

SUPERVISION

Theorie – Praxis – Forschung

Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift
(peer reviewed)

2001 gegründet und herausgegeben von:

Univ.-Prof. Dr. Dr. Dr. Hilarion G. Petzold,

Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung, Hückeswagen,
Donau-Universität Krems, Institut St. Denis, Paris, emer. Freie Universität Amsterdam

in Verbindung mit:

Univ.-Prof. Dr. phil. (emer.) Jörg Bürmann, Universität Mainz

Prof. Dr. phil. Wolfgang Ebert, Dipl.-Sup., Dipl. Päd., Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit,
Hückeswagen

Dipl.-Sup. Jürgen Lemke, Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Düsseldorf

Prof. Dr. phil. Michael Märtens, Dipl.-Psych., Fachhochschule Frankfurt a. M.

Univ.-Prof. Dr. phil. Heidi Möller, Dipl.-Psych. Universität Innsbruck

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, Hückeswagen

Prof. Dr. phil. (emer.) Alexander Rauber, Hochschule für Sozialarbeit, Bern

Dr. phil. Brigitte Schigl, Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit, Donau-Universität Krems

Univ.-Prof. Dr. phil. Wilfried Schley, Universität Zürich

Dr. phil. Ingeborg Tutzer, Bozen, Stiftung Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper, Hückeswagen. Supervision ISSN 2511-2740.

www.fpi-publikationen.de/supervision

SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung

Ausgabe 04/2022

Das EAG-SEAG-Supervisionsjournal zur Dokumentation von
Supervisionsprozessen im „dyadischen Setting“ (Einzelsetting) – „Der
klientInnenfokussierte Ansatz“ im „transversalen Mehrebenenmodell“ *

Hilarion G. Petzold, Hückeswagen (2019f/2022) **

unter Mitarbeit von *Lotti Müller* (2018) und *Silvia Linz, Doris Ostermann* (2008)

* Aus der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung“ (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dipl.-Sup. Ilse Orth, MSc), Hückeswagen. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: <http://www.eag-fpi.com>. **

Dieses Matrix-Journal wurde 2018/2019 für die Durchführung von Supervisionsprozessen und die lehrsupervisorische Begleitung von solchen Supervisionsprozessen sowie für die damit verbundene Begleitung der Beratungen oder Therapieprozessen der SupervisandInnen fertig gestellt. Es ersetzt das Matrix-Journal von 2008 Linz, Ostermann, Petzold, SUPERVISION 11/2008. Die vorliegenden Fassung 2019f wurde im Februar 2022 durchgesehen und mit einigen aktuellen Literaturangaben ergänzt.

Inhalt

Teil I – Das EAG-Supervisionsjournal zur Dokumentation von Supervisionsprozessen (H. Petzold)

1. Supervision im transversalen Mehrebenenmodell

1.1 Kompetenzen und Performanzen – Probleme der Kompetenzerfassung und –förderung

1.2 Breit greifende Kompetenzkonzepte und optimierende supervisorische Performanz für „solid practice“ als melioristische Metaperspektive

2. „Klientinnen-/patientinnenfokussierte Supervision“: Klient-/Patientsysteme im Fokus transgredierender empathischer Resonanz und normativ-ethischen Empowerments

3. Die Supervisionsjournale als Instrumente der Qualitätssicherung

3.1 Wissenschaftlichkeit/Fachlichkeit, Sicherheit/Unbedenklichkeit und Wirksamkeit als Momente der Qualitätsentwicklung

3.2 Konzepte zur theoriefundierten Journalarbeit

Teil II – Das EAG- Supervisionsjournal – Aufbau und Struktur

(Orig. *Linz, Ostermann, Petzold 2008*, revidiertes Format, *Petzold 2019f*)

Zusammenfassung

Literatur

Anhänge I - IV

Supervisionsjournale im „transversalen Mehrebenenmodell“, zirkuläre Rückmeldung und „patientinnen- bzw. klientenfokussierte Supervision“ – Vorbemerkung 2019f/2022

Hilarion. G. Petzold

Diese Anleitung zur Erstellung eines „**Supervisionsjournal**“ auf der Grundlage eines **standardisierten Formats** dient der theoriegeleiteten Beobachtung und Dokumentation von Supervisionsprozessen für **SupervisorInnen**¹, **LehrsupervisorInnen** (*Petzold 2016m*², hier als Leitfaden für die Begleitung von Supervisionsprozessen), **SupervisandInnen** (PsychothapeutInnen, BeraterInnen usw., hier als Hilfen zur optimalen Nutzung ihrer Supervisionsprozesse). Sie dient weiterhin **WeiterbildungskandidatInnen der Psychotherapie** (hier zur Information über die Begleitung von Behandlungsprozessen und Erstellung von Behandlungsjournalen (*Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010*) und **WeiterbildungskandidatInnen der Supervision** (hier als verbindliche Studienleistung, *Petzold, Lemke, Sieper, Orth, 2018*). Wo immer möglich und angezeigt, sollte das Format für **PatientInnen** und **KlientInnen**, die sich über die Modalitäten der Supervision, in der sie thematisiert werden und zu der sie ihre Zustimmung geben sollen, informieren wollen. Sie sollten auf diese Möglichkeit hingewiesen werden, um größtmögliche **Transparenz** zu gewährleisten, Transparenzdilemmata zu vermeiden (vgl. *Petzold, Orth-Petzold, Sieper 2016*), da das Herstellen von Transparenz eine der wichtigsten Aufgaben von Supervision ist. Wir waren darum in allen Formaten von Supervision immer bemüht. Das Format des Supervisionsjournals sollte auch dem **Auftraggebersystem** zur Verfügung stehen. Seine Lektüre ist für die Systeme der LehrsupervisorInnen, SupervisorInnen und SupervisandInnen unverzichtbar.

Wir praktizieren im Integrativen Ansatz der Supervision (*Petzold 2007a*) „**dyadische Supervision**“ (Einzelsupervision) zum einen als **Fokalintervention**, d.h. als supervisorische Einmalsituationen oder als Kurzzeitsequenz und als **kontinuierliche Prozessbegleitung**, früher auch **Kontrollanalyse** genannt (*Petzold 1993m*, ein Beitrag, der für diesen Text immer noch relevant ist). Weiterhin wird auch **Gruppensupervision/Teamsupervision** praktiziert (*Ratermann 2020*). Der vorliegende Text zentriert für das Supervisionsjournal auf „dyadische Supervisionsarbeit“.

Das **Supervisionsjournal** geht von dem von *Petzold (1972h)* konzipierten strukturellen **Mehrebenenmodell** supervisorischer Praxis aus (*KlientInnen-/PatientInnen-Ebene; TherapeutInnen-/BeraterInnen-Ebene, SupervisorInnen-/LehrsupervisorInnen-Ebene, AuftraggeberInnen-Ebene*, vgl. Abb. 1) und hat folgende Ziele: die **Qualität** von Supervisionsprozessen im „**transversalen Mehrebenensystem der Supervision**“ (*ders. 1994a, 1998a/2007a*) auf **allen Ebenen** transparent zu machen, zu sichern, zu verbessern und zu

¹ Um den uns wichtigen Genderaspekten gerecht zu werden, gleichermaßen aber auch die Lesbarkeit des Textes nicht zu belasten, verwende ich entweder das Binnen-I und wechsele immer wieder die männliche und die weibliche Form.

² In diesem Text wird mit Typographie als Information gearbeitet. Zitate oder Literaturverweise in **Fettdruck** signalisieren besondere Wichtigkeit. Kernbegriffe bzw. Konzepte stehen deshalb in wichtigen Zusammenhängen im **Fettdruck**. Verweisen sie auf eine **Prozessualität** ist dieser Fettdruck kursiv.

entwickeln, die **Wissenspotentiale** und **Handlungspotentiale** (*potentials of competence and performance*) aller an den Prozessen supervisorischen Lehrens und Lernens (Lukesch, Petzold 2011) auf den verschiedenen Ebenen direkt und ggf. auch mittelbar Beteiligten zu fördern: also von PatientInnen/KlientInnen, ihren TherapeutInnen/BeraterInnen, SupervisorInnen/LehrsupervisorInnen – alle lernen in diesen Prozessen: miteinander, voneinander, über einander, über ihre beruflichen und ggf. *persönlichen sozioökologischen* Kontexte, ihre Probleme, Ressourcen, Potentiale (PRP, ders. 1997p) über wichtige Konzepte des „Integrativen Ansatzes“ (ders. 2003a). Der **Lehrsupervision** und den **LehrsupervisorInnen** käme dabei eine herausragende Rolle zu, stehen sie doch an der Spitze einer Pyramide der Wissens- und Methodenweitergabe und an prominenter Stelle der Qualitätssicherung und -entwicklung, so muss man es sehen. Werden sie dieser Position, Rolle und Aufgabe gerecht – so muss man aus supervisionsmethodischer Sicht fragen (ders. 2016m)? Supervision hat ja die Aufgabe einer möglichst breiten, transversalen „In-Augenscheinahme“ von Gegebenheiten, einer wohlwollend kritischen Befragung bzw. Hinterfragung von Fakten: Situationen, Prozessen, Konzepten, Zielen, Leistungen, und immer wieder auch das Anmelden „**weiterführender Kritik**“ und „**konstruktiver Zweifel**“ (ders. 2014e, f), um Prozesse und Ergebnisse zu optimieren und Risiken und Nebenwirkungen zu verhindern oder abzufedern (Märtens, Petzold 2002; Müller, Petzold 2002a), denn es geht ja auch und zentral um PatientInnensicherheit (*patient/client security, integrity, wellbeing*), um „*patient dignity*“ (dieselben; Petzold 2008d). Schon 1994 schrieben wir, dass dem „Mehrebenenmodell und der Arbeit mit systemischen Resonanzen im Prozeß der Lehrsupervision“ eine zentrale Bedeutung zukommt (Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold 1994). „Supervision als Wissenschaft und als Praxeologie muß deshalb Arbeitsprogramme entwerfen, die in Forschung und Konzeptentwicklung umgesetzt werden. Derartige Arbeitsprogramme werden im Bereich der Supervision erst in jüngster Zeit umrißhaft deutlich“ (ebenda S. 333). Aber seit dem ist nur sehr wenig geschehen, wie wir 2020 – wieder einmal – feststellen mussten (Schigl et al. 2020; Mathias-Wiedemann 2020). Forschung hat über Jahrzehnte kaum stattgefunden, weder Wirksamkeitsforschung noch Weiterbildungsforschung, noch Evaluationen etwa der Wirksamkeit von Lehrsupervision. Wir haben dann vom „Mythos Supervision“ gesprochen (Petzold, Oeltze, Ebert 2002), weil sich nichts bewegte. Im Text von 1994 haben wir unser differenziertes LehrtherapeutInnen-Curriculum vorgestellt, auf einem höchst modernen Theoriestand, um **Kompetenzen** und **Performanzen** – wir haben das damals schon theoriegeleitet differenziert – von LehrsupervisorInnen und dadurch von SupervisorInnen aufzubauen (*quality attainment*) und später dann Qualität zu sichern (*quality control resp. assurance*). Wir haben mit eigenen vertieften Theorieentwicklungen und eigenen Forschungsarbeiten begonnen (Petzold 1990o, 1998a; Schreyögg 1992, 1994/2004; Petzold, Müller, König 2007), um zum Qualitätsdiskurs im Feld der Supervision beizutragen. Es genügt ja nicht, nur zu kritisieren, man muss aktiv werden. Unlängst haben wir den zweiten großen Forschungsbericht zur internationalen Supervisionsforschung (I. Petzold, Schigl et al. 2003; II Schigl et al. 2020) abgeschlossen. Ja, es zeigen sich Entwicklungen, besonders im angloamerikanischen Forschungsbereich, teilweise auch im deutschsprachigen. Eine Wirkung von Supervision für die professionellen Helfer, also im **SupervisandInnensystem**, ist nachgewiesen – eine burnoutprophylaktische indes noch nicht. Aber es gibt ein gravierendes Faktum: für Wirkungen auf der Ebene des KlientInnen-/Patientinnensystems fehlen Nachweise durch solide Studien. Die Ausblendung dieser – für uns wichtigsten – Zielgruppe supervisorischer Arbeit, wiegt schwer. Wir haben sie schon in der Arbeit von 1994 in den Blick genommen und die lehrsupervisorische Kompetenz-/Performanzentwicklung in diese Richtung gelenkt. Der Beitrag Petzold, Lemke, Rodriguez-

Petzold (1994) ist theoretisch und methodologisch 2022 noch immer hochaktuell und sollte zusammen mit dem vorliegenden und weiteren Ausarbeitungen rezipiert werden: Zur Forschungslage der Supervision (*Petzold* 2019g), zur Lehrsupervision (ders. 2016m), eine empirische Erhebung zum Profil guter Supervision (*Mittler, Petzold, Blumberg* 2019) und eine empirische Zehnjahresauswertung integrativer Supervisionsweiterbildung (*Lindermann, Petzold, Blumberg* 2018). Dieser hier publizierte Beitrag hat das Ziel, das Projekt der „**Supervisionsjournale**“ (*Linz, Ostermann, Petzold* 2008) zu aktualisieren, mit dem wir seit 10 Jahren bemüht sind – zusammen mit den „**Behandlungsjournalen**“ unserer therapeutischen Weiterbildungen (*Petzold, Orth-Petzold, Patel* 2010) – die Wirkungen von Beratungen und Therapie für PatientInnen und KlientInnen durch Supervision zu verbessern. Denn d a f ü r nehmen Angehörige der helfenden, pflegerischen und sozialen Berufe Supervision (nicht Coaching!) und d a f ü r zahlen die Institutionen und öffentlichen Hände (der größte „Arbeitgeber“ für SupervisorInnen). Sie wollen qualifizierte Supervision erhalten, nicht Coaching, dessen empirische Wirkungsnachweise weiterhin auf sehr schwachen Füßen stehen. Wenn Forschungen zeigen, dass Supervisionen auf der Ebene des KlientInnen-/PatientInnensystems keine oder keine therapieverbessernde Wirkung haben oder nur schwache (*Eichert* 2013; *Schay et al.* 2006), dann muss man neben der Frage nach dem Fehlen von robusten Studien auch die

Das „Gesamtsystem Supervision“ als „Mehrebenenmodell“ unter mehrperspektivischer Betrachtung (aus *Petzold, Oeltze, Ebert* 2001)

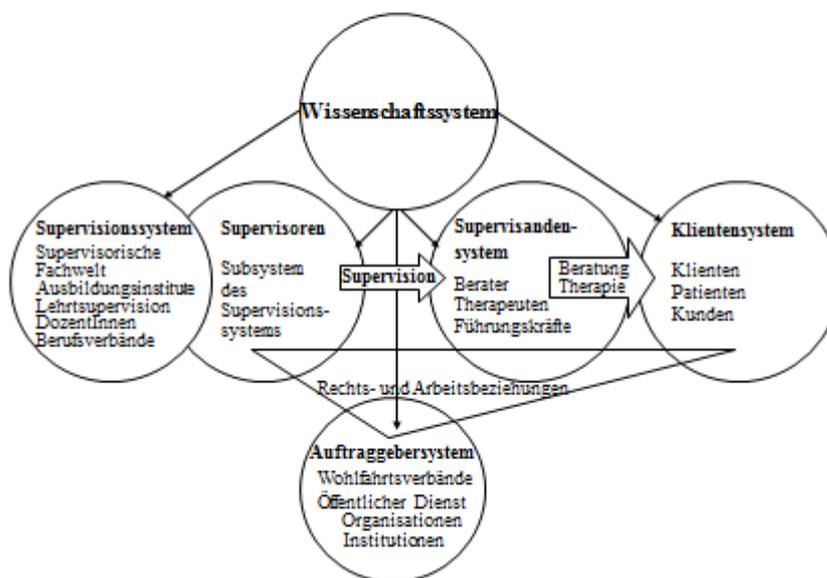


Abb. 1: Das Gesamtsystem „Supervision“ als „Mehrebenenmodell“ von *Petzold, Oeltze, Ebert* 2002/2011

Frage stellen, ob die gängige Praxis von Supervision, etwa als sogenannte „Fallsupervision“ überhaupt starke Wirkungen erzeugen kann? Menschen sind keine „Fälle“, sie sollten es zumindest nicht sein (*Petzold* 2016h). Man sollte sie auch nicht durch stigmatisierenden Sprachgebrauch dazu machen. Wir stehen mit ihnen in „Prozessen“, wir sprechen dann auch von „Prozess-Supervision“. Ohne den aktiven Einbezug und ohne Mitwirkungsmöglichkeiten der PatientInnen/KlientInnen in die supervisorische Prozessarbeit ist es sehr unwahrscheinlich, dass auf der Ebene des KlientInnensystems nachweisbare, positive Wirkungen von Supervision gefunden werden können. Die traditionelle Form der „*reported supervision*“ (ich berichte über meinen Klienten in der Supervision) hat bislang keine Wirksamkeitsnachweise erbracht, und

deshalb darf man – aus wissenschaftlicher Sicht *muss* man – ihre Wirksamkeit in Zweifel ziehen. Und da man für Vergleiche andere Supervisionsformen braucht, muss man auch solche entwickeln, Formen, in denen die KlientInnen im „informed consent“ mitwirken und „wichtig sind“, Formen, in denen moderne Konzepte des **Lernens** und der **Kompetenz-/Performanzerweiterung** Verwendung finden (Sieper, Petzold 2002/2011) und durch KlientInnen ein nachhaltiges **Empowerment** erhalten, das ihre „**persönliche Souveränität**“ aufbaut (Petzold, Orth 2014). Es sind Formen notwendig, die ihre soziale, ökonomische und ökologische Situation, also ihr „embodiment“ und ihre „situatedness“ in der „Lebenslage“ berücksichtigen (Brinker, Petzold 2019; Petzold 2002j, 2009c) und dazu moderne Konzepte der sozialen Neurowissenschaften, der 4E-Kognition beziehen (Newen et al. 2018; Stefan, Petzold 2019) in ihren Nonverbalität und leiblich-sensumotorische Enaktivität berücksichtigenden neuen Praxisformen (Gallagher 2017; Petzold, Orth 2017a). Supervision im „**transversalen Mehrebenenmodell**“ bedeutet, dass **alle Ebenen** einbezogen werden, Menschen auf **allen Ebenen** Gewinn aus einer *koreflexiven, korrespondierend-diskursiven* Supervisionsarbeit haben und Nutzen aus der *kooperativen* und *kokreativen* **Transferarbeit** von Supervisionsergebnissen in relevante Kontexte ziehen können, die eine moderne Supervisionsform bieten kann. Das Supervisionsjournal soll dazu einen Beitrag leisten und sich dabei selbst fortschreitend durch Rückmeldungen verbessern.

1. Supervision im „transversalen Mehrebenenmodell

Supervision steht immer auf einem theoretischen und metatheoretischen Boden, den man offenlegen sollte. Die Integrative Supervision ist einer grundsätzlichen Menschenrechtsorientierung im Sinne der „**Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte** der Vereinten Nationen“ vom 10. Dezember 1948 verpflichtet und einer demokratietheoretischen Ausrichtung im Sinne einer freiheitlich-demokratischen Grundordnung (Petzold 1998a/2007a), wie sie der Mehrzahl der europäischen Staaten zugrunde liegt. Ich beziehe mich hier auf das „**Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland**“ vom 23. Mai 1949, das – während ich an der Neufassung dieses Textes arbeite – seit 70 Jahren Geltung hat. Ich hatte und habe das Glück, seit 70 Jahren in seinem Geltungsbereich leben und arbeiten zu dürfen. Die normativ-ethische Ausrichtung unseres „Integrativen Ansatzes“, auch die seines Modells „Integrativer Supervision“ (Petzold 1998a, 38f), ist explizit auf diese grundrechtliche Basis und auf die Menschenrechtskonvention bezogen. Die Sicherung von Menschenwürde und Integrität (Sieper, Orth, Petzold 2010; Petzold, Orth 2011), von Freiheit und Gerechtigkeit (Petzold, Sieper 2008a, Bd.I; Neuenschwander, Sieper, Petzold 2018), eine Solidaritätsverpflichtung und eine prinzipielle Gemeinwohlorientierung (Leitner, Petzold 2005/2010) halten wir für ein gerechtes und friedliches Zusammenleben in unseren modernen Gesellschaften, die ja durchaus als „Risikogesellschaften“ besonders auch in globaler Perspektive gesehen werden müssen (Beck 1986, 2012), für unverzichtbar. An der Verwirklichung der Menschenrechte und demokratischer Gesellschaftsformen konstruktiv und in *melioristischer* Absicht (vgl. 1.2) mitzuarbeiten, wird deshalb im Integrativen Ansatz als ein wichtiges **Metaziel** angesehen, das eine kritische politische Mitwirkung und **Kulturarbeit** erfordert (Petzold, Orth, Sieper 2013a, 2014a). Zu der müssen jeder Bürger, jede Bürgerin und jede Profession ihre Beiträge leisten (Neuenschwander, Sieper, Petzold 2018). Supervision als eine moderne sozialinterventive Praxeologie hat hier wichtige Aufgaben und Möglichkeiten. Für die Integrative Supervision wird das daran sichtbar, dass sie schon in ihren Anfängen in Bereichen psychosozialer Brennpunktarbeit eingesetzt wurde, unter anderem im sozialgerontologischen Feld (Petzold 1977e) oder in der

Drogenarbeit (ders. 1974c), um zwei anspruchsvolle und z. T. belastende Arbeitsbereiche zu nennen. „In jeder psychotherapeutischen, soziotherapeutischen und pädagogischen bzw. geragogischen Arbeit ist Supervision ein unbedingtes Erfordernis. In der Arbeit mit alten Menschen wird eine regelmäßige Kontrolle und Begleitung besonders notwendig, weil die MitarbeiterInnen erheblichen emotionalen Belastungen ausgesetzt sind und weil durch eine ständige Reflexion der Praxis erst konsistente Konzeptionen für psychotherapeutische, soziotherapeutische und geragogische Altenarbeit erarbeitet werden müssen“ (Petzold 1977e, 239). Neben Entlastung wird **Kompetenzförderung** durch reflexive Konzeptarbeit für gute Praxis (**Performanz avant la lettre**) und ihre Qualität durch Begleitung und Kontrolle in einem Mehrebenensystem, das die „Klienten, die Mitarbeiter, die Beziehung (Mitarbeiter/Klient) das Team und die Institution“ umfasst (ebenda S. 239 – 242). In der Suchttherapie und Drogenarbeit stehen die Dinge nicht anders, und hier wurde im integrativen Ansatz 1972 Supervision erstmalig explizit als ein „**Mehrebenenmodell**“ beschrieben. Dieses Modell ist aus integrativer Sicht die **strukturell** gegebene Grundlage **jeder** supervisorischen Praxis, wie es am Beispiel eines „supervisorischen Blicks“ auf die Karriere eines Drogenabhängigen beschrieben wurde:

„Der Klient kommt aus einem **pathogenen Milieu** [Drogenszene] wird → **Klient/Patient** in der Beratungsstelle und trifft dort auf → **Berater/Therapeuten**. → Die bringen seine Situation in die **Supervision** →, die die anschließende Beratung/Behandlung in den hilfeleistenden **Institutionen** der Therapiekette begleitet → bis der Klient schließlich in ein **gesundes soziales Milieu** reintegriert werden kann. Supervision sollte idealiter in einem durchgängigen Prozess der ‘**Karrierebegleitung**’ von der initialen Beratung, über die Begleitung der Behandlung in der TGW bis zum Supervidieren der Reintegrationsmaßnahmen die Hilfeleistung in der Therapiekette unterstützen und den Klienten und seine Helfer ‘im Blick’ der *supervisio* behalten. Es entsteht dadurch eine supervisionspezifische Arbeit in einem **Mehrebenenmodell**, wo stets der Klient, der Berater/Therapeut, das Team in den Blick genommen wird. In Supervisionsitzungen des Behandlungsteams, an denen auch der Klient immer wieder teilnehmen sollte, wird seine Situation, werden seine Schwierigkeiten und Fortschritte gemeinsam reflektiert, und es werden Lösungsmöglichkeiten auf dem Weg zur Gesundheit und Integration erarbeitet. Sie sollen einerseits über effektives *kognitives Lernen* das *Wissen*, die *Fähigkeiten* der Klienten aufbauen und andererseits über praktisches *Handlungslernen* die *Fertigkeiten* das *Können* der Klienten trainieren, sowie das integrierte **Zusammenspiel** von beidem in konkreten Situationen fördern, damit die anstehenden ‘Entwicklungsaufgaben’ für ihre Lebensbewältigung gemeistert werden können“ (Petzold 1972h, alle Fettdruckhervorhebungen neu HP 2019).

In einem solchen komplexen Verständnis von Supervision, wie es über die Jahre immer differenzierter ausgearbeitet wurde (Petzold 1990o, 1998a/2007a), erfolgt die für die „Integrative Supervision“ spezifische Arbeit in einem als „**transversal**“ gekennzeichneten „**Mehrebenenmodell – transversal**, weil es strukturell auf ein Durchqueren der verschiedenen Ebenen in immer wieder neuen Überschreitungen verwiesen ist. Es trifft damit auf unsere Arbeitsform des „transversalen Denkens“ bzw. des Umgangs mit „Transversalität“, so dass damit auch eine gute „Passung“ von Aufgabe und Methode gegeben ist.

»**Transversalität** ist ein Kernkonzept, das das Wesen des „Integrativen Ansatzes“ in spezifischer Weise kennzeichnet: ein offenes, nicht-lineares, prozessuales, pluriformes Denken, Fühlen, Wollen und Handeln, das in permanenten Übergängen und Überschreitungen (*transgressions*) die wahrnehmbare Wirklichkeit und die Welten des Denkens und der Imagination, die Areale menschlichen Wissens und Könnens durchquert, um Erkenntnis- und Wissensstände, Methodologien und Praxen zu konnektivieren, ein „Navigieren“ als „systematische Suchbewegungen“ in Wissenskomplexität und

Praxisbereichen, in denen die Erkenntnishorizonte und Handlungsspielräume ausgedehnt werden können« (Petzold, Orth 2017b; Petzold 2017f).

Im **Mehrebenenmodell** werden bei einem transversalen Vorgehen KlientInnen und BeraterInnen/TherapeutInnen in der Dyade oder in Polyaden (Gruppen, Teams) als „personale **Leibsubjekte**“, so die anthropologische Formulierung (Petzold 2009c, 2010q), in den gegebenen **Kontexten** *temporalisiert* und *mehrperspektivisch* betrachtet, d.h. im **Kontinuum** des Prozessverlaufs in einer „Überschau/Supervisio“ über Vergangenheit, Gegenwart und – soweit antizipierbar – Zukunft. Alle am Geschehen Beteiligten werden in diese Prozesse einbezogen in dem Bemühen, möglichst umfassend alle vorhandenen Informationen aus den jeweiligen Perspektiven zu berücksichtigen, zu teilen, auszuwerten und in gemeinsamer hermeneutischer bzw. metahermeneutischer Arbeit zu nutzen (Petzold 2017f). Auch die KlientInnen werden auf diese Weise umfassend informiert und es wird größtmögliche **Transparenz** geschaffen, um optimales Lernen mit vielfältigen Evidenzerfahrungen zu erzielen (Petzold, Orth-Petzold, Sieper 2016). Supervision fördert Lernprozesse, nur so kann sie Problemlösungs- und Entwicklungsprozesse fördern, denn sie geschehen durch komplexes Lernen.

Komplexes Lernen vollzieht sich in der Synergie von körperlich-performatorischem Erleben, emotionaler Erfahrung und rationaler Einsicht in zwischenmenschlicher Bezogenheit und führt dabei zu Ereignissen von **vitaler Evidenz** als Kerngeschehen nachhaltigen Lernens. (vgl. Petzold 2003a, 633, 694f)

Im Integrativen Ansatz wurde das Konzept des „**komplexen Lernens**“ (Sieper, Petzold 2002/211) über die Jahre immer besser ausgearbeitet und berücksichtigt *sensumotorische, kognitive, emotionale, volitionale, soziale und ökologische Lernprozesse* (Sieper, Petzold 1993c; Petzold, Sieper 2008c; Petzold, Orth-Petzold 2018).

Durch Supervision und die von ihr begleiteten Praxeologien (Beratung, Therapie etc.) gilt es nicht nur, das *Wissen*, die *Fähigkeiten* der Klientinnen, ihre reflexiven und exzentrischen, metareflexiven **Kompetenzen** aufzubauen, sondern auch über praktisches *Handlungslernen* die leiblich gegründeten, enaktiven *Fertigkeiten*, das *Können* der Klienten, ihre **Performanzen** zu schulen, sowie das *integrierte Zusammenspiel*, die **Synergie** von beidem in konkreten sozioökologischen Situationen und in ihrem prozessualen Verlauf. Ist **Performanz** gänzlich von komplexem Wissen durchdrungen, von transversaler Vernunft geleitet, von einer starken „*Sinnwahrnehmungs-, Sinnerfassungs- und Sinnverarbeitungskapazität*“ unterfangen (Petzold 2001k, 2017f), sprechen wir auch von **Metaperformanz**. Mit ihr ist das performatorische Handeln des Subjekts im gegebenen **Kontext/Kontinuum** möglichst umfassend informiert, Sinn-geleitet, von besonnener Rationalität bestimmt. Wir sprechen hier anthropologisch vom „**informierten Leibsubjekt**“ (ders. 2009c), das von einer sich zunehmend entwickelnden „**transversalen Vernunft**“ mit großer Überschau gekennzeichnet ist (Petzold, Orth, Sieper 2013b; Petzold, Sieper, Orth 2019). Supervisorische Arbeit im integrativen Verständnis ist darauf gerichtet, bei allen am Supervisionsgeschehen Mitwirkenden die „*supervisio*“ – **Exzentrizität** und **Mehrperspektivität** in der Überschau – zu fördern bei gleichzeitiger Sensibilisierung für die **Zentrität**, die leibliche und lebensweltlich-ökologische Verwurzeltheit des Menschen in Kontext und Kontinuum, in Raum und Zeit (Petzold 2019g). Supervision dient damit der vertiefenden Entwicklung „**transversaler Vernunft**“ und ist zugleich auch Ausdruck derselben.

»**Transversale Vernunft** ist eine sinnsuchende, *wissenshungrige Vernunft*, die in dem menschlichen Grundantrieb der 'explorativen Neugierde' wurzelt und alle Domänen des Wissens durchquert. Sie ist zugleich eine konkret *gestaltende, ko-kreative Vernunft*, die dem Grundantrieb der 'Poiesis', der Schaffensfreude, entspringt und im Suchen und Gestalten immer neue Beiträge zu den Lebensprozessen und den Materialien der Welt leistet. Sie trägt damit zur Weltkomplexität bei und zugleich wiederum zur **Transversalität**.

Dabei ist sie allerdings eine *verantwortliche Vernunft*, die auf 'Ursachen hinter den Ursachen' schaut, nach *SINN*, Zweck, Zielen, Ressourcenaufwand, Gewinn (auch nach Profit und Profiteuren) fragt und *prospektiv* nach 'Folgen nach den Folgen'. Weil sie alles *transversal*, d.h. nicht nur *anthropozentrisch* vom 'Menschen her', sondern auch 'von der Welt her', also *mundanologisch* und *ökosophisch* zu reflektieren bemüht ist, unterstützt sie weder die Illusion unendlichen Wachstums noch die Politik unbremsten Ressourcenverbrauchs. Weil **transversale Vernunft** das individuelle und kollektive menschliche Handeln [das Vertraute und das Fremde] unter *humanitären* und *ökophilen* Perspektiven im Blick hat mit dem Ziel, zu einem *caring for people and caring for nature* und einer grundsätzlichen **Konvivialität** auf globaler Ebene beizutragen, muss sie beständig bemüht sein, mit antizipatorischer **Kompetenz** kurz-, mittel- und langfristigen Auswirkungen anthropogener Aktivitäten für die Ökologie, die belebte und unbelebte Natur und das Ensemble der Welt insgesamt in Betracht zu ziehen und nachhaltige, zukunftsfähige **Performanzen** der Lebensführung zu entwickeln.« (Petzold, Sieper, Orth 2019)

Das zentrale Konzept der „transversalen Vernunft“ kann hier nicht weiter vertiefend ausgeführt werden (vgl. ebenda, Petzold, Orth, Sieper 2013b und ders. 2017f). Es ist mit diesem Konzept eine auf die Lebenswelt bezogene „mundanologische“, *lebensfreundliche*, d.h. *ökophil* und *humanitär* ausgerichtete ethische bzw. metaethische Position verbunden (Petzold, Orth, Sieper 2010a, 2014a, 2019d; Welsch 2015). Für agogische, therapeutische und supervisorische Praxis braucht man ein solches Fundament, das auch hinter unseren wissenschaftlichen Aktivitäten und unseren Forschungen steht und unsere humanitären Projekte, ihre kritische, **melioristische** und entwicklungsfördernde Kulturarbeit mit ihrem ökologischen Engagement bestimmt (Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2018). Es wirkt bis in die konkreten zwischenmenschlichen Situationen der Behandlungen und Beratungen, der Supervision und des Lehrens und Lernens hinein, etwa in *Lehrtherapien* und *Lehrsupervisionen* (Petzold 2016m; Petzold, Leitner, Sieper, Orth 2008), die Menschen mit ihren Fähigkeiten und Potentialen voranbringen und das gesellschaftliche Miteinander fördern wollen.

1.1 Kompetenzen und Performanzen – Probleme der Kompetenzerfassung und -förderung

Diese Art der Betrachtung und supervisorischen Praxis als Förderung komplexer Lernprozesse mit melioristischer, qualitätssichernder Absicht wurde über die Jahre immer differenzierter ausgearbeitet (Petzold 1990o): Die Differenzierung von „**Fähigkeiten**“ („**Kompetenzen**“/kompetenzzentriertes Lernen) und von „**Fertigkeiten**“ („**Performanzen**“/performanzzentriertes Lernen) in Entwicklungsprozessen mit ihren Entwicklungsaufgaben - sensu *Havighurst* (1948) – wurde theoretisch vertiefend ausgearbeitet (Sieper, Petzold 2002/2011; Wijnen, Petzold 2006). Auf das „integrierte Zusammenspiel“ von beidem wurde und wird in der Integrativen Supervision besonders geachtet. Unterschiedliche theoretische Einflüsse kamen hier zum Tragen: Aus der Psychologie waren es insbesondere Aspekte der Lern- und Arbeitspsychologie, wo „Performanz“, das in einer konkreten Situation gezeigte Verhalten und/oder die manifest erbrachte Leistung beschreibt, zum Teil auch aus einer pragmatischen, durchaus ökonomisch bestimmten Sicht: Was nützt es, nur auf vorhandenes *Wissen* von SozialarbeiterInnen, LehrerInnen, ManagerInnen zu schauen, wenn es in der Praxis nicht nutzbringend im *Können*, in der Aufgabenerledigung, in der Wertschöpfung

eingesetzt und umgesetzt wird? Dadurch hat der Performanzbegriff besonders im Managementtraining, etwa durch Rollentraining (Petzold 1972b) und „Human Performance Management“, Beachtung und Verbreitung gefunden (Lorenz, Oppitz 2001; Schust 2000; Wittkuhn, Bartscher 2001) – weitgehend unbemerkt von der deutschsprachigen Coaching- und Supervisionsszene. Aber ein Messen und Bewerten der **Performanz**, *performance appraisal*, ist angesagt (Muchinsky 2012; Schultz, Schultz 2010, 129), auch wenn die „*supervisory performance*“, ein bislang vernachlässigtes Thema ist. Mit Blick aber auf die mäßigen Ergebnisse, die unsere Multicenterstudien zur Supervision in wichtigen Bereichen gefunden haben (Collenberg, Petzold 2016; Siegele 2014;), ist es ein wesentliches Thema. Das Training der **Performanz**, d. h. des praktischen Handelns, muss, will man sie aufbauen und verbessern (DeNisi, Pritchard 2006; Manasa, Reddy 2009), auch im Bereich von Beratung und Therapie und damit auch der Supervision Beachtung erhalten. Gerade beim Thema des „**Transfers**“ von Kompetenz und Performanz in angrenzende Relevanzbereiche wird das unverzichtbar (z. B. bei den PatientInnen der Transfer von der Therapiesituation in den persönlichen Lebensalltag; bei den SupervisandInnen/BeraterInnen der Transfer von der Supervisionssituation in die Beratung; bei den SupervisorInnen von der Lehrsupervision in die supervisorische Arbeit). Natürlich geht das alles nicht ohne solide Wissensbasis und so müssen **Kompetenz-** und **Performanzentwicklung** zusammenwirken. Wie sind nun diese Begriffe zu bestimmen?

"Competency is a series of knowledge, abilities, skills, experiences and behaviors, which leads to the effective performance of individual's activities. Competency is measurable and could be developed through training. It is also breakable into the smaller criteria" (Maaleki 2018, 18, meine Hervorheb.)

Natürlich ist nicht nur Kompetenz, sondern auch Performanz untersuchbar und damit messbar. Man muss beides entsprechend definieren, operationalisieren, Beobachtungs- und Messinstrumente entwickeln – und das ist ja auch ausgiebig getan worden (Gonon et al. 2005; Mansfield 1996; Sonntag, Schmidt-Rathjens 2005). Seit der Persönlichkeitstheoretiker und klinische Psychologe Robert White (1959) seinen bahnbrechenden Aufsatz über das Kompetenz-Konzept verfasst hat und Susan Harter (1978, 1985) es als „Selbstwert“ fördernde „*mastery*“ explizieren konnte – wir sprechen von „persönlicher Souveränität“ (Petzold, Orth 2014) –, hat das Kompetenz-Konzept eine immer weitere Verbreitung und Ausarbeitung erfahren, allerdings auch eine sehr vielfältige und unterschiedliche Interpretation (Sternberg, Kolligian 1990). Schon früh wurde **Kompetenz** in der Linie der amerikanischen, wirtschaftlich ausgerichteten Pragmatik mit „*worthy performance*“, wertschöpfender Performanz verbunden (Gilbert 1978).

Im deutschsprachigen Bereich war dieser Fokus über lange Zeit nicht wichtig, weil Supervision im Bereich der „Hilfeleistung“ ihren Schwerpunkt hatte. Aber auch in diesem Bereich ist die Frage nach der Wirtschaftlichkeit wichtig geworden. **Kompetenz**, Wissen, **Fähigkeiten** standen im Mittelpunkt. Die **Fertigkeiten** nahm man vielfach als gegeben an, einen **Performanzbegriff** brauchte man nicht, er fehlt in der deutschsprachigen Supervisionsliteratur bis in die 1990er Jahre gänzlich und wurde von mir erst in diesem Bereich eingeführt. Was man wissensmäßig gut beherrscht, das kann man auch. Gute und schlechte Zahnärzte belehren uns, dass das nicht so sein muss. Man operierte mit dem Begriff „Handlungskompetenz“, der aber die wichtige Differenz verwischt, die in der oben aufgeführten frühen Definition (Petzold 1977e) klar vorgenommen wurde: Fähigkeiten und Fertigkeiten, darum geht es und um weitere Differenzierungen.

»Supervision ist ein interaktionaler Prozess, in dem die Beziehungen zwischen personalen und sozialen Systemen (z. B. Personen und Institutionen) bewußt, transparent und damit veränderbar gemacht werden mit dem Ziel, die *personale, soziale* und *fachliche* Kompetenz der supervisierten Personen durch die Rückkoppelung und Integration von Theorie und Praxis zu erhöhen und weiterhin eine Steigerung der Effizienz bei der supervisierten Institution im Sinne ihrer Aufgabenstellung zu erreichen. Diese Aufgaben selbst müssen reflektiert und gegebenenfalls den Erfordernissen der 'relevanten Umwelt' entsprechend verändert werden. « (Petzold 1977e, 242, kursive Hervorhebung H.P.)

Hier werden im Supervisionskontext zum ersten Mal *personale, soziale* und *fachliche* (will sagen „professionelle“) **Kompetenz** differenziert, lange vor dem in den 1990er Jahren aufkommenden Interesse am Kompetenzkonzept. In der integrativen Psychotherapie- und Soziotherapieausbildung wurden diese Kompetenz-Performanz-Bereiche als curriculare Ziele formuliert (Petzold, Sieper 1976), sie wurden dann auch als Zieldimensionen in der Behandlung von PatientInnen und KlientInnen festgelegt.

„**Kompetenz** wird definiert als 'die Gesamtheit aller *Fähigkeiten*, die zur Durchführung einer bestimmten Aufgabe erforderlich sind'. Unter **Performanz** sind 'die notwendigen *Fertigkeiten* zu verstehen, durch die Kompetenz sich artikuliert bzw. die zum Erreichen eines bestimmten Zieles notwendig sind'. Petzold/Sieper (1976) unterscheiden unter Zugrundelegung dieses Kompetenz- und Performanzbegriffes *personale, soziale und fachlich-professionelle* (d.i. sachbezogene) und *alltagspraktische* **Kompetenz** und **Performanz**“ (Petzold 1991e; vgl. Petzold, Engemann, Zachert 2003).

In dem „gemeinsamen Bemühen von Supervisor und Supervisand“ gilt es dann „vorgegebene Sachelemente, vorhandene Überlegungen und Emotionen in ... ihrem Zusammenwirken zu erleben, zu erkennen und zu handhaben“ (Petzold 1977e, 242)). Das **Zusammenwirken** von Wissen/Erkennen (Kompetenz) und handhaben (Performanz) zu fördern ist Aufgabe von Supervision. Das wurde uns zunehmend deutlicher.

Im Integrativen Ansatz hatten wir eine solche Verbindung von Anfang an hergestellt und zwar aufgrund folgender Einflüsse: Da war zunächst unser dramatherapeutischer Hintergrund mit den von uns gepflegten Verfahren „dramatischer Therapie“, Psychodrama, Rollenspiel, Therapeutisches Theater (Petzold 1972a, 1982a; Petzold, Sieper 1970), bei denen die „**performance**“, die Inszenierung und der Vollzug im Handeln auf den vielfältigen Bühnen des Lebens eine theoretische und methodische Basis für handlungsorientierte Interventionen bot (Goffman 1959; Petzold 1982o; Schweinsberg-Reichard 1985). Ein anderer Impuls kam durch Noam Chomsky (1965), der in seiner Syntaxtheorie „**Kompetenz**“ als allgemeine Sprachfähigkeit, Sprachwissen (Saussures „*langue*“) und „**Performanz**“ als individuellen Sprachgebrauch, Sprechhandlung (Saussures „*parole*“) differenzierte, was sehr fruchtbare Theorieentwicklungen zur Folge hatte (Conquergood 1983; Hetzel 2011; Schweinsberg-Reichard 1985). Wir sahen *Sprache* immer als kognitives, versprachlichbares **Wissen** und **Sprechen** als sensumotorisches, verbal-nonverbales **Handeln** – differenzierbar, aber miteinander verbunden in **konkreten Interaktionen**, so die Integrative Theorie der Sprache (Petzold 2010f) unter Bezug auf die Ideen der russischen „soziokulturellen Schule“ (Vygotskij, Leon'tev, Lurija, vgl. Kölbl 2006; Petzold, Michailowa 2008a). Mit dieser Schule verbunden war Nicolai A. Bernstein (1967), einer der Begründer der Neuromotorik, der aufgezeigt hat, dass Bewegung immer an antizipatorische Entwürfe des Gehirns über den Bewegungsablauf gebunden ist. Das gilt auch für **interaktive** Spielprozesse und Sprechhandlungen in ihrem **prozessualen, performerischen** Verlauf, was heute durch das prädiktive Modell zerebralen Funktionierens unterstützt wird (Seth et al. 2012; Stefan, Petzold 2019). Lernen wird im Integrativen Ansatz deshalb immer

prozessual-performativ als komplexes Lernen (kognitiv, emotional, volitional, sozial, ökologisch) in und durch Handlungen und in Situationen begriffen (Sieper, Petzold 2002). Hier ergeben sich Schnittflächen zur „grounded cognition“ mit ihrer Betonung der „situatedness“ (Barsalou 2010, 2016) – alles kognitive Geschehen (und alles emotionale, volitionale) ist an Situationen, an mikroökologische Kontexte gebunden (Petzold 2019e). Es dürfte deutlich sein, dass hier eine andere Fundierung für die interventiv so nützliche „**Kompetenz-Performanz-Orientierung**“ in der integrativen Agogik, Psychotherapie, Soziotherapie und Supervision vorliegt als bei vielen anderen Ansätzen im deutschsprachigen Bereich, die den Performanzaspekt der Kompetenz ausgeblendet oder ihn durch den Begriff „Handlungskompetenz“ verschliert haben. Natürlich kann man, wie man es im angloamerikanischen Raum häufig findet „*Knowledge, Skills, Abilities*“ (KSA) differenzieren. Wir ordnen *Knowledge* der **Kompetenz**, *Skills* der **Performanz** und *Abilities* dem synergetischen **Zusammenspiel** von beidem zu. Dieses Zusammenwirken, diese Synergie, die mehr und anderes ist als die Summe der Teilwirkungen (*Synergieprinzip*, Petzold 1974k, 2003a, 64), wird bestimmt durch **Probleme, Ressourcen und Potentiale (PRP)**, wie sie in unserer differenzierten Ressourcentheorie beschrieben sind (Petzold 1997p) und wie sie durch die Bedingungen des jeweils gegebenen **Kontext/Kontinuum** (*embeddedness/situatedness*) und besonders seine Zukunftspotentiale (z. B. durch Nachhaltigkeitsorientierung) möglich werden. Dabei kommt es in allem Geschehen immer wieder zu Synergien, nämlich einerseits durch Selbstregulationsprozesse und andererseits durch besonnene, ökologiebewusste und für Umwelt, Humanität und Gerechtigkeit engagierte Planung (Petzold 2002c, Neuenschwander et al. 2018), Strategienbildung und schließlich Umsetzung (Maxton 2018; Trojanow 2013). Selbstregulation ist unverzichtbar, aber nicht alles. Man braucht auch ergänzend oder als Korrektive metareflectierte Wertsetzungen und davon geleitete Entscheidungen, wie die ungebremsten Märkte, der neoliberale Turbokapitalismus, der anthropogene Raubbau an der Natur zeigen (vgl. schon die Debatte Habermas/Luhmann 1971).

Mit dem umrissenen Kompetenz-Performanz-Verständnis, das Wissensaufbau (Kompetenzentwicklung) und interventionsmethodisches bzw. -technisches Training/Skilltraining (Performanzentwicklung) in unseren Weiterbildungscurricula verbindet und im Lehren und Lernen umsetzt (Chudy, Petzold 2011; Lukesch, Petzold 2011; Sieper, Petzold 2002/2011), was mit sehr guten Ergebnissen evaluiert wurde (Schigl, Petzold 1997; Lindermann, Petzold, Blumberg 2018) haben wir uns im supervisorischen Feld solide positioniert. Und das ist notwendig, denn in den vergangenen zwanzig Jahren hat sich eine Art Kompetenzeuphorie entwickelt (Grote et al. 2006; Sarges 2006/2015). Ein geradezu inflationärer Hype zum Kompetenzkonzept ist aufgekommen (Erault 1994; Gonon et al. 2005; Mansfield 1996; Chouhan, Srivastava 2014). Alles Mögliche wurde im Human Relations-Bereich unter das Konzept der „**Kompetenz**“ oder das unscharfe der „**Handlungskompetenz**“ gepackt, wobei spezifische „Kompetenzmodellierungen“ oft nicht forschungsgestützt oder durch sozialpsychologische, forschungsfundierte Konzepte abgestützt wurden. Das ändert sich allmählich (Nachtwei 2019; Schäfer 2006). Jeder „modellierte“ bislang nach seinen Definitionsbedürfnissen und affirmiert, sein Modell sei das inzwischen gängige. Nachstehend ein Beispiel:

„Der Kompetenzbegriff im Kontext beruflichen Handels (berufliche Handlungskompetenz) ist damit in einem ganzheitlichen und integrativen Sinn zu verstehen und bezieht neben den fachlich funktionalen auch die sozialen, motivationalen und emotionalen Aspekte menschlichen Arbeitshandelns mit ein. Im HR-Bereich hat sich inzwischen eine Unterteilung in *Fach-, Methoden-, Sozial- und Personalkompetenz* durchgesetzt ... : Unter Fachkompetenz werden vor allem jene spezifischen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten verstanden, die zur

Bewältigung von Aufgaben einer beruflichen Tätigkeit erforderlich sind. Methodenkompetenz bezieht sich auf situationsübergreifende, flexibel einsetzbare kognitive Fähigkeiten (z.B. zur Problemlösung oder Entscheidungsfindung), die eine Person zur selbständigen Bewältigung komplexer und neuartiger Aufgaben befähigen. Sozialkompetenz umfasst kommunikative und kooperative Verhaltensweisen oder Fähigkeiten, die das Realisieren von Zielen in sozialen Interaktionssituationen erlauben. Selbst- oder Personalkompetenz schließlich bezieht sich am deutlichsten auf persönlichkeitsbezogene Dispositionen, die sich in Einstellungen, Werthaltungen, Bedürfnissen und Motiven äußern und vor allem die motivationale und emotionale Steuerung des beruflichen Handelns betreffen“ (Sonntag, Schmidt-Rathjens 2005, 239).

1.2 Breit greifende Kompetenzkonzepte und optimierende supervisorische Performanz für „solid practice“ als melioristische Metaperspektive

Solche Bestimmungen wie die voranstehende „ganzheitliche, integrative“ – sie übergeht übrigens Kreativität und Volitionen (Petzold, Sieper 2008c; Chudy 2011) – müssen auch differentiell ausgearbeitet werden, sonst werden sie schwammig oder operieren mit Schlagwörtern, und sie müssen aufgaben- und feldspezifisch zugepasst sein, sonst greifen sie zu kurz und bringen Probleme mit sich. So kann man fragen: Ist die zitierte Definition für eine interventiv orientierte Praxeologie und Praxis wie die Supervision oder Coaching geeignet? Es werden in diesem Text z. B. beständig **W i s s e n** und **H a n d e l n** vermischt, wo es doch in der Supervision in ihrer Weiterbildungsfunktion (Schreyögg 1992/2004) darum geht, *allgemeinsupervisorisches Wissen und Handeln*, d.h. **Kompetenzen und Performanzen** zu vermitteln, aber auch *fachspezifische* und *feldspezifische Wissensstände/Kompetenzen und performatorische Skills*, ja sie soll auch durch Selbsterfahrungsanteile – etwa mit einer theoretisch und empirisch abgesicherten Konzeption „**professioneller Selbsterfahrung**“ (Petzold, Orth, Sieper 2005) und kompetenz-/performanzrelevanter Biographiearbeit (Petzold 2016f; Swanton 2010) – die *personale* und *soziale Kompetenz* und *Performanz* fördern. Für all diese Aufgaben hat die Integrative Supervision (einschließlich von integrativem Coaching) – die aufgeführte Literatur weist das aus – über Jahre systematisch fundierte Modelle, Konzepte (**Kompetenz**-Materialien, Petzold 2007a) und Praxisinstrumente, Tools (**Performanz**-Materialien, Petzold, Orth 1994/2012; Diedrichsen, Armbrust 2012) entwickelt, ausgerichtet auf die „Erfordernisse des Feldes“, wie wir sie in unseren Untersuchungen relevanter Praxisfelder durch unsere Multicenter-Studien beforscht haben (zu Feld-, und Fachkompetenz, z. B. Müller et al. 2005; Collenberg, Petzold 2016; Siegele, Petzold 2019), orientiert auch an Forschungen zu den „personalen und fachlichen Erfordernissen für gute SupervisorInnen“ (zu personaler und sozialer Kompetenz z. B. Mayer 2016; Mittler, Petzold, Blumberg 2019). Das ist ein Fundus, über den derzeit kaum ein anderer Ansatz im Feld der Supervision verfügt und der über die von uns herausgegebene Fachzeitschrift „**Supervision - Theorie, Praxis, Forschung. Eine interdisziplinäre Internet Zeitschrift**“ 2002 ff (<http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/index.php>) zugänglich ist.

Auf einer solchen Basis kann Integrative Supervision eine situativ „richtige“ bzw. angemessene und (weitgehend) risikofreie *Anwendung von skillful interventions* fördern, die auf solide theoriegeleiteter und forschungsgestützter, also auf gediegener **Kompetenz** gründen. So vermag sie **Performanzen** zu begleiten, zu überprüfen und als „Praxis-Lehren- und-Lernen“ zu **optimieren**. Nicht „durchgängige Exzellenz“, wie es die DGSv (2017a)³ vertritt, ist das Ziel – es ist bei psychosozialen Interventionen strukturell ohnehin nie zu erreichen,

³ In dieser Arbeit nehme ich *exemplarisch* auf die **DGSv** Bezug, dem Verband, dem ich seit Jahrzehnten angehöre und zu dessen Qualität ich als Mitglied durch „**weiterführende Kritik**“, Theoriebildung und Forschung gleichfalls seit Jahrzehnten beitrage. Die Situation liegt bei anderen Verbänden in der ANSE z. B. ÖVS, BSO etc. meist ähnlich, muss aber jeweils für die einzelnen Zusammenhänge überprüft werden.

also eine Fehlannahme und falsche Zielsetzung (vgl. *Petzold* 2019g) –, sondern „**solid practice**“ und immer wieder auch „**best practice**“. Wir haben in der „**Integrativen Supervision**“ mit ihren sechs Tätigkeitsaspekten **STA** (*Petzold* 1998a/2007a, 87, vgl. 522) deshalb bewusst auf ein „**Optimierungs-Paradigma**“, statt auf ein **Maximierungsprinzip** (ebenda S. 439) abgestellt. Optimierung mit **melioristischer** Ausrichtung wird als ein übergreifendes **Metaziel** angestrebt:

»**Meliorismus** ist eine philosophische und soziologische Sicht (philosophiegeschichtlich in vielfältigen Strömungen entwickelt), die danach strebt, die Weltverhältnisse, die Gesellschaften oder den Menschen zu "verbessern", indem man sich für die Entfaltung und Nutzung von Potentialen engagiert. Meliorismus setzt dabei voraus, dass im Verlauf historischer Prozesse und kultureller Evolution Gesellschaften verbessert werden können, Fortschritt im Sinne einer kontinuierlichen Entwicklung zum Besseren möglich ist und mit [einer transversalen Vernunft], wissenschaftlichen Mitteln, materiellen Investitionen und potentialorientiertem sozial-humanitärem und ökologischem Engagement vorangetrieben werden kann.« (*Petzold* 2009d)

Bei einem solchen Metaziel müssen natürlich unbedingt die Macht-, Freiheits-, Integritäts- und Gerechtigkeitsfrage (*Petzold* 2003d, 2009d; *Neuenschwander* et al. 2018) thematisiert und die demokratiethoretische Position – wie zu Eingang dieses Textes herausgestellt – engagiert vertreten werden. Es geht hier keineswegs um naive oder zelotische Weltverbesserungsideen, sondern um eine aufklärerische und engagierte Position „transversaler Vernunft“ in *Kantscher* Tradition (*Welsch* 1996, *Petzold, Orth* 2004b; *Petzold, Sieper, Orth* 2019) und auch in *Dunantschem* humanitären Engagement (*Petzold, Sieper* 2011b; *Sieper, Orth, Petzold* 2010), zu dem in unserer Zeit noch das ökologische Engagement hinzugekommen ist (*Petzold, Petzold-Heinz, Sieper* 1972; *Petzold, Orth-Petzold, Orth* 2013; *Petzold, Ellerbrock, Hömberg* 2018).

Supervision soll **Fachkompetenz** und **fachliche Performanz** optimieren, soll spezifische Kenntnisse und Fertigkeiten vermitteln oder vorhandene Positionen reflexiv-metareflexiv überprüfen helfen, die zur Bewältigung beruflicher Aufgaben in ihren organisationalen, institutionellen und gesellschaftlichen Kontexten erforderlich sind. Beispielhaft seien der sozialgerontologische bzw. geriatrische Kontext genannt.

In der Supervision fassen wir unter dem Begriff „**Fachkompetenz**“ spezifisches *Fachwissen*, wie man es in konkreten, spezialisierten Feldern braucht, z. B. in der Altenarbeit gerontologisches Wissen etwa über Demenzen oder Alterspsychosen oder über Pflegedokumentationen, verbunden mit interventiven **Fachperformanzen**, etwa der Gesprächsführung oder der Krisenprävention/-intervention oder des Notfall-Managements.

Man braucht nicht unbedingt das Beherrschen von spezifischen fachpflegerischen Performanzen wie die Medikamentendosierung, die Dekubitusprophylaxe oder das Setzen eines Blasenkatheters hydrophil oder DLC-beschichtet usw. usw.

Zur **Fachkompetenz** allerdings braucht man noch „**Feldkompetenz**“ (die wird bei *Sonntag, Schmidt-Rathjens*, weil „feldfremd“, nicht erwähnt), nämlich solides Wissen darüber, wie es zugeht in Altenheimen oder in der ambulanten Pflege, welche Verantwortlichkeiten vorliegen, PatientInnenrechte, welche organisationalen Abläufe wichtig sind, wo besondere Belastungen liegen oder Risiken (etwa gefährliche Pflege, *Petzold, Müller* 2005a, *Petzold* 1985d, 2005h). Fehlen Fach- und Feldkompetenz/-performanz, kommt es zu Ergebnissen wie diesem: „Dem Wunsch der Supervisandinnen [n = 155 in der Altenpflege] nach Feldkompetenz und gerontologischem Fachwissen auf Seiten ihres Supervisors können nur 37.4% [der Supervisoren] hinreichend entsprechen“ (*CH Müller, Petzold, Schreiter-Gasser* 2005) – die

Ergebnisse in zwei weiteren Multicenterstudien in D und Au liegen ähnlich mager (*Petzold, Müller, König 2007*).

Unter **Methodenkompetenz** werden bei *Sonntag, Schmidt-Rathjens* kognitive Strategien verstanden. Im Bereich von Supervision und Beratung verstehen wir darunter *Fähigkeiten/Wissen (Kompetenz)* über Theorie bzw. Praxeologie von Interventionsmethoden wie psychodramatisches Rollenspiel (*Petzold 1972a*), Praxis „komplexer Achtsamkeit“ (*Petzold, Moser, Orth 2012*), Meditations- und Imaginationsübungen (*Petzold 2015c*), nonverbale Praxis (*Lamacz-Koetz, Petzold 2009*) etc. und *Fertigkeiten/Können (Performanz)* in der fachgerechten Anwendung und Umsetzung dieser Interventionen.

Es wurde hoffentlich deutlich, dass bei generalistischen Kompetenzmodellen wie dem von *Sonntag, Schmidt-Rathjens (2005)* Adaptierungen erforderlich sind. Die müssen dann auch ausgewiesen werden. Im Bereich der Supervision hat ein großer Fachverband, die DGSv, in einer Vorstandsvorlage zur Qualifizierung (DGSv 2017a, 17) das Kompetenzthema aufgegriffen, und eine Kommission hat ein „Meta-Kompetenzmodell zur Beschreibung eines beraterischen Kompetenzprofils in Supervision und Coaching“ erarbeitet, in dem **Kompetenz** als Oberkategorie in „**Fachkompetenz** – Wissen/Kenntnisse und Methodische Fertigkeiten“ unterteilt wird, man also Performatorisches unerläutert inkludiert und weiterhin in „**Personale Kompetenz** – [mit] Sozialkompetenz, Selbstkompetenz“ als Subkategorien (ebenda), ohne dass ein persönlichkeits-theoretischer Bezug gegeben wird. Darunter steht dann ohne Erklärung „**Performanz**“ – nirgendwo eine Quelle oder Referenz. So wird es schwierig, eine Einschätzung zu gewinnen. Bei personaler Kompetenz, Selbstkompetenz gar, sollte man das Vorhandensein einer brauchbaren Persönlichkeitstheorie im Hintergrund annehmen, mit einer Theorie des Selbst und der Identität – alles nicht vorhanden, sondern eine buntes Sammelsurium von Konzepten zu dieser Thematik (ebenda S. 19).

Kompetenzmodelle haben ja meistens den Hintergrund einer „Potentialbeurteilung“, um die Qualität der Personalauswahl und -entwicklung zu beurteilen und zu steuern. Und natürlich sind die Bemühungen von Fachverbänden der Supervision gleichfalls darauf gerichtet, die Qualität, die Kompetenzen (selbstverständlich auch die Performanzen) der von ihren Ausbildungsinstituten ausgebildeten SupervisorInnen zu erfassen. Aber wie ist das zu gewährleisten? Ohne standardisierte und wissenschaftlich erprobte Erhebungsinstrumente wird das nicht gehen, wie *Nachtwei (2018b)* aufzeigt. Ob man diese Notwendigkeit überhaupt sieht? Die hierzu erforderlichen Arbeiten sind jedenfalls bislang noch nicht in Angriff genommen worden, und sie werden nicht einfach sein bei der fehlenden wissenschaftlichen Infrastruktur und dem Hintergrund des gravierenden Problems eines methodenpluralen Verbandes, dessen Mitgliedsinstitutionen, wie unsere Forschungsübersichten bis 2003 (*Petzold, Schigl et al. 2003*) und bis 2016/17 zeigen (*Schigl et al. 2020*), keine hinlänglich einheitliche Methode der Supervision repräsentieren. Ob man dieses Problem durch curriculare „Top-Down-Vorgaben“ lösen kann? Man will das durch „DGSv-zertifizierte und anerkannte“ Studiengänge erreichen (DGSv 2017 S. 20 usw. usw.). Ein solches Unterfangen steht also vor großen Schwierigkeiten, aber das sind eben Prozesse in Entwicklung, die aus supervisorischer Sicht der Kommentierung im Sinne „weiterführender Kritik“ bedürfen (vgl. *Petzold 2019g*) und die Beiträge ihrer Mitgliedsinstitute – der vorliegende Text ist als ein solcher zu sehen.

Jeder, der an die Kompetenzfrage geht, läuft in die Gefahr, in der alle Kompetenzmodelle stehen, nämlich Kompetenzrahmen zu erstellen, die in der Praxis dann nicht greifen (vgl. beispielhaft die Case Study „CMP“ von *Jens Nachtwei 2018a*), sogar zu Fehlbewertungen führen und dann Neukonzipierungen erforderlich machen, die aber heute forschungsgestützt

sein müssen (was in dem DGSv-Projekt bislang fehlt, vgl. *Petzold* 2019e). Derzeit zeigt sich im kritischen Blick der Forschung, dass es um die Bonität von Kompetenzmodellen und Kompetenzmodellierungen nicht so gut bestellt ist (*Stevens* 2013; *Schmidt* et al. 2016): „Inzwischen sind viele HR-Abteilungen ernüchtert, denn die Qualität des Kompetenzmodellierungsprozesses und des Kompetenzmodells selbst wird angezweifelt“ (*Nachtwei* 2018b). Zwar sind „Kompetenzmodelle ... aus vielen Organisationen nicht mehr wegzudenken. Ihren Nutzen können sie jedoch nur entfalten, wenn die Qualität stimmt – und dies ist in der Praxis selten der Fall“ (ebenda). Sie können dann in eine Situation geraten wie die „Leitbilder“, die auf Hochglanzpapier in der Schublade liegen, aber nicht in die Performanz der Organisation und der dort tätigen MitarbeiterInnen gelangen, weil sie nicht in ihren „kollektiven mentalen Repräsentationen“ (*Moscovici* 2001; *Petzold* 2003b) verankert sind. Genau das aber muss auch bei den Kompetenz- und Performanzprofilen erfolgen. Sie müssen **mentalisiert** und **verkörpert** werden (*mentalization, embodiment, Petzold* 2017f; *Petzold, Orth* 2017a, b), wenn sie zur Wirkung kommen sollen. Im DGSv (2017a) „Metakompetenz-Modell“ S. 17 erfolgt hier ein nicht näher spezifizierter Verweis auf eine „Habitusbildung“ sensu *Bourdieu* (2011; *Krais, Gebauer* 2002), die man aber spezifizierend darstellen müsste mit breiterem Bourdieu-Bezug (leider fehlend) und die heute aber embodiment-theoretisch unterfangen müsste (*Gallagher* 2005; *Petzold* 2002j, 2009c), auch Fehlanzeige. Kompetenz-Performanz-Diskurse müssen heute auf einen modernen, leibtheoretisch, ökologisch und neurowissenschaftlich fundierten Boden gestellt werden (*Brinker, Petzold* 2019; *Petzold* 2019e, *Stefan, Petzold* 2019), in denen Empathietheorie (*Decety* 2012; *Petzold, Mathias-Wiedemann* 2019a) und 4E-Kognition (*Gallagher* 2017; *Newen* et al. 2018) nach und nach mehr Gewicht gewinnen. Das alles braucht Entwicklungsarbeit und Entwicklungszeit. In einer Übersichtsarbeit von *Nachtwei* (2019) zeigt der Autor einige der vorliegenden Probleme und die empirischen und methodischen Defizite auf, die nur über eine solide Orientierung an *evidenzbasierter psychologischer Forschung* zu einer „best practice“ führen können, und dahin ist der Weg noch weit. Die Probleme die *Nachtwei* mit der Kluft zwischen Forschung und Praktikern für das Personalmanagement bzw. die Personalentwicklung im Bereich der Kompetenzmodellierung aufzeigt, und die *Grawe* (1992) für den Hiatus zwischen Psychotherapie-PraktikerInnen und Psychotherapie-ForscherInnen aufgezeigt hat und die wir derzeit wieder einmal im Bereich von Supervision – von Coaching nicht zu reden – feststellen mussten (*Petzold, Schigl* 2003; *Schigl* et al. 2020) wiegen schwer. („Die Ermittlung der Qualität von Kompetenzmodellierung und resultierendem Kompetenzmodell [...] bei 20 Organisationen ergab, dass lediglich eine einzige Organisation in diesem Bereich gut abschnitt ...“, die übrigen blieben weit abgeschlagen, *Nachtwei* 2019 S. 4). Bei den von *Nachtwei* diskutierten Modellen fällt gegenüber dem Bereich der Supervision die **Mehrebenenperspektive** nicht ins Gewicht, sie bleibt unberücksichtigt bzw. kommt *strukturell* kaum zum Tragen. Für die Supervision liegt eine *strukturelle* Gegebenheit vor, durch die die ganze Situation noch erschwert wird, da die Komplexität natürlich wächst. Kompetenz- und Performanzförderung muss ja auf allen Ebenen erfolgen:

Personale Kompetenz und Performanz:

Der Therapeut bzw. die Beraterin wollen ja die **personale Kompetenz** und **Performanz** ihres Klienten/ihrer Patientin fördern, in der Therapie sogar deren Beschädigungen heilen oder bessern, d.h. Einsichtsprozesse, Prozesse des Selbstverstehens so weit führen und begleiten, dass sie das Bemühen um zu verändernde „*dysfunktionale* Lebensstile“ voran bringen. Man will ja „*dysfunktionale Performanzen*“ und die damit verbundenen gestörten fehlerhaften

Kompetenzen modifizierbar machen, so dass die Entwicklung alternativer, „funktionaler Verhaltensperformanzen“ möglich wird. „**Persönliche Souveränität**“ (Petzold, Orth 2014) – eine Kernkategorie integrativer Arbeit – wird dabei gekräftigt, das **Leibselbst** wird gefestigt (Petzold 2009c), die **Ich-Prozesse** zu ungestörtem Funktionieren gebracht, die **Identität** kann eine gute Prägnanz und Stabilität in allen Identitätsbereichen gewinnen (vgl. die „Fünf Säulen der Identität“ Petzold 2012q). Es wurde hier das persönlichkeitsstheoretische Modell der Integrativen Therapie beigezogen (ebenda und 2003a), um das sonst zu flache Konzept der **personalen Kompetenz** (Selbstwissen) und persönlichen **Performanz** (Lebenspraxis) zu substantiieren – für therapeutische oder lebensberaterische Arbeit käme man ohne einen solchen Hintergrund nicht weiter.

Soziale Kompetenz und Performanz:

Ähnlich steht es für das Konzept der **sozialen Kompetenz** und **Performanz**. Hier muss man bei der **Kompetenz** auf das vorhandene oder defiziente Funktionieren der sozialen Wahrnehmung und auf den Bestand an sozialen Kognitionen und Emotionen achten, weiterhin auf das *Wissen* um die eigenen Gefühle, die Empathiefähigkeit (Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a) und um das eigene Verhalten in Prozessen der *Relationalität* (Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, vgl. Petzold, Müller 2005/2007). Man muss auf das Umsetzen des Beziehungswissens in den **Performanzen** der Kommunikation und Interaktion im Rahmen der „therapeutischen Beziehung“ (Petzold 2012c) und in den lebens- und berufsalltäglichen Affiliationen, Begegnungsereignissen schauen, auf die Beziehungs- und Bindungsvollzüge in Familie und Freundschaften, auf die praktizierte Kollegialität (Petzold 1998a, 291ff), das heißt auf das konkrete Sozialverhalten und auf die Pflege/Nicht-Pflege von positiv-affiliativen sozialen Netzwerken (Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004) und guter „Zwischenleiblichkeit“ (Bolhaar, Petzold 2008). Auch beim Thema der sozialen Kompetenz/Performanz kommt man ohne einen spezifischen beziehungstheoretischen Fundus, Theorien zu Beziehungen in familialen, amikalen, kollegialen sozialen Netzwerken (Hass, Petzold 1999) und therapeutischen und supervisorischen Beziehung nicht aus (Petzold 1980g, 2012c; Edlheimb-Hrubec 2006) – zu all dem liegt eine reiche Literatur vor.

Konzepte wie personale oder soziale Kompetenz, Selbstkompetenz gar – dort braucht man eine Theorie des Selbst, z. B. die Theorie des „Informierten Leibes/Leibselbst“ (Petzold 2009c; Petzold, Orth 2017a) – erfordern substantielle Referenztheorien, die für jede Ebene des **Mehrebenenmodells** zupassbar sein müssen, und da wird man warten müssen, wie das Meta-Kompetenzmodell der DGSv (2017a) noch fundiert werden wird. – Auf der Ebene des Klienten- bzw. Patientensystems muss sich nicht nur der Therapeut oder die Beraterin auskennen, die als SupervisorInnen zur Supervision kommen, sondern es muss gleichermaßen der Supervisor oder auch der Lehrsupervisor spezifisch kompetent sein, der eine solche Supervisorin supervidiert, die vielleicht einen Alkoholiker mit einer Persönlichkeitsstörung als Klienten behandelt. Ich gehe soweit zu sagen, dass im Psychotherapie- und Soziotherapiebereich ein Supervisor, der kein guter Therapeut ist, keine TherapeutInnen kompetent supervidieren kann. Und wenn er kein guter Familienberater ist, dann wird er SupervisorInnen aus diesem Bereich auch nicht kompetent supervisorisch begleiten können (Petzold 2010g). Man muss über **Wissen/Kompetenz** zu einem **Klientensystem** verfügen und über eine solide **Performanz** im beraterisch-interventiven Umgang mit dem jeweiligen Klientel, will man supervisorisch effektiv sein. Vielleicht wird diese Thematik ja vermieden im supervisorischen Feld – man findet da in der Literatur kaum etwas an theoretischen oder methodischen Handreichungen. Vielleicht ist auch das ein Grund, warum es für die Wirksamkeit von Supervision auf das KlientInnensystem

kaum empirische Nachweise gibt. Das sollte jedenfalls nicht so bleiben. Die Aufgabe, auf der Ebene des **SupervisandInnensystems** als Supervisor gut zu arbeiten in einem gutem Kontakt-, Begegnungs- und Beziehungsgeschehen (Petzold, Müller 2005/2007), bleibt dann noch zu gestalten und wird eine andere Dynamik haben als Gespräche, Berichte, Konsultationen auf der Ebene des Auftraggebersystems, über die man sich auch noch vertiefende Gedanken machen muss und mit Forschungsaktivitäten Wissen generieren sollte.

Über all diese Prozesse und Kompetenz-Performanz-Dynamiken in Supervision und Coaching bei **Mehrebenenmodellen**, müssen wir noch viel mehr wissen. Wir müssen solches praxeologische Wissen mit Beharrlichkeit und Geduld generieren in Kooperationen von PraktikerInnen, TheoretikerInnen, ForscherInnen und **KlientInnen** – keine Gruppe darf da, wie vielfach immer noch der Fall, fehlen oder unberücksichtigt bleiben. (In den meisten relevanten DGSv-Papieren bleiben die KlientInnen unerwähnt und unberücksichtigt, das muss *im Dienst* an diesem Verband als hoffentlich „weiterführende Kritik“ parrhasiasitisch erwähnt werden, vgl. Petzold 2019g).

2. „Klientinnen-/patientinnenfokussierte Supervision“: Klient-/Patientsysteme im Fokus transgredierender empathischer Resonanz und normativ-ethischen Empowerments

Die Mehrebenenperspektive ist für die Theorienbildung, Praxeologie und Forschung j e d e s supervisorischen Ansatzes – und davon gibt es viele (systemische, integrative, psychodynamische etc.) – maßgeblich, und deshalb wird man sich um ein optimales Arbeiten in einem solchen strukturierenden Modell bemühen müssen, auch um forschungsgestütztes, und sei es auch nur, um zu beginnen, mit schwachem Evidenzgrad. Damit nämlich wird es möglich, die **Praxis** im Umgang mit komplexen Prozessen zu dokumentieren und ihre konkreten Abläufe zu erfassen, um sie zu zu evaluieren. Die mit diesem Text aktualisierten **Supervisions-Journale** vermögen Materialien für *qualitative* Supervisionsforschung zu generieren, die die notwendigen und unverzichtbaren *quantitativen* Forschungslinien, die in diesem Bereich aufgebaut werden müssen, zu ergänzen vermögen. Das vorliegende integrative Modell des Journals ist so ausgelegt, dass es von modernen, theoriegeleiteten und forschungsorientierten Ansätzen der Supervision genutzt werden kann. Es wird dabei allerdings erforderlich, die Beobachtungsraster, die in diesem Journal angesprochen sind und aufgrund des elaborierten Modells Integrativer Supervisionstheorie (Petzold 2007a) und *allgemeiner integrativer Therapietheorie* (Erkenntnistheorie und Anthropologie, Entwicklungs- und Persönlichkeitstheorie, Gesundheits-/Krankheitstheorie etc., ders. 2003a) sowie ihrer **Kulturtheorie/Kulturkritik** (Petzold, Orth, Sieper 2014a) und **Forschungsarbeit** (Petzold, Schigl et al. 2003; Schigl et al. 2020) erarbeitet wurden, mit den eigenen Positionen abzugleichen. Das dürfte für viele der Supervisionsansätze möglich sein – nicht für alle, manche sind einfach konzeptuell zu schwach –, aber es liegt hier doch ein im gesamten supervisorischen Feld nutzbares Instrument vor, das ihm bislang fehlte. Ich gehe so weit zu sagen, dass ohne ein solches Instrument eine solide, fachlich fundierte **lehrsupervisorische** Arbeit nicht möglich ist und **supervisorische Prozesse im dyadischen Setting** (sogen. „Einzelsupervision“) nicht in einer generalisierbaren und kontrollierbaren, theorie- und forschungsgestützten **Qualität** vermittelt werden können. Das ist leider die vorfindliche Situation, blickt man in die offenbar maßgebliche Publikation von Freitag-Becker et al. (2017), wo man leider noch keine Instrumente solcher lehrsupervisionsrelevanter Dokumentation und qualitativer Forschung findet – wir verweisen auf diesen Mangel seit Jahrzehnten (Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold 1999/2015). Es geht in Supervisionsstudiengängen bzw. -weiterbildungen ja darum, Modelle zu vermitteln, wie eigene

Arbeit als Supervisorin bzw. Supervisor methodisch strukturiert werden kann. Natürlich hat ein behaviorales oder psychodynamisches Hintergrundparadigma noch eigene Perspektiven einzubringen, die sich ergänzen lassen, genauso wie – im therapeutischen Kontext – die Integrative Therapie ihre Check-Punkte hat, auf die sie Wert legt, weil sie grundlegend für eine **forschungsgestützte Qualitätssicherung** sind, wie wir sie betreiben (Petzold 2008d). Hier werden die von uns entwickelten **Supervisions-Journale** ergänzend für die Begleitung von „**Behandlungsjournalen**“ in Sozio- und Psychotherapieweiterbildungen hinzugezogen (Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010; Salahshour et al. 2013).

Eine wesentliche qualitätssichernde Aufgabe des Journals liegt in der Verbesserung der Wirkung von Supervision auf der **Ebene des KlientInnen- bzw. PatientInnensystems**⁴. Dazu gibt es international bislang kaum Studien. Robuste Nachweise für die Wirkung auf das Klientensystem (*client system*), die zeigen, dass Supervision den Therapie- oder Beratungsfortschritt in messbarer Weise beeinflusst, dass sie Gesundungsprozesse voranbringt und Hilfen bei der Lösung schwieriger Lebensprobleme der Patientinnen bzw. Klienten fördert, gibt es kaum (Schigl et al. 2020). Das KlientInnensystem stand bislang nicht im Fokus der Forschung und zum Teil auch nicht im Fokus der Supervision, was ein Grund dafür sein mag, dass Studien keine Wirkungen finden konnten, wie eine Untersuchung von Schay, Dreger, Siegele (2006) zeigt. In dieser bei mir geschriebenen Amsterdamer Diplomarbeit wurden TherapeutInnen und PatientInnen mit und ohne Supervision verglichen mit dem Ergebnis, dass die SupervisorInnen nur geringe Auswirkungen sowohl auf das eigene therapeutische Verhalten und Handeln als auch auf die PatientInnen feststellten. Eberl (2018, 49) bemerkt in ihrem Versuch einer kritischen Übersicht zu risikobehafteter Supervision zu dieser Studie: „Es stellt sich die Frage, wie sinnvoll der Einsatz von Supervision in der Klinischen Sozialarbeit ist, wenn durch die Methodik die Klienten selbst keinerlei signifikant positive Effekte daraus ziehen können?“ In der Tat! Was hat dort gefehlt? Eine Fokussierung auf das PatientInnensystem durch SupervisorInnen und SupervisorInnen und ein **Einbezug der PatientInnen** (Petzold 2019g) in einer stärker interaktiven und enaktiven Weise, die die Nonverbalität, das Gefühlsleben, die Ko-Kreativität stärker berücksichtigt. Eine Untersuchung von Willutzki et al. (2005) konnte zeigen, dass nach der Supervision sowohl von PatientInnen als auch von TherapeutInnen eine Verbesserung der Therapiebeziehung berichtet wurde. Das scheint ein erreichbarer Effekt zu sein, der auch durch andere Untersuchungen bestätigt wird (Bambling et al. 2006, s.u.). Durch welche Art der Supervision mit welchen Effekten auf das Therapiegeschehen gearbeitet wurde, bleibt bei den Studien offen. Wichtig bei diesen Studien ist, dass die Patientinnen über das Faktum, dass ihre TherapeutInnen Supervision erhielten, informiert waren, und dass sie über die Wirkungen befragt wurden. Das ist, obwohl solche Information rechtlich verpflichtend ist (Petzold, Rodriguez-Petzold 1996), immer noch im Feld der Supervision keineswegs eine übliche Praxis, wie unsere Untersuchungen zeigen (Collenberg, Petzold 2016; Petzold, Leitner et al. 2002). Willutzkis Untersuchung wurde bis jetzt nicht repliziert. Das ist wichtig zu erwähnen. Um derartige Untersuchungsergebnisse abzusichern und für die Wirksamkeit von Supervision zu reklamieren, wie das gerne voreilig geschieht, müssen mehrere Untersuchungen diese oder

⁴ Wir unterscheiden **PatientInnen** (mit ICD- bzw. DSM-Diagnose) von **KlientInnen**. **Patient** ist ein **Rechtsstatus**, der mit besonderem Schutz verbunden ist (PatientInnenrechte, Schweigeverpflichtung der Behandler, besonderer Datenschutz) und vor allem das Recht auf Behandlung. Patienten brauchen fachliche **Hilfe**, um gesund oder gebessert zu werden. Dafür bezahlen die Kostenträger. KlientInnen brauchen **Hilfestellung**, Förderung, haben darauf aber keinen Rechtsanspruch. Deshalb sollte man nicht – wie das oft geschieht, wenn z.B. sogar bei Patienten von „Kunden“ gesprochen wird – die Terminologie unpräzise verwenden (Petzold, Petzold, Rodriguez-Petzold 1996).

ähnliche Ergebnisse bringen. Vor allem reichen Untersuchungen wie die von *Willutzki* (et al. 2005) oder die nachstehend noch kurz vorgestellte von *Bambling* (et al. 2006) auch nicht, weil sie letztlich „an der falschen Stelle“ mit ihren Forschungen ansetzen.

Eine der wenigen methodisch hochkarätigen Studien zur Wirkung auf das PatientInnensystem soll in diesem Zusammenhang kurz und exemplarisch erwähnt werden. Sie wurde von *Bambling* et al. (2006) im Bereich „clinical supervision“ durchgeführt. In dieser RCS-Studie wurden randomisiert 127 schwer depressive Patientinnen und ihre TherapeutInnen für eine Intervention von acht Behandlungssitzungen mit einer problemlösenden Kurzzeittherapie untersucht (PST, Problem Solving Treatment, *Mynors-Wallis* et al. 2000). Eine Gruppe der TherapeutInnen erhielt prozessorientierte bzw. problemorientierte Supervision, eine andere skill- bzw. methodikorientierte Supervision, eine dritte keine Supervision. In beiden *supervidierten Gruppen* fanden sich signifikante positive Wirkungen auf die therapeutische Arbeitsbeziehung – schon nach der *ersten „Supervisionssitzung“* – und insgesamt positive Wirkungen auf die Symptomreduktion. Zwischen den beiden Modalitäten der supervidierten Gruppen gab es keine Unterschiede, wohl aber gegenüber der Gruppe der nicht-supervidierten TherapeutInnen, die deutlich abfiel. Das ist ein interessantes, aber bislang nicht repliziertes Ergebnis. Und ein weiteres *cave* ist angezeigt: Verbunden mit der ersten Supervision **vor Beginn** der Therapie erhielten alle TherapeutInnen und ihre SupervisorInnen ein „Training“ (als „Supervision“ bezeichnet) zur therapeutischen Arbeitsbeziehung und zum Störungsbild ihrer PatientInnen. War dann nicht eher dieses Training wirksam und die Anweisung, sich an das manualisierte Behandlungsprotokoll zu halten?

„All therapists allocated to supervised conditions attended a *pretreatment* supervision session *with their supervisor* that focused on techniques to enhance early alliance *prior* to the first client treatment session. Participating therapists were provided with *manualised* training in PST and were required to use this approach as the treatment protocol in the study“ (*Bambling* et al. 2006, 318, meine kursiven Hervorhebungen).

Diese kritische Frage wird denn auch in der Studie selbst vermerkt: „... the major limitation of this study is that it is not possible to separate the supervision effect from any pretreatment session and therapist allegiance effects“ (ebenda). Hinzu kommt, dass ein Großteil der Supervisionen (a significant amount) in beiden Supervisionsmodalitäten von dem „principal researcher“ der Studie selbst durchgeführt wurde. Für die teilnehmenden „SupervisorInnen“ wurden Minimalqualifikationen vorausgesetzt⁵, die aus europäischer Sicht verwundern – es handelt sich nicht um „ausgebildete“ SupervisorInnen – und es kommen natürlich Fragen zum Supervisionsverständnis auf, welches der Studie zugrunde liegt. Es handelt sich um einen standardisierten, durch Trainingsmanuale unterstützten Ansatz „The standardized supervision approaches used in this study may provide a suitable procedure for training supervisors in the use of alliance management techniques“ (ebenda S. 328). Ein solcher Fokus, der auf die Handhabung der therapeutischen Arbeitsbeziehung zentriert, ist sicher richtig. Dabei wird es natürlich notwendig, zu einer hinlänglichen Übereinstimmung zu kommen, was unter einer

⁵ „Supervisors were volunteers recruited through private practices, mental health services, and journal advertisement. Supervisors were not paid for participation but were given free training accredited by the University of Queensland, Department of Psychiatry, in the supervision approach in return for participating in the study. Participants could use the accredited training for continuing education (CE) points or for other professional purposes. Written informed consent was obtained from supervisors after the purpose and procedures of this study were explained both verbally and through the provision of a written information sheet. The minimum supervisor requirements were graduate qualifications in a recognized mental health discipline and 2 years of experience providing supervision“ (*Bambling* et al. 320). 2006.

„guten Arbeitsbeziehung“ bzw. einer „guten therapeutischen Beziehung“ – und das muss keineswegs das gleiche bedeuten – zu verstehen ist. Das ist weitgehend ungeklärt. Schaut man in die überbunte therapeutische Landschaft – von übertragungszentrierter Psychoanalyse sensu *Kernberg* bis zur Sicht der Intersubjektivistischen Psychoanalyse (*Benjamin* 2017; *Stolorow* et al. 1996), von *Perls, Rogers* bis zur neuerlichen Akzeptanz und Commitment Therapie (*Eifert* 2011) in der Verhaltenstherapie – ist das Kriterium der therapeutischen Beziehung oder einer „therapeutischen Arbeitsbeziehung“ nicht gerade einfach zu bestimmen (vgl. die Heterogenität in der Auffassung der Schulen in *Petzold* 1980g). In der Studie von *Bambling* et al. hat man sich an dem „pantheoretischen“ Ansatz einer „working alliance“ von *Bordin* (1994) mit den Dimensionen „bond, task, and goal“ orientiert, die *Bordin* als besonders geeignet für die Supervision ansah (ders. 1983). Im Integrativen Ansatz sehen wir das komplexer. Übertragungsdynamiken, Affiliationsmuster und den „subjektiven Theorien und Bewertung“ der PatientInnen und KlientInnen kommt besondere Bedeutung zu, Dimensionen, die in dem Ansatz von *Bordin* zu wenig Beachtung finden. Es bleiben bei dieser Untersuchung von *Bambling* et al. viele Fragen offen, was ihre Übertragbarkeit in europäische Supervisions- und Therapiekontexte anbelangt, aber auch, was die Ergebnisse selbst anbetrifft, wie die Autoren auch selbst feststellen: „The finding that a single session of supervision had a major impact on working alliance scores raises important questions about the timing, quantity and nature of supervision required to achieve meaningful results“ (*Bambling* et al. 2006, 329). Die Studie wurde bislang nicht, wie von den Autoren empfohlen, repliziert. Für die Bewertung der Studie sei noch angemerkt, dass man für die Wirksamkeit dieser Kurzzeitintervention gerade bei majoren Depressionen katamnestiche Daten haben müsste. Die Rückfallquoten sind ja sehr hoch (60-80% *Kempermann* et al. 2008), und Rückfallprophylaxe-Maßnahmen sind wichtig (*Vittengl* et al. 2007). Multimodale Behandlungsformen sind bei diesem Störungsbild angezeigt, und eine Veränderung des „depressiven Lebensstils“ muss das Ziel sein (*Petzold* 2014h, i). Da hat *fachkompetente* Supervision eine Aufgabe, indem sie die Wissensstände klinischer Psychologie und Psychotherapie vermittelt und ihre Umsetzung supervidiert, z. B. die Methodik von „psychologischer und medikamentöser bzw. kombinatorischer Rückfallprophylaxe“ (*Kempermann* et al. 2008) bis hin zur psychoedukativen Information und Beratung⁶ über flankierende Maßnahmen (Sporttherapie, Natur- und Kreativtherapie, vgl. *Braus* 2014; *Mei, Petzold, Bosscher* 1997) Selbsthilfegruppen⁷ – jeweils aktuelle Wissensstände⁸, über die ein Supervisor in diesem Feld auch verfügen muss. *Bambling* et al. betonen zu Recht, dass die therapeutische Arbeitsbeziehung für den Erfolg der Therapie bei diesem Störungsbild eine der wichtigsten Variablen ist. Das legt den folgerichtigen Schluss nahe, dass die Supervision über diese Variable auch auf die Symptomreduktion wirkte. Da die beiden angebotenen Supervisionsmodalitäten sich nicht in der Wirkung unterschieden, beide aber das Manual als Leitlinie der Behandlung hatten, bleibt die Frage offen, ob nicht über die Anwendung manualisierter, störungsbildspezifischer Behandlung und durch Förderung der Manualtreue, die positiven Effekte erreicht wurden oder ob Einflüsse über unspezifische Wirkfaktoren erfolgten, auf die das verwandte Verfahren der PST ja auch abstellt (*Mynors-Wallis* 2002). Für die Arbeit mit diesem Supervisionsjournal wird deutlich, dass Supervision in klinischen Feldern z. B. in der Psychotherapie klar Fachkompetenz erfordert (das kann auch für den Bereich der Soziotherapie

⁶ Vgl. <http://www.depression.ch/de/behandlung-und-umgang>;
<http://www.depression.ch/de/informationsquellen#links>

⁷ Siehe: <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/wo-finde-ich-hilfe/selbsthilfegruppen>

⁸ Siehe 2018: A sustainable approach to depression;
<https://www.healthpolicypartnership.com/project/depression/>

in der Sucht oder im Geronto-oder KITA-Bereich ausgesagt werden). Aus der Studie von *Bambling et al. (2006)* geht hervor, dass die Förderung der therapeutischen Arbeitsbeziehung durch Supervision störungsspezifisch für die manualisierte, problemlösende Behandlung majorer Depressionen Effekte hat. Ob sich das auf die Therapie anderer Störungsbilder generalisieren lässt – oder auch auf nicht manualisierten Behandlungen – ist durch diese Studie nicht belegt. Gerade bei schwierigen Prozessen, wie sie etwa die Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen – besonders in chaotisierten Lebenslagen – zu finden sind, werden höchst individualisierte Wege zu gehen sein und müssen auch neue Behandlungswege beschrieben werden (*Gunderson, Links 2014*), bei denen **fachkompetente** Supervision hilfreich sein kann. Spezifische Studien müssten das replizieren und belegen, oder aber auch die Auswertung einer Kombination von **Therapietagebüchern**, die der Patient, angeleitet durch den Therapeuten führt (*Petzold, Orth 1993a*), mit dem **Behandlungsjournal**, in dem die Supervisandin den Therapieprozesse dokumentiert und dem **Supervisionsjournal** mit dem der Supervisor diese Therapie dokumentiert begleitet. Mit dieser Art des Vorgehens kann dann eine „**patientInnenfokussierte Supervision**“ realisiert werden, die Chancen hat, in das PatientInnen-/KlientInnen-System in förderlicher Weise hineinzuwirken, nicht zuletzt weil sie sich über Folgendes im Klaren ist:

*Die wichtigste Wirksamkeitsüberprüfung muss erweisen, ob Supervision und Therapie/Beratung in ihrem Zusammenspiel n a c h h a l t i g dazu beitragen können, dass PatientInnen bzw. Klientinnen ihre in der Therapie/Beratung bearbeiteten Lebensprobleme mit den gefundenen Lösungen auch in ihren Lebensalltag übertragen können und durch diesen **Transfer** ihre dysfunktionalen Verhaltensweisen oder auch Lebensstile zu verändern vermögen. Da liegen die wirklichen Probleme, die vertiefter Therapie- und Supervisionsforschung bedürfen. Hierhin müssen auch die Supervisionsjournale zielen.*

Die Arbeit mit dem hier vorgestellten Modell des **Supervisionsjournals** wird durch die Studie von *Willutzki et al.* darin gestützt, dass die Information der KlientInnen/PatientInnen wichtig ist. Das reicht aber nicht, wir gehen da noch weiter: Der „**informed consent**“ der PatientInnen ist grundlegende Voraussetzung jeglicher Therapie und Supervision, was *Willutzki* nicht ausgearbeitet hat. Dafür hatten wir drei Argumente geltend gemacht (*Petzold 1998a, 192ff.*): ein **j u r i s t i s c h e s** Argument – es besteht eine strafbewehrte rechtliche Verpflichtung zur Information und für das Einholen einer Zustimmung; ein **e t h i s c h e s** Argument – der Respekt vor der **Würde** des Anderen als mündiges Mitsubjekt (*Levinas 1983*) und die Gewährleistung seiner **Integrität** (*Petzold, Orth 2011*) verlangt eine Information und Zustimmung des Patienten, es geht ja um seine Privatsphäre, die Daten seines Lebens; ein **k l i n i s c h e s** Argument besagt, Information soll verhindern, dass eventuelle indirekte Wirkungen (etwa durch Anregungen des Supervisors) irritierend zum Tragen kommen, es soll vielmehr die **Transparenz** aller Prozesse gewährleistet werden (*Petzold 1998a, 195ff.*; *Petzold, Orth-Petzold, Sieper 2016*). Hinzu kommt jetzt ein viertes, **s u p e r v i s i o n s t h e o r e t i s c h e s** Argument: Lernprozesse als Problemlösungsprozesse werden wesentlich auch durch **vikariellen Mitvollzug** wirksam (*Sieper, Petzold 2002*). Finden Supervisandin und Supervisor in der Supervision Lösungsansätze für eine Problematik des Patienten, und kann er diese nicht mit- oder nachvollziehen, fehlen ihm ggf. wichtige Lernschritte. Auch deswegen wird Mitbeteiligung wichtig. Es wird damit für alle am Prozess Beteiligten das für supervisorische und therapeutische Arbeit so wichtige Empathiegeschehen als Geschehen „komplexer wechselseitiger Resonanzen“ **kognitiver, emotionaler und somatosensumotorischer Empathie** – so das Integrative Empathiekonzept (*Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a; Petzold, Orth 2017a, b*) – aktiviert und zwar die **direkte**

Empathie im verbalen und nonverbalen Face-to-face-Kontakt (Supervisand mit Supervisor) und die **indirekte Empathie**, die im „Erzählen des einen vom anderen“ (des Supervisanden von seinem Klienten an den Supervisor) *narrativ* vermittelt wird. Integrative Supervision verwendet nicht nur „Sprache als Bericht“ – in seiner Versprachlichung durchaus wichtig – sondern auch „Sprache als Erzählung“ – sie hat immer auch *narrative Sequenzen* mit berührt-berührendem Erzählen in „dichten Beschreibungen“ mit Prosodik, Mimik, Gestik, bildhafter Sprache (vgl. die Integrative Sprachtheorie, *Petzold 2010f*). Dabei kann „auf dem Gesicht“ des Supervisanden vielleicht der Kummer seines Klienten sichtbar werden, oder sein Lächeln erscheint, weil er ihn leibhaftig aufgenommen, *verkörpert* hat (man kann so etwas in jeder Alltagskommunikation von Gruppen mit narrativem Klima beobachten, etwa in einem Zugabteil). Der „empathisch offene“ Supervisor/Lehrsupervisor empfängt so, *wenn er sich berühren lässt*, eine durch das Mehrebenensystem sich fortsetzende „**transgredierende empathische Resonanz**“. Die „Arbeit mit systemischen Resonanzen im Prozeß der Lehrsupervision“ im Rahmen des Mehrebenenmodells (*Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold 1994, 333*) haben wir stets betont. Die Lehrsupervisorin darf indes dabei nicht in der Versachlichung „vertrocknet“ sein – eine Gefahr konventioneller Supervision, die auf „Distanz“ zentriert statt auf einem kompetenten Handhaben des „**Oszillierens zwischen Zentrität und Exzentrizität**“ (*Petzold 2017f*), einem „**Oszillieren zwischen Berührtheit und exzentrischer Distanzierung**“. Wir sind mit dem integrativen supervisorischen Interventionsstil am Konzept „**transversaler Vernunft**“ (*Welsch 1996; Petzold, Sieper, Orth 2019*) und einer „emotionalen Intelligenz“ bzw. „sinnlichen Reflexivität“ orientiert (*Heuring, Petzold 2003*), mit der eine „engagierte Distanz“ bzw. ein immer wieder auch „*hyperexzentrisch*“, *reflexiv-metareflexiv distanzierungsfähiges Engagement* möglich wird (ebenda; *Petzold 1989i; Petzold, Orth 2013a; Leitner, Petzold 2005/2010*). Dabei nutzen wir im Integrativen Ansatz die Phänomene des „Embodiments“ (*Petzold 2002j, 2009c*), der empathischen Zwischenleiblichkeit im Sinne moderner neurobiologischer Empathietheorie (*Decety 2012; Decety, Ickes 2009; Decety, Meyer 2008*) der 4E-Kognition (*Newen et al. 2018*) und der integrativen Theorie „komplexer Empathie“ (*Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a*). Das ermöglicht, empathische „Mehrebenen-Resonanzarbeit“ mit „antizipatorischer Kompetenz“ zu verbinden, wie es in Supervisionsprozessen, die ja strukturell zukunftsgerichtet sind, ständig verlangt wird (*Petzold 1990o; Stefan, Petzold 2019*). Die konventionelle Supervision hat hier ein eklatantes Theorie-Praxeologie-Defizit. Die auf Nonverbalität besonders ausgerichtete integrative Supervision (*Lamacz-Koetz, Petzold 2009; Bolhaar, Petzold 2008*) nutzt hier die komplexe Resonanzfähigkeit des „informierten Leibes“ (*Petzold, Orth 2017a; Petzold, Sieper 2012*), ein Konzept, das sich mit *Hartmut Rosas (2016)* Resonanzkonzept gut verbinden lässt, es dabei aber durch die Leiblichkeit-Embodiment-Orientierung überschreitet (*Mogorovic 2017 b*). Das bietet gegenüber konventioneller, vorwiegend verbaler „*reported supervision*“ einen wesentlichen Vorteil, um auf der Ebene des Klientensystems mit „**klientInnenfokussierter Supervision**“ Effekte zu erzielen.

Passgenaue Beziehungsgestaltung mit stimmigen Interventionen, die auf einem mehrebenen-transgredierenden, **zwischenleiblich-empathischen Erfassen** des Patienten/der Klientin basieren, ist von zentraler Wichtigkeit. Sie kann aus einer prinzipiellen Haltung mitmenschlichen Engagements (*Petzold 1989i; Leitner, Petzold 2005/2010; Trojanow 2013*) die Wertschätzung des Anderen in seiner Andersheit, in seinen Kompetenzen und Potentialen erfahrbarer machen, auf allen Ebenen! Das ermöglicht ein durchlässiges, transparentes Mehrebenensystem der Supervision, wie wir es im Integrativen Ansatz vertreten und praktizieren. Als eine theoretische Basis dafür kann ein kritisch diskutierter (*Clark 2005; Claassen 2011, 2014*) und interventiv zugeschnittener „*capability approach*“ dienen (*Ziegler 2011;*

Sieper, Orth, Petzold 2010), wie er von Amartya Sen (1993, 2005), Martha Nussbaum (2000, 2017) u.a. entwickelt wurde – denn ökonomische und politische Perspektiven dürfen in der Supervision nicht ausgeblendet werden, das ist jedenfalls die **Position** des Integrativen Ansatzes (Lindermann 2016; Petzold 1994c; Petzold, Orth 2013a). So breit fundierte Hinwendung zum KlientInnensystem, die im persönlichen Engagement für das Wohlergehen von Menschen glaubwürdig zum Tragen kommt (*credibility and trustworthiness*) vermag in emanzipatorischer Weise die **Selbstwirksamkeit** und **Souveränität** der Patientinnen zu fördern (Flammer 1990; Petzold, Orth 2014), weil es eine positive Wertschätzung „auf Augenhöhe“ und gewünschte Mitwirkung erfahrbar macht (Märtens 2017). Es vermittelt KlientInnen/PatientInnen ein „normativ-ethisches Empowerment“ (Petzold, Sieper 2008), das „Selbstwert durch interiorisierbare Wertschätzung“ aufbaut und bekräftigt (Petzold, Orth 2017a) und damit die „**persönliche Souveränität**“ aller am Prozess Beteiligten stärkt (Petzold, Orth 2014). Dabei kommen natürlich zentrale Ziele und Wirkfaktoren jeder integrativen psycho- und soziotherapeutischen und jeder beraterischen Arbeit zum Tragen. Sie spielen in unseren „**14 plus 3 Wirkfaktoren**“ (Petzold 2016n; Petzold, Orth, Sieper 2021b) in der Integrativen Therapie eine wichtige Rolle⁹. Deren Effekte werden damit durch den Supervisor als einem **Wertschätzung** und Fürsorge (*caring*) vermittelnden Außenexperten verstärkt – er ist durch den „*informed consent*“ allen am supervisorischen Prozess im Mehrebenensystem Beteiligten bekannt. Auch in der Supervision kommen ja diese Wirkfaktoren zum Tragen, wie Galas (2013) gezeigt hat. Sie sollten auch durch Supervision auf die KlientInnenebene in förderlicher Weise einwirken. Dahinter stehen im Integrativen Ansatz ihre in ihrer Metatheorie verankerten ethischen Maximen (Petzold, Sieper, Orth 2012; Petzold, Orth 2011), die von uns eingeführt wurden und hier wieder einmal genannt werden: „**Client/patient dignity**“, „**patient integrity**“, „**patient security**“, die „**Unbedenklichkeit** der Intervention“, „**patient wellbeing**“. (Petzold 1985d, 2000d, 2005h; Müller, Petzold 2002a). Diese Maximen legen wir auch unserem Verständnis von **Empowerment** zugrunde (Orth, Petzold 1995). In dieses haben wir die Konzeption von Freihart Regner (2006) eines „**normativen Empowerments**“ (Petzold, Regner 2005) aufgenommen. Regner hatte sie mit spezifischen Strategien der Intervention für politisch Traumatisierte erarbeitet. Wir vertreten diese Idee mit einem Konzept von „**normativ-ethischem Empowerment**“ generalisierend als Vermitteln eines Bewusstseins dafür, dass KlientInnen Rechte haben und HelferInnen ihnen bei der Wahrung dieser Rechte Unterstützung und Solidarität geben müssen und zwar in einem über die Traumaarbeit hinausgehenden, erweiterten Verständnis für breitere Zielgruppen, nämlich solchen, mit denen in der Sozialarbeit, der Sonder- und Heilpädagogik, der Sozialgerontologie, der Pflege, der Sozio- und Psychotherapie o.ä. gearbeitet wird und die damit auch eine Zielpopulation **hilfeleistungsorientierter Supervision** sind:

»**Normativ-ethisches Empowerment (NEP)** ist die von professionellen Helfern oder von Selbsthelfern im Respekt vor der „Würde und Andersheit der Anderen“ erfolgende Förderung der Bereitschaft und Unterstützung der Fähigkeit zu normativ-ethischen Entscheidungen und Handlungen durch Menschen, die von Problem- und Belastungssituationen betroffen sind: auf einer möglichst umfassend informationsgestützten Basis, ausgerichtet an

⁹ Z. B. 1. Einführendes Verstehen [protektiv], Empathie [supportiv] (**EV**); 2. Emotionale Annahme [protektiv] und Stütze [supportiv] (**ES**), 11. Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension [protektiv, supportiv, konfrontativ] (**PW**), 12. Förderung von prägnantem Selbst- und Identitätserlebens, positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. von „persönlicher Souveränität“ [protektiv, konfrontativ] (**PI**), 14. Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrungen [supportiv, konfrontativ, protektiv] (**SE**), Petzold 2016n; Petzold, Orth, Sieper 2021b.

generalisierbaren, rechtlichen und ethischen Positionen (Grundrechte/Menschenrechte, Völkerrecht, Konventionen zum Schutz unserer Lebenswelt etc.) und im gleichzeitigen Bemühen um die Gewährleistung ihres Sicherheits-, Rechts- und Freiheitsraumes. NEP vermittelt den „Muth, sich seines e i g e n e n Verstandes zu bedienen“ (*I. Kant*), ein Bewusstsein, für das „Recht, Rechte zu haben“ (*H. Arendt*), sensibilisiert für die „Integrität von Menschen, Gruppen, Lebensräumen“ (*H. Petzold*), baut Souveränität, Solidarität, Zivilcourage auf, erschließt Möglichkeiten der Informations- und Ressourcenbeschaffung, so dass die Betroffenen als Einzelne und als Kollektive die Kompetenz und Kraft gewinnen, durch kritische Vernunft, mitmenschliches Engagement und Rekurs auf demokratische Rechtsordnungen begründete *normativ-ethische Entscheidungen* für sich, andere Betroffene, das Gemeinwesen zu fällen, ihre Umsetzung zu *wollen* und für ihre assertive Durchsetzung einzutreten. Dabei ist es Aufgabe und Verpflichtung der Helfer, an der Seite der Betroffenen zu stehen und sich für sie nach besten Kräften einzusetzen« (*Petzold 2009f, 167*).

Jüster (2007) bemerkt hier zu Recht: „Spätestens hier führt uns der Weg aus dem Therapeutenzimmer hinaus, in die konkrete Lebenswelt des Klienten hinein, wie sonst könnte man Interventionen zur Förderung der 'supportiven Valenz der Lebenswelt' gestalten? Hier wird dann 'Praxeologie' erforderlich, eine 'Wissenschaft von der Praxis zur Begründung von Praxis'" (*Jüster 2007, 510, vgl. Orth, Petzold 2004*). Und hier muss auch Supervision von therapeutischer und beraterischer Arbeit einsetzen, die den **Transfer** aus dem Geschehen in der dyadischen Situation des therapeutischen/beraterischen Arbeitsbündnisses in die Lebenswelt der KlientInnen begleiten und anregen muss (*Hochholdinger, Sonntag 2016*). Hier nämlich liegen die **wirklichen Wirksamkeiten** in der Wirkung auf das PatientInnensystem: den Menschen zu helfen, im „Leben besser klar zu kommen“, „dysfunktionale Lebensstile“ zu verändern. Darin liegt bis heute das größte Problem der „helfenden Interventionen“, sei es Psychotherapie oder Beratung oder klinische Sozialarbeit oder auch Coaching, und bei dieser **Transferarbeit** (*Hochholdinger, Sonntag 2016*) effektiv zu unterstützen wird auch – es sei noch einmal betont – eine der bedeutendsten Aufgaben der Supervision in allen Bereichen sein und bleiben und nicht zuletzt in ihrem eigenen! Daran wird man letztlich auch ihre Wirksamkeit auf der Ebene des Patienten-/KlientInnensystem messen müssen und dahin greifen die Supervisionsforschungsarbeiten von *Willutzki et al. (2005)* oder *Bambling et al. (2006)* oder *White und Winstanley (2010)* überhaupt noch nicht. Man kann natürlich sagen, das sei ja eine Sache der Therapiemethoden. Wenn die unzureichend seien, könne die Supervision doch nichts dafür. Gefehlt! Supervision kann helfen, Defizite aufzuzeigen und neue Entwicklungen anzustoßen, weil sie gleichsam am Puls dieser so wichtigen Transferarbeit steht und dabei den Klienten, die Supervisandin und die Supervisorin als Mitbeobachtende und Mitwirkende „im Boot“ hat – eine einzigartige Situation mit einem einzigartigen Potential, dass es zu entdecken und zu nutzen gilt. Selbst nämlich, wenn die Therapiemethoden optimal wären, man mit breiten und wirksamen „Bündeln von Maßnahmen“ arbeiten könnte (*Petzold 2014i; Petzold, Sieper 2008c*), bleibt die schwierigste Klippe immer die Einpassung des in der Therapie Gelernten (oder auch des in einem Coaching Erkannten) in lebenspraktisches Handeln, liegen die Umsetzungsprobleme in der Zupassung auf die individuelle Lebenslage, die höchst individualisierten soziökologischen Mikrobedingungen (*Petzold 2006p*). Dahin greift kein Therapiemanual, sondern da kann nur feld- und fachkompetentes „case work“ (*Jüster 2007; Petzold, Sieper 2008b, c*) – supervidiertes versteht sich – und qualifizierte kollegiale Intervision und sehr gute, erfahrungstragende Supervision helfen und natürlich die **Expertise der KlientInnen/PatientInnen**, deren Wissen um ihre Probleme, Störungen, Erkrankungen vor allem im Lebensalltag unverzichtbar ist (vgl. mein Integratives Konzept der „doppelten Expertenschaft“, *Petzold, Schobert, Schulz 1991*).

Auch deshalb müssen KlientInnen und vor allem auch PatientInnen zu einem **zentralen Fokus** supervisorischer Arbeit werden. Sie müssen darum wissen und Mitwirkungsmöglichkeiten erhalten und in ihrer Expertise für ihre Leben und für Problemlösungen Wert geschätzt werden. Ein weiterer, wichtiger Aspekt sei in diesem Kontext erwähnt: Supervisionskosten können nur in die Pflegesätze eingerechnet werden, wenn sie der Wiederherstellung der Gesundheit und der Arbeitsfähigkeit der PatientInnen unmittelbar zu Gute kommen – das ist die Rechtslage. Es geht also bei diesen Finanzierungen von Supervision nicht um das Wohlergehen der MitarbeiterInnen, sondern um das der PatientInnen. Die Konklusion, die immer wieder gezogen wird: Geht es den MitarbeiterInnen gut, dann geht es auch den PatientInnen gut, ist bislang durch Forschung nicht belegt. Sie kann zutreffen, aber es gibt auch andere Effekte. „Abgrenzungsorientierte“ Supervision z. B. im Altenheim („Ihr müsst euch besser abgrenzen lernen“) kann zwar Belastung reduzieren und Arbeitszufriedenheit steigern, was aber zu Lasten des PatientInnenkontaktes gehen kann, wie wir in einer Pilotstudie festgestellt haben. Es standen bei den SupervisorInnen offenbar nicht die (belastenden) PatientInnen der „schweren Pflege“ im Fokus, sondern die belasteten Pflegenden. Durch die Supervision „sorgten sie dann besser für sich“ – zu Lasten der BewohnerInnen/KlientInnen. Das kann es ja wohl nicht sein. Feldkompetente Supervision muss da gegensteuern und von dem allzu bequemen „Abgrenzungsgerede“ wegkommen, und zu intelligenten Lösungen für den Ausgleich bei Belastungssituationen beitragen (Petzold, Müller 2005a; Orth-Petzold et al. 2009).

3. Die Supervisionsjournale als Instrumente der Qualitätssicherung

Sozialinterventive Verfahren bzw. Methoden stehen heute in vielfältigen Qualitätsdiskursen. Sie müssen Formen der Qualitätssicherung erarbeiten und das im *Polylog* mit angrenzenden Methoden, die vor ähnlichen Aufgaben stehen, wie etwa die Psychotherapie (Laireiter, Vogel 1998; Petzold, Hass, Märten 1998). Das geschieht in der Supervision bislang noch kaum. Verfahren müssen dabei auch ihre eigene Qualität immer wieder dokumentieren (Petzold 2008d). Sie müssen an *Weiterbildungen*, deren Qualität als „gut“ oder „sehr gut“ evaluiert ist (Schigl, Petzold 1997; Lindermann, Blumberg, Petzold 2018), die also qualitativ hochwertige Ausübung der gelehrten Methoden gewährleisten, weiterführende *Fortbildungen* anschließen, und das bedeutet, dass sie auch die Arbeit der so Aus- bzw. Weitergebildeten Professionals beforschen müssen (für die Integrative Psychotherapie, vgl. Petzold, Hass et al. 2000; Steffan 2002; für die Integrative Supervision, Oeltze; Ebert, Petzold 2002). Schließlich müssen Verfahren möglichst auch Methoden und Techniken als Instrumente entwickeln, mit denen die weitergebildeten PraktikerInnen selbst ihre Arbeit dokumentieren und ihre **Kompetenzen** und **Performanzen** und die ihrer KlientInnen bewerten können. Hier haben wir im Integrativen Ansatz verschiedentlich Tools für prozessorientierte Arbeit bereitgestellt (Orth, Petzold 1995; Petzold 2008d; Diedrichsen, Armbrust 2012).

Im Kontext solcher Bemühungen wurden auch 2008 von H. G. Petzold in einem Projekt mit Silvia Linz und Doris Ostermann anhand einer kleinen Pilotuntersuchung die „**Supervisionsjournale**“ entwickelt, analog zu den zuvor von ihm und KollegInnen in der Integrativen Therapie für die Praxeologie der Psychotherapie- und Soziotherapie erarbeiteten und erprobten „**Behandlungsjournale**“ (Orth, Petzold 2004; Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010). Ihr Ziel war und ist, Supervisionsprozesse auf allen Ebenen des „**Mehrebenensystems Supervision**“ (Petzold 1990o) in einer theoriegeleiteten, strukturierten Form **dokumentierbar** zu machen. Zugleich haben sie das Ziel, Supervisionsprozesse anhand systematischer und

standardisierter Dokumentation **transparent** zu machen. Das war bislang im Felde der Supervision ein „weißer Fleck“ oder ein „dunkler“, je nachdem wie man es betrachtet, zumindest jedenfalls war und ist es ein undurchsichtiger Bereich. Niemand weiß, was in Supervisions- bzw. Lehrsupervisionsprozessen der verschiedenen Richtungen oder „Schulen“ wirklich vor sich geht. Niemand weiß auch, nach welchen Kriterien und in welcher Ausrichtung LehrsupervisorInnen die Lehrsupervision durchführen, welche Theorien sie als leitende Referenztheorien vermitteln oder welche praxeologischen Schwerpunkte sie setzen, welche Kompetenzen und Performanzen sie *wie* und mit welchem Ergebnis schulen. Es gibt ja keine verbindlichen Rahmenrichtlinien etwa dazu, welche Ebenen des „**Mehrebenensystems** der Supervision“ sie fokussieren bzw. zu fokussieren haben und wie sie das in Angriff nehmen. Die Ausblendung des **KlientInnensystems**, die man allenthalben bis in die Dokumente der Verbände findet (Petzold 2019g), lässt befürchten, dass man die eigenen Skotomisierungen oder Vorurteile in diesem Bereich weitergibt.

Diese Offenheit und Unbestimmtheit lehrsupervisorischen Agierens ist höchst problematisch (Petzold 2016m). Der Sammelband von Freitag-Becker (et al. 2017) zur „Lehrsupervision“ macht das in seiner beeindruckenden und befremdlichen Heterogenität deutlich. Er enthält keine übergreifende Theorie der Lehrsupervision, keine einzige empirische Studie zu ihrer Wirksamkeit, ihren eventuellen Nebenwirkungen und schafft damit keinerlei **Transparenz**, Theorie- und Methodensicherheit. Deren Notwendigkeit hatten wir schon vor 25 Jahren angemahnt und durch eigene Konzepte ausgefüllt (Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold 1994/2015). Das „**Transparenzdilemma**“ der Supervision und Lehrsupervision (Probleme der Schweigepflicht, Weitergabe von Information und persönlichen Geheimnissen, Information der KlientInnen etc.) bleibt völlig unbehandelt (Petzold, Orth-Petzold, Sieper 2016), genauso wie das Thema von Risiken und Nebenwirkungen von Supervision, denn die sind durchaus gegeben (Eberl 2018; Ehrhardt, Petzold 2011; Keiblinger 2014; Petzold, Leitner et al. 2004; Schigl 2016)¹⁰ und last but not least das damit verbundene Thema der **Macht**: LehrsupervisorInnen- und SupervisorInnen**macht**, ein vermiedenes, vielleicht tabuisiertes Thema (Petzold 2017n, Petzold, Fortmeier, Knopf 2018). So aber darf sich „*supervisio*“ nicht darstellen. Das darf kein Modell für Supervision sein. Wir haben solche Mängel in der Praxeologie verschiedentlich *parrhesiastisch* benannt, d.h. mit offenen Worten (Petzold, Ebert, Sieper 1999/2001/2011) und im Sinne wohlwollenden, „**konstruktiven Zweifels**“, „**weiterführender Kritik**“ (Petzold 2014e, f) und als Beitrag zur Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung unseres Verbandes, der DGSv. Diese Formen von positivem Zweifel und Kritik sind zwei Grundhaltungen supervisorischer Arbeit, die auf der Basis eines prinzipiellen **Respekts vor der „Andersheit des Anderen“** (Levinas 1983; Petzold 1996k) zur Anwendung kommen müssen. Sonst ist Qualität weder zu überprüfen noch zu sichern. Diese Haltung ist in der „**Grundregel des Integrativen Ansatzes**“ für die professionelle Arbeit mit Menschen in Psychotherapie, Beratung, Supervision festgeschrieben (Petzold 2000, 2000a). Sie sollte von jedem Supervisor und jeder Therapeutin, Beraterin gut verinnerlicht sein und auch mit KlientInnen, Patientinnen und SupervisandInnen geteilt werden. Die **Grundregel gehört – mit entsprechender sprachlicher Zupassung – in die Initialphase jedes Arbeitsprozesses mit Menschen bei der Herstellung des „Informed Consents“ über die Art der Zusammenarbeit.**

¹⁰ Die entsprechende Literatur wurde von keinem der AutorInnen in Freitag-Becker (et al. 2017) rezipiert, jeder der Beiträge zentrierte auf seiner Sicht. Ein Diskurs mit den kritischen Positionen unseres Grundsatzartikels zur Lehrsupervision, der seit 2015 zirkulierte und zugänglich war (Petzold 2016m), fand nicht statt. Man liest offenbar nur im eigenen Miniparadigma.

3.1 Wissenschaftlichkeit/Fachlichkeit, Sicherheit/Unbedenklichkeit und Wirksamkeit als Momente der Qualitätsentwicklung

In Lehrsupervision – wie in Supervision – geht es nicht nur um **Qualitätssicherung**, sondern auch um **Qualitätsentwicklung** und bei der sind folgende Momente supervisorischer Arbeit zu beachten:

- I. **Wissenschaftlichkeit**, die eine solide Fachlichkeit begründet;
- II. **Sicherheit** in Vorgehen und Wirkung, die einerseits von Forschung abhängt, andererseits, was die **Unbedenklichkeit** in der Anwendung anbelangt, von rechtlichen Vorgaben (Gesetze, Verordnungen, Judikatur/Rechtssprechung) und fachverbandlichen Regelungen;
- III. **Wirksamkeit** ist ein konstitutives Moment von Qualität und Qualitätsentwicklung, die wiederum ohne Wirksamkeitsforschung, Evaluationsstudien und Dokumentationen „guter Praxis“ nicht gewährleistet, geschweige denn verbessert werden kann. Hierzu im Folgenden einige kurze Ausführungen.
- IV. **Wirtschaftlichkeit** ist als ein weiteres Moment zu benennen. Über sie können bei der vorhandenen Informationslage noch keine Aussagen gemacht werden.

Für all diese Themen gilt: **Ohne Forschung** kann in der Wirksamkeit von Supervision und von Supervisionsweiterbildungen auf der Ebene der Entwicklung und Förderung von individuellen und kollektiven **Kompetenzen** und **Performanzen** nichts weitergehen. Hier steht es nicht anders als in allen anwendungszentrierten Praxeologien wie Psychotherapie oder Beratung.

Im Integrativen Ansatz sehen wir auch im Sinn unserer „komplexen Lerntheorie“ (Sieper, Petzold 2002/2011) die schon ausgeführte Differenzierung von **Kompetenzen** als **Fähigkeiten/Wissen**, d.h. als *basale* und *höhere*¹¹ Kognitionen, Emotionen und Volitionen und zwar als **Mentalisierungen**¹², d.h. im prozessualen Vollzug bilden sich mentale Inhalte oder sie kommen zum Tragen von **Performanzen = Fertigkeiten/Können** im prozessualen Vollzug als enaktive **Embodiments**

Die schlechte Kultur, zu wenig Qualitäts-, Anwendungs- und Wirksamkeitsforschung auf den Weg zu bringen und die noch schlechtere, kritische Forschungsergebnisse nicht zur Kenntnis zu nehmen und die Praxis forschungsgestützt zu revidieren, muss unbedingt verändert werden.

¹¹ Basale Kognitionen sind einfache kognitive Operationen ($1 + 1 = 2$) im Unterschied zu höheren Kognitionen wie komplexen Problemlösungen, Wertesysteme, Sinnzusammenhänge. Gegenüber basalen Emotionen (Angst, Wut, Freude etc.) sind komplexe Emotionen ontogenetisch spät ausgebildet z. B. wie Verantwortungsgefühl, soziales Engagement, Gerechtigkeitsgefühl, ästhetisches Empfinden.

¹² Im „Enaktivismus“ (ein Begriff der von *Francisco Varela* eingeführt wurde, *Maturana, Varela* 1992, 255), einer Strömung der neueren Kognitionswissenschaften wird betont, dass Kognitionen in der Interaktion von Leibsubjekten mit dem sozioökologischen Kontext – wir präzisieren Kontext/Kontinuum – entstehen, im *embodiment* wurzeln und es zugleich konstituieren. Man spricht dann von *situated cognition, grounded cognition* und im Integrativen Ansatz ergänzen wir immer auch „situated emotion and volition“, denn sie sind auch situationsbestimmt. Vgl. hierzu *Gallagher* 2005; *Kyselo* 2013; *Thompson* 2010).

Ad I. „Wissenschaftlichkeit“ bzw. „Fachlichkeit“ soll durch die „**allgemeinsupervisorische Kompetenz und Performanz**“, d.h. durch Wissen/Fähigkeiten und Können/Fertigkeiten des Supervisors bzw. der Supervisorin gesichert werden. In spezifischen Feldern und Aufgabenbereichen muss auch noch eine Absicherung durch spezielle **Feldkompetenz** (Kenntnis des Feldes, der Institution, der Zielgruppen etc.) und **Fachkompetenz** erfolgen (Fachwissen zu Sucht, Forensik, Pflege, Entwicklungspsychologie etc.). Für SupervisandInnen aus speziellen Arbeitsbereichen können diese speziellen Kompetenzerfordernisse durchaus für die Wahl eines Supervisors bzw. Lehrsupervisors ein Auswahlkriterium sein, wenn Qualitätssicherung angezielt wird und die Prozesse, die in der Supervision bzw. Lehrsupervision begleitet werden, auf spezifische Qualität zentrieren. Lehrsupervisionen liefern damit zugleich ein **M o d e l l** für die „SupervisorInnen in Weiterbildung“, wie sie künftig ihre eigenen Supervisionsprozesse mit ihren **SupervisandInnen** und deren **KlientInnen/PatientInnen** unter dem Aspekt der **Fachlichkeit/Fachkompetenz** und ggf. **Feldkompetenz** gestalten sollen.

Ad II. „S i c h e r h e i t“ aller am Prozess im Mehrebenenmodell Beteiligten, in erster Linie natürlich „*patient resp. client security*“ (Müller, Petzold 2002) und dahinterstehend „*client/patient integrity and dignity*“ (Petzold 2004d, 2016h), ist ein weiteres wichtiges Moment von Supervision, denn die „**Würde** des Patienten ist antastbar“ (Petzold 2005h) und seine „**Integrität** ist verletzbar (Petzold, Orth 2011). Mit Sicherheit ist auch das Kriterium der „**Unbedenklichkeit**“ verbunden, was Verschwiegenheit, Datenschutz, Interessenskonflikte etc. anbelangt. Um die Sicherheit ist es, wie die Studienlage zeigt, nicht gut genug bestellt (Keiblinger 2014; Ehrhardt, Petzold 2011; Schigl 2016). Leider findet sich auch im Bereich der Supervision eine Tendenz, kritische Ergebnisse zu negieren und fehl zu bewerten. In fast 20 unserer Multicenterstudien wird nur von einem **knappen Drittel** der Befragten der Nutzen der supervisorischen Arbeit als hoch bzw. gut bewertet, ein Drittel sieht nur einen mittleren bis mäßigen Nutzen, der Rest „verlorene Kilometer“ und zwischen 4 und 18% Belastungen und Schäden. Eberl (2018, 48) konkludiert nach einer Durchsicht von nur wenigen dieser Studien: „Hier bildet sich eine deutliche Mehrheit von positiven Erfahrungen und einer insgesamt positiven Auffassung von Supervision ab ...“ (ebenda). Das zeigt, dass sie die Studien nicht gründlich rezipiert hat oder sie zumindest fehlinterpretiert. Wir haben in jeder Studie jeweils klar gemacht, dass bei **Supervision als einer qualitätssichernden Maßnahme von „ExpertInnen (SupervisorInnen) für ExpertInnen (Fachkräfte als SupervisandInnen) ein Drittel mäßiger Ergebnisse ein s c h l e c h t e s Ergebnis ist und Schäden im 5-18%-Bereich ein nicht hinnehmbares Resultat**. Beides wird durch die knapp 30% hoher Wertung nicht kompensiert, so dass eine völlige Freistellung von **Unbedenklichkeit** nicht gegeben werden kann. Weiterhin muss festgestellt werden, dass es in supervisierten Institutionen der Jugendhilfe (vgl. Eberl 2018), der Pflege und Altenarbeit (Petzold 1985d, 2005h) zu schwerwiegenden Zwischenfällen gekommen ist, zu gefährlicher Pflege, zu Misshandlungen, Missbrauch, PatientInnentötungen, die **nicht** von Supervision bemerkt oder aufgedeckt wurden (Petzold, Müller, Horn, Leitner 2005). Auch die Fachverbände haben auf die Situation in diesen „riskanten Feldern“ noch nicht reagiert, obwohl sie über diese Ergebnisse mehrfach informiert wurden (Petzold, Fortmeier, Knopf 2018). Konzepte und Instrumente, hier feld- und fachkompetent supervisorisch zu intervenieren sind noch kaum entwickelt worden (vgl. neuerlich Eberl 2018; Petzold, van Wijnen 2010). Man stelle sich vor, nur ein Drittel der Tagesproduktion eines Autoherstellers käme mit Top-Qualität durchs Audit, ein Drittel mit „zweiter Wahl“, der Rest mit richtigen Mängeln?! Klagen, Rückrufe wären die Folge (Nachschulung). Der Hersteller hätte keine Chance mehr am Markt. Was tun die Verbände zum Thema **Sicherheit** und **Unbedenklichkeit**? Herausgegriffen sei die DGSv. Sie hat 2003 „Ethische Leitlinien“ erarbeitet und herausgegeben, an denen man – sie sind orientiert an den Menschenrechten und professionellen Ethikstandards – prinzipiell wenig aussetzen kann, die aber einen gravierenden, und charakteristischen Mangel haben: Sie berücksichtigen das **PatientInnen-/KlientInnensystem** nicht. Wird vom KlientInnensystem gesprochen, sind damit die SupervisandInnen gemeint! (DGSv 2003, Eine allenthalben vorfindliche terminologische Unschärfe. Die DGSv schreibt: Wir haben „berufsethische Standards und Leitlinien formuliert. An Ihnen wollen

wir im Markt für Beratung gemessen werden“ (DGSv 2003). Als SupervisorInnen arbeiten wir natürlich nicht nur in „Märkten“, sondern auch mit Ehrenamtlichen und SelbsthelferInnen (*Strobel, Petzold* 2008, hoffentlich auch *pro bono*), im öffentlichen Gesundheitswesen und Bildungsbereich etc. Man kann das – neoliberal – als „Markt“ sehen, wir haben dazu aber eine kritische Position und sprechen da lieber von „Feldern“. In den DGSv-Leitlinien heißt es dann: SupervisorInnen „gestalten ihr Vorgehen gegenüber Auftraggebern, Supervisandinnen und Supervisanden transparent“ (DGSv 2003, 2). Die KlientInnen der SupervisandInnen werden nicht erwähnt. Da herrscht Intransparenz! „Das Auftreten gegenüber Kolleginnen/Kollegen und den Auftraggeberinnen/Auftraggebern sowie in der Öffentlichkeit ist an den ethischen Leitlinien ausgerichtet“ (ebenda S. 1). Wieder fehlen die KlientInnen/PatientInnen. Sie werden in den gesamten Richtlinien vielleicht einmal unspezifisch und indirekt einbezogen. „Die Ethischen Leitlinien enthalten die Überzeugungen der Supervisorinnen/Supervisoren, die Ausdruck finden im Verhalten gegenüber ihren Supervisandinnen/Supervisanden, sowie im Respekt vor allen beteiligten Personen“ (ebenda S. 1). Respekt ist nicht Einbezug und Mitbeteiligung. Aber Abgrenzung, dass scheint dann doch wichtig:

„Bezogen auf die Klient/innen hat sich aufgrund der Supervision folgende Wirkung ergeben: ... ich fühle mich im Umgang mit Klient/innen sicherer ... kann fachliche Ziele erfolgreicher erreichen ... ich kann mich gegenüber den Wünschen der Klient/innen besser abgrenzen ... verstehe besser ihre Situation und Person ...“¹³

Wir hingegen zentrieren auf „**Angrenzung**“, „pluridirektionale komplexe Empathie“ zu allen direkt und indirekt Beteiligten hin etc. (*Petzold, Mathias-Wiedemann* 2019a).

Was die Ebene des PatientInnen- bzw. KlientInnensystems anbetrifft, liegen sowohl bei der Ethikrichtlinie der DGSv (2003), als auch bei den Materialien der Qualitätssicherung (DGSv 2017) offenbar beträchtliche Skotomisierungen vor und ein gravierendes Ethikdefizit, denn der „informed consent“ der KlientInnen ist iuridische und ethische Grundlage supervisorischer Arbeit, bei der das KlientInnensystem zwingend als ein Minimalerfordernis mit involviert werden muss. Durchgängige Rückkoppelung wäre wünschenswert, denn an die potentielle Nicht-Wirksamkeit von Supervision auf der KlientInnenebene durch diese abgrenzende/ausgrenzende Haltung und Praxis – sie wird durch die Forschungslage nahegelegt – wurde offenbar bei der Qualitätssicherungsarbeit überhaupt nicht gedacht. Dass die DGSv-Ethikrichtlinien in dieser – aus unserer Sicht dysfunktionalen – Weise verstanden werden, zeigt z. B. im Buch von *Eberl* (2018, 85) ihre tabellarische Darstellung, in der vom **Klientensystem k e i n** Wort zu finden ist. Bei der von der DGSv eingerichteten Ombudsstelle ¹⁴ findet das KlientInnensystem gleichfalls k e i n e Erwähnung: „Alle Kundinnen und Kunden unserer Mitglieder [d.h. der DGSv-SupervisorInnen, sc.] können sich bei Bedarf an die Ombudsstelle der DGSv wenden“, liest man dort. Die Klientensysteme sind natürlich keine unmittelbaren Kunden, wie die SupervisandInnen, aber sie werden ggf. von riskanter Supervision betroffen und müssten deshalb auch von einer solchen Stelle adressiert und einbezogen werden.

Blickt man in das Qualitätssicherungssystem der DGSv (2017), so sind da große, anerkennenswerte Anstrengungen gemacht worden, über Selbstevaluationen und kollegialen Diskurs für Qualität zu sensibilisieren. Allerdings findet sich n i r g e n d w o ein Bezug auf Forschungsergebnisse, ein schwerwiegendes Manko. Eine Kontrolle der Qualität, was Nachprüfbarkeit und faktische Umsetzung von Erkenntnissen anbelangt, wird durch das System nicht geleistet, wie auch *Eberl* (2018, 90f.) kritisch und zutreffend bemerkt und feststellt: „Somit besteht weiterhin Handlungsbedarf für die professional community ... in Bezug auf Risikofaktoren und Fehlerquellen in der Supervision“ (ebenda). Bei den gesamten eher heterogenen, aber in vieler Hinsicht durchaus nützlichen Texten in „DGSv 2017b“ liegt „eine Anwendungsanleitung zu den [von Verbandsseite]

¹³ So in dem sehr nützlichen Qualitätssicherungsinstrument von *Tomas Beer* 2006, aus dem DGSv 2017 Materialien, dem aber auch die KlientInnenbeteiligung, Informationsverpflichtung etc. fehlen

https://www.dgsv.de/wp-content/uploads/2017/12/Fragebogen_Wirkung_von_Supervision.pdf

¹⁴ (<https://www.dgsv.de/dgsv/der-verband/ombudsstelle/>)

zur Verfügung gestellten Materialien“ nicht vor, vermerkt *Eberl* (2018, 89) wiederum kritisch. Für das gesamte Konvolut der Materialien für die Qualitätsgruppe ist neben der Würdigung einer immensen nützlichen Arbeit leider auch eine schwerwiegende Kritik erforderlich: Es findet sich **n i c h t s** über den Einbezug und die Mitarbeit von KlientInnen im Sinne einer emanzipatorischen Strategie von Supervision, weiterhin **n i c h t s** über „informed consent“ oder darüber, ob die KlientInnen ihre Zustimmung dazu gegeben hätten, dass ihre Situation in der Qualitätssicherungsgruppe besprochen werden sollte, wie das aufgrund der Rechtslage und Rechtsprechung erforderlich ist (*Petzold, Rodriguez-Petzold* 1996) – sie werden ja Gegenstand der Qualitätsevaluation¹⁵. **Es findet sich n i r g e n d w o etwas über Anonymisierung und Schweigeverpflichtung.** In einem Fragebogen des Konvoluts findet sich beim Item zur Strukturqualität (1.2) bei der organisationalen und technischen Ausstattung ein Punkt „Sicherheit 1.2.23: Das Privatgeheimnis wird gesichert (bei Auskünften, Archiv, Aktenvernichtung)“¹⁶. Aber da geht es wohl um andere Dinge. Eine von uns durchgeführte „Dunkelfeldstudie“ zu Supervisionsschäden (*Ehrhardt, Petzold* 2011) und der Forschungsschwerpunkt „Supervisionsschäden, Risiken und Nebenwirkungen“ (*Schigl* 2016) zeigen: Sicherheit und Unbedenklichkeit von Supervision ist ein Thema fortlaufender Bemühungen von Qualitätssicherung und Qualitätsentwicklung, aber ohne Einbezug des KlientInnensystems greift das alles zu kurz.

„In einer aktuellen Mitgliederbefragung zum ‘Qualitätsverfahren’ (DGSv 2018) für die Teilnahme an diesem Verfahren 2017, ausgesendet an 1152 Mitglieder, beantwortet von 335 zeigt sich: da sind bei einem Teil der Mitglieder intensive Bemühungen im Gange, Qualität zu sichern, auffällig ist dann aber, dass in der umfangreichen Themensammlung zu den bearbeiteten Gruppenthemen, die Themen Risiken, Schäden, Krisen n i c h t auftauchen, das Thema Forschung/Forschungsergebnisse gar n i c h t, und dass neben sehr positiver Bewertung auch eine erhebliche Zwiespältigkeit über das System und seinen Nutzen sichtbar wird. Aber immerhin, man hat eine solche Befragung durchgeführt, man hat aber nicht spezifisch nach der Bedeutung von Forschung gefragt (und deshalb taucht das Thema nicht auf). Weiterhin hat man nach den ‘Kunden’, d.h. den Supervisionsnehmern gefragt und n i c h t spezifisch nach dem KlientInnen-/PatientInnensystem und den Problemen, die dort auftauchen und gelöst werden müssen – als ob das keine Bedeutung hätte. Hier liegt jedenfalls k e i n prioritärer Interessensfokus, und das signalisiert vielleicht – man muss das empirisch weiter überprüfen –, dass in den Weiterbildungen hier k e i n Relevanzthema gesehen und vermittelt wird“ (*Petzold* 2019g).

Ad III. Wirksamkeit sei schließlich noch als ein weiteres Moment genannt, das für die **Qualitätsentwicklung** von Supervision ausschlaggebende Bedeutung hat: Supervisionen müssen positive Wirksamkeiten auf der Ebene des SupervisandInnensystems (Berater, Therapeutinnen, Pflegepersonal) haben. An der Erzielung solcher Wirksamkeit (*quality attainment*), ihrer Sicherung, wenn sie erreicht wurde (*quality assurance resp. control*) und an ihrer beständigen Verbesserung (*quality development*) muss kontinuierlich gearbeitet werden. Eine gute Qualität von Supervision ist für das SupervisandInnensystem durch Wirksamkeitsforschung hinlänglich nachgewiesen – hinlänglich will sagen: keineswegs für alle Formen der Supervision. Wirkungen auf der Ebene des KlientInnen-/PatientInnensystems sind durch Forschung bislang durch die üblichen Formen der Supervision **n i c h t gesichert**. Über Wirkungen zum Auftraggebersystem hin gibt es bislang nur wenige Studien. Insgesamt ist also noch sehr viel zu tun.

¹⁵ Vgl. https://www.dgsv.de/wp-content/uploads/2017/12/Fragebogen_1_orgintSV.pdf, aber unter Rubrik 2.1 „Folgende Inhalte werden im Erstgespräch geklärt“ findet sich kein Item zu diesem Thema.

¹⁶ „Arbeitsgruppe Qualitätsmanagement der Regionalgruppe der DGSv Berlin/Brandenburg Fragebogen im Rahmen des dialogischen Verfahrens zum Qualitäts-Management für die supervisorische Praxis“, <https://www.spenner-guec.de/pdf/SeEvaBog.pdf>

3.2 Konzepte zur theoriefundierten Journalarbeit

Bei „**Lehr- und Lernsupervision**“ bzw. „**Kontrollsupervision**“ und den Modalitäten der Arbeit mit diesen Instrumenten haben wir versucht, dem Mangel an verbandlichen Regelungen – mehr als die vorgegebenen Stunden und Anzahl der „Fälle“ findet sich da nicht – mit einem eigenen, theoriegeleiteten und forschungsgestützten Modell abzuwehren. Wir haben deshalb nach dem Pilotprojekt und längerer Erprobung 2008 eine Standardform der Prozessdokumentation an der EAG eingeführt, das „**Supervisionsjournal**“, um das es in diesem Beitrag geht.

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

Es wird mit dem vorliegenden Text in revidierter Form vorgelegt. Das **Supervisionsjournal** ist eine „Prozessdokumentation“ eines „Supervisionsprozesses“, an dem **SupervisorIn, SupervisandIn**, ggf. **LehrsupervisorIn** beteiligt sind und natürlich auch die **PatientInnen** bzw. **KlientInnen** als **Personen**, deren Belastungen, Defizite, Störungen, aber auch deren **Kompetenzen** und **Performanzen** auch was Stärken, Potentiale, Resilienzen anbelangt, Thema in Supervisionen werden. Deshalb müssen sie von der Journal-Arbeit wissen und sollten an ihr mitwirken, wo immer möglich. Oft spricht man noch von „**Falldokumentationen**“, aber **Menschen sind keine „Fälle“** (Petzold 2016f) und sollten nicht dazu gemacht werden, auch sprachlich nicht, denn Sprache schafft Fakten.

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

Die Begriffe „Fallsupervision“, „Fallbericht“ etc. entbehren der fachsprachlichen „correctness“. Außerdem verstellen sie das Faktum, dass es sich um einen **Prozess** handelt, bei dem **mehrere** – der Supervisor, die Supervisandin, der Klient – beteiligt sind. Wir haben deshalb uns im Integrativen Ansatz seit einigen Jahren von dieser Terminologie abgewandt. Man sollte sich auch im Feld der Supervision von diesen problematischen Begriffen verabschieden. Es sollte eine Form des „Genderings“ gewählt und Diversity-Aspekte berücksichtigt werden.

*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>*

Dieses Modell des Supervisionsjournals gewährleistet überdies eine gewisse Vergleichbarkeit der Prozesse. Es sollten in der Regel von einer Lehrsupervisorin bzw. einem erfahrenen Supervisor begleitet werden. Das Journal richten sich an dem **Mehrperspektivitäts- und Mehrebenenmodell (Abb. 2)** der Integrativen Supervision (Petzold 2007a) aus.

Petzold, H. G. (1990o): Konzept und Praxis von Mehrperspektivität in der Integrativen Supervision, dargestellt an Fallbeispielen für Einzel- und Teambegleitung. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/14-2016-petzold-h-g-1990o-konzept-praxis-mehrperspektivitaet-integrative-supervision.html>

Das verpflichtet auch die LehrsupervisorInnen zu einem konsistenten und systematischen Vorgehen nach diesem Modell und unterstützt sie in ihrer Begleitungsarbeit.

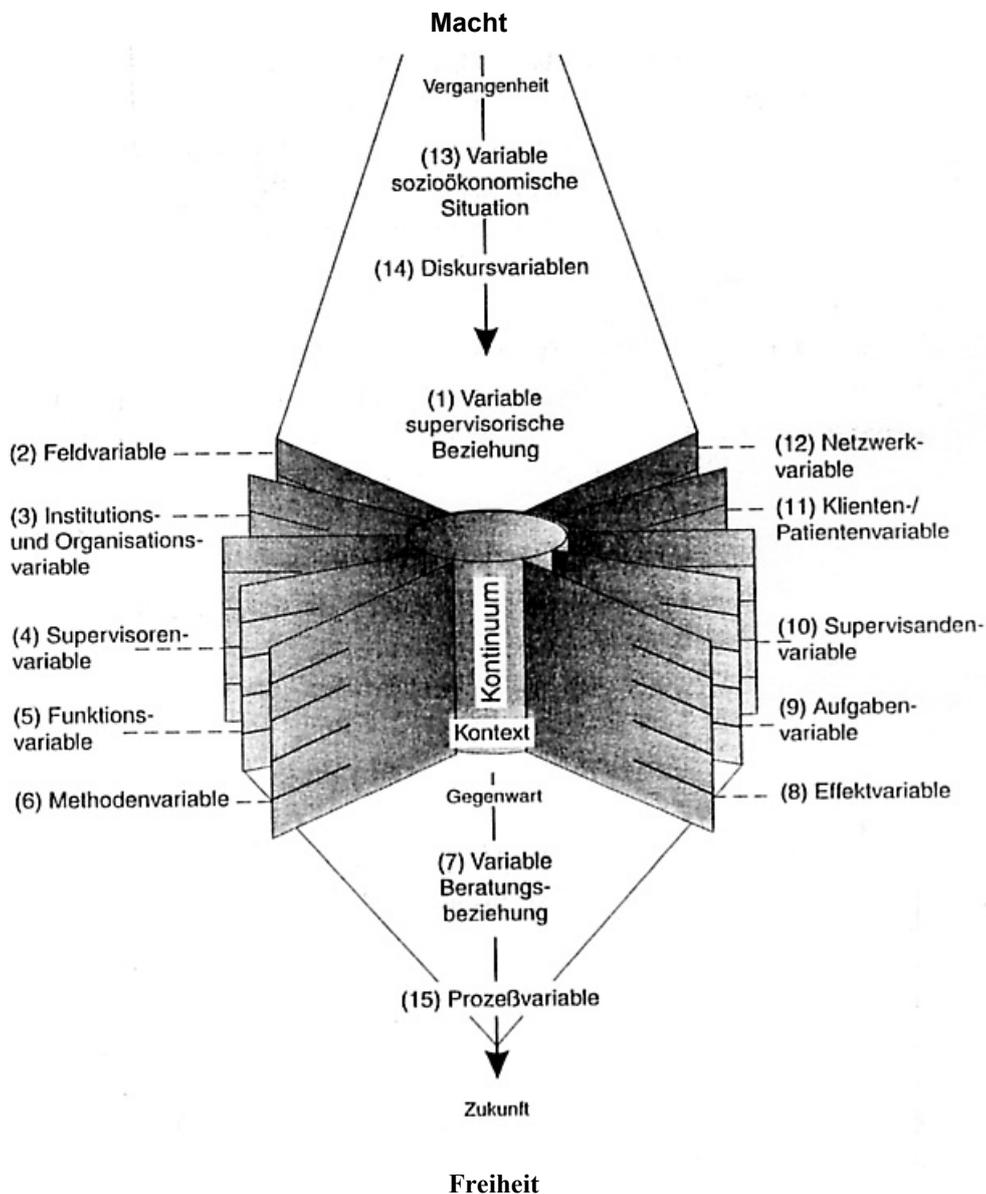


Abb. 2 -Der integrative, mehrperspektivische, «Dynamic Systems Approach to Supervision» (Petzold). Das Diagramm nach Holloway (1995 S. 90) wurde erweitert um Faktoren 2,6,8,12,13,14 und um 15 (die Kontinuums- und Prozessdimension), (Petzold, 1998a, S. 29)

Supervisandin und (Lehr)Supervisor kennen das Modell und haben damit eine gemeinsame theoretische und praxeologische Grundlage.

Petzold, H. G. (2016m): LEHRSUPERVISION, VERANTWORTUNG, FORSCHUNG
Anmerkungen zu Zukunftsperspektiven der Supervision
Juni 1994 - Juni 2015 - Juni 2016 <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/07-2016-petzold-h-g-2016m-lehrsupervision-verantwortung-forschung-anmerkungen-zu.html>

Die **Integrative Therapie** und **Integrative Supervision** sind insgesamt in einem **metahermeneutischen** Ansatz in der Epistemologie gegründet (*Petzold* 2005p; 2017f), in dem **Metareflexivität** auf die „Ursachen hinter den Ursachen“ und der „Folgen nach den Folgen“ eine zentrale Stelle einnehmen (*Petzold* 1994c/2015). Sie sind ohnehin eine Grundlage von Supervision, die allerdings bislang kaum – blickt man in die Supervisionsliteratur (*Petzold, Schigl* et al. 2003; *Schigl* et al. 2020) – in dieses Thema investiert hat.

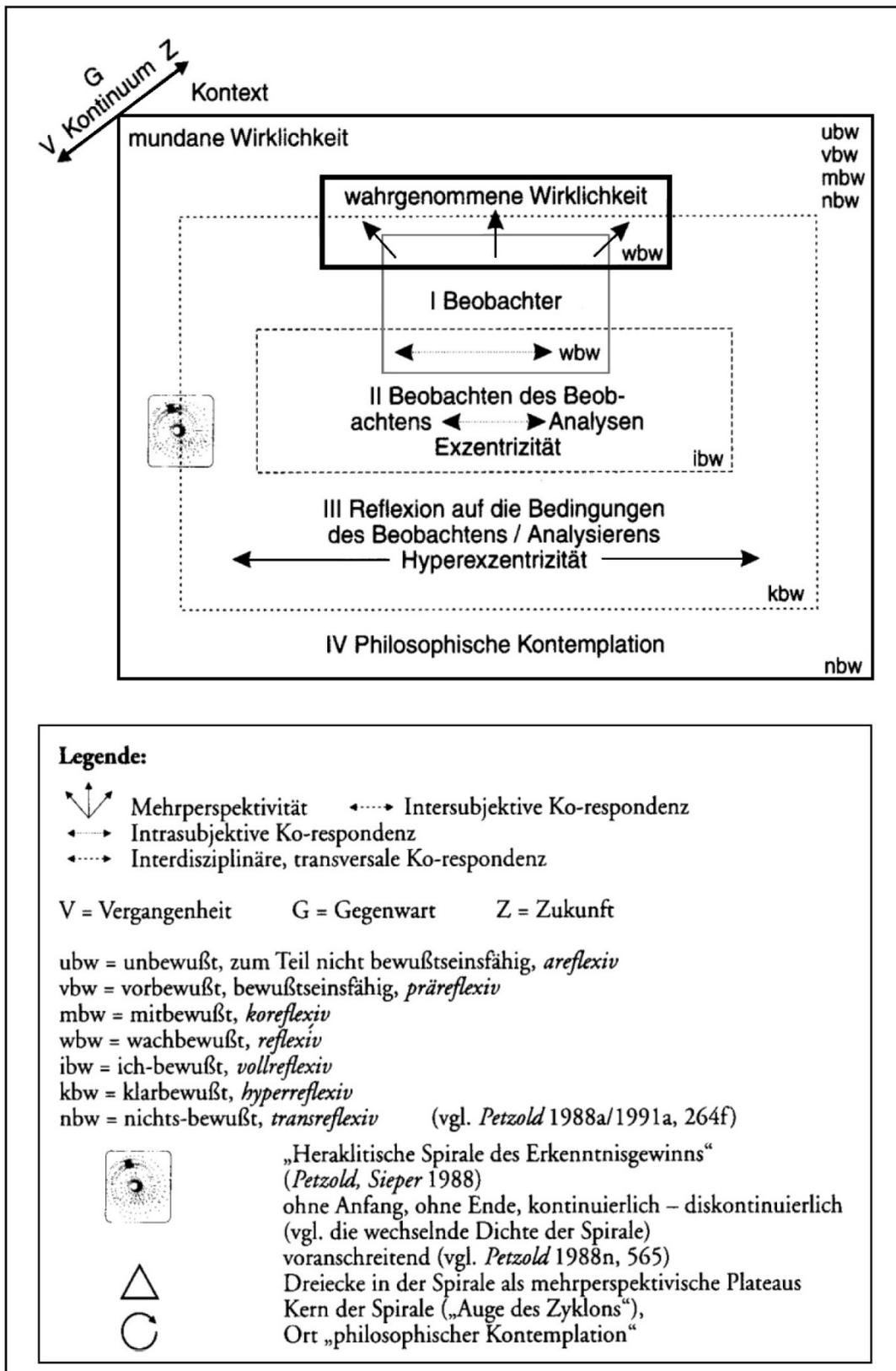


Abb. 3: Metahermeneutische Triplexreflexion mehrperspektivisch wahrgenommener, ko-respondierend analysierter Therapiearbeit (aus Petzold 1994a, S. 266)

Man findet kaum Arbeiten, in denen versucht wird die erkenntnistheoretischen Grundlagen für die Supervision zu klären. Die Integrative Supervision nimmt hier eine Ausnahmestellung ein,

weil sie auf die für die Integrative Therapie geleisteten Arbeiten zurückgreifen kann (vgl. **Petzold 1993a, Bd. I, 2005p, 2017f**). Auf diese Publikation muss hier verwiesen werden, um den vorliegenden komplexen Text nicht zu überfrachten. Die voranstehende Abb. 3 zeigt auf, dass „komplexe mundane Wirklichkeit“ im **Kontext/Kontinuum** der Welt auf differentiellen Bewusstseinsstufen wahrgenommen wird (von *ubw* bis *nbw*, so die integrative Bewusstseinstheorie mit ihrem Konzept des „**Bewusstseinspektrum**“ (Petzold 1988m; Grund et al. 2004) und sich so dem Beobachter (Ebene I) erschließt. Erweitert und vertieft wird eine solche Sicht durch *Exzentrizität* schaffende Beobachtungen „zweiter Ordnung“ (Ebene II) zu der Supervision massgeblich beitragen kann, ja eine noch eine *Hyperexzentrizität* erschliessende Reflexion/Metareflexion auf die Bedingungen des Beobachteten (Ebene III) möglich macht, die vielleicht in philosophischer Kontemplation (Ebene IV) noch überschritten werden kann.

Es wird mit diesen Modellen (Abb. 2, Abb. 3) ein umfassender konzeptueller Rahmen für eine moderne Supervision geboten. Damit wird zugleich für die praxeologische Ebene ein Beitrag zur Ermöglichung von „**Prozessverstehen** und **Prozesstransparenz**“ im Feld der Supervision geleistet, die bisher theoretisch wie methodisch in diesen Fragen vor großen Schwierigkeiten stand und steht.

Petzold, H.G., Orth-Petzold, S., Sieper, J. (2016): Theoriegeleitete Arbeit und Prozesstransparenz im „biopsychosozialökologischen“ Ansatz der „Integrativen Supervision“ – Perspektiven für SupervisorInnen zum „Transparenzdilemma“ (nicht nur) im Kontext „Sozialtherapie Sucht“ SUPERVISION Jg. 1/2016 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-01-2016-hilarion-g-petzold-susanne-orth-petzold-johanna-sieper.html>

Das betrifft auch die Arbeit in und mit den Journalen, deren Erarbeitung ja auch ein metahermeneutischer Prozess ist, der alle, die an ihm beteiligt sind einbeziehen muss. Die **SupervisandInnen** müssen nämlich nicht allein aus ethischen und rechtlichen Gründen das Einverständnis ihrer **KlientInnen/PatientInnen** einholen (Petzold 1998a, 192-200), dass ihre Materialien in die Supervision gebracht werden dürfen, sondern auch aus epistemologischen Gründen, denn es handelt sich um *gemeinsame Erkenntnisse*, in denen jeder Beitrag zählt (ebenda S. 201f.). Das ist ein gewichtiger Grund für Transparenz. Hinzu kommt, dass sei wiederholt, die Rechtslage, und man muss das so oft wiederholen, weil unsere empirischen Felderkundungen zeigen, dass dieses Faktum seit dem ergangenen obergerichtlichen Urteil in dieser Sache vom 8. 11. 1994¹⁷ und seiner Verbreitung im Bereich der Beratung und Supervision¹⁸, die verpflichtende Regelung beständig verletzt, missachtet, übergangen oder auch gar nicht gewusst wird. Ethik, Recht und Erkenntnis werden beschädigt, wenn man Transparenz verletzt bzw. verhindert. Das scheint leider auch etlichen LehrsupervisorInnen – aller Richtungen – nicht bekannt, wie wir festgestellt haben, und wird dann offenbar auch nicht

¹⁷ „Das Bayerische Oberste Landgericht hat in einer Entscheidung vom 8.11.1994 (2 'St RR 157 /94, abgedruckt in *Neue Zeitschrift für Strafrecht*, 1995, Seite 187) ausgeführt, dass die Offenbarung eines Geheimnisses gegenüber einem selbst Schweigepflichtigen den Tatbestand der Schweigepflichtsverletzung nach § 203 Abs. 1 Satz 2 des Strafgesetzbuches erfülle.

¹⁸ Aus dieser Entscheidung ist abzuleiten, dass der Psychologe; Berater oder Supervisor nur dann innerhalb einer Supervision aus dem Patientenverhältnis Offenbarungen weitergeben darf, wenn „der Patient zuvor eine Schweigepflichtsentsbindungserklärung abgibt“ (so die Zusammenfassung in „Report Psychologie“ 3, 1996, 21). In „aktuell DGSv“ 4/95 wurde von Rechtsanwalt *Ralph Penzel* zu diesem Urteil Stellung genommen. „Es ist interessant und vielleicht auch bezeichnend, dass zu diesem höchst relevanten Urteil für den Persönlichkeitsschutz mit Konsequenzen für KlientInnen- und PatientInnenrechte in der ‘aktuell DGSv’ nur unter juristischen Perspektiven Stellung genommen wurde“ (Petzold, *Rodriguez-Petzold* 1996/1998, 191). Weitere Argumentationen dort.

gelehrt, genauso wenig wie Techniken und Regelungen zur Anonymisierung (vgl. von *Petzold, Leitner et al. 2004; Collenberg, Petzold 2016; Siegele 2014* u.a.m. bis *Petzold, Orth-Petzold, Sieper 2016* immer der gleiche Befund: es wird bei ca. 60 – 70% nicht nach der Freistellung durch den Klienten gefragt).

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

Geht man über die juristische Perspektive hinaus und betont die ethische und die supervisionsmethodische des Lernens durch transparente und partizipative Supervision, bedeutet das: Die **Supervisandin** sollte → den **Klienten**/die Klientin auch darüber informieren, was in der ← **Supervision** an Weiterführendem zum laufenden Prozess geschehen ist ← →. Nur dann kann Wirkung von **Supervision** → auch auf das **KlientInnen-/PatientInnen-System** im Sinne unseres „**klientInnen- bzw. patientInnenfokussierten Ansatzes**“ erreicht werden. Nützlich wäre es, wenn dann auch eine Rückmeldung über die **Supervisandin** von Seiten der **Klientin** → bzw. des Klienten an den **Supervisor** kommen könnte, damit er seine Arbeit ggf. noch besser justieren kann. Nicht alle KlientInnen wollen das aber oder sind hier zu motivieren, und das muss man dann akzeptieren. Der KlientInnenwille zählt! Ist das KlientInnen-System eine Gruppe, lassen sich Rückmeldungen schwieriger dokumentieren (*Kriescher 2019*). So können in Journalen Rückmeldungen aus dem ← KlientInnen-System fehlen – das ist schade, liegt in der Situationsstruktur. Es könnte aber durch eine evaluierende, protokollierte Gruppendiskussion kompensiert werden. Der Informationsfluss im Gesamtsystem sieht so aus:

Klientin/Patientin ⇒ Therapeutin/Supervisandin ⇒ Supervisorin ⇒ Lehrsupervisorin → Supervisorin → Supervisandin → Klientin/Patientin ↔ Therapeutin/Supervisandin ↔ Supervisorin ↔ Lehrsupervisorin ↔ Supervisorin ↔ Therapeutin/Supervisandin ↔ ...Klientin/Patientin ...

Wenn wir das LehrsupervisorInnen-System einbeziehen, kommen die Informationen aus dem **KlientInnen/PatientInnen-System** bottom-up zur ⇒ **Therapeutin**, die sie “aufsteigend” als **Supervisandin** ⇒ zu ihrer **Supervisorin** bringt und diese dann ggf. ⇒ zu ihrer **Lehrsupervisorin**. Von dort fließen dann top-down die Informationen aus den Supervisionsergebnissen zurück ← → zur **Supervisorin** ← → **Supervisandin** ← → bis zur **Klientin/Patientin**. Ist dann das Gesamtsystem eingespielt, kommt es immer wieder zu wechselseitigen bottom-up ← → top-down Informationsflüssen zwischen **Supervisorin** ← → **Supervisandin/Therapeutin** ← → **Klientin/Patientin** etc. Das ist der Zyklus, der angestrebt werden sollte. Wir haben einige Journale als Muster ausgewiesen, an denen man sich orientieren kann.

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

Peters, G. (2016): Berufsbegleitende Supervision eines psychologischen Psychotherapeuten im dyadischen Setting. Vorstellung und Reflexion ausgewählter Sitzungen. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/behandlungs-und-supervisionsjournale/peters-gudrun-berufsbegleitende-supervision-psychotherapeut-dyadisches-setting-04-2016su.html>

Was bei den bisherigen Journalen in der Dokumentation oft noch fehlte ist, dass von den SupervisorInnen und SupervisandInnen – wo erforderlich – die **Feld-** und **Fachkompetenz** noch stärker ausgewiesen wird, denn nicht immer kommt man mit der **allgemeinsupervisorischen** Kompetenz aus. Die Arbeit von *Ute Hesselmann* zeigt das exemplarisch und sollte vor Anfertigung eines Supervisionsjournals konsultiert werden.

Hesselmann, U. (2017): Konzepte und Methoden der Integrativen Supervision für feld- und fachkompetente Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung Ausgabe 02/2017 <http://www.fpi-publikation.de/supervision/index.php>

Wir hoffen, dass auf Dauer eine „Bibliothek“ solcher Journale zur Qualitätsverbesserung der Supervision beitragen kann, denn die bedarf in der Tat stärkerer Investitionen, weil die Forschungslage in vielen Bereichen ein eher schwaches Bild bietet (vgl. *Petzold, Fortmeyer, Knopf* 2018; *Siegele* 2014), trotz der inzwischen schon beachtlichen fachverbandlichen Investitionen (DGSv 2003, 2017).

Man darf nicht vergessen: Supervision als Methode ist „auf dem Wege“ eine immer noch bessere interventive Qualität zu entwickeln und dazu sind die **Supervisionsjournale** ein gutes Instrument. Wissenschaftlich gesehen ist Supervision noch ein junges Feld, an dessen Entwicklung noch viele mit kritischem Geist mitarbeiten müssen, und auch bei dieser Aufgabe können die Journale als Basis von Praxisforschung einen Beitrag leisten. Sie müssen dabei selbst immer wieder überprüft und ggf. ergänzt und verändert werden – zum einen, weil aus der Praxis der Journalarbeit (Therapiejournale und Supervisionsjournale) Rückmeldungen kommen, die dies notwendig erscheinen lassen, zum anderen weil aus dem Bereich der Psychotherapie-, Beratungs- oder Supervisionsforschung neue Erkenntnisse vorliegen, die umgesetzt werden müssen. So hat z. B. die Interozeptionsforschung die Theorie der **Interiorisierung** (*Vygotskij* 1971) und damit der Selbstentwicklung – allerdings sie an interaktionale Prozesse bindend – vertiefend unterstützt (vgl. *Petzold, Orth* 2017a, b) und die neurowissenschaftlichen Studien zum prädiktiven Funktionieren des Gehirns können die „Zukunftsausrichtung“ von Therapie bestätigen (vgl. *Stefan, Petzold* 2019), so dass diese Ausrichtungen auch in der Praxis verstärkt Niederschlag finden, wie sich in **Behandlungsjournalen** zeigt (*Ewen* 2019) und was auch in den **Supervisionsjournalen** Niederschlag finden wird. Auch haben – um ein weiteres Beispiel zu nennen – „**Intersession-Prozesse**“, d.h. das Geschehen, das zwischen den Therapie oder Beratungssitzungen liegt, eine immer größere Aufmerksamkeit erhalten und an Bedeutung gewonnen (*Zeeck et al.* 2011, *Hartmann et al.* 2016), und auch das wird supervisionsrelevant (siehe hier Teil II 6). Durch das Einbeziehen solcher Zwischendynamiken in die Dokumentation von Behandlungs- und Supervisionsjournalen ist es möglich, den „dunklen Raum“ zwischen dem **SupervisorInnensystem** und dem **PatientInnen-/KlientInnensystem** zu erhellen und in die KlientInnenebene hineinzuwirken. Der Supervisor/Lehrsupervisor hätte damit „ein Ohr“ in *intrapersonalen* und *interpersonalen* Diskursen des Patienten/der Klientin und in den Dialogen/Polylogen zwischen Patient-Therapeut bzw Klientin-Beraterin (siehe hier Teil II 6). Und die Klientin hätte auch „ein Ohr“ in den Diskursen zwischen dem Supervisanden/ihrer Therapeutin bzw. Berater und seinem Supervisor, womit ein durchgängig rekursiver Prozess entsteht (*Petzold* 2022e). Wenn in den beiden Journalen, dem **Therapiejournal** und dem **Supervisionsjournal** der supervisorische bzw. lehrsupervisorische Prozess und der Therapie- oder Beratungsprozess entsprechend dokumentiert wird, kann man gut verfolgen, ob gute Supervisionen zu guten Therapien oder Beratungsverläufen beitragen. Wenn man dann noch

die „**Therapietagebücher**“ oder „**persönliche Notizbücher**“¹⁹ (Hyponemata; *Eichele* 1998; *Foucault* 1984, 363ff.), zu denen man die Patientinnen ermutigt, einbeziehen kann – oder von ihnen daraus zur Verfügung gestellte Passagen, sofern die das wollen und für nützlich halten, und sie tun das immer wieder (vgl. *Petzold, Orth* 1993a) –, so gewinnt man einen guten Überblick über das Gesamtgeschehen im Mehrebenensystem (vgl. Teil II 6).

Deshalb sollten Prozesse dokumentiert werden:

Auf der **SupervisandInnenebene**: Wie ging die Supervisorin mit den Ergebnissen in der Supervision um; wie vermittelte sie diese an den PatientInnen/KlientInnen/Coachee?

Auf der **KlientInnen-/PatientInnenebene**: Wie ging der Patient/die Klientin mit den Informationen aus der Supervisionsebene um, wie konnte er sie für den eigenen Prozess fruchtbar machen?

Wurden die **Intersessionerfahrungen** des Klienten/der Patientin in der Therapie/Beratung thematisiert und wie?

Um abzuschließen:

Es ist wichtig, die Transferfragen auf allen Ebenen des **Mehrebenenmodells** der Supervision und supervidierten Psychotherapie bzw. Beratung interventiv zu beachten, auszuwerten und zu beforschen:

Die Praxiserfahrungen in der Lehrsupervision/Supervision, was die Umsetzung der in Supervision erarbeiteten Strategien und deren Bewertung (hinsichtlich günstiger/ungünstiger Strategien) anbelangt, Zunahme, Stagnation oder gar Abnahme angezielter, differentieller **Kompetenzen und Performanzen**, um zu beobachten und zu dokumentieren, ob die Supervision Wirkung auf der SupervisandInnenebene zeigt:

Geben die **Therapeutinnen**/Beraterinnen die Supervisionsergebnisse an die **PatientInnen-/KlientInnenebene** weiter und arbeitet das Therapie-/Klientin-System sie weiter aus Transferieren die **PatientInnen**/Klientinnen das Erarbeitete auch erfolgreich in den Alltag und melden sie Erfolge und Schwierigkeiten an das **SupervisandInnensystem** zurück, welches damit auch wieder ins **SupervisorInnensystem** kommt, wo die Fragen des Gelingens oder auch Scheiterns weiter in „**patientInnen-/klientInnenfokussierter Supervision**“ bearbeitet werden. Die Rückmeldungen sind auch für den Supervisor oder die Lehrsupervisorin wichtig. Sie sind auf allen Ebenen des Mehrebenensystems wesentlich, damit jeder – vom Klienten bis zum Supervisor/Lehrsupervisor – die Effizienz seiner persönlichen Arbeit und die Wirksamkeit und Fruchtbarkeit der Zusammenarbeit auch mit Blick auf Kompetenzen-Entwicklungen und Performanzen-Verbesserungen überprüfen kann.

All das sind Aspekte und Perspektiven, die es wichtig und notwendig machen, in die Journalarbeit sowohl der **Behandlungsjournale** als auch der **Supervisionsjournale** zu investieren, um auch auf der Ebene der Praxeologie und des unmittelbaren Praxisbezugs zu dokumentieren, dass qualifizierte Supervision eine lohnenswerte, weil wirksame Methode ist, Entwicklungen in personalen und sozialen Systemen voran zu bringen.

Teil II

¹⁹ Hypomnemata waren in der Antike Notizbücher, Scheibkladden, in die man Nützliches, Interessantes, Fundstücke im Lebensalltag notierte. „Notizen für mich selbst“. Zu denen kann man PatientInnen motivieren als Hilfen für das Auseinandersetzen mit sich selbst, zur Regulierung der Lebensführung, als Unterstützung von Vorsätzen und Projekten im Sinne der IT-Maxime: „Mache Dich selbst zum Projekt!“ (*Petzold, Trummer* 2017).

Das Supervisionsjournal – Ziele, Aufbau und Struktur

(Orig. Linz, Ostermann, Petzold 2008, hier mit Lotti Müller revidiertes Format 2019)

Dieses Modell-Formular ist komplex und wird fundiert durch die Theorie der „Integrativen Supervision“ und „Integrativen Therapie“ (Petzold 2003a, 2007a), und ihre Kernkonzepte (ders. 2002b, 2005ö, Checkliste, ders. 2008d), durch allgemeine Supervisionstheorie (ders. 1998a; Schreyögg 2004), den Bezug auf empirische Sozialpsychologie (Jonas et al. 2014) und „social neuroscience research“ (Decety, Cacioppo 2011; Ward 2012; Stefan, Petzold 2019), durch Bezug auf Supervisionsforschung (Petzold, Schigl et al. 2003; Schigl et al. 2020; Mittler, Petzold, Blumberg 2019) sowie auf Evaluationsforschung bei unserer eigenen Supervisionsweiterbildung (Lindermann, Petzold, Blumberg 2018; Bogner-Unterhofer, Ratschiller 2013). Das Formular ist auf dyadische Supervisionsprozesse („Einzelsupervision“ orientiert, besonders solche, die auch mittel- und längerfristige Therapien supervisorisch in guter Kontinuität begleitet werden – früher bezeichneten wir das auch (in psychoanalytischer Tradition) als „**Kontrollanalyse**“ (Petzold 1993m). Sie soll „prozessuale Feinstruktur in Kontinuität“ begleiten, im Unterschied zu okkasionellen supervisorischen Fokalinterventionen, d.h. man hat Schwierigkeiten mit einem Klienten/einer Patientin und kommt damit ein oder zweimal in die Supervision.

Gruppensupervision bietet das Erleben „klinischer Vielfalt“, dadurch, dass die verschiedenen TeilnehmerInnen ihre unterschiedlichen PatientInnen/KlientInnen einbringen und man an der Verschiedenheit der vorgestellten Prozesse und Störungsbilder lernen kann (ebenda 1993m). Beide Formate, kontrollierte, fortlaufende dyadische Supervisionen und Gruppensupervisionen sind deshalb in der Weiterbildung von PsychotherapeutInnen wesentlich (ebenda). In der Gruppen- und Teamsupervision müssen dabei die Prinzipien der integrativen „Gruppenprozessanalyse“ und „Teamdynamik“ berücksichtigt werden (Orth, Petzold 1995; Petzold 1997k/2007a; Gebhardt, Petzold 2011), was eine eigene Dokumentationsystematik erfordert, für die dieses Formular nicht ausgelegt ist, aber strukturelle Anregungen bieten kann (vgl. Kriescher 2019; Ratermann 2020).

Das vorliegende Formular für dyadische Prozesse kann auch auf andere Supervisionsformen und Supervisionsformate zugespart werden.

Das Aufweisen der komplexen Perspektiven durch dieses Formular soll insgesamt für die **Mehrperspektivität** (Petzold 1990o) therapeutischer und supervisorischer Prozesse sensibilisieren. Dabei sind auch nicht immer alle Beobachtungsperspektiven erfassbar, denn die Situationen von Supervisionen können sehr vielfältig und unterschiedlich sein, so dass situative Anpassungen erforderlich werden und **Fokusbildungen** (Petzold 1993p) mit den SupervisandInnen erarbeitet werden müssen. **Nicht alle Items müssen aufgegriffen** werden. Aufnahme oder Auslassung sollten mit kurzer Begründung versehen werden. Auf diese Weise wird ein flexibler Einsatz möglich.

Für die **Supervisionsjournale** als Dokumentation der von lehrenden SupervisorInnen begleiteten, „supervisionsgestützten Therapien“, wie sie z. B. „IT-TherapeutInnen in Weiterbildung“ (SupervisandInnen) mit ihren **Behandlungsberichten** und **Behandlungsjournalen** anfertigen müssen und darin ihre Prozesse mit ihren PatientInnen dokumentieren, sind folgende **Zielsetzungen** herauszustellen:

- Die **SupervisorInnen** sollen durch die Supervision der **SupervisandInnen** und vermittelt über sie die eigentherapeutische Arbeit von **PatientInnen an sich selbst** in ihren Therapien unterstützen, ihre Arbeit an ihrer Gesundheit, Entwicklung, Lebensbewältigung, Problemlösung, Zunahme „Persönlicher Souveränität“ (Petzold, Orth 2014). Das ist prioritäres Ziel der SupervisorInnen, die

deshalb immer den vorgestellten Patienten/Klienten in den Blick nehmen müssen, bemüht sein müssen ihn **empathisch zu erfassen** (Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a). Es erfolgt damit von Seiten der SupervisorInnen eine Fokussierung auf die **PatientInnenvariable**:

pathogeneseorientiert durch Förderung von *curing, coping, supporting* in der Behandlung, aber auch *salutogeneseorientiert* durch Förderung von *enlargement, enrichment, empowerment* im Therapieschehen (Petzold, Orth, Sieper 2021b).

- Die **SupervisorInnen** sollen dabei die Arbeit der **TherapeutInnen/SupervisandInnen** mit dem jeweils präsentierten Patienten bzw. der Patientin begleiten und unterstützen, damit die SupervisandInnen einen gelingenden Therapieprozess mit ihren PatientInnen zu gestalten vermögen. Die Fokussierung der Supervision liegt damit auf der **TherapeutInnenvariable**. Ziel dabei ist die **Professionalität** und *klinische Kompetenz/Performanz* der Therapeutin, aber auch ihr persönliches Wachstum als integrierte und integre Persönlichkeit zu fördern, sowie ihre „persönliche Souveränität“ zu stärken (Petzold, Orth 2014);
- Die SupervisorInnen müssen dabei die **Beziehungsvariable** „Patientin → ← Therapeutin“ fokussieren, um eine möglichst optimale Passung und Kooperation zwischen beiden zu unterstützen (Petzold 2012c; Petzold, Müller 2005/2005).
- Ein weiteres Ziel der **Supervision** ist die Fokussierung auf die **Konzept- und Methodenvariable**, denn **SupervisorInnen** sollen ja auch den **SupervisandInnen/TherapeutInnen** in der Weiterbildung die Theorien, Konzepte und Methoden, Techniken, Medien der **Integrativen Therapie** vertieft und praxisbezogen vermitteln. Unter Anwendung integrativer Methoden in der Supervision soll die integrative Praxeologie im *real life process* weitergegeben werden in komplexen Lehr- und Lernprozessen (Sieper, Petzold 2002; Lukesch, Petzold 2011);
- In der Supervision soll immer wieder eine Fokussierung auf übergeordnete **Kontextvariablen**, Zeitgeist (ders. 2016l), aktuelles Weltgeschehen (Pandemie, Ukraine Krise u.a.), das in die Therapie hineinwirkt, stattfinden. Supervision ist hier als Beitrag zur Kulturarbeit, zur sozial- und ökopolitischen Sensibilisierung zu nutzen (Petzold, Orth, Sieper 2013a), wo dies angezeigt und förderlich ist.
- Ziel der Supervision und ihrer Dokumentation in **Supervisionsjournalen**, die die Begleitung der SupervisandInnen und ihrer PatientInnen festhalten und sichtbar machen, ist es, durch die Journale auch einen Forschungsbeitrag zu leisten, indem die systematische, feinkörnige qualitative Dokumentation von Behandlungsprozessen unterschiedlicher Störungsbilder und Problemlagen durch das **Integrative Verfahren** und seiner Methoden, einen reichen „body of knowledge“ zur Behandlungspraxis aufzubauen hilft.

Das Supervisionsjournal:

Das Supervisionsjournal wird hier in einer kommentierenden Form vorgelegt. Einzelne Items werden erläutert und konzeptuell begründet. Im Anhang I wird eine extrahierte Form angefügt, die eine klare strukturelle Übersicht bietet.

Daten der am Prozess Beteiligten (optional)

Daten der Supervisorin / des Supervisors (VerfasserIn des SV-Journals:)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

PLZ / Ort:

Tel. / Mobil:

E-mail:

Daten der Supervisandin / des Supervisanden (ggf. durch Codierung anonymisiert)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

PLZ / Ort:

Tel. / Mobil:

E-mail:

Daten der Institution / des Arbeitgebers (der Supervisandin/des Supervisanden), optional

Name:

Anschrift:

PLZ / Ort:

Tel.Nr.:

E-mail:

Erstgespräch mit SupervisandIn am:

1. Kurzdarstellung des Settings (Institution / Praxis)

Ort:

Zeitpunkt:

Dauer der jeweiligen Sitzung:

Anzahl der vereinbarten Termine:

2. Prozessdaten

Auftragsbeginn:

Auftragsende:

Termine (Datum):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

etc.

Anzahl Gesamtsitzungen (am Prozessende einzutragen):

3. Fragestellung / Auftrag

3.1 Beschreibung der supervisorischen Fragestellung

3.2 Formulierung des Auftrags (Ziele / Erwartungen explizit, ggf. implizite Erwartungen)

3.3 Zusatzinformationen zum Auftrag

3.3.1 Wurden bzgl. der Fragestellung bereits an anderer Stelle (früher) Maßnahmen ergriffen?

Nein

Ja (wenn ja, welche)

3.3.2 Zu welchen Ergebnissen führte(n) die Maßnahme(n)?

3.4 Wurde auf PatientInnen-/KlientInnenzustimmung, Verschwiegenheit, Anonymisierung, gendersepezifische Betrachtungsweise hingewiesen?

3.5 Wurde der Prozess im Rahmen einer Weiterbildung supervisorisch bzw. lehrsupervisorisch begleitet?

3.5.1 Wurde der Prozess im dyadischen Setting („Einzelsupervision“) oder/und im Setting Gruppensupervision begleitet? Mit wievielen Sitzungen?

4. Kontext der Supervisandin / des Supervisanden – der Klientin/des Klienten oder Patientin/Patient

Wo im **Mehrebenensystem** gearbeitet wird, sind die Prozesse des **Supervisanden und** seines **Patienten/Klienten** zu fokussieren. Nur dann können Wirkungen von Supervision auf der Ebene des **KlientInnen/PatientInnensystems** erzielt werden. Dabei ist „**informed consent**“ die rechtliche und supervisionsethische Voraussetzung, um den Kontext des Supervisanden und seines Klienten zu erfassen. Wir legen für das Journal das **Multivariablenmodell** der Integrativen Supervision zu Grunde. In diesem Modell sind folgende Aspekte von Relevanz:

- Arbeitsfeld
- Profil des Supervisanden / der Supervisandin
- persönliches und professionelles Netzwerk
- Klientensystem

Das Modell bietet für alle supervisorischen Prozesse auf allen Arbeitsebenen eine Orientierung. Es sollte gut „mental repräsentiert“ sein, gleichsam eine „mind map“ darstellen, die immer wieder leicht abgerufen werden kann. LehrsupervisorInnen, aber auch SupervisorInnen sollten das Modell auch an SupervisandInnen vermitteln, so dass sie zusammen mit dem Diagramm des **Mehrebenenmodells** Abb. 1 in den Supervisionsprozessen und über die Supervisionsebenen mit einer guten „fluency“ navigieren können. Das kennzeichnet eine „**transversale Supervisionspraxis**“.

4.1 Arbeitsfeld und Fachbereiche

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

Die Organisation / Institution (Arbeitgeber der Supervisandin / Mikroebene)

Mögliche relevante Aspekte sind: Kultur, Ziele, Aufbauorganisation, Ablauforganisation, Ressourcen, Corporate Identity, Produkte/Dienstleistungen, Kundenprofile, Lieferantenprofile, Produktionstechnologie, Informationsmanagement, Wissensmanagement, Führung, Entscheidungsprocedere, Leitbild/Werte, Personalentwicklung, Strategie, Qualität, Wirtschaftliche Situation etc. (zur besseren Übersichtlichkeit ggf. Organigramm heranziehen).

Feld (Mesoebene)

Marktprofile, Trends, Forschung, politischer Diskurs, juristische Rahmenbedingungen,

gesellschaftlicher Kontext (Makroebene)

Ökologie, Politik, Rechtssprechung, Arbeitsmarkt, Ökonomie

KlientInnen-/PatientInnensysteme (Mikroebene)

Für effektive Supervision ist ein Wissen um KlientInnensysteme der SupevisandInnen im Feld bzw. auch in der Gesellschaft unverzichtbar (soziale Schicht, Ethnie, Religion, Prekariatssituation, Stigmatisierungen, weiterhin genaues Wissen über die aktuelle Situation bzw. Lebenslage des Klienten/der Klientin, ihre Probleme, Ressourcen, Potentiale etc., weiterhin über ihre Krankheitskarriere (ggf. ICD/DSM Störungsbild) bzw. Problemkarriere (ggf. Chronifizierung, ICF Assessment), Arbeits- und Netzwerksituation etc.

Kompetenzen und Performanzen des Patienten/der Klientin

Informationen über folgende Kompetenz-/Performanzprofile von KlientInnen sollten gesammelt werden

- Personale Kompetenz/Performanz
- Soziale Kompetenz/Performanz
- Alltagspraktische Kompetenz/Performanz
- Berufliche Kompetenz/Performanz

4.1.2 Fachvariable (Fachwissen, Forschungslage) → Fachkompetenz

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

Notwendige spezifische Sach- und Fachkenntnisse, Wissen über Theoriestände und die Forschungslage, über die der Supervisor/die Supervisorin verfügen muss und die von den SupervisandInnen erwartet werden z. B. im Kindergarten- und Kindertherapiebereich fundierte Fachkenntnisse der Entwicklungspsychologie, Kleinkindpädagogik, Kindertherapie oder im Gerontobereich gerontologisches und pflegewissenschaftliches Wissen, Information über aktuelle Forschungsstände, im Suchtbereich klinische Suchttheorien und moderne Suchtforschung

4.1.3 Funktionsvariable (aktuelle Funktion/Position des Supervisanden)

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

Genauere Definition der Funktion wie z.B. Leitende Position / Führungsebene, Angestellter (im Team/überwiegend allein arbeitend), Außendienstmitarbeiterin, Selbständiger, etc.

4.1.4 Arbeitsfeldvariable

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

Arbeitsplatzbeschreibung

Arbeitsbedingungen

Arbeitsteam

Mögliche relevante Aspekte sind: Status, Rolle, Kohäsion, Ziele, Gruppendynamik, Konflikte, Macht und Einfluss, hierarchische Strukturen, Leistungsfähigkeit, Interaktion und Kommunikation, Normen und Werte, Ressourcen, Status und Position, Atmosphäre, Entwicklungsphasen, Attributionen, Zuständigkeiten

Stressoren

(Lärm- / Geruchsbelästigungen, Termindruck, wirtschaftlicher Druck, soziale Interaktion, Personalressourcen, Kommunikationsstörungen etc.)

4.2 Profil des Supervisanden / der Supervisandin

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

4.2.1 Prozessübergreifende Persönlichkeitsmerkmale

Mögliche relevante Aspekte sind:

Kompetenz-/Performanzprofile

- Personale Kompetenz/Performanz
- Soziale Kompetenz/Performanz
- Alltagspraktische Kompetenz/Performanz
- Berufliche Kompetenz/Performanz

Weiterhin Persönlichkeitseigenschaften:

Selbst, Selbstqualitäten (Selbstwertsituation, Selbstkenntnis, Selbstempathie, persönliche Souveränität), *Ich-Funktionen* (kognitive, emotionale, volitionale Stärken und Schwächen, Exzentrität, Durchhaltevermögen, Frustrationstoleranz, Empathie etc.), *Identitätsprofil* (Fünf Säulen, Fremd-/Selbstattributionen, kognitive/*appraisal* und emotionale/*valuation* Bewertungsstile), vgl. zum Ganzen Theorie- und Assessment-Instrumente bei *Petzold* (2012q, *Petzold, Orth* 1994). Wichtige Aspekte sind Diversity- und Genderthemen (Genderintegrität,

Petzold, Orth 2011; Abdul-Hussain 2011; Schigl 2012) Subjektive Theorien, Wertesysteme, individuelle mentale Repräsentationen, Kontrollüberzeugungen (*Locus of control*), Selbstwirksamkeit, Emotionalität, Kognitionen, volitiver Stil, Rollenrepertoire und Rolleninventar (*Heuring, Petzold 2004*), Kommunikation und Kooperation; Konfliktverhalten, Kreativität, zugängliche und versteckte Ressourcen, Defizite, Potentiale, persönliche Souveränität (*Petzold, Orth 2014*), Lernfähigkeit, Lernbereitschaft (*Lukesch, Petzold 2011; Sieper; Petzold 2020; Petzold 2022d*) etc.

4.2.2 Beruf / Qualifikation / Karriere

Die berufliche Karriere ist longitudinal zu betrachten, sagt viel über die Persönlichkeit aus und ist ein zentrales Moment der Entwicklungspsychologie des Erwachsenenlebens

4.2.3 Biographische Daten

(wenn prozessrelevant) Alter, Familienstand, aktuelle familiäre Situation, Kinder, Herkunftsfamilie etc.

4.3 Netzwerk - Sozialwelt

Netzwerk verstanden als die relevanten Bezugspersonen (*Hass, Petzold 1999*) und die *Sozialwelt* d.h. die *soziale Vorstellungswelt* (social world, kollektive mentale Repräsentationen, sensu *Moscovici 2001*) und die mikroökologische Situation des Supervisanden (Kontext- und Sozialisationsfaktoren). Da es innerhalb eines sozialen Netzwerks unterschiedliche *social worlds* (Perspektiven auf die Welt, normative Systeme) gibt, müssen diese in den Blick genommen werden, denn hier liegen mögliche Konfliktfelder (*Hass, Petzold 1999; Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004; Petzold 2002b*).

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

Social World/kollektive soziale Repräsentationen

Unterschiedliche repräsentative normative Systeme, sofern diese existieren, kontextbestimmte kollektive Stile des Denkens, Fühlens, Wollens und Handelns (*Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004*).

Mikroökologische Situation des Supervisanden

Kontext-, Sozialisations-, Enkulturations- und Ökologisationsfaktoren, wie Erziehung, Kultur, Wohnung, aufwachsen in Stadt/Land etc. (*Petzold, Orth-Petzold 2018; Brinker, Petzold 2019*)

5. Prozessdiagnostische Erhebungen auf der SupervisandInnen und KlientInnenenebene

Das Wahrnehmen und Beschreiben des supervisorischen Prozessverlaufs und dessen Qualität ist für das differentielle und ganzheitliche Erfassen (Exzentrizität, Mehrperspektivität, ggf. Hyperexzentrizität) der supervisorischen Fragestellung bedeutsam. Dabei wird, wo immer im Mehrebenensystem gearbeitet wird (Supervisor – Supervisand – Klient/Patient), immer auf den jeweiligen Ebenen beobachtet werden müssen, insbesondere auch auf ebenenübergreifende, transgredierende Resonanzphänomene hin (vgl. Teil I 2).

Bei Supervisionen im KlientInnen-PatientInnensystem ist immer die **informierte Zustimmung** des Klienten/Patienten bzw. der Klientin/ PatientIn einzuholen. Ist das überhaupt nicht möglich muss in strikter Anonymisierung gearbeitet werden. Folgende Aspekte sind von Relevanz:

5.1 Intersubjektive Beziehungsqualität²⁰

Die intersubjektiven Beziehungen stellen einen Kernbereich des Integrativen Ansatzes dar und werden aufgrund der Forschungslage und theoretischen Untersuchung weitaus komplexer gesehen, als in der Mehrzahl der psychotherapeutischen Verfahren (bei Perls nur „Kontakt“; in der traditionellen Psychoanalyse nur Übertragung, Gegenübertragung, Arbeitsbündnis; in der neuen intersubjektivistischen Psychoanalyse *Stolorow et al. 1996* ein verkürztes Verständnis von Intersubjektivität). Im Integrativen Ansatz werden aufgrund semantischer Analysen **Relationalitätsformen** differenziert nämlich: *Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit* (*Petzold, Müller 2005/2007*), weiterhin sozialpsychologische Beziehungskonzepte wie Affiliation und Reaktanz (*ebenda, und Jonas et al. 2014*).

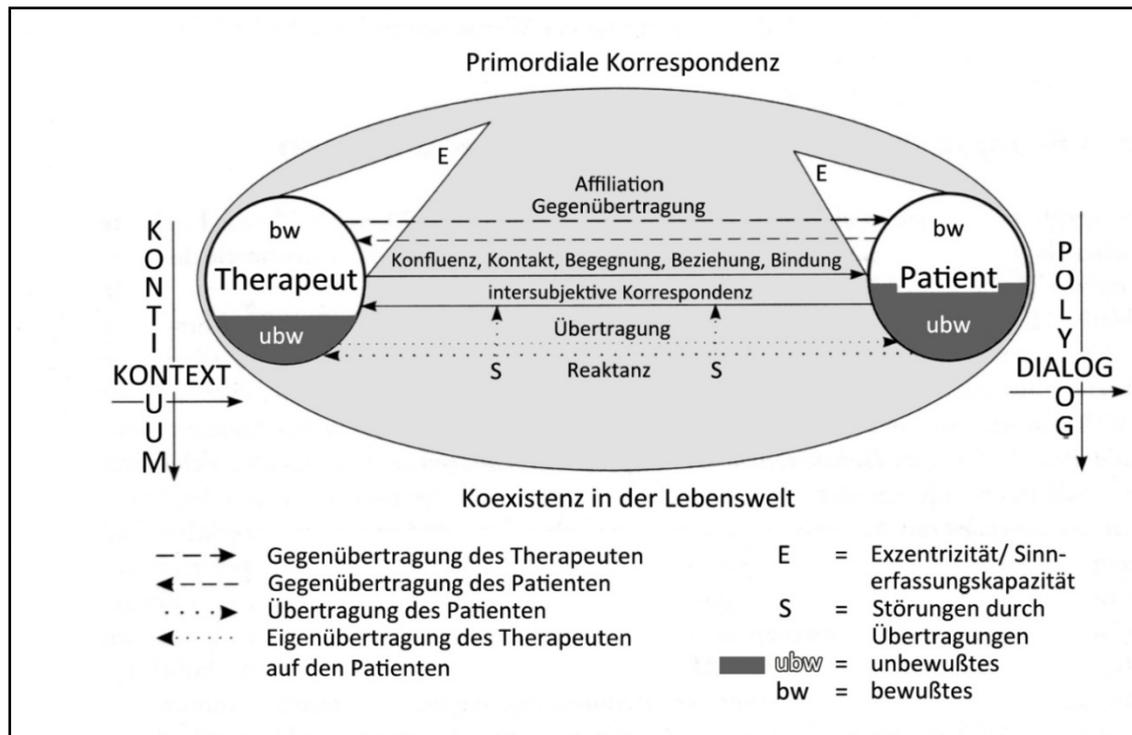


Abb. 4: Intersubjektive Relationalität – die Sicht der Integrativen Therapie (aus *Petzold 2003a, 71*)

Kommentar zum Bindungsbegriff: Klinische Bindungstheorien werden auf aktuellem Theoriestand kritisch berücksichtigt, wobei neben der Mutter-Kind-Bindung in Abhebung von der traditionellen Bindungstheorie ein *polyadisches Bindungsgeschehen* (Vater, Großeltern, Nany etc., *Plüss Staubli 2020*) angenommen wird. Menschen, Humankinder sind auf *pluridirektionale Empathieprozesse* angelegt (*Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a*), wie sie auch in der Supervision berücksichtigt werden müssen. Als Gruppentiere sind Menschentiere wie andere Primaten auf *polyadische* Beziehungsnetze disponiert und können schon als Säuglinge pluridirektionale Beziehungen/Bindungen aufnehmen, sie brauchen vielfältige Relationalität, leben sie über die gesamte Lebensspanne in Gruppen bzw. sozialen Netzwerken: familialen, amicalen, kollegialen Netzwerken (*Brühlmann-Jecklin 2004; Hass, Petzold 1999*), deren relationalen Qualitäten deshalb in Therapie, Beratung und Supervision besondere Bedeutung zugemessen wird (was ist man ohne Freunde/Freundinnen?). Relationalitäten in Polyaden vollziehen sich in Ko-respondenzprozessen (*Petzold 1991e*), wechselseitigem aufeinander Antworten, und in *Polylogen*, des Sprechens mit Vielen nach vielen Seiten über Vieles (*Petzold 2002c*), begleitet von Prozessen differentieller, wechselseitiger und zwischenleiblicher kognitiver, emotionaler und

²⁰ Hier wird die empirisch gestützte Beziehungstheorie des Integrativen Ansatzes zugrunde gelegt. *Petzold, Müller 2005/2007; Edelhaimb-Hrubec 2006*

somatosensumotorischer Empathie (Decety 2012; Eres et al. 2015; Petzold, Matthias-Wiedemann 2019a).

Beim Thema Relationalität werden Angaben erwartet über:

5.1.1 Art der Beziehungsgestaltung, Relationalitätsformen, Empathieprozesse - SupervisandInnenebene

Interaktion zwischen Supervisor und Supervisandin in den Formen der Beziehungsqualitäten (Relationalitätsformen wie *Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit*; Petzold, Müller 2005/2007), so dass die Betrachtung etwaiger Beziehungsprobleme des Supervisanden (aber auch ggf. des Supervisors) in seinem Umfeld und die Reflexion dieses ganzen Geschehens in „Kontext und Kontinuum“ erfolgen kann (Petzold 2019e; Brinker, Petzold 2019). Auf auch auf ebenenübergreifende, transgredierende Resonanzphänomene ist wiederum zu achten.

5.1.2 Art der Beziehungsgestaltung, Relationalitätsformen, Empathieprozesse – KlientInnen-/PatientInnenenebene

Interaktion zwischen Supervisandin und KlientIn/PatientIn in den Formen der Beziehungsqualitäten (Relationalitätsformen: *Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Hörigkeit*), so dass die Betrachtung etwaiger Beziehungsprobleme des Klienten in seinem Umfeld und die Reflexion dieses ganzen Geschehens im sozialen und ökologischen „Kontext und Kontinuum“ (Petzold 2019e; Brinker, Petzold 2019) erfolgen kann. Bei den Empathieprozessen sind *kognitive Empathie* (Verstehen, Verständnis), *emotionale Empathie* (Mitgefühl, Mitleid) und *somatosensumotorische Empathie* (Mitschwingen, Mitzittern, Spiegelneuroneneffekte) zu beachten (vgl. Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a)

5.1.3 Affiliationsprozesse

Affiliationsprozesse sind in Supervisionen ein wichtiger Bereich der Beobachtung und ggf. Intervention (Petzold, Müller 2005/2007), da besonders affilialer Stress (Ablehnung, Ausgrenzung, Mobbing, Vereinsamung) starke Belastungen darstellen, gelungene und tragfähige Affiliationen einen protektiven Faktor erster Ordnung darstellen.

Affiliation - SupervisandInnenebene

Art der Beziehungsqualität – natürlich, offen, vertrauensvoll, zugewandt, konfliktfähig, kollegial – von der das Arbeitsklima vom Supervisand zur Klientin hin gekennzeichnet ist.

Affiliation – PatientInnen-/KlientInnenenebene

Art der Beziehungsqualität – natürlich, offen, vertrauensvoll, zugewandt, konfliktfähig, kollegial – von der das Arbeitsklima von der Klientin zum Supervisand hin gekennzeichnet ist.

5.1.4 Übertragungs-/Gegenübertragungsgeschehen

Übertragungs- und Gegenübertragungsprozesse haben insbesondere bei psychischen Störungen und in klinischen Settings Bedeutung, indes werden sie im Integrativen Ansatz geringer gewertete als in der traditionellen Psychoanalyse, in der praktisch alle Formen der Relationalität als von Übertragungsprozessen bestimmt angesehen werden. Wo Übertragungen erkennbar werden, werden sie aufgezeigt, bewusst gemacht, und es wird nach den „Quellen“ gesucht, die die Übertragung verursachen. Nur so können sie aufhören, aufzukommen und zu fließen. „*Wo Übertragung war, soll Beziehung werden*“, ist die Arbeitsmaxime.

Übertragungen - SupervisandInnenebene

(Übertragungspänomene, sofern beobachtbar).

Übertragung ist ein prinzipiell unbewusstes Fungieren des Gedächtnisses und schafft dadurch die „Anwesenheit unsichtbarer Dritter“ oder weiter gefasst bewirkt sie die „unbewusste Aktualisierung alter Atmosphären und Szenen in einer Art und Weise, dass die Gegenwart hier und heute davon getrübt und verstellt wird“ in der Beziehung von *Supervisor* und *Supervisand*. Sie werden bewusst gemacht und ihre Hintergründe werden, sofern erforderlich und möglich bearbeitet. Sind die Ursachen schwerwiegender, kann das nicht in einer Supervisionsituation erfolgen, sondern es muss eine Therapie empfohlen werden.

Übertragungen – KlientInnen-/PatientInnenebene

(Übertragungspänomene, sofern beobachtbar).

Übertragung ist ein prinzipiell unbewusstes Fungieren des Gedächtnisses und schafft dadurch die „Anwesenheit unsichtbarer Dritter“ oder weiter gefasst bewirkt sie die „unbewusste Aktualisierung alter Atmosphären und Szenen in einer Art und Weise, dass die Gegenwart hier und heute davon getrübt und verstellt wird“ in der Beziehung zwischen *Supervisand* und *Klient*. Sie werden bewusst gemacht und ihre Hintergründe werden bearbeitet.

Gegenübertragungen - auf der SupervisandInnenebene

Gegenübertragung verstanden als *Resonanz*, die in der Supervisorin durch das Material des Supervisanden ausgelöst werden. Sie dient als seismographische Information über die emotionalen Qualitäten des Supervisanden im Geschehen und ist eine empathische Fähigkeit der *Supervisorin*, die gewissermaßen als *Resonanzkörper* fungiert. Hier ist auch auf ebenenübergreifende, *transgredierende Resonanzphänomene* zu achten.

Gegenübertragungen - auf der PatientInnen-/KlientInnenebene

Gegenübertragung verstanden als *Resonanz*, die im Supervisanden durch das Material des *Klienten* ausgelöst werden. Sie dient als seismographische Information über die emotionale Qualitäten des *Supervisanden* im Geschehen und ist eine empathische Fähigkeit des *Supervisanden*, der gewissermaßen als *Resonanzkörper* fungiert. Hier ist auch auf ebenenübergreifende, *transgredierende Resonanzphänomene* zu achten.

5.1.5 Reaktanz, Widerstand, Abwehr, Coping, Creating

Reaktanz und Widerstand sind *intrapersonale* und *interpersonale* Phänomene, die im Beziehungsgeschehen als Störungen erlebt werden, aber nicht immer als pathologisch anzusehen sind (*Petzold 1981c; Petzold, Müller 2005/2007*).

Reaktanz – auf der SupervisandInnenebene

Reaktanz (*Moser 2011*) verstanden als komplexe Abwehrreaktion, die als berechtigte Reaktion auf äußere und innere Einschränkungen aufgefasst werden kann, ausgelöst z.B. durch Druck (z.B. Nötigung, Drohungen) oder die Einschränkung von Freiheiten, Spielräumen (z.B. Verbote, Zensur, [un]geschriebene Regeln). Als *Reaktanz* bezeichnet man dabei nicht das ausgelöste Verhalten, sondern nur die zugrunde liegende Motivation. Ein *Supervisand* kann gegen eine ihm unangemessen erscheinende Intervention des *Supervisors* Reaktanz zeigen.

Unangemessenheiten wurden verschiedentlich beklagt (*Ehrhardt, Petzold 2011; Petzold 1998a, 204ff*). Hier gilt es die eigenen Interventionen zu überprüfen.

Reaktanz - auf der PatientInnen-/KlientInnenebene

Reaktanz verstanden als komplexe Abwehrreaktion, die als Reaktion auf äußere und innere Einschränkungen aufgefasst werden kann (Moser 2011), ausgelöst z.B. durch Druck (z.B. Nötigung, Drohungen) oder die Einschränkung von Freiheiten, Spielräumen (z.B. Verbote, Zensur, [un]geschriebene Regeln). Als Reaktanz bezeichnet man dabei nicht das ausgelöste Verhalten, sondern nur die zugrunde liegende Motivation. Wodurch hat die *Supervisandin* Reaktanzen der *Klientin* ausgelöst und wie geht sie damit um?

Widerstand - auf der SupervisandInnenebene

Widerstand, verstanden entweder als eine *intrapersonale* autoprotektive Funktion, als ein „Sich-Schützen“ gegen Vulnerables, Vermiedenes oder als ein „Sich-Wehren gegen Veränderungen der Identität“. Er wird *interpersonal*, wenn er durch andere, hier ggf. durch den Supervisor angesprochen und bearbeitet wird. Gewertet wird er einerseits als Widerstandsfähigkeit, als Zeichen der Kraft und gilt als kreatives Phänomen und Konfliktlösungsversuch; er kann aber andererseits als dysfunktionale Reaktion auch erlebnisblockierend und krankmachend wirken. Widerstände sind oft unbewusst und nutzen unterschiedliche *Abwehrformen*, die als solche nicht pathologisch sein müssen (Projektionen, Dissoziationen, Verdrängungen etc.). Sie sind evolutionär ausgebildete *funktionale* Schutzmechanismen, können aber *dysfunktional* werden, wenn sie sich habitualisieren. Sie werden bewusst gemacht und ihre Hintergründe werden, sofern erforderlich und möglich bearbeitet (Petzold, Müller 2005/2007). Sind die Ursachen schwerwiegender, kann das nicht in einer Supervisionssituation erfolgen, sondern es muss eine Therapie empfohlen werden.

Widerstand - auf der PatientInnen-/KlientInnenebene

Widerstand, verstanden entweder als eine *intrapersonale* autoprotektive Funktion als ein „Sich-Schützen“ gegen Vulnerables, Vermiedenes oder als ein „Sich-Wehren gegen Veränderungen der Identität“. Er wird *interpersonal*, wenn er durch einen Therapeuten bzw. Berater bearbeitet werden soll (Petzold 1981b, c). Gewertet wird er als Widerstandsfähigkeit, als Zeichen der Kraft und gilt als kreatives Phänomen und Konfliktlösungsversuch; er kann aber auch als dysfunktionale Reaktion erlebnisblockierend und krankmachend wirken. Widerstände sind oft unbewusst und nutzen unterschiedliche *Abwehrformen*, die als solche nicht pathologisch sein müssen (Projektionen, Dissoziationen, Verdrängungen etc.). Sie sind evolutionär ausgebildete, *funktionale* Schutzmechanismen, können aber *dysfunktional* werden, wenn sie sich habitualisieren. Sie werden dann bewusst gemacht, ihre Hintergründe werden bearbeitet und durch Einüben alternativen Verhaltens verändert.

Coping - auf der SupervisandInnenebene und auf der PatientInnen-/KlientInnenebene

Coping, verstanden als Anstrengungen einer Person, mit stressrelevanten Situationen unter Ressourceneinsatz fertig zu werden (Bewältigungsstrategien), entweder um positive Veränderungen der Problemlage und/oder Verbesserungen der emotionalen Befindlichkeit zu erzielen. Coping Capacities, Coping-Geschichte und Coping-Strategien (adaptives, evasives oder aggressives Coping z. B.) sind bewusst zu machen, um sie – sofern sie funktional und probat sind – intentional nutzen zu können (Petzold 1997p, 1998a, 369).

Creating - auf der SupervisandInnenebene und auf der PatientInnen-/KlientInnenebene

Creating, verstanden als kreative Initiativen zur Veränderung von Situationen im Unterschied zum Coping unter geringem Ressourceneinsatz als elegante, leichte Formen improvisatorischer oder kokreativer Situations- und Beziehungsgestaltung. Creating Capacities, Creating-Geschichte und Creating-Strategien (creative adjustment, creative change, creative cooperation z. B.) sind bewusst zu machen, um sie – sofern sie funktional und probat sind – intentional nutzen zu können (Petzold 1997p, 1998a, 369).

6. Verlaufsprotokoll des dyadischen Prozesses (Einzelprozesses)

Verlaufsprotokoll Nr.

Datum:

Prozesse sollten dokumentiert werden

- Auf der *SupervisandInnenebene* (wie ging die Supervisandin mit den Ergebnissen in der Supervision um, wie vermittelte sie diese an den Patienten/Klienten/Coachee?)
- Auf der *KlientInnen-/PatientInnenebene* (Wie ging der Patient/die Klientin mit den Informationen aus der Supervisionsebene um, wie konnte er sie für den eigenen Prozess fruchtbar machen?)

Wurden die *Intersessionerfahrungen* des Klienten/der Patientin in der Therapie/Beratung thematisiert und wie, wurden sie in die *Supervision* gebracht?

Prozessschritte:

6.1 Reflexion

Reflexion in der Zeit zwischen den Terminen (intersession processes)

In Supervisionen von Therapieprozessen, besonders in Ausbildungskontexten, ist das **Behandlungsjournal**, das der Therapeut über seine therapeutische Arbeit führt (Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010) eine gute Möglichkeit, Therapieprozess und Supervisionsprozess zu verbinden. In Therapien gewinnen die „Intersession-Prozesse“ immer größere Bedeutung (Zeck et al. 2011, Hartmann et al. 2016). Deshalb sollten solche Materialien auch in den Behandlungsprozessen und dann in den Supervisionsprozessen Berücksichtigung finden. Sie sollten sowohl in den **Behandlungsjournalen** als auch in den **Supervisionsjournalen** dokumentiert werden. In integrativen Therapien führen viele PatientInnen, angehalten durch ihre TherapeutInnen, **Therapietagebücher** (Petzold, Orth 1993a), in denen ihre „*Intersessionmaterialien*“ aufgezeichnet werden. Durch das Einbeziehen solcher Materialien im „*informed consent*“ und durch die dadurch erfolgende *Mitbeteiligung* der *Klientinnen* an der Dokumentation ist es möglich, den „dunklen Raum“ zwischen dem SupervisorInnensystem und dem PatientInnen-/KlientInnensystem zu erhellen und intensiviert im Sinne „**klientinnenfokussierter Interventionen**“ in die KlientInnenebene hineinzuwirken, für die bislang kaum Wirkungsnachweis von Supervision vorliegen. In solcher „patientInnen/klientinnenfokussierten Supervisionen“ soll der **Supervisor/Lehrsupervisor** sowohl sein „ein Ohr“ und dadurch auch einen virtuellen/indirekten Blick in intrapersonalen und interpersonalen Diskursen des **Patienten/der Klientin** haben als auch in die Dialoge/Polyloge zwischen Patient-Therapeut bzw. Klientin-Beraterin „hineinhören“ durch die

indirekten Mitbeteiligung über das jeweilige Geschehen. Es ist dies ein „Blick mit dem Ohr“ (gleichsam durchs Telefon geschaut, *Petzold 2022e*) im Sinne cross-modaler Wahrnehmung und komplexer Intuition (*Petzold 2009m, 17, 2018i*). Andererseits hat der Klient in ähnlicher Weise „ein Ohr“ und einen indirekten Blick in den Diskursen zwischen dem Supervisanden/, d.h. seinem Therapeuten und dessen Supervisor, womit ein durchgängig rekursiver Prozess entsteht.

Wenn in den beiden Journalen der supervisorische bzw. lehrsupervisorische Prozess und der Therapie- oder Beratungsprozess entsprechend dokumentiert werden, kann man gut verfolgen, ob gute Supervisionen zu guten Therapien oder Beratungsverläufen beitragen.

Es ist wichtig, die Praxiserfahrungen in der Umsetzung von in der Supervision erarbeiteten Strategien und deren Bewertung (hinsichtlich günstiger/ungünstiger Strategien) zu beobachten und zu dokumentieren, um festzustellen, ob die Supervision Wirkung auf der PatientInnen-/KlientInnenebene zeigt, z. B. in der Veränderung von **Kompetenzen** und **Performanzen**. Die Rückmeldung ist auch für den Supervisor oder die Lehrsupervisorin wichtig, um die Effizienz ihrer Arbeit zu kontrollieren.

6.2 Transfer Ergebnisse aus der Umsetzung neuerworbener Handlungsstrategien

Im gelingenden **Transfer** zeigt sich die Wirkung der Beratung/Therapie und der Supervision gleichermaßen (vgl. Teil I, 1.1). Ist Transfer in andere Situationen möglich? Gibt es Hindernisse in der Anwendung der Strategien? Wie können sie beseitigt werden etc. Es sei wiederholt:

Die wichtigste Wirksamkeitsüberprüfung muss erweisen, ob Supervision und Therapie/Beratung in ihrem Zusammenspiel **n a c h h a l t i g** dazu beitragen können, dass PatientInnen bzw. Klientinnen ihre in der Therapie/Beratung bearbeiteten Lebensprobleme mit den gefundenen Lösungen auch in ihrem Lebensalltag übertragen können und durch diesen **Transfer** ihre dysfunktionalen Verhaltensweisen oder auch Lebensstile zu verändern vermögen. Da liegen die wirklichen Probleme, die vertiefter Therapie- und Supervisionsforschung bedürfen. Hierhin müssen die Supervisionsjournale zielen.

6.3 Zielfindung

Wird im Mehrebenenmodell gearbeitet, sind Ziele auf der Ebene des SupervisandInnen- und auf der Ebene des KlientInnensystem in den Blick zu nehmen (*Petzold, Leuenberger, Steffan 1998*). Therapie- und Beratungsforschung zeigen, dass bei klaren, konsensuell vereinbarten Zielsetzungen, die konsequent verfolgt werden, die Wirkungseffekte steigen, was besonderes Augenmerk im Supervisionsprozess verlangt.

6.3.1__Hintergrunddimensionen_von Zielen

Probleme, Ressourcen, Potentiale **PPR** (*Petzold 1998a, 367*)

Anliegen des Supervisanden (sofern abweichend von der prinzipiellen Zielvereinbarung)

Zielformulierung für die jeweilige Sitzung (Gesprächsfokus)

Zielgewichtung und -hierarchisierung

Global-, Grob-, Feinziele, kurz-, mittel-, langfristige, hochprioritäre, wichtige, nachgeordnete

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

6.4 Prozessbeschreibung

Beschreibung des Erlebens / Reaktionen auf der Ebene der Leiblichkeit, Emotionen, Kognitionen, Volitionen, Performanz aus Sicht des Supervisors, der Supervisorin, der Klientin

6.4.1 Aus Sicht des Supervisors/der Supervisorin

Was sind auf der emotionalen Erlebens bemerkenswerte Momente im Prozess gewesen, belastende oder „good moments“ (Maher, Nadler 1986)

6.4.2 Wahl der Interventionen (Methoden, Techniken, Modalitäten, Medien)

Bei dieser Perspektive ist es wichtig, sich die Praxeologie des Integrativen Ansatzes zu vergegenwärtigen (Petzold 1993a/2003a; Orth, Petzold 2004), um sich über die Wahl der Interventionen klar zu werden und den Zweck und das Ziel einzelner Interventionen und der gewählten Methoden, Techniken, Medien (Petzold, Orth 1994), der „**Wege der Heilung und Förderung**“ (Petzold 2012h) und der „14 plus 3“ Wirkfaktoren (Petzold 2016n; Petzold, Orth, Sieper 2021b) zu benennen.

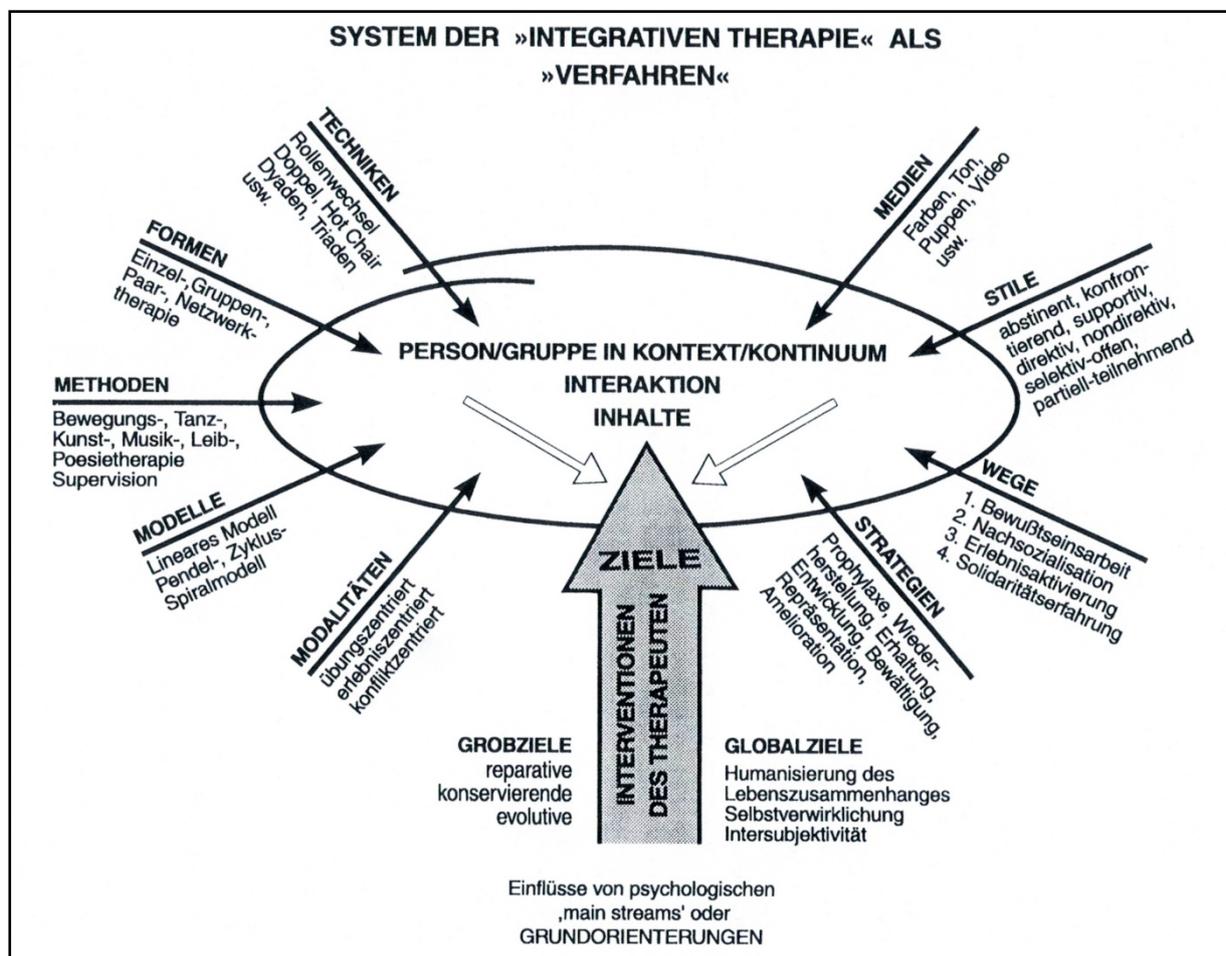


Abb. 5: Dimensionen integrativer Praxeologie (vgl. Petzold 1993a, Bd. III, 1993n/2016; Orth, Petzold 2004)

6.4.3 Beschreibung der Relationalitäts- und Interaktionsmuster

Beschreibung der Affiliation, Relationalitätsmodi, Übertragungen, Gegenübertragungen sowie der Reaktanz- bzw. Widerstandsphänomene aus der Sicht des Supervisors

6.4.4 Beschreibung der erforderlichen Kompetenzen

Feld- und Fachkompetenz, theoretische Fähigkeiten und Wissensstände, Forschungsstände, Fachliteratur, Datenbanken aus der Sicht des Supervisors

6.4.5 Beschreibung der erforderlichen Performanzen

Feld- und fachbezogene Fertigkeiten, Praktiken, Methoden und Techniken, Tools, Handlungsstrategien aus der Sicht des Supervisors / der Supervisorin.

6.5 Prozessbeschreibung aus Sicht des Supervisanden/der Supervisandin

Auf der Ebene der der Leiblichkeit, Emotionen, Kognitionen, Volitionen, Performanz.

7. Prozessbeschreibung der „vier WEGE“

Für Prozessbeschreibung und -analyse vergegenwärtige man sich das Konzept der „vier Wege der Heilung und Förderung aus *Petzold, Sieper, Orth* (2005) in Abb. 6.

Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“

	Erster WEG	Zweiter WEG	Dritter WEG	Vierter WEG
Ziele	Bewusstseinsarbeit ▶ Einsicht, Sinnfindung, kognitive Regulation: <i>Leitsätze: „Sich selbst verstehen, die Menschen, die Welt, das Leben verstehen lernen“</i>	Nach-/Neusozialisation ▶ Grundvertrauen, Selbstwert, emotionale Regulation: <i>„Zugehörig sein, beziehungsfähig werden, Liebe spüren und geben, sich zum Freund werden“</i>	Erlebnis-/Ressourcenaktivierung ▶ Persönlichkeitsgestaltung, Lebensstiländerung: <i>„Neugierde auf sich selbst, sich selbst zum Projekt machen, sich in Beziehungen entfalten.“</i>	Exzentrizitäts-,Solidaritätsförderung ▶ Metaperspektive, Solidarität, Souveränität: <i>„Nicht alleine gehen, füreinander einstehen, gemeinsam Zukunft gewinnen“</i>
Inhalte	Lebenskontext/kontinuumsanalyse, Problem-, Ressourcen-, Potential-, Lebenszielanalysen, Biographie- u. Identitätsarbeit, Zukunftsplanung, Sinn- u. Wertefragen, Neubewertungen (appraisal), Änderung von kognitiven Stilen und des Lebensstils durch korrigierende kognitive Einsicht	Stärkung von Grundvertrauen u. Selbstwert, Restitution beschädigter Persönlichkeitsstrukturen, des emotionalen Spektrums, der empathischen Kompetenz, der Beziehungsfähigkeit, Neuwertungen (valuation), Änderung emotionaler Stile durch <i>korrigierende emotionale Erfahrungen</i>	Erschließung persönlicher und gemeinschaftlicher Ressourcen/Potentiale, Kreativitätsförderung, Netzwerk-Enrichment, Aktivierung Hemmung dysfunktionalen Verhaltens, Lebensstiländerung durch <i>alternative kognitive/emotionale Erfahrungen u. Performanzen.</i>	Exzentrische, mehr- u. metaperspektivische Betrachtung von Lebenslage, Entfremdungsproblemen, Lebens-/Zukunftsplanung, Netzwerkentwicklung, Wertefragen, Identitätsarbeit, Lebensstiländerung durch <i>gemeinsame kognitive/emotionale Erfahrungen u. Performanzen</i>
Methode Technik	Narrative Praxis, Beziehungsarbeit, Sinngespräch, tiefenhermeneutisches Verstehen u. Durcharbeiten, Metareflexion, cognitive modelling, Problembearbeitung	Emotionale Differenzierungsarbeit im Beziehungsprozess, Regressionsmethoden, bottom-up/ top-down emoting, Hemmung durch Alternativemoting, Netzwerk-/Konvoiarbeit	Kreativ-, Sport-, Bewegungstherapie, Rollenspiel, positives Emoting, Freizeitaktivierung, Performanztraining, Netzwerkpflge, Natur- u. ästhetische Erfahrungen, kreative Medien, Hausaufgaben, Tagebuch	Netzwerk- u. Projektarbeit, Gruppentherapie, Case Management, assertives Training, Kontrolltraining, Sozialberatung, Empowerment Trainig, Exchange Learning, Co-Counseling, Selbsthilfe, Bildungsarbeit
Modalität	III. konfliktzentriert/störungsspezifisch, einsichtsorientiert, ggf. VI. medikamentengestützt	III. konflikt-/störungsspezifisch, II. erlebniszentriert/emotionsorientiert, ggf. V. netzwerk- u. VI. medikamentengestützt	II. erlebnis- u. I. übungszentriert, V. netzwerkorientiert, IV. supportiv, ggf. VI. medikamentengestützt	V. netzwerkorientiert, IV. supportiv, II. erlebnis- u. I. übungszentriert, ggf. VI. medikamentengestützt

Abb. 6: Die Vier Wege der Heilung und Förderung (aus: Petzold, Sieper, Orth 2005)

Die Synergie der „Vier WEGE“ schafft „vielfältigen Sinn“. Das optimale Zusammenspiel der „Modalitäten“ schafft vielfältige Heilungs- und Entwicklungschancen.

I. übungszentriert-funktionale Modalität, II. Erlebniszentriert-stimulierende (agogische) Modalität, III. Konflikt- und störungszentrierte Modalität, IV. Supportive, beratend-soziotherapeutische Modalität, V. Netzwerk- und lebenslageorientierte Modalität, VI. Medikamentengestützte Modalität.

7.1 Beschreibung der „Vier Wege der Heilung und Förderung“ aus Sicht des Supervisanden

SupervisandInnen sollten mit den vier Wegen gut vertraut sein, um sie PatientInnen/KlientInnen psychoedukativ als Hilfen der Lebensgestaltung und Gesundheitspflege zu vermitteln. Psychoedukation hat ja auch als wesentliches Ziel neben der Minderung von Krankheit gesundheit zu fördern (Petzold, Orth, Sieper 2021; Venzin 2021)

7.2 Beschreibung der „Vier Wege der Heilung und Förderung“ aus Sicht des Klienten/der Patientin

Das erfordert, dass die „Vier Wege“ dem Klienten/der Klientin psychoedukativ vorgestellt wurden, besonders auch die vier **Leitsätze**, die ihm als Lebenshilfe dienen können und an denen er seine aktuelle Lebenssituation überprüfen kann: Gelingt mir die Verwirklichung der Leitsätze? In der Supervision wird mit den SupervisandInnen das psychoedukative Vermitteln des Wissens über die Wege thematisiert.

7.3 Die „17 Wirkfaktoren“ aus Sicht der Supervisandin

Die ursprünglich 14 Heil- und Wirkfaktoren der IT (Petzold 1993p, 2012h) wurden aufgrund neuer Erkenntnisse und Forschungen um drei weitere ergänzt (ders. 2016n; jetzt zu den 17 Heilfaktoren Petzold, Orth, Sieper 2021b). Für den Bereich der Supervision hat M. Galas (2013) die 14 Faktoren adaptiert, für die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie hat L. Erpelding (2012) eine solche Adaptierung vorgenommen, im tiergestützten Therapiebereich J. Stubbe (2013). Es wird den Fragen nachgegangen: Welche Wirkfaktoren wurden wann in welcher Kombination mit welchen Gründen zu welcher Zielsetzung **prozessual** eingesetzt? Sie sind damit auch als Wirkprozesse zu verstehen. Ihren Einsatz in sinnvoller Weise zu konfigurieren, um optimale Effekte zu erzielen, entscheidet zu einem nicht unbeträchtlichen Teil über das Gelingen der Therapie/Beratung. Deshalb ist das Thema der Konfigurierung auch in der Supervision zu reflektieren und im **Behandlungsjournal** und ggf. im **Supervisionsjournal** zu dokumentieren.

1. Einführendes Verstehen [protektiv], Empathie [supportiv] (**EV**)
2. Emotionale Annahme [protektiv] und Stütze [supportiv] (**ES**)
3. Hilfe bei realitätsgerechter [supportiv, konfrontativ], praktischer Lebensbewältigung (**LH**)
4. Förderung emotional. Ausdrucks u. volitiver Entscheidungskraft [supportiv, konfrontativ] (**EA**)
5. Förderung von Einsicht [supportiv, konfrontativ], Sinnerleben, Evidenzerfahrung (**EE**)
6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit [protektiv, supportiv, konfrontativ] (**KK**)
7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation, psychophysischer Entspannung (**LB**) [protektiv, supportiv] (**LB**)

8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen [protektiv, supportiv, konfrontativ] (**LM**)
9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte [protektiv, supportiv] (**KG**)
10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte [protektiv, supportiv, konfrontativ] (**PZ**)
11. Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension [protektiv, supportiv, konfrontativ] (**PW**)
12. Förderung von prägnantem Selbst- und Identitätserlebens, positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. von „persönlicher Souveränität“ [protektiv, konfrontativ] (**PI**)
13. Förderung tragfähiger, sozialer Netzwerke [protektiv, supportiv] (**TN**)
14. Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrungen [supportiv, konfrontativ, protektiv] (**SE**) – neu hinzu kamen 2016:
15. Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs [protektiv, supportiv] (**NB**)
16. Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen [protektiv, supportiv,] (**ÄE**)
17. Synergetische Multimodalität [protektiv, supportiv, konfrontativ] (**SM**)

7.4 Die „17 Wirkfaktoren“ aus Sicht des Supervisors

Hier sollte berichtet werden in welcher Weise der *Supervisor* dem *Supervisanden* bei der Konfigurierung der Wirkfaktoren im Behandlungs-/Beratungsprozess unterstützt hat. Gleichzeitig sollte dokumentiert werden, welche dieser Faktoren im Supervisionsprozess selbst eine Rolle gespielt haben. *Galas* (2013) hat sie für das Supervisionsgeschehen adaptiert.

7.5 Die „17 Wirkfaktoren“ aus Sicht des Klienten/der Patientin

Auch der *Klient*/die *Klientin* sollte die „17 Wirkfaktoren“ kennen, um immer wieder zu überprüfen, ob und welche in seinem Leben aktualisiert sind und zum Tragen kommen (gleichsam als „seelische Nahrungsergänzungsmittel“). Der *Supervisor* sollte den *Supervisanden* dazu anregen, die Klienten *psychodukativ* über die Faktoren und ihren Alltagsgebrauch zu informieren und sich darüber berichten lassen.

8. Prozessanalyse

Mit der Prozessbeschreibung einher geht die Prozessanalyse auf der Ebene des SupervisandInnen- und KlientInnen-system. Hier sind zu betrachten:

8.1 Auswirkung des Supervisionsprozesses auf Persönlichkeitsmerkmale des Supervisanden

Souveränität, Selbstwirksamkeit, Frustrations- und Ambiguitätstoleranz, Stressmanagement, Selbstsorge, Gelassenheit, Hilfemotivation, Engagement auf der Ebene des SupervisandInnen und KlientInnen-systems, Arbeitsfreude, Sinnerleben sind hier relevante Perspektiven

8.2 Auswirkung des Supervisionsprozesses auf Persönlichkeitsmerkmale des Klienten / der Patientin

Hier wird es wichtig, dass es gelungen ist, die Arbeitsergebnisse aus der Supervision in fruchtbarer Weise an den Klienten/die Klientin weiter zu transportieren und auch, ob seine Reaktionen auf das Gehörte, Mitgeteilte auch zum Supervisor zurückgeflossen ist, damit er die Wirkung und Wirksamkeit seiner Interventionen und supervisorischen Guidance verfolgen und nutzen kann, um die Klient-Prozesse mit voran zu bringen. Es liegt – so unsere Position – auch **mit** in seiner Verantwortung, dass die von ihm supervisierten Prozesse gelingen. Ein gleiches gilt

für eine **Lehrsupervision**, nur dass sich hier der Verantwortungsrahmen noch weiter ausspannt: **LehrsupervisorInnen** müssen alle Ebenen und die dort laufenden Prozesse im Blick haben und berücksichtigen, um in förderlicher Weise zu handeln: dass der **Lehrsupervisand** ein kompetenter **Supervisor** wird, dass er seine **SupervisandInnen** von seiner supervisorischen Arbeit profitieren und dass – last but not least, sondern höchst bedeutsam – der Klient/die Klientin durch die Supervision Gewinn hat durch Symptomreduktion, Problembewältigung, persönliches Wachstum bei wichtigen Kompetenz- und Performanzbereichen.

8.2.1 Bedeutung und Konsequenzen der Erkenntnisse aus der Supervision für die Wissensebene (Kompetenzen) und die Handlungsebene (Performanzen) des Supervisanden

8.2.2 Bedeutung und Konsequenzen der Erkenntnisse aus der Supervision für die Wissensebene (Kompetenzen) und die Handlungsebene (Performanzen) des Klienten/der Klientin

Das setzt voraus, dass die Supervisionsergebnisse auf die Klientenebene transportiert und genutzt werden konnten. Der Supervisor muss das verfolgen, will er positive Wirkungen im KlientInnensystem haben.

8.3 Analysebereiche

Es können noch verschiedene Analysebereiche angeschaut werden, die auf die Prozesse der **SupervisandInnenebene** und **KlientInnenebene** ggf. Bedeutung gewonnen haben. Genannt seien:

Ressourcenanalyse

Feststellung von Fremd- und Eigenressourcen, Klassifizierung der Ressourcen anhand der integrativen Ressourcentheorie. Genutzte Ressourcen? Aktivierung versteckter Ressourcen auf der Ebene von **Supervisandin** und deren **Klientin** (*Petzold* 1997p, 1998a, 353ff)

Potentialanalyse

Feststellung von Potentialen beim Supervisanden und im Kontext, Erschließen von Potentialen auf der Ebene von Supervisand und dessen Klient

Defizitanalyse

Feststellung von Defiziten, Reduktion von Defiziten? Weiterhin bestehende relevante Defizite hinsichtlich der Problemstellung auf der Ebene von Supervisandin und deren Klientin

Konfliktanalyse

Feststellen von Konflikten, Einordnung anhand der integrativen Konflikttheorie (*Petzold* 2003b), Schwere- und Chronifizierungsgrad, Einschätzung der Konfliktparteien und der Lösungschancen auf der Ebene von Supervisandin und deren Klientin

8.4 Aufbau neuer Handlungsmöglichkeiten, neue Kompetenzen und -Performanzen: Coping- und Creating

Neue bzw. alternative Handlungsmöglichkeiten (etwa durch den „Dritten Weg der Heilung und Förderung“ sind eine gute Chance, trotz widriger Lebensgeschichte oder aktueller Lebensumstände zu positiven Neuanfängen, neuen **Komptenzen** und **Performanzen** zu

kommen und über Bewältigungsleistungen (coping) hinaus mit einer Kreativierung (creating) ungewöhnliche Wege zu beschreiten. Supervision kann als „dritte Kraft“ (neben der des Klienten und seiner Therapeutin) zu solcher **Ko-kreativität** beitragen, in der alle mitdenken, miterfinden bei Versuchen des Klienten, sich „neu zu erfinden“

8.5 Flankierende Unterstützung, „Bündel von Maßnahmen“

Im Integrativen Ansatz wird immer wieder mit flankierenden Hilfen und Maßnahmen der Unterstützung gearbeitet, nicht zuletzt um „Umstellungen eines dysfunktionalen Lebensstils“, eines süchtigen oder depressiven Lebensstils zum Beispiel zu erreichen, denn ohne eine solche Veränderung sind Rückfallgefahr oder fehlende Nachhaltigkeit hoch. Ausdauersport, Bewegungs-, Lauf-, Sporttherapie (Petzold 1974k; Mei, Petzold, Bosscher 1997; Schay, Petzold et al. 2004; Waibel, Petzold 2009), Formen der Naturtherapie (Garten-, Landschafts-, Waldtherapie, Green Meditation: Petzold 2013g, 2015b; Petzold, Petzold-Heinz, Sieper 1972; Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2018), denn „Depression ist grau! – die Behandlung grün“ (Petzold 2014h), Entspannungs-, Atem-, Budotherapie sind hier erprobte und erfolgreiche flankierende Unterstützungen (Petzold, Bloem, Moget 2004; Ludwig, Siegele, Petzold 2017). Wichtig ist, dass TherapeutInnen/BeraterInnen die erforderlichen „Bündel von Maßnahmen“ (Petzold 2014i; Petzold, Sieper 2008c) theoriegeleitet und richtig dosiert mit ihren PatientInnen zusammenstellen, und die Maßnahmen entsprechend begleiten, damit sie nachhaltig werden und nicht als schnelles Strohfeuer der Polypragmasie verpuffen. SupervisorInnen müssen sich in das Thema einarbeiten. Wenn sie mit NaturtherapeutInnen arbeiten, werden sie auch hier gefordert (Brunner, Borchert 2016). Sofern Aufgaben und flankierende Maßnahmen vorgenommen wurden, Beschreibung des „Bündels von Maßnahmen“, spezifischer Aufgaben, Ziele, Frequenz der Aufgaben. KlientInnenberichte, Umgang mit den Lebensstilveränderungen – insgesamt eine anspruchsvolle Aufgabe.

9. Analyse des gesamten supervisorischen Prozesses und Prozessergebnisses

Reflexion der Sitzungen im Hinblick auf das jeweils vereinbarte Ziel aus der Sicht von Supervisand und Supervisor und – wo im Mehrebenensystem gearbeitet wird – aus der Sicht des Klienten. Wenn im Mehrebenensystem gearbeitet wird, sollte der Klient/Patient, dessen Prozess supervisorisch begleitet wurde, wenn immer möglich in die Analyse einbezogen werden.

Zeitraum: (von – bis):

Anzahl Gesamtsitzungen:

9.1 Welche Themen (Foki) wurden behandelt?

- 1.
 - 2.
 - 3.
- etc.

9.2 Welche Ziele wurden vereinbart?

- 1.
 - 2.
 - 3.
- etc.

- 9.3 Welche Ziele wurden erreicht / nicht erreicht?
- 9.4 Welche Auswirkungen hatte der Supervisionsprozess auf die Kontextfaktoren (Arbeitsfeld, Arbeitsteam, Organisation / Institution, Profil des Supervisanden, Netzwerk)?
- 9.5 Welche Kontextfaktoren (Situationsveränderungen, Critical Life Events etc.) hatten Auswirkungen auf den Supervisionsprozess?
- 9.6 Wie bewertet der Supervisand den Supervisionsprozess?
- 9.7 Wie bewertet der Supervisor den Supervisionsprozess?
- 9.8 Wie bewerten KlientInnen die Wirkung der Supervision
- 9.9 Wie bewerten ggf. Auftraggeber die Supervision
- 10. Umsetzungen in die Praxis der „Journalarbeit“

Supervision – besonders in der Psychotherapie – ist eine anspruchsvolle, höchst komplexe Aufgabe. Da kann man Tendenzen verstehen, diese Komplexität zu reduzieren wollen. Bisher geschah das durch die Vernachlässigung des KlientInnen-/PatientInnensystems durch die SupervisorInnen, eine Tendenz, die sich bis in die Strategiepapiere und die qualitätssichernden Maßnahmen der Fachverbände findet (Petzold 2019g), bei denen die „client systems“ schlicht nicht auftauchen. Sie werden übergangen. Bei einer solchen, geradezu skotomisierten Ausblendung nimmt es dann nicht Wunder, dass es auch praktisch kaum Forschung zur Wirkung von Supervision auf das PatientInnen-/KlientInnensystem gibt. Ob Supervision substantiell zur Beratung, Behandlung, Begleitung von Menschen, zur Lösung ihrer Probleme oder zu ihrer Gesundung und Heilung beiträgt, ist bislang, es sei nochmals wiederholt, nicht durch Forschung belegt, und das ist eigentlich skandalös, weil die Forderung solcher Nachweise und Konzepte zur Qualifizierung, um solche Nachweise zu erbringen, seit Jahrzehnten im Raume steht (Petzold, Lemke, Rodriguez-Petzold 1994). Das hier erneut vorgelegte **Supervisionsjournal** ist darauf gerichtet, PatientInnen und KlientInnen mit zu beteiligen, sie einzubeziehen, mitwirken zu lassen, was ihre **Selbstwirksamkeit** (Flammer 1990) und **persönliche Souveränität** (Petzold, Orth 2014) steigern wird. Wie stark der Einbezug ist, wird vom Mut und vom Geschick sowohl der SupervisorInnen, als auch der SupervisandInnen abhängen und natürlich auch von den KlientInnen. Man sollte hier nicht zaghaft sein – mehr Mitbeteiligung ist sicher besser als weniger. Da Supervisionssituationen sehr stark variieren, kann es sein, dass manchmal Items dieses Journals nicht passen. Man kann sie dann auslassen. Es kann auch sein, dass die Komplexität zu groß wird und man sie reduzieren muss, dann sollte man das dokumentieren und kurz begründen. Und natürlich können auch wichtige Phänomene auftreten, die nicht erfasst wurden, und dann kann man sie begründen und zusätzlich aufnehmen.

Das **Supervisionsjournal** bietet eine halbstandardisierte Vorlage für die Arbeit im **transversalen Mehrebenenmodell**. Es soll einmal paradigmatisch bei einem Begleitungsprozess „durchbuchstabiert“ werden und dann immer wieder bei Begleitungen beigezogen werden, bis dass sich eine solide Routine „theorie- und konzeptgestützter“ Begleitungen etabliert. Ähnlich sollen die Behandlungsjournale (Petzold, Orth-Petzold, Platel 2010) ja eine fundierte Routine

theorie- und forschungsgestützter Behandlungen ermöglichen. Bei Supervisionjournalen sind die folgenden Kernprinzipien wichtig: Mehrebenen-Perspektive in der Prozessdokumentation, „klientenfokussierte Arbeit“ unter Einbezug der KlientInnen, **Lösungszentrierung** auf ihre Probleme, differentielle Kompetenz-/Performanzförderung in Ko-responzenz, Ko-reflexion, Kooperation, Ko-kreativität, sowie in gleicher Weise **Potentialorientierung** zur Förderung noch nicht erschlossener Möglichkeiten.

Prioritäre Ziele sind, dass der Klient/die Patientin durch die supervisorische Begleitung ihrer professionellen HelferInnen die anstehenden „Entwicklungsaufgaben“ meistert (*mastery*, Harter 1985; Havighurst 1948), mit erforderlichen „Problemlösungen“ kreativ weiterkommt (*creating*, Petzold 1998a/2007a, 299), dass ihm die Bewältigung von Schwierigkeiten (*coping*, ebenda 299; Snyder 1999; Thomae 1988) und die Überwindung von Schicksalsschlägen, Traumatisierungen, Verlusten gelingt (*Überwindungserfahrungen*, Petzold 2001m) oder ihm Umgang mit Belastungen aufgrund von Krankheit und Störungen in erfolgreicher Weise möglich wird, weil er in seinen eigenen Bemühungen und bei den Hilfen aus seinem Umfeld/Netzwerk durch seine Beraterin bzw. seine Therapeutin und deren Supervisorin optimal unterstützt wurde.

Zusammenfassung: Das EAG-Supervisionsjournal zur Dokumentation von Supervisionsprozessen im „dyadischen Setting“ (Einzelsetting) – „Der klientInnenfokussierte Ansatz“ im „transversalen Mehrebenenmodell“

Die Qualitätssicherung und -entwicklung von guter Supervision bedarf u.a. der standardisierten Dokumentation von „Supervisionsprozessen“ – in der Psychotherapie hat man **Behandlungsjournale** –, die zeigen, ob Supervisionen theoriegeleitet und in methodischer Systematik durchgeführt werden. Im Ausbildungskontext werden für die „Lehrsupervision“ solche Journale angefertigt und von den „LehrsupervisorInnen“ begleitet. Das vorliegende standardisierte und evaluierte Journal hat sich in der Praxis zur Förderung supervisorischer Kompetenz und Performance bewährt. Es wird durch eine breite theoretische Einführung u.a. zu „klient-fokussierter Supervision“ und zum Problem von „Kompetenz und Performanz“ geleitet. Die Journalarbeit ist darauf zentriert, die KlientInnen und PatientInnen in partnerschaftlicher Weise in die Prozesse der Supervision einzubeziehen.

Schlüsselwörter: Mehrebenen-Modell psychosozialer Supervision, klient-fokussierte Supervision, Prozessdokumentation, Kompetenz/Performanz, Integrative Supervisionsausbildung

Summary: The EAG Supervision Journal for the Documentation of Supervision Processes in "Dyadic Settings" (Individual Setting) - "The Client-Focused Approach" in the "transversal multi-level model"

Quality maintenance and -development of good supervision requires a standardisation in the documentation of supervisory processes – comparable to **treatment journals** in psychotherapy, that is showing whether supervision is given theory guided and with a systematic methodology. In the context of supervisory training these journals are guided by "*training supervisors*". The here published standardised and evaluated journal has proven its effectivity in practice by developing supervisory competence and performance. It is accompanied by a profound theoretical introduction concerning "client-focussed supervision" and the problem of competence/performance. The journal work is centered on involving the clients and patients in the processes of supervision in a cooperative way.

Keywords: Multi-level model of psychosocial supervision, client-focused supervision, process documentation, integrative supervisory training

Literatur:

Die EAG-Internetzeitschrift: Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift*. Besonders wichtige Texte werden **fett** gesetzt.

- Abdul-Hussain, S.* (2011): Genderkompetente Supervision. Mit einem Beitrag von Ilse Orth und Hilarion Petzold zu "Genderintegrität". Wiesbaden: Springer VS Verlag.
- Apfalter, I., Stefan, R. & Höfner, C.* (2021): Grundbegriffe der Integrativen Therapie. Ein Nachschlagewerk. Wien: facultas.
- Bambling, K., Raue, R., P., Schweitzer, R., Lambert, W.* (2006): Clinical supervision: Its influence on client-rated working alliance and client symptom reduction in the brief treatment of major depression. *Psychotherapy Research*, 3, 317-331.
- Barsalou, L.W.* (2010): Grounded cognition: Past, present, and future. *Topics in Cognitive Science*, 2, 716-724.
- Barsalou, L.W.* (2011): Integrating Bayesian analysis and mechanistic theories in grounded cognition. *Behavioral and Brain Sciences*, 34, 191-192.
- Barsalou, L.W.* (2016): Situated conceptualization: Theory and applications. In: *Y. Coello & M. H. Fischer* (Eds.): Foundations of embodied cognition, Volume 1: Perceptual and emotional embodiment. East Sussex, UK: Psychology Press. S. 11-37).
- Beck, U.* (1986): Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne. Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Beck, U.* (2010): World at Risk. New York: Wiley & Sons.
- Beck, U.* (2012): Twenty Observations on a World in Turmoil. New York: Wiley & Sons.
- Beer, T.* (1998): "Evaluation von Supervision. Ein Beitrag zur Wirkungsforschung und Qualitätssicherung berufsbezogener Beratung" in: "Praxisnahe Supervisionsforschung. Felder - Designs - Ergebnisse (*Berker / Buer* Hg.), S. 99-129, 1998. Dieser Fragebogen ist ein hilfreiches Werkzeug im Rahmen der Ergebnis- und Konzeptqualität. [https://www.dgsv.de/wp-content/uploads/2017/12/Fragebogen - Wirkung von Supervision.pdf](https://www.dgsv.de/wp-content/uploads/2017/12/Fragebogen_-_Wirkung_von_Supervision.pdf)
- Benjamin, J.* (2017): Beyond doer and done to: Recognition theory, intersubjectivity and the third. London: Routledge.
- Bernstein, N.A.* (1967): The co-ordination and regulation of movements. Oxford: Pergamon Press.
- Bogner-Unterhofer, R., Ratschiller, R.* (2013): Evaluation eines Supervisionsausbildungslehrganges auf der Grundlage der „Integrativen Supervision und Organisationsentwicklung“ der EAG - FPI Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit - Fritz Perls Institut. *Supervision* 01/2013. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/01-2013-bogner-unterhofer-r-ratschiller-c-evaluation-eines-supervisionsausbildungslehr.html>
- Bolhaar, R. Petzold, H.G.* (2008): Leibtheorien und „Informierter Leib“ – ein „komplexer Leibbegriff“ und seine Bedeutung für die Integrative Supervision und Therapie. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 04/2008. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-04-2008-bolhaar-r-petzold-h-g.html>**
- Bordin, E.S.* (1983): A working alliance based model of supervision. *The Counseling Psychologist* 11, 35 - 42.
- Bordin, E. S.* (1994): Theory and research on the therapeutic working alliance: New directions. In *A. O. Horvath & L. S. Greenberg* (Eds), The working alliance: Theory research, and practice.. New York: Wiley. S. 13- 37. 5 2019].
- Bourdieu, P.* (2011): Zur Genese der Begriffe Habitus und Feld. In: ders. Der Tote packt den Lebenden, Hamburg: VSA.
- Braus, D. F.* (2014): EinBlick ins Gehirn. Eine andere Einführung in die Psychiatrie. 3. Aufl. Stuttgart: Thieme.
- Brinker, P., Petzold, H. G.* (2019): Ökologische Dimension in der Supervision - Ökologische Psychologie. *Supervision* 3/2019. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/03-2019-brinker-p-kologische-dimension-in-der-supervision-kologische-psychologie-ressourcen.html>**
- 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](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 5/2005 und in *Gestalt* 51(Schweiz) 37-49.
- Brunner, A., Borchert, S.* (2016): Was wir uns als NaturtherapeutInnen (Garten- und LandschaftstherapeutInnen, tiergestützte TherapeutInnen) von Supervision wünschen. *Grüne Texte* 12/2016; <http://www.fpi->

publikation.de/artikel/gruene-texte/12-2016-brunner-a-borchert-s-was-wir-uns-als-naturtherapeutinnen-von-supervision-wuenschen.html

- Chomsky, N. (1965): *Aspects of the Theory of Syntax*. Cambridge, MA: MIT Press
- Chouhan, V. S., Srivastava, S. (2014): Understanding competencies and competency modeling – A literature survey, *IOSR Journal of Business and Management*, 1, 14-22.
- Chudy, M. (2011): Der Wille in der Supervision – Einstieg in eine komplexe Diskussion – Ein Versuch zur Übersicht für Praktiker. *SUPERVISION* 12/2011. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/12-2011-chudy-m-der-wille-in-der-supervision-einstieg-komplexe-diskussion-fuer-praktiker.html>
- Chudy, M., Petzold, H. G. (2011): „Komplexes Lernen“ und Supervision – Integrative Perspektiven.: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://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>
- Claassen, R. (2011): Making Capability Lists: Philosophy versus Democracy.// *Political Studies*, 59, : 491–508.
- Claassen, T. (2014): Capability Paternalism. *Economics & Philosophy*, 30/1, 57–73.
- Clark, D. A. (2005): The Capability Approach: Its Development, Critiques and Recent Advances. Hrsg.: Global Poverty Research Group. <http://www.gprg.org/pubs/workingpapers/pdfs/gprg-wps-032.pdf>
- Clark, A., Chalmers, D. J. (1998): "The extended mind". *Analysis*. 1, 7–19.
- Collenberg, A., Petzold, H.G. (2016): Wirkung von Supervision in der Suchtarbeit. Eine Bestandsaufnahme zur Situation in der deutschsprachigen Schweiz – verbunden mit Überlegungen zur „prekären Qualität“ von Supervision. *Supervision* 5/2017; <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/05-2017-collenberg-a-petzold-h-supervision-in-der-suchtarbeit-bestandsaufnahme-schweiz.html> 2016.
- Conquergood, D. (1983): Communication as performance: Dramaturgical dimensions of everyday life, in: *Sisco, J.I., The Jensen Lectures: Contemporary communication studies*, Tampa: University of Florida; repr. in: *Schweinsberg-Reichert, I. (1985): Performanz*, Frankfurt: Scriptor, 11-28.
- Decety, J. (2012): *Empathy from bench to bedside*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Decety, J., Cacioppo, J.T. (2011): *Handbook of Social Neuroscience*. New York: Oxford University Press.
- Decety, J., Ickes, W. (2009): *The social neuroscience of empathy*. Cambridge, MA: MIT Press.
- Decety J.; Meyer M. (2008): From emotion resonance to empathic understanding: A social developmental neuroscience account. *Development and Psychopathology*. 4, 1053–1080. doi:10.1017/S0954579408000503.
- DeNisi, A., Pritchard, R. (2006): Performance appraisal, performance management, and improving individual performance: A motivational framework. *Management and Organization Review*, 2, 253-277.
- DGSv (2003): Ethische Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Supervision und Coaching e.V. https://www.dgsv.de/wp-content/uploads/2017/08/DGSv_Ethische-Leitlinien_2017_09_22.pdf
- DGSv (2006): Materialien für die Arbeit in der Qualitätsgruppe. https://www.dgsv.de/wp-content/uploads/2017/08/Materialien_Qualitaetsgruppe_2006.pdf
- DGSv (2017a): „Exzellente Beratung basiert auf exzellenter Qualifizierung“. Vorstandsvorlage der Entwicklungskommission der DGSv. Köln: DGSv.
- DGSv (2017b): Qualitätsverfahren der DGSv. Broschüre Stand 2017. https://www.dgsv.de/wp-content/uploads/2017/08/DGSv_Qualitaetsverfahren_Broschuere.pdf
- DGSv (2018): Mitgliederbefragung zum Qualitätsverfahren. Köln: DGSv file:///C:/Daten/DGSvNewsDSC02841/Ergebnisse_Mitgliederbefragung_Qualitaet.pdf
- Diedrichsen, M., Armbrust, T. (2012): Vom Umgang mit „Tools“ im Integrativen Coaching. Warum Prozessverstehen wichtiger ist als eine Toolbox. *SUPERVISION Theorie, Praxis, Forschung. Eine interdisziplinäre Internet Zeitschrift*. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-01-2012-diedrichsen-melf-armbrust-tanja.html>
- Eberl, A. M. (2018): Allheilmittel Supervision. Der Umgang mit Risikofaktoren und institutionellen Fehlern in der Teamsupervision.
- Ebert, W. (2001): *Systemtheorie und Supervision*. Opladen: Leske + Budrich
- Edlhaime-Hrubec, C. M. (2006): Die „Supervisorische Beziehung“ – Theoriekonzepte und soziale Repräsentation im Lehrsupervisory-, Supervisory- und Supervisorysystem - im Fokus der Integrativen Supervision. Krefeld/Düsseldorf/Hückeswagen. Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - SUPERVISION: Theorie - Praxis - Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 02/2006.
- Ehrhardt, J., Petzold, H.G. (2011): Wenn Supervisionen schaden – explorative Untersuchungen im Dunkelfeld „riskanter Supervision“ Integrative Therapie 1-2, 137-192. Auch in: Jg. 3/2014 SUPERVISION – <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/03-2014-ehrhart-j-petzold-h-wenn-supervisionen-schaden-explorative-untersuchungen-im.html>

- Eichert, H.-Ch. (2013a): Supervision und Ressourcenentwicklung: Eine Untersuchung zur Supervision in der stationären Psychiatrie. Saarbrücken: VDM Verlag. (384 Seiten) <https://kups.ub.uni-koeln.de/2405/>
- Eichert, H.-Ch., Petzold, H.G. (2003a): Supervision und innerinstitutionelle Schweigepflicht. Vrije Universiteit Amsterdam Faculteit der Bewegingswetenschappen - Postgradualer Studiengang Supervision Amsterdam. Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 11/2003 - <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/11-2003-2003a-eichert-h-c-petzold-h-g-supervision-und-innerinstitutionelle-schweigepflicht.html>
- Eichele, H. (1998): Hypomnema. In: Historisches Wörterbuch der Rhetorik. Hrsg. von Gert Ueding. Bd. 4. Tübingen: Niemeyer, Sp. 122–128.
- Eifert, G. H. (2011): Akzeptanz- und Commitment-Therapie (ACT). Göttingen: Hogrefe Verlag.
- Erault, M. (1994): Developing Professional Knowledge and Competence. London: Routledge.
- Eres, R., Decety, J., Louis, W. R., Molenberghs, P. (2015): Individual differences in local gray matter density are associated with differences in affective and cognitive empathy. *NeuroImage* 117, 305-310.
- Erpelding, L. (2012): Die 14 Therapeutischen Wirkfaktoren der Integrativen Therapie in der Kindertherapeutischen Theorie und Praxis *POLYLOGE* 9/2012. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/09-2012-erpelding-lara-die-14-therapeutischen-wirkfaktoren-der-integrativen-therapie-in-der.html>.
- Ewen, D. (2019): Ambulante Rehabilitation Sucht auf der Basis Integrativer Therapie mit einer jungen drogenabhängigen Klientin mit Persönlichkeitsstörung. <http://www.fpi-publikation.de/behandlungsjournal/index.php>
- Flammer, A. (1990): Erfahrung der eigenen Wirksamkeit. Einführung in die Psychologie der Kontrollmeinung. Bern: Huber.
- Foucault, M. (1984): Interview mit Michel Foucault. In: Paul Rabinow (Hrsg.): The Foucault Reader. New York, Pantheon BooksS. 363–365.
- Freitag-Becker, E., Grohs-Schultz, M., Neumann-Wirsing, H. (2017): Lehrsupervision im Fokus. Mit einem Vorwort von Paul Fortmeier. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Funk, K., Scheiblich, W. (1999): Behandlungsplan und Behandlungsjournal für ambulante und stationäre Therapie mit Suchtkranken auf der Basis der Integrativen Therapie. Borlheim/Roisdorf und Köln.
- Galas, M. (2013): Die 14 Heil- und Wirkfaktoren des Integrativen Ansatzes in der Supervision. In: SUPERVISION 6/2013. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2013-marcus-die-14-heil-und-wirkfaktoren-des-integrativen-ansatzes-in-der-supervision.html>
- Gallagher, S. (2005): How the Body Shapes the Mind. Oxford: Oxford University Press.
- Gallagher, S. (2017): Enactivist Interventions. Rethinking the Mind. Oxford: Oxford University Press.
- Gebhardt, M., Petzold, H.G. (2005): Die Konzepte "Transversalität" und "Mehrperspektivität" und ihre Bedeutung für die Integrative Supervision und das Integrative Coaching. Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 4/2005.
- Gilbert, T.F. (1978). Human Competence. Engineering Worthy Performance. New York: McGraw-Hill.
- Goffman, E. (1959): The presentation of self in every day life, New York: Doubleday; dtsh. (1969): Wir alle spielen Theater. Die Selbstdarstellung im Alltag, München: Piper.
- Gonon P., Klausner F., Nickolaus R., Huisinga R. (2005): Kompetenz, Kognition und Neue Konzepte der beruflichen Bildung. Schriftenreihe der Sektion Berufs- und Wirtschaftspädagogik der DGfE. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- Grawe, K. (1992): Therapeuten: unprofessionelle Psychospieler? *Psychologie Heute* 6, 22-28.
- Grote, S., Kauffeld, S., Frieling, E. (2006): Kompetenzmanagement Grundlagen und Praxisbeispiele Stuttgart Schäffer-Poeschel Verlag
- 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 - *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>
- Gunderson, J. G., Links, P. (2014): Borderline Personality Disorder: A Clinical Guide. Second Edition. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Habermas, J., Luhmann, E., (1971): Theorie der Gesellschaft oder Sozialtechnologie? Was leistet die Systemforschung? Frankfurt a. M.: Suhrkamp.

- Harter, S. (1978): Effectance motivation reconsidered: towards a developmental model, *Human Development* 21 34-68.
- Harter, S. (1981): The development of competence motivation in the mastery of cognitive and physical skills: Is there still a place for joy? in: Roberts, G.C., Landers, D.M. (eds.), *Psychology of motor behavior and sport-1980*, HumanKinetic Publishers, Champaign 1981, 3-29
- Harter, S. (1985): Competence as a dimension of self-evaluation: Toward a comprehensive model of self-worth, in: Leaky, RL (ed.): *The development of the self*, New York: Academic Press.
- Harter, S. (1988): Psychotherapy as a reconstructive process: Implications of integrative theories for outcome research, *Int. Journal of Personal Construct Psychology* 1, 349-367.
- Hartmann, A., Orlinsky, D., Zeeck, A. (2016): The structure of intersession experience in psychotherapy and its relation to the therapeutic alliance. *J Clin Psychol.* 9,:861-79. doi: 10.1002/jclp.22293.
- Hass, W., Petzold, H.G. (1999): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Petzold, Märtens (1999a) 193-272.
- Havighurst, R.J. (1948): *Developmental tasks and education*. New York: David McKay.
- Hesselmann, U. (2017): Konzepte und Methoden der Integrativen Supervision für feld- und fachkompetente Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie, SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung Ausgabe 02/2017 <http://www.fpi-publikation.de/supervision/index.php>
- Hetzl, A. (2011): Performanz, Performativität. In: Uedin (Hg.): *Historisches Wörterbuch der Rhetorik*. Darmstadt: WBG 1992ff., Bd. 10 (2011), Sp. 839–862.
- Heuring, M., Petzold, H.G. (2003): „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizel), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. - Bei www.fpi-publikationen.de/supervision - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 14/2003
- Heuring, M., Petzold, H.G. (2004): Rollentheorien, Rollenkonflikte, Identität, Attributionen - Integrative und differentielle Perspektiven zur Bedeutung sozialpsychologischer Konzepte für die Praxis der Supervision Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 1/2004.
- Hochholdinger, S., Sonntag, K. (2016): Transfer: Gelerntes im Arbeitsalltag kompetent umsetzen. In: Sonntag (2016): 329 – 362.
- Holloway, E. (1995): *Clinical Supervision: A Systems Approach*. Cover. Newbury Park. Ca: SAGE Publications
- Jakob-Krieger, C., Schay, P., Dreger, B., Petzold, H.G. (2005): Mehrperspektivität - ein Metakonzepit der integrativen Supervision. DGK (Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung e.V.). *Mitgliederrundbrief* 2/2005, Herne: 22-40. Und in www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 1/2004.
- Jahn, R., Leser, C. (2017): Die Profession Supervision bedarf der Forschung. Standpunkt. *Journal Supervision* 4, 6 f.
- Jonas, K., Stroebe, W., Hewstone, M. (2014) *Sozialpsychologie. Eine Einführung*. 6. Aufl. Heidelberg: Springer.
- Jüster, M. (2007): Integrative Soziotherapie. 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. 491-530.
- Kempermann, U., Henke, M., Sasse, J., Bauer, M. (2008): Rückfallprophylaxe bei Depression. *Psychiatrie und Psychotherapie* 2, 73-87. https://dgbs.de/fileadmin/user_upload/PDFs/DGBS_Materialien/DGBS_Rueckfallprophylaxe_bei_Depression.pdf
- King, R. (1998): Evidence based practice: Where is the evidence? *Australian Psychologist* 33, 83 - 88.
- Keiblinger, M. (2014): *Supervision - ein Risiko?* Bergisch Gladbach: AV Akademikerverlag
- Kölbl, C. (2006): *Die Psychologie der kulturhistorischen Schule*. Vygotskij, Lurija, Leont'ev. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Krais, B., Gebauer, G. (2002): *Habitus*. Bielefeld: Transkript Verlag.
- Kriescher, C. (2019): Integrative Supervision eines Teams in der Arbeit mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten (UMF). *Supervision* 6/2019. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2019-kriescher-ch-integrative-supervision-team-unbegleitete-minderjaehrige-gefluechtete-umf.html>
- Kunz, O., Teismann, T. (2014): *Moderne Ansätze in der Depressionsbehandlung*. Tübingen: DGVT Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie.
- Kyselo, M. (2013): Enaktivismus. In: A. Stephan, S. Walter (Hrsg.): *Handbuch Kognitionswissenschaft*. Stuttgart, J.B. Metzler, S. 197–202.

- Laireiter, A., Vogel, H. (1998): Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung. Tübingen: dgvt.
- Lamacz-Koetz, I., Petzold, H. G. (2009): Nonverbale Kommunikation in der Supervision und ihre leibtheoretische Grundlage. Wenn Sprache nicht ausreicht - Eine explorative Studie. In: *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung* Ausgabe 03/2009 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-03-2009-lamacz-koetz-petzold.html>
- Leitner, A., Höfner, C. (2020): HANDBUCH DER INTEGRATIVEN THERAPIE. Erw. Aufl. Wien: Springer.
- Leitner, E., 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
- Levinas, E. (1983): Die Spur des Anderen. Freiburg: Alber.
- Lindermann, N. (2016): Globalisierung, Gewissen und Supervision. Perspektiven Jean Zieglers und des Integrativen Ansatzes. *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung: Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* 05/2016. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alleausgaben/05-2016-lindermann-n-globalisierung-gewissen-und-supervision-perspektivenjean-zieglers.html>.
- Lindermann, N., Petzold, H. G., Blumberg, J. (2018): Integrative Supervision – zur Qualität und Qualitätssicherung curricularer Weiterbildung in „Integrativer Supervision“ von 2007 bis 2017“. Hückeswagen: „Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“.
- Linz, S., Ostermann, D., Petzold, H.G. (2008): „Qualitätssicherung und Dokumentation von Supervisionsprozessen“ – Metahermeneutisch fundiertes Erfassen von Supervisionsverläufen mit einem strukturierten „Supervisionsjournal“ in der „Integrativen Supervision“. In: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 11/2008 – <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-11-2008-linz-s-ostermann-d-petzold-h-g.html>
- Lorenz, T., Oppitz, S. (2001): Vom Training zur Performance. Offenbach: GABAL Verlag.
- Ludwig, H., Siegele, F., Petzold H.G. (2017): Integrative Budotherapie – eine ICF-orientierte Therapie bei aggressivem Verhalten im Rahmen der Suchtrehabilitation. *Bewegungstherapie und Gesundheitssport* 2017 (33). S.4-12
- Lukesch, B., Petzold, H. G. (2011): Lernen und Lehren in der Supervision – ein komplexes, kokreatives Geschehen. [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 5/2011 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-05-2011-lukesch-b-petzold-h-g.html>.
- Maaleki, A. (2018): The ARZESH Competency Model: Appraisal & Development Manager's Competency Model. Riga: Lambert Academic Publishing.
- Mahrer, A.R., Nadler, W.P. (1986): Good moments in psychotherapy: A preliminary review, a list, and some promising research avenues, *J. of Consulting and Clinical Psychology* 54 10-15. DOI:10.1037//0022-006X.54.1.10
- Manasa, K., Reddy, N. (2009): Role of Training in Improving Performance. *The IUP Journal of Soft Skills*, 3, 72-80.
- Mansfield, R.S. (1996): Building competency models: Approaches for HR professionals. *Human Resource Management* 35, 7–18.
- Märtens, M. (2017) Was wirkt und warum? Beratung als Forschungsfeld. *Journal bso* 3/2017, 9-12; https://www.bso.ch/fileadmin/user_upload/01_Verband/Journal/Journale_2017/BSO_Journal_3_2017_komplett.pdf
- Märtens, M., Petzold; H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie. Mainz: Grünewald.
- Mathias-Wiedemann, U. (2020): Supervision auf dem Prüfstand. Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation. Systemmagazin 6. Aug. 2020. <https://systemmagazin.com/supervision-auf-dem-pruefstand-wirksamkeit-forschung-anwendungsfelder-innovation/>
- Maturana, H. R., Varela, F.J. (1992): "Afterword". The tree of knowledge: the biological roots of human understanding. Boulder: Shambhala Publications.
- Maxton, G. (2018): CHANGE! Warum wir eine radikale Wende brauchen. Grünwald: Komplett-Media.
- Mayer, K. (2016): Wie wird man ein guter Supervisor/ eine gute Supervisorin? n: <http://www.FPIPublikationen.de/materialien.htm> - SUPERVISION: Theorie-Praxis-Forschung – Materialien aus der Europäischen

- Akademie für psychosoziale Gesundheit. Eine interdisziplinäre Internetzeitschrift. Jhg. 12/2016
<http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/12-2016-mayer-klaus-wie-wird-man-ein-guter-supervisor-eine-gute-supervisorin.html>
- Mei, S. van der, Petzold, H.G., Bosscher, R. (1997): Runningtherapie, Streß, Depression - ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie. *Integrative Therapie* 3, 374-428. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/mei-petzold-bosscher-1997-runningtherapie-integrative-leib-und-bewegungsorientierte-psychotherapiepdf.pdf>
- Meier-Holzknicht, A. (2021): Die Welt sieht dunkel aus und ich fühle mich nicht Embodiment und leibliche Erfahrung während depressiver Phasen und deren Bedeutung in der Integrativen Humantherapie, *POLYLOGE* 12/2021, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/12-2021-meier-holzknicht-a-die-welt-sieht-dunkel-aus-und-ich-fuehle-mich-nicht-embodiment-und-leibliche-erfahrung/>
- Mittler, T., Petzold, H.G., Blumberg, J. (2019): „Was zeichnet einen guten Supervisor/eine gute Supervisorin aus? Was ist gute Supervision für die SupervisandInnen und ihre KlientInnen?“ Ein länderübergreifendes Forschungsprojekt. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit
- Mogorovic, B. (2017a): Zur Revision der modernen, menschenzentrierten Denkform durch Wolfgang Welsch – Bezüge zum Integrativen Ansatz der Supervision, Therapie, Naturtherapie. *Supervision* 1/2017, <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/01-2017-mogorovic-b-zur-revision-moderner-menschenzentrierter-denkform-welsch-naturtherapie.html>
- Mogorovic, B. (2017b): Die aktuelle Zeitstruktur und das Phänomen der Resonanz. Überlegungen von Hartmut Rosa und Quergänge zum Integrativen Ansatz der Supervision und Therapie. *Supervision* 8/2017, <http://www.fpi-publikation.de/supervision/index.php>
- Moscovici, S. (2001): *Social Representations. Explorations in Social Psychology*. New York: New York University Press.
- Moser, A. (2011): Reaktanz – ein zentrales Konzept für die Supervision. *Supervision* 14/2011. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/14-2011-moser-annemarie-reaktanz-ein-zentrales-konzept-fuer-die-supervision.html>
- Muchinsky, P. M. (2012): *Psychology Applied to Work*, 10. Aufl., Summerfield, NC: Hypergraphic Press
- Müller, L., Petzold, H.G. (2002a): Problematische und riskante Therapie (nicht nur) in der Arbeit mit älteren und alten Menschen in „Prekären Lebenslagen“ - „Client dignity?“ In: *Märtens, M., Petzold, H.G. (2002): Therapieschäden. Risiken und Nebenwirkungen von Psychotherapie*. Mainz: Grünewald, S. 293-332. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/mueller-petzold-2002a-problematische-riskante-therapie-aeltere-menschen-prekaere-lebenslage-client-dignity.pdf>
- Müller, L., Petzold, H. G., Schreiter-Gasser, U. (2005): Supervision im Feld der klinischen und sozialgerontologischen Altenarbeit. *Integrative Therapie* 1/2 (2005) 181-214 und in: *Petzold, H.G., Müller, L. (2005)*.
- Mynors-Wallis, L., Gath, D., Day, A., Baker, F. (2000): Randomised controlled trial of problem solving treatment, antidepressant medication, and combined treatment for major depression in primary care. *British Medical Journal* 320, 26 - 30.
- Mynors-Wallis, L. (2002): Does problem-solving treatment work through resolving problems? *Psychological Medicine* 32, 1315 – 1319.
- Nachtwei, J. (2018a): Case Study "CMP": Change Management Potenzialdiagnostik Preprint June 2018. file:///C:/Users/HP/Downloads/Nachtwei_2018_CaseStudyCMPChangeManagementPotenzialdiagnostik.pdf
- Nachtwei, J. (2018b): Kompetenzmodelle: Hot or not? Plädoyer für mehr Sorgfalt bei Kompetenzmodellierungen. Bridging research-practice gap in HR. https://www.researchgate.net/publication/324389379_Kompetenzmodelle_Hot_or_not_Plädoyer_für_mehr_Sorgfalt_bei_Kompetenzmodellierungen.
- Nachtwei, J. (2019): Qualität von Potenzialbeurteilungen: Rückblick auf 10 Jahre in Forschung und Praxis. HR Consulting Review 10/2019, OnlineFirst. https://www.researchgate.net/publication/329374900_Qualitat_von_Potenzialbeurteilungen_Ruckblick_auf_10_Jahre_in_Forschung_und_Praxis.
- Newen, A., De Bruin, L. & Gallagher, S. (2018): *The Oxford Handbook of 4E Cognition*. Oxford: Oxford University Press.
- Neuenschwander, B., Sieper, J., Petzold, H. G. (2018): Gerechtigkeit in der Integrativen Therapie - Gerechtigkeit für das Lebendige. In: *POLYLOGE* 25/2018. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/25-2018-neuenschwander-b-sieper-j-petzold-h-g-gerechtigkeit-in-der-integrativen-therapie.html>

Nussbaum, M. (1999): *Gerechtigkeit oder das gute Leben*, Frankfurt: Suhrkamp.

Nussbaum, M. (2000): *Women and Human Development. The Capabilities Approach*, Cambridge: Cambridge University Press.

Nussbaum, M. (2017): *Fähigkeiten schaffen. Neue Wege zur Verbesserung menschlicher Lebensqualität*, Freiburg: Alber.,

Oeltze, H.-J., Ebert, W., Petzold, H.G. (2002): *Integrative Supervision in Ausbildung und Praxis – eine empirische Evaluationsstudie im Mehrebenenmodell*. Düsseldorf/Hückeswagen, FPI-Publikationen. www.fpi-publikationen.de/materialien.htm: SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 01/2002.

Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H. (2005): *How Psychotherapists Develop: A Study of Therapeutic Work and Professional Growth*. Washington, DC: American Psychological Association.

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

Orth, I., Petzold, H.G. (2004): *Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“*. Zum transversalen Theoriegebrauch, kreativen Medien und methodischer und „sinnlicher Reflexivität“ in der Integrativen Therapie mit suchtkranken Menschen. In: Petzold, Schay, Ebert (2004) 297-342 und in: POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2004.

Orth-Petzold, S., Petzold, H.G., Gottschalk, R., Disler, T., Kernbichler, I. Müller, L. (2009): *Überlegungen zur Feld- und Fachkompetenz von Supervisoren in der Pflege und Altenarbeit - Ein Projekt zur Ausbildung von SupervisorInnen aus der Pflege für die Pflege*. Hückeswagen: Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit: www.fpi-publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 2/2009 – <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/02-2009-orth-petzold-disler-gottschalk-kernbichler-mueller-petzold-supervision-pflege-altenarbeit.html>

Peters, G. (2016): *Berufsbegleitende Supervision eines psychologischen Psychotherapeuten im dyadischen Setting. Vorstellung und Reflexion ausgewählter Sitzungen*. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/behandlungs-und-supervisionsjournale/peters-gudrun-berufsbegleitende-supervision-psychotherapeut-dyadisches-setting-04-2016su.html>

Petzold, H.G. (1972a): *Angewandtes Psychodrama in Therapie, Pädagogik, Theater und Wirtschaft*, Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1972b): *Situationsanalyse und intensiviertes Rollenspiel in der Industrie*. In: Petzold (1972a) 358-372.

Petzold, H. G. (1972h): *Supervision als Hilfeleistung und Kulturarbeit – ein integrierend-integratives „Muss“ für effiziente Drogentherapie*. Supervisionsbericht für die Therapiekette Hannover, Hannover: DPWW, Therapiekette Hannover.

Petzold, H.G., (1974b): *Drogentherapie - Methoden, Modelle, Erfahrungen*, Paderborn: Junfermann/Hoheneck; 3. Aufl. Frankfurt: Fachbuchhandlung für Psychologie, D. Klotz, 1983, 4. Aufl. 2003.

Petzold, H.G. (1974c): *Die diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten des Psychodramas im "tetradischen System"*. *Dynamische Psychiatrie* 3, 151-181.

Petzold, H.G. (1977e/2019): *Integrative Geragogik - Gestaltmethoden in der Bildungsarbeit mit alten Menschen – Supervision und Mitarbeiterfortbildung 1977*. In: Petzold, H.G., Brown, G., 1977. (Hrsg.) *Gestaltpädagogik. Konzepte der integrativen Erziehung*. München: Pfeiffer, S. 214-246; repr. (1985a) 31-68. Neueinstellung SUPERVISION Jg. 2019. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/index.php>

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. (1981b). *Widerstand - ein strittiges Konzept der Psychotherapie*, Junfermann, Paderborn.

Petzold, H.G. (1981c): *Konzept des Widerstandes in der Psychotherapie*. In: Petzold, H.G. (1981b). *Widerstand - ein strittiges Konzept der Psychotherapie*, Junfermann, Paderborn. S. 7-37.

Petzold, H.G. (1982a): *Dramatische Therapie. Neue Wege der Behandlung durch Psychodrama, Rollenspiel, therapeutisches Theater*, Stuttgart: Hippokrates.

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.(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. (1985d): Die Verletzung der Alterswürde - zu den Hintergründen der Mißhandlung alter Menschen und zu den Belastungen des Pflegepersonals. In: *Petzold, H.G., 1985a. Mit alten Menschen arbeiten. Bildungsarbeit, Psychotherapie, Soziotherapie*, Pfeiffer, München, S. 553-572, Neuaufl. Stuttgart: Pfeiffer-Klett-Cotta (2005a)265-283. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-06-2016-petzold-hilarion-g.html>
- 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, H.G. (1988n/1996a/2020): *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke* Bd. I, 1 und I, 2 Paderborn: Junfermann , 3. revid. und überarbeitete Auflage 1996a. Als e-book: <https://www.fpi-publikation.de/e-books/petzold-h-g-1988n3-integrative-bewegungs-und-leibtherapie-ein-ganzheitlicher-weg-leibbezogener-psychotherapie/>
- Petzold, H.G. (1989i): Supervision zwischen Exzentrizität und Engagement. *Integrative Therapie* 3/4, 352-363. Repr. In: *Integrative Supervision*, Paderborn: Jufermann 1998a; 2. erw. Aufl. Wiesbaden: Springer 2007a, 179-190.
- Petzold, H. G.(1990a): Konzept und Praxis von Mehrperspektivität in der Integrativen Supervision, dargestellt an Fallbeispielen für Einzel- und Teambegleitung, *Gestalt und Integration* 2, Paderborn: Junfermann. 7-37. Erw. in 2003a, Bd. III
- Petzold, H.G. (1990o): Konzept und Praxis von Mehrperspektivität in der Integrativen Supervision, dargestellt an Fallbeispielen für Einzel- und Teambegleitung. *Gestalt und Integration* 2, 7-37; erw. Bd. II, 3, (1993a) 1291-1336 und (2003a) S. 947-976. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-14-2016-hilarion-g-petzold.html>
- Petzold, H. G. (1991): Der „Tree of Science“ als metahermeneutische Folie für die Theorie und Praxis der Integrativen Therapie, Fritz-Perls-Institut, Düsseldorf.
- Petzold, H. G. (1991e): Das Ko-respondenzmodell als Grundlage der integrativen Therapie und Agogik (in 2003a, 93-140).
- Petzold, H.G. (1993a): *Integrative Therapie: Modelle, Theorien und Methoden für eine schulenübergreifende Psychotherapie. Integrative Therapie Schriften zu Theorie, Methodik und Praxis* Bd. II/1-3. Bd. 3 Praxeologie. Paderborn: Junfermann. 2. erw. Aufl. 2003a
- Petzold, H.G. (1993h): Grundorientierungen, Verfahren, Methoden - berufspolitische, konzeptuelle und praxeologische Anmerkungen zu Strukturfragen des psychotherapeutischen Feldes und psychotherapeutischer Verfahren aus integrativer Perspektive. *Integrative Therapie* 4, 341-379 und in: *Hermer, M. (Hrsg.), Psychologische Beiträge*, Pabst Science Publishers, Lengerich 1994, 248-285.
- Petzold, H.G.(1993m): "Kontrollanalyse" und Gruppensupervision in "Kompetenzgruppen" - zwei unverzichtbare, aber unterschiedliche Methoden der psychotherapeutischen Weiterbildung in einer integrativen Perspektive. In: Frühmann, R., Petzold, H. G.: *Lehrjahre der Seele*. Paderborn: Junfermann, S. 479-616. <https://www.fpi-publikation.de/supervision/02-2015-petzold-h-1993m-2015-kontrollanalyse-u-gruppensupervision-in-kompetenzgruppen/>**
- Petzold, H.G. (1993n/2016): Zur Frage nach der "therapeutischen Identität" in einer pluralen therapeutischen Kultur am Beispiel von Gestalttherapie und Integrativer Therapie - Überlegungen (auch) in eigener Sache. In: *Petzold, Sieper* (1993a) 51-92 und: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1993n-2016-therapeutische-identitaet-in-pluraler-therapeutischer-kultur-polyloge-05-2016.pdf>
- Petzold, H.G. (1993p/2003a/2012): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. In: *Petzold, Sieper* (1993a) 267-340; repr. In: Bd. II, 3 (2003a) 985 - 1050. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-25-2012-petzold-h-g-1993p.html>
- Petzold, H.G. (1994a/2007a): Mehrperspektivität - ein Metakonzepit für die Modellpluralität, konnektivierende Theorienbildung für sozialinterventives Handeln in der Integrativen Supervision, *Gestalt und Integration* 2, 225-297 und in: *Petzold, H.G. (1998a): Integrative Supervision, Meta-Consulting &***

- Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis.** Paderborn: Junfermann. S. 97-174; 2. erw. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2007a, S. 88 -147. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=supervision_petzold-1994a-2018-mehrperspektivitaet-ein-metakonzept-fuer-modellpluralitaet-supervision-13-2018.pdf
- Petzold, H.G. (1994c/2015): Metapraxis: Die "Ursachen hinter den Ursachen" oder das "doppelte Warum" - Skizzen zum Konzept "multipler Entfremdung" und einer "anthropologischen Krankheitslehre" gegen eine individualisierende Psychotherapie. In: Hermer, M. (1995) (Hrsg.): Die Gesellschaft der Patienten. Tübingen: dgvt-Verlag. 143-174. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-1994c-metapraxis-ursachen-hinter-den-ursachen-doppelte-warum-entfremdung-polyloge-13-2015.pdf>
- 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): Das Ressourcenkonzept in der sozial-interventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie* 4/1997. Paderborn: Junfermann und in 1998a.
- Petzold, H. G. (1998a): Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch. Paderborn: Junfermann, 2. erw. Auflage; Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 2007
- 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, Orth, Sieper 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>
- Petzold, H.G. (2000d): Client Dignity konkret - PatientInnen und TherapeutInnen als Partner in „kritischer Kulturarbeit“ - eine Initiative. *Integrative Therapie* 2/3, 388 – 396.
- Petzold, H.G. (2000g): Integrative Traumatherapie: Integrierende und Differentielle Regulation (IDR-T) für posttraumatische Belastungsstörungen - „quenching“ the trauma physiology.** *Integrative Therapie* 2/3, 367-388; auch in Petzold, H.G, Wolff, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z. (2002): Das Trauma überwinden. *Integrative Modelle der Traumatherapie.* Paderborn: Junfermann. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2000g-integrative-traumatherapie-integrierende-und-differentielle-regulation.html>.
- Petzold, H.G. (2001k): Sinnfindung über die Lebensspanne: Colligierte Gedanken über Sinn, Sinnlosigkeit, Abersinn – integrative und differentielle Perspektiven zu transversalem, *polylogischem* SINN. Düsseldorf/Hückeswagen, bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.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-colligierte-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). <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/2004): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. Düsseldorf/Hückeswagen, bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus*

- der Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit - 10/2001, Update 2004, *Integrative Therapie* 4 (2004) 395-422, 4 (2005) 374-397.
- Petzold, H.G. (2002b/2006/2011e): Zentrale Modelle und KERNKONZEPTE der „INTEGRATIVEN THERAPIE“. 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 - 02/2002. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/Petzold-Kernkonzepte-Polyloge-02-2002.pdf>. Überarbeitete Version, Kernkonzepte II, 2011e <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-01-2011-petzold-h-g-upd-2011e.html>. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-2002b-update-2006-02-2002-petzold-h-g.html>; Übersetzung ins Polnische: Polilogi; Wielopłaszczynowe, Krzyzujace sie dociekiania Naukowe, Warschau: Blekitny Krzyż.
- Petzold, H.G. (2002c): POLYLOGE: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten. Perspektiven „Integrativer Therapie“ und „klinischer Philosophie“. 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 - 04/2002
- 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](http://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 Bd. III, 1051-1092.**
- Petzold, H.G. (2003a): Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.**
- Petzold, H.G. (2003b): Integrative Beratung, differentielle Konflikttheorie und „komplexe soziale Repräsentationen“. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - SUPERVISION: Theorie - Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift 01/2003
- 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-publikationen.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. (2003e): Menschenbilder und Praxeologie. 30 Jahre Theorie- und Praxisentwicklung am „Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung“ (1972-2002). Teil I, Gestalt 46 (Schweiz) 3-50. Teil II, Gestalt 47, 9-52, Teil III, Gestalt 48, 9-64. Updating 2006k als: Integrative Therapie als „angewandte Anthropologie“ in einer „transversalen Moderne“ - Menschenbild und Praxeologie. Bei [www. FPI-Publikationen](http://www.fpi-publikationen.de). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit 2/2011. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2011-petzold-h-g-2006k-update2011-integrative-therapie-anthropologie-menschenbild-u.html>.
- Petzold, H.G. (2004d): Paul Ricœur ein Referenztheoretiker der Integrativen Therapie. Materialien zu Quellenautoren der IT. Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit, 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. 398-400.
- Petzold, H.G. (2005a): Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.
- Petzold, H.G. (2005h): Ein schlimmer Rückblick: Die „Würde des Patienten ist antastbar“ – „Patient Dignity“ als Leitkonzept angewandter Gerontologie. In: Petzold, H.G. (2005a): Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta, S. 284-292. In: <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/06-2016-petzold-h-g-2016k-patient-dignity-und-supervisionsqualitaet-die-verletzung-der.html>
- 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. (2006p): Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 16/2006 und *Integrative Therapie* 1 (2006) 62-99. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-16-2006-petzold-hilarion-g.html>
- Petzold, H.G. (2006w): Sándor Ferenczi – ein Pionier moderner und integrativer Psychotherapie und Traumabehandlung. *Integrative Therapie* 3-4 (2006) 227-272. Textarchiv 2006: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2006w-sandor-ferenczi-pionier-moderner-integrativer-psychotherapie-klinisches-tagebuch.pdf>
- Petzold, H.G. (2007): „Gesamtbibliographie Hilarion G.Petzold 1958 – 2005. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 1/2007
- Petzold, H.G. (2007a): *Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaftenn. 2. erw. Aufl.
- Petzold, H.G. (2008d): Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie. Stundenbegleitbögen, IT-Checkliste, Zielkartierung, Willendiagnostisches Interview als Instrumente für die Praxis. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 22/2008. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_qualitaetssicherung_polyloge-22-2008c.pdf
- 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“. Bei [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - - Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 4, 2009. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2009-2009d-petzold-h-g-macht-supervisorenmacht-und-potentialorientiertes-engagement.html>
- Petzold, H.G. (2009f): „Gewissensarbeit und Psychotherapie“. Perspektiven der Integrativen Therapie zu „kritischem Bewusstsein“, „komplexer Achtsamkeit“ und „melioristischer Praxis“. Bei [www.FPI-publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *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-praxis-perspektiven.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. (2009m): TelefonSeelsorge, Beratung und Supervision, Kulturtheoretische und praxeologische Perspektiven des „integrativen, biopsychosozialen Modells“ für die TelefonSeelsorge. In: Ertel, F., Jakob-Krieger, C., Petzold, H. G. (2009): *Supervision als Ressource von TelefonSeelsorge. Eine Felderkundung zur Rolle und Bedeutung von Supervision mit Ehrenamtlichen in der TelefonSeelsorge aus Integrativer Sicht*. Bei: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 6/2009 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-06-2009-ertel-f-jakob-krieger-c-petzold-h-g.html>.
- 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](http://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. (2010g): *Integrativ-systemische Arbeit mit Familien. Integrativ-systemische Entwicklungs- und Netzwerktherapie. Integrative Therapie, Schwerpunkttheft* 3/2010. Wien: Krammer Verlag. In: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/integrative-therapie/2010-2-3-integrativ-systemische-arbeit-mit-familien-integrativ-systemische-entwicklungs-und.html>

- Petzold, H. G. (2010q): Über Vertrauen und Misstrauen. In: Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a), 63-68. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/35-2009-petzold-h-g-on-trust-ueber-vertrauen.html>
- Petzold, H. G. (2012c): Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, *Integrative Therapie* 1, 73-94. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2012c-psychotherapie-arbeitsbuendnis-oder-sprache-der-zaertlichkeit-und.html>
- Petzold, H. G. (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung- Komplexe Humantherapie III Textarchiv Jg. 12/2012. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012h-integrative-therapietransversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf>
- Petzold, H. G. (2013g): Naturtherapie in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie – ein „Bündel“ tiergestützter, garten- und landschaftstherapeutischer Interventionen. www.fpi-publikation.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – 25/2012; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/25-2013-petzold-h-g-2013g-naturtherapie-in-der-dritten-welle-integrativer-therapie-ein.html>. Auch *Integrative Therapie* 4, 2012, 409-424.
- Petzold, H.G. (2012q): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. In Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 407-605. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012q-transversale-identitaet-integrative-identitaetstheorie-persoenlichkeitstheorie.pdf>
- Petzold, H. G. (2014c): Klinische Theorien und Praxeologie der Integrativen Therapie. Praxis der „Dritten Welle“ methodischer Weiterentwicklung.** In: Eberwein, W., Thielen, M. (Hrsg.): Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit. Giessen: Psychosozial Verlag. S. 279-314; Textarchiv 2014. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/orth-sieper-petzold-integrative-therapie-als-methodenuebergreifende-humantherapie-2014c-2014d.pdf>
- Petzold, H. G. (2014e): Zweifel I - Marginalien zu Zweifel-Zyklen, Kritik und Parrhesie.** POLYLOGE 2014 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2014e-zweifel-1-marginalien-zu-zweifel-zyklen-kritik-und-parrhesie-polyloge-02-2014pdf.pdf>
- Petzold, H. G. (2014f): Zweifel II – Impulse zum Thema Zweifel und Zweifel. POLYLOGE 2014 <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2014-petzold-h-g-2014f-zweifel-ii-impulse-zum-thema-zweifel-und-zweifeln.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. (2015b): „Green Meditation“ – Ruhe, Kraft, Lebensfreude. *Green Care* 2, 2-5; und erw. POLYLOGE Ausgabe 05/2015. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/05-2015-petzold-hilarion-g-2015b-green-meditation-ruhe-kraft-lebensfreude.html>.
- Petzold, H. G. (2015c): Plädoyer für eine ökologisch fundierte Gesundheit Manifest für „GREEN CARE Empowerment“ – Transdisziplinäre Überlegungen zu einer Ökologie der Verbundenheit *Z. Psychologische Medizin* 2, 2015, 56-68. Und *Grüne Texte* 5/2015; https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=sonstiges_petzold-2015c-green-care-oekologisch-fundierte-gesundheit-transdisziplinair-gruene-texte-05-2015.pdf
- Petzold, H. G. (2016f): NARRATIVE BIOGRAPHIEARBEIT & BIOGRAPHIEERARBEITUNG in der Integrativen Therapie, Integrativen Poesie- & Bibliothherapie und in Schreibwerkstätten mit „kreativem Schreiben“ Praxeologisches Material zur Vor- u. Nachbereitung biographischen Arbeiten Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit und im Interent-Archiv „Heilkraft der Sprache“ 2/2016 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/sonstiges/petzold-2016f-narrative-biographiearbeit-biographieerarbeitung-2017-heilkraft-sprache-02-2016.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/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-petzold-hilarion-g-2016h-menschen-sind-keine-faelle-prekaere-implikationen-fuer-den.html>
- Petzold, H. G. (2016k): Patient Dignity und Supervisionsqualität? Die Verletzung der Alterswürde, PatientInnenötung: ein aktueller Anlass und schlimmer Rückblick. In: SUPERVISION 6/2016 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/petzold-2016k-patient-dignity-supervisionsqualitaet-verletzung-alterswuerde-patiententoetung-06-2016.pdf>
- Petzold, H. G. (2016l): Zeitgeist und kollektive Beunruhigung als Krankheitsursache – therapeutische Arbeit mit Atmosphären und Zeitgeisteinflüssen, POLYLOGE 30/2016, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-2016l-1989f-zeitgeist-kollektive-beunruhigung-krankheitsursachen-sozialisationsklima-polyl-30-2016.pdf>
- Petzold, H. G. (2016m): LEHRSUPERVISION, VERANTWORTUNG, FORSCHUNG - Anmerkungen zu Zukunftsperspektiven der Supervision.** Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. Hückeswagen. Ergänzte Fassung von 2015n. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/petzold-2016m-lehrsupervision-verantwortung-forschung-anmerkungen-zukunftsperspektiven-07-2016pdf.pdf>
- Petzold, H. G. (2016n) „14 plus 3“ - Wege des Integrierens und Einflussfaktoren im Entwicklungsgeschehen: Belastungs-, Schutz-, Resilienzfaktoren bzw. -prozesse und die Wirk- und Heilfaktoren/-prozesse der Integrativen Therapie.** Handout. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. Erw. Petzold, Orth, Sieper 2021b.
- Petzold H. G. (2017f): Intersubjektive, „konnektivierende Hermeneutik“, Transversale Metahermeneutik, „multiple Resonanzen“ und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie und Kulturarbeit.** POLYLOGE 19/2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/19-2017-petzold-h-g-2017f-intersubjektive-konnektivierende-hermeneutik-transversale.html> und in **Petzold, H. G., Leeser, B., Klempnauer, E. (2017): Wenn Sprache heilt.** Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth. Bielefeld: Aistheis. S. 131-184.
- Petzold, H. G. (2017n): Heterotope Räume der Wirklichkeit, Tabuthemen und vermiedene Fragen in der Supervision in Zeiten „kollektiver Beunruhigung“ – Aufgaben kritischer Selbstevaluation. Nach-Gedanken zu einem Interview mit Paul Fortmeier und Wolfgang Knopf. Hückeswagen: Europäische Akademie für Biopsychosoziale Gesundheit und Kreativitätsförderung.
- Petzold, H. G. (2018i): „Von Ohr zu Ohr“ Transversale Qualitätsentwicklung durch SUPERVISION mit „allgemeinsupervisorischer“ und „empathischer Kompetenz“, „Feld- und „Fachkompetenz“ am Beispiel der TelefonSeelsorge. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit.
- Petzold, H. G. (2019e): Natur sein, Natur-Sein – Nature embodied in time and space, in Kontext/Kontinuum. „Ökologische Intensivierungen“ im Integrativen Ansatz der Therapie und Supervision.** POLYLOGE 10/2019, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/10-2019-petzold-h-g-2019e-natur-sein-natur-sein-nature-embodied-in-time-and-space-in.html>
- Petzold, H. G. (2019g): Nachgedanken zum Forschungsbericht. Qualitätssicherung, Qualitätsentwicklung und Qualitätskultur in Supervision und supervisorischer Weiterbildung durch Theorientwicklung und Forschung – Perspektiven „weiterführender Kritik“.** In: **Schigl et al. (2020): Supervision auf dem Prüfstand Teil 2, Analyse der internationalen empirischen Supervisionsforschung von 2003 bis 2016.** Wiesbaden: Springer.
- Petzold, H. G. (2022c): Supervision in der Weiterbildung von PsychotherapeutInnen im Verfahren der Integrativen Therapie.** SUPERVISION Theorie – Praxis – Forschung Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift, 2/2022. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-2022c-supervision-weiterbildung-psychotherapeutinnen-integrative-therapie-superv-02-2022.pdf>
- Petzold, H. G. (2022d): Transversale Ko-respondenz – „komplexes Lernen und Lehren“ im Polylog für Supervision, Beratung, Therapie.** . SUPERVISION Theorie – Praxis – Forschung Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift, Jg. 2022. <https://www.fpi-publikation.de/supervision/>
- Petzold, H. G. (2022e): „Von Ohr zu Ohr“ - Qualitätsentwicklung durch SUPERVISION mit „allgemeinsupervisorischer“ und „sozial-empathischer Kompetenz“, „Feld- und „disziplinspezifischer Fachkompetenz“ am Beispiel der Telefon-Seelsorge.** SUPERVISION Theorie – Praxis – Forschung Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift, Jg. 2022. <https://www.fpi-publikation.de/supervision/>

- 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>
- Brinker, P., Petzold, H. G. (2019): Ökologische Dimension in der Supervision - Ökologische Psychologie. *Supervision* 3/2019. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/03-2019-brinker-p-kologische-dimension-in-der-supervision-kologische-psychologie-ressourcen.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., Engemann, K., Zachert, D. (2003): Effektive Performanz. Komplexes Lernