-systemischen-diskurs/> und erw. Textarchiv 2016 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2016h-menschen-sind-keine-faelle-prekaere-implikationen-fuer-den-systemischen-diskurs.pdf>

publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-2016h-menschen-sind-keine-faelle-prekaere-implikationen-fuer-den.html

- Petzold, H. G. (2017f): Intersubjektive, „konnectivierende Hermeneutik“, Transversale Metahermeneutik, „multiple Resonanzen“ und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie und Kulturarbeit. *POLYLOGE: Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“*. 19/2017. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=polyloge_petzold-2017f-konnectivierende-hermeneutik-multiple-resonanzen-komplexe-achtsamkeit-polylog-19-2017.pdf.
- Petzold, H. G. (2017m): Was hat „religiöse Spiritualität“ in professioneller Beratungsarbeit und Therapie zu suchen? *Psychotherapeutische Medizin* 1, 30-58 und *POLYLOGE* 19/2018; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-19-2018-petzold-h-g.html>.
- Petzold, H.G. (2018c): Ökopsychosomatik und ökologische Neurowissenschaften – Integrative Perspektiven für die „Neuen Naturtherapien“ und das Engagement „Pro Natura!“ in: *Green Care Fachzeitschrift für Naturgestützte Interaktion* 1/6-9 und *Grüne Texte*, 2/2018. <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/02-2018-petzold-h-g-2018c-oekopsychosomatik-und-oekologische-neurowissenschaften-pro-natura/>.
- Petzold, H. G. (2019d/2020c): Notizen zur „OIKEIOSIS“, Selbstfühlen und Naturfühlen. Transversale Selbst-, Natur-, Welterkenntnis, „Green Meditation“, „Green Writing“, „Grünes Handeln“ – anthropologische und mundanologische Konzepte der Integrativen Therapie. *Grüne Texte* 14/2019 <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2019d-2020c-oikeiosis-selbstfuehlen-naturfuehlen-transversal-gruene-texte-14-2019.pdf>; Ohne Vorspann: *POLYLOGE* 5/2020, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2019d-oikeiosis-selbstfuehlen-naturfuehlen-transversal-polyloge-05-2020.pdf>.
- Petzold, H.G., Bloem, J., Moget, P. (2004): Budokünste als „Weg“ und therapeutisches Mittel in der körper- und bewegungsorientierten Psychotherapie, Gesundheitsförderung und Persönlichkeitsentwicklung – transversale und integrative Perspektiven. *Integrative Therapie* 1-2, 24-100. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-bloem-j-moget-p-c-m-2004-budokuenste-als-weg-und-therapeutisches.html>
- Petzold, H. G., Ellerbrock, B., Hömberg, R. (2018a): Die neuen Naturtherapien. Handbuch der Garten-, Landschafts-, Waldtherapie und Tiergestützten Therapie, Green Care und Green Meditation. Bd. I. Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1993): Protektive Faktoren und Prozesse - die "positive" Perspektive in der longitudinalen, "klinischen Entwicklungspsychologie" und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., 1993c. Frühe Schäden, späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. I, Paderborn: Junfermann und in : Petzold, H.G., Sieper, J.(1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, , 2. Auflage 1996,S. 173-266. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-goffin-oudhof-1993-protective-faktoren-entwicklungspsychologie-praxis-polyloge-08-2013.pdf>
- Petzold, H.G., Hentschel, U. (1991/2021): Niedrigschwellige und karrierebegleitende Drogenarbeit als Elemente einer Gesamtstrategie der Drogenhilfe. *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 1, 11-19 und in: Scheiblich, W., Sucht aus der Sicht psychotherapeutischer Schulen, Freiburg: Lambertus 1994, 89-105. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/14-2021-petzold-h-g-hentschel-u-1991-2021-niedrigschwellige-und-karrierebegleitende-drogenarbeit-als/>
- Petzold, H. G., Leser, B., Klempnauer, E. (2018): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, Biographarbeit, Kreatives Schreiben. Bielefeld: Aisthesis.

- Petzold, H.G., Mathias, U. (1982): Rollenentwicklung und Identität. Die sozialpsychiatrische Rollentheorie von J. L. Moreno. Paderborn: Junfermann. Als e-book: <https://www.fpi-publikation.de/e-books/petzold-h-g-mathias-u-1982-rollenentwicklung-und-identitaet-von-den-anfaengen-der-rollentheorie-zum-sozialpsychiatrischen-rollenkonzept-morenos/>
- Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. (2019a/2020): Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ und „zwischenleiblicher Mutalität“ als Grundlage melioristischer Lebenspraxis, Therapie und Supervision. Forschungsbericht aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. *POLYLOGE* 3/2019, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-mathias-2019a-integrative-modell-wechselseitige-empathie-zwischenleiblich-polyloge-03-2019.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): 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, L. (2004c): Integrative Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie – Protektive Faktoren und Resilienzen in der diagnostischen und therapeutischen Praxis. *Psychotherapie Forum* 4, 185-196. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-mueller-2004c-integrative-kinder-und-jugendlichenpsychotherapie-protective-faktoren.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. 2005, 3.Aufl. : Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.
- Petzold, H.G., Orth, I. (1990a): Die neue Kreativitätstherapien, Handbuch der Kunsttherapie. 2 Bde. 3. Aufl. (2007), Aisthesis, Bielefeld
- 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, Petzold (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 (1994) 340-391. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2012-petzold-h-orth-i-1994a-kreative-persoenlichkeitsdiagnostik-durch-mediengestuetzte.html>
- Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.

- Petzold, H. G., Orth, I. (2011): „Genderintegrität“ – ein neues Leitparadigma für Supervision und Coaching in vielfältigen Kontexten. In: *Abdul-Hussain, S.* (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu „Genderintegrität“. Wiesbaden: Springer VS Verlag. 195-299. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2014-petzold-h-g-orth-i-genderintegritaet-als-neues-leitparadigma-fuer-supervision.html>
- Petzold, H. G. Orth, I. (2013a): Coaching als Beratungsdisziplin: Problematisierungen – Ethik – Altruismus. In: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – Jg. 2013; <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-02-2013-hilarion-g-petzold-ilse-orth-2013.html> und in: *Petzold, H.G., Orth, I., Frambach, L., Hänsel, M.* (2014): Altruismus zwischen Angrenzung und Abgrenzung. Espelkamp: Deutsche Gesellschaft für Coaching.
- Petzold, H. G., Orth, I. (2014): Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“ - "Fundierte Kollegialität" in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie. In: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – Jg. 2014. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2014-petzold-h-g-orth-i-1998-2014-wege-zum-inneren-ort-persoenerlicher-souveraenitaet.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., Leser, B., Klempnauer, E.* (2018): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, 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. (2020b/2021c): Green Meditation und Oikeiosis: Wege zu ökologischem Selbstverstehen und Naturbezug, zu „ökophiler Lebenspraxis“ und aktiver „ökologischer Kultur“ – Gedanken und Materialien. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. *Grüne Texte* Jg. 2021. <https://www.fpi-publikation.de/gruene-texte/>
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2000a): Transgressionen I – das Prinzip narrativer Selbst- und Konzeptentwicklung durch „Überschreitung“ in der Integrativen Therapie – Hommage an Nietzsche. *Integrative Therapie* 2/3, 231-277. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2000-petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2000a-transgressionen-i-das-prinzip-narrativer.html>
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2008b/2019b): KREATIVE MEDIEN“ in der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. Begriff, Konzept und Methodologien 1965 – 2008. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit. *POLYLOGE* 22/2019. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/22-2019-petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2008b-2019b-kreative-medien.html>

publikation.de/polyloge/22-2019-petzold-h-g-orth-i-sieper-j-2008-2010-2019b-integrative-therapie-mit-kreativen/

- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2009):* Psychotherapie und „spirituelle Interventionen“? – Differentielle Antworten aus integrativer Sicht für eine moderne psychotherapeutische Praxeologie auf „zivilgesellschaftlichem“ und „emergent-materialistisch monistischem“ Boden *Integrative Therapie* 1, 87-122. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/24-2010-petzold-h-g-sieper-j-orth-i-psychotherapie-und-spirituelle-interventionen.html>
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2010a):* Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. 2.Aufl. 2015, Bielefeld: Aisthesis.
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2013a):* Manifest der Integrativen Kulturarbeit 2013. In: und in: *Petzold, Orth, Sieper (2014):* „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aisthesis. S. 671-688. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/24-2013-petzold-h-orth-i-sieper-j-2013a-manifest-der-integrativen-kulturarbeit-2013/>
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2019a):* Zwischen Embodiment, Embeddedness und Mentalisierung, innovative Impulse für das Feld integrativer Psychotherapie und Humantherapie –die 4E-Perspektiven. Forschungspapier aus Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. Auch als Nachwort zu: *Stefan, R. (2020):* Zukunftsentwürfe des Leibes. Grundlagen, Theorien und Begriffe der Integrativen Therapie und deren Bezugspunkte zu den Grundlagenwissenschaften. Wiesbaden: Springer. S. 139-182.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2021):* Integrative Therapie in einer „prekären, transversalen Moderne“ – Wege „personalisierter Psychotherapie“ in komplexen sozio-ökologischen Kontexten durch „17 Wirkfaktoren“ und „Bündel von Maßnahmen“. *POLYLOGE* 2/2021.
- Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2009):* Probleme des Freudschen Paradigmas – „kritische Diskurse“ mit der Psychoanalyse und ihrem Begründer als Aufgabe moderner „Kulturarbeit“ – Überlegungen aus Integrativer Perspektive. In: *Leitner, A., Petzold, H.G. (2009):* Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien. S. 261-308. Textarchiv 2009: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-orth-petzold-2009-probleme-freudschen-paradigmas-kritische-diskurse-kulturarbeit-integrativ.pdf>
- Petzold, H.G., Orth-Petzold, S., Orth, I. (2013a):* Freude am Lebendigen und weiser Umgang mit der Natur. Naturtherapeutische Gedanken, Green Meditation», Therapeutic Guerilla Garding». In: *POLYLOGE* 20/2013, <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-20-2013-petzold-h-orth-petzold-s-orth-i.html>
- Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Patel, A. (2010):* Von der Abhängigkeit in die Souveränität. Über Professionalisierung in der Psychotherapie durch reflektierte und dokumentierte Praxis. *Polyloge*, Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 17/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/17-2010-petzold-h-g-orth-p-s-i-patel-a-ii-souveraenitaet-profession-prozessdokumentation.html>

- Petzold, H.G., Osterhues, U.J. (1972b): Zur Verhaltenstherapeutischen Verwendung von gelenkter katathymen Imagination und Behaviourdrama in einem Lebenshilfezentrum. In: *Petzold, H.G., 1972a* (Hrsg.). *Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik, Theater und Wirtschaft*, Paderborn: Junfermann, S. 232-241.
- Petzold, H. G., Petzold-Heinz, I., Sieper, J. (1972/2019): Naturverbundenheit schaffen, Natur-Sein erfahren: Grün Erleben, Grüne Übungen, Grün Erzählen – ökologische Lebenspraxis. Projektkonzept. Büttgen: Volkshochschule Büttgen. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/05-2019-petzold-h-g-petzold-heinz-i-sieper-j-1972-naturverbundenheit-schaffen-gruen.html>
- Petzold, H. G., Sieper, J. (1970): Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, *Zeitschrift f. prakt. Psychol.* 8, 392-447; repr. In: *Petzold, H.G. (1973c): Kreativität & Konflikte. Psychologische Gruppenarbeit mit Erwachsenen*, Paderborn: Junfermann, 56-85. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-sieper-1970-1972-psychodrama-in-der-erwachsenenbildung.pdf>.
- Petzold, H.G., Sieper, J.(1988b): Die FPI-Spirale - Symbol des "heraklitischen Weges". *Gestalttherapie & Integration, Gestalt-Bulletin* 2, 5-33, auch in *idem Integrative Therapie*, Bd.I, 2003a, 351-374. Paderborn: Junfermann. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-24-2017-petzold-h-g-sieper-j.html>
- Petzold, H.G., Sieper, J.(1990b): Die neuen - alten - Kreativitätstherapien. Marginalien zur Psychotherapie mit kreativen Medien. In: *Petzold, H.G., Orth, I. (1990a): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie*, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. II, 519-548. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2007.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (1998): Einige Überlegungen zur geschlechtsspezifischen Betrachtung von Identitätsprozessen. In: *Petzold, H.G. (1998h): Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung*. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen. S. 265-299. *Heilkraft der Sprache* 17/2019, <https://www.fpi-publikation.de/heilkraft-der-sprache/17-2019-petzold-h-g-sieper-j-1998-einige-ueberlegungen-zur-geschlechtsspezifischen-betrachtung-von-identitaetsprozessen/>
- Petzold, H. G., Sieper, J. (2008c): Integrative Willenstherapie. Perspektiven zur Praxis des diagnostischen und therapeutischen Umgangs mit Wille und Wollen. In *Petzold, Sieper (2008a): Der Wille, die Neurobiologie und die Psychotherapie*. 2 Bände. Bielefeld: Sirius, S.473-592; auch in *Petzold; Textarchiv 2008*. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold_sieper_2008_integrative_willenstherapie_teil2.pdf
- Petzold, H. G., Sieper, J. (2009a): Der Chartaprozess - die „Charta-Wissenschaftscolloquien“ 2000 – 2001. Der Beitrag der Integrativen Therapie. Bei www.fpi-publikation.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 14/2009. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-14-2009-petzold-sieper-2001o.html>
- Petzold, H. G., Sieper, J. (2011a): Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie - Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910. Wien: Krammer. Auch in *Integrative Therapie* 4/2010: https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=integrative-therapie_2010-4-altruismus-und-friedensarbeit-henry-dunant-1828-1910.pdf

- Petzold, H.G., Sieper, J. (2012a): "Leiblichkeit" als "Informierter Leib" embodied and embedded – Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Quellen und Konzepte zum „psychophysischen Problem“ und zur leibtherapeutischen Praxis. In: *Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen.* Wien: Krammer, 243-321. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-sieper-2012a-leiblichkeit-informierter-leib-embodied-embedded-konzepte-polyloge-21-2012.pdf>.
- Petzold, H. G., Sieper, J. (2012e): Über sanfte Gefühle, Herzensregungen, „euthyme Erfahrungen“ und „komplexe Achtsamkeit“ in der „Integrativen Therapie“. Überlegungen anlässlich 40 Jahre FPI und 30 Jahre EAG. *Gestalt und Integration* 73, 23 – 43. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/28-2012-petzold-h-sieper-j-2012e-ueber-sanfte-gefuehle-herzensregungen-euthyme-erfahrung.html>
- Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I. (2019c): TRANSVERSALE VERNUNFT. Leitidee für eine moderne Psychotherapie und Supervision, Kernkonzept „Integrativer Humantherapie und Kulturarbeit. Forschungsbericht aus der Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. Updating von 2014e, ersch. auch Polyloge Jg. 2019, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/> .
- Plessner, H. (1983): Homo absconditus. In: ders., *Gesammelte Schriften VIII*, Frankfurt: Suhrkamp, S. 353–366.
- Rausch, S. (2014): *Oneironaut – Das Klartraum-Praxishandbuch.* Charleston, SC Trostberg / CreateSpace.
- Renz, H., Petzold, H.G. (2006): Therapeutische Beziehungen – Formen „differentieller Relationalität“ in der integrativen und psychodynamisch-konflikttherapeutischen Behandlung von Suchtkranken. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - Jg. 13/2006; http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/RenzPetzoldTherapBezieh-redigiert_polyloge-13-2006.pdf
- Ricœur, P. (1991): *Reflection and imagination. A Ricœur reader* (ed. by M.J. Valdés). Toronto: University of Toronto Press.
- Ricœur, P (2000): *La mémoire, l’histoire, l’oubli.* Paris: Seuil; dt.: (2004): *Gedächtnis, Geschichte, Vergessen.* München: Fink.
- Ricœur, P., *Changeux, P.* (1998): *Ce qui nous fait penser. La nature et la règle.* Paris: Odile Jacob.
- Rotter, J. B. (1975): Some problems and misconceptions related to the construct of internal versus external control of reinforcement. *Journal of Consulting and Clinical Psychology.* 43, 56–67.
- Sagan, C. (1980): *Who Speaks for Earth? A transcript from the final program in the Cosmos television series first shown during 1980 on the Public Broadcasting System in the United States.* http://www.cooperative-individualism.org/sagan-carl_who-speaks-for-earth-1980.htm
- Sagan, C. (1984): *Atomkrieg und Klimakatastrophe.* München: Droemer Knaur.
- Sagan, C. (1990): "We Speak for Earth"- Carl Sagan's Final COSMOS Scene . <https://www.youtube.com/watch?v=sZv6CqEhRIU>
- Sagan, C. (1991): *Unser Kosmos – Eine Reise durch das Weltall.* Neuauflage. München: Droemer Knaur.

- Sagan, C. (2001): *Gott und der tropfende Wasserhahn: Gedanken über Mensch und Kosmos*. München: Droemer Knauer.
- Sagan, C. (2008): "We Speak for Earth". 26.02.2008.
https://www.youtube.com/watch?v=oXQ_7QUyb20
- Salter, A. (1949): *Conditioned reflex therapy; the direct approach to the reconstruction of personality*. New York: Creative Age Press.
- Salter, A. (1952): *The Case Against Psychoanalysis*. New York: Henry Holt.
- Samuel, L. R. (2013): *Shrink: A Cultural History of Psychoanalysis in America*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Sharma, R. (2017): *Deep-Sea Mining – Resource Potential, Technical and Environmental Considerations*. New York: Springer.
- Scheiblich, A., Petzold, H.G., Orth-Petzold, S. (2016): Integrative Behandlung eines Mannes mit einer Mehrfachabhängigkeit und hohem Gewaltpotential im Rahmen einer ambulanten Rehabilitation unter Substitution POLYLOGE Ausgabe 04/2016, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2016-scheiblich-a-petzold-orth-petzold-mehrfachabhaengigkeit-gewalt-prozesstransparenz.html>
- Scheler, M. (1923): *Wesen und Formen der Sympathie. Der „Phänomenologie d. Sympathiegefühle“*. 2. Auflage. Bonn: F. Cohen.
- Schmid, W. (2013 Hrsg. für Eifelverein): *125 Jahre Eifelverein : Bd. 1: Der Eifelverein auf seinem Weg durch die Geschichte*, Düren. Trier: Kilomedia.
- Schmucker, M., Köster, R. (2014): *Praxishandbuch IRRT: Imagery Rescripting & Reprocessing Therapy bei Traumafolgestörungen, Angst, Depression und Trauer*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Schubert, G.H. (1814): *Die Symbolik des Traumes*. Kunz, Bamberg 1814 (Ausg. von 1862, Digitalisat und Volltext im Deutschen Textarchiv).
- Shorr, J.E. (1972): *Psycho-imagination therapy: the integration of phenomenology and imagination*. New York: Intercontinental Medical Book Corporation.
- Shorr, J.E. (1974): *Psychotherapy through Imagery*. New York: Intercontinental Medical Book Corporation.
- Siclari, F., Baird, B. et al. (2017): "The neural correlates of dreaming". *Nature Neuroscience*. 6, 872–878. [doi:10.1038/nn.4545](https://doi.org/10.1038/nn.4545).
- Siclari, F., Valli, K., Arnulf, I. (2020): Dreams and nightmares in healthy adults and in patients with sleep and neurological disorders. In: *The Lancet Neurology* 19, 849-859.
- Siefert, H. (2005): Tempelschlaf. In: *Gerabek, W.E., Haage, B.D. et al. (Hrsg.): Enzyklopädie Medizingeschichte*. De Gruyter, Berlin/ New York 2005
- Sieper, J. (2000): Ein neuer „POLYLOG“ und eine „Dritte Welle“ im „herakliteschen Fluß“ der INTEGRATIVEN THERAPIE - **Transgressionen III**. Polyloge 03/2000. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2000-sieper-j-ein-neuer-polylog-und-eine-dritte-welle-im-herakliteschen-fluss.html>
- Sieper, J. (2007b/2011): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008)

11-21. Update 2011, in: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 5/2011
<http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html>

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

Sieper, J., Orth, I., Petzold, H. G., Mathias-Wiedemann, U. (2021): Psychotherapieverfahren entwickeln sich – Zwanzig Jahre POLYLOGE Entwicklungen der *Integrativen Therapie* seit 1965 zu ihrer „Dritten Welle“ 2000 – 2020. *POLYLOGE* 24/2020, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/24-2020-sieper-j-orth-i-petzold-h-g-2020-psychotherapieverfahren-entwickeln-sich-zwanzig-jahre-polyloge/>

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

Sieper, J., Petzold, H.G. (1993c/2011): Integrative Agogik - ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens. In: *Petzold, H.G., Sieper, J.*(1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., 2. Auflage 1996. Paderborn: Junfermann, S.359-370. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-06-2011-sieper-j-petzold-h-g.html>

Sieper, J., Petzold, H.G. (2002/2011): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 10/2002 und <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2011-sieper-j-petzold-h-g-komplexes-lernen-in-der-integrativen-therapie-und-supervision.html>. Gekürzt in *Leitner, A.* (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251.

Sieper, J. (2007b/2011): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit – 5/2011
<http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html>

Sieper, J., Orth, I., Petzold, H.G. (2009): Zweifel an der „psychoanalytischen Wahrheit“-Psychoanalyse zwischen Wissenschaft, Ideologie und Mythologie, in: *Leitner, A., Petzold,*

- H.G. (2009): Sigmund Freud heute. Der Vater der Psychoanalyse im Blick der Wissenschaft und der psychotherapeutischen Schulen. Wien: Edition Donau-Universität - Krammer Verlag Wien. S. 573-635. Textarchiv 2009: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/sieper-orth-petzold-2009-nachgedanken-zweifel-psychoanalytische-wahrheit-wissenschaft-ideologie.pdf>
- Sieper, J., Petzold, H. G. (1975): Über die Platane des Hippokrates und Baumerlebnisse als „korrektive ökologische“ Erfahrungen in einer integrativen Ökopsychosomatik und Naturtherapie. Eine Nachlese zum Gestalt-Kibbuz Dugi-Otok 1975. Düsseldorf: Fritz Perls Institut. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php> und <https://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/sieper-petzold-1975-platane-hippokrates-korrektive-oekologische-erfahrungen-gruene-texte-35-2017.pdf>
- Sieper, J., Petzold, H.G. (2002/2011): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikation.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 10/2002 und <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2011-sieper-j-petzold-h-g-komplexes-lernen-in-der-integrativen-therapie-und-supervision.html>. Gekürzt in Leitner, A. (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251.
- Sieper, J., Petzold, H.G. et al. (2014): FREUDIANA – Materialien, Überlegungen, Buchbesprechungen zu Freud und seiner Psychoanalyse aus der Sicht der „Integrativen Humantherapie“ in der „Dritten Welle“ moderner Psychotherapie. Bei www.fpi-publikation.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 12/2014. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/sieper-petzold-et-al-freudiana-freud-psychoanalyseintegrative-humantherapie-dritte-welle-12-2014.pdf>
- Smith, H. (2017): "Marian Diamond, neuroscientist who gave new meaning to 'use it or lose it,' dies at 90". Washington Post 30 July 2017. https://www.washingtonpost.com/gdpr-consent/?next_url=https%3a%2f%2fwww.washingtonpost.com%2flocal%2fobituaries%2fmarian-diamond-neuroscientist-who-gave-new-meaning-to-use-it-or-lose-it-dies-at-90%2f2017%2f07%2f30%2fff10060c-752a-11e7-8f39-eeb7d3a2d304_story.html
- Solms, M. (2003) Neurophysiologie des Träumens. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Solms, M. (2006): Totgesagte leben länger. Inwiefern sind Freuds Seelenkunde und die moderne Hirnforschung miteinander vereinbar? *Gehirn&Geist* 6, 50-53.
file:///C:/Users/HP/Downloads/gug_2006_1_S50.pdf
- Solms, M. (2014): The Neuropsychology of Dreams: A Clinico-anatomical Study. Hove: Psychology Press.
- Solms, M., Kaplan-Solms, K. (2005): Neuro-Psychoanalyse – Eine Einführung mit Fallstudien. Gemeinsam mit Karen Kaplan-Solms. 2. Auflage. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Spence, D.P. (1982a): Narrative truth and historical truth. New York: Norton
- Stefan, R. (2020): Zukunftsentwürfe des Leibes. Grundlagen, Theorien und Begriffe der Integrativen Therapie und deren Bezugspunkte zu den Grundlagenwissenschaften. Wiesbaden:

- Springer. *Takeuchi, T.* (2005): Dream mechanisms: Is REM sleep indispensable for dreaming? *Sleep & Biological Rhythms*. 2, 56–63; doi:[10.1111/j.1479-8425.2005.00165.x](https://doi.org/10.1111/j.1479-8425.2005.00165.x)
- Stefan, R., Petzold, H. G.* (2019): Möglichkeitsräume und Zukunftsentwürfe in den kognitiven Neurowissenschaften – Gesichtspunkte der Integrativen Therapie. Forschungsbericht aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. *POLYLOGE* 30/2019. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-stefan-2019-moeglichkeitsraeume-zukunftsentwuerfe-kognitive-neurowissenschaften-polyloge-30-2019.pdf>
- Stemberger, G.* (2019): "Traumarbeit" - Ein kritischer Vergleich der Perls'schen Konzeption mit der Gestalttheoretischen Psychotherapie. *Phänomenal - Zeitschrift für Gestalttheoretische Psychotherapie*, 1, 35 -42. https://www.academia.edu/41220319/Traumarbeit_Ein_kritischer_Vergleich_der_Perlsschen_Konzeption_mit_der_Gestalttheoretischen_Psychotherapie_2019
- Stolorow, R. D., Atwood, G. E.* (1992): Contexts of Being: The Intersubjective Foundations of Psychological Life. Hillsdale, NJ: Analytic Press.
- Stolorow, R. D., Atwood, G. E., & Orange, D. M.* (2002): Worlds of Experience: Interweaving Philosophical and Clinical Dimensions in Psychoanalysis. New York: Basic Books.
- Tholey, P.* (1980): Klarträume als Gegenstand empirischer Untersuchungen. In: *Gestalt Theory* 2, 175–191.
- Tholey, P.* (1985): Haben Traumgestalten ein eigenes Bewußtsein? Eine experimentell-phänomenologische Klartraumstudie. In: *Gestalt Theory*. 7, 29–46.
- Tholey, P.* (1990): Klarträume im Dienst der psychischen Heilung und der Persönlichkeitsentfaltung. In: *TW Neurologie Psychiatrie*, 8, 558–570.
- Tholey, P.* (1998): Diskussion über Induktionsmethoden, theoretische Grundlagen und psychotherapeutische Anwendungen des Klarträumens (ein Gespräch mit B. Holzinger und Stephen LaBerge). *Gestalt Theory*. 20, S. 143–172.
- Tholey, P.* (2018): Gestalttheorie von Sport, Klartraum und Bewusstsein. Ausgewählte Arbeiten, herausgegeben und eingeleitet von Gerhard Stemberger. Wien: Verlag Wolfgang Krammer.
- Tholey, P., Utecht, K.* (1987): Schöpferisch Träumen. Der Klartraum als Lebenshilfe. Niedernhausen: Falkenverlag. 7., unveränderte Auflage. Hohenwarsleben :Westarp Verlag, Edition Klotz.
- Ullrich, R., de Muynck, R.* (2011): Aufbau sozialer Kompetenz: Selbstsicherheitstraining, »Assertiveness«-Training. In: *Michael Linden, Martin Hautzinger*, (Hrsg.): Verhaltenstherapiemanual. Berlin: Springer, S. 313–318
- Urbaniok, F., Stürm, M.* (2017): Das Zürcher "Ambulante Intensiv-Programm" (AIP) zur Behandlung von Sexual- und Gewaltstraftätern. -Teil 1: Entstehungsgeschichte und methodische Grundlagen. -Teil 2: Spezifisch deliktpräventive und therapeutische Konzeptionen. *POLYLOGE* 20/2017, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/20-2017-urbaniok-f-stuerm-m-das-zuercher-ambulante-intensiv-programm-aip-zur/>
- Uvnäs Moberg, K.* (2016): Oxytocin, das Hormon der Nähe: Gesundheit – Wohlbefinden – Beziehung. Berlin: Springer Spektrum.
- Voegelin, E.* (1993): Die politischen Religionen. Hrsg. von Peter J. Opitz. München: Fink.
- Voigt, A., Drury, N.* (1998): Das Vermächtnis der Traumzeit. Leben, Mythen und Tod der Aborigines. München: Delphi bei Droemer.
- Wampold, B., Imel, B., Flückiger, C.* (2018): Die Psychotherapie-Debatte. Göttingen: Hogrefe.

- Welsch, W. (1996): Vernunft. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Welsch, W. (2015): Homo Mundanus. Jenseits der anthropischen Denkform der Moderne. 2. Aufl. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- Wengell, D., Nathen G. (2008): [Educational Opportunities in Integrative Medicine](#). Edinburgh: The Hunter Press.
- Wernadsky, V. I. [Vernadskij, V.I.] (1926): Биосфера. Leningrad: Науч. хим.-техн. изд-во; engl. Übers. (1998): The Biosphere, New York: Copernicus Books, Springer Verlag.
- Winlove, C. I.P., Milton, F. et al. (2018): The neural correlates of visual imagery: A co-ordinate-based meta-analysis. *Cortex* 105, August 2018, S. 4-25;
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0010945217304227?via%3Dihub>
- Zeman, A. (2020): An update on 'extreme imagination' – aphantasia / hyperphantasia 4th May, 2020, mm618. University of Exeter. <http://sites.exeter.ac.uk/eyesmind/2020/05/04/an-update-on-extreme-imagination-aphantasiahyperphantasia/>
- Zeman, A.Z.J., Milton, F., Della Sala, S. et al. (2020): Phantasia - the psychological significance of lifelong visual imagery vividness extremes. *Cortex* 130, 426-440.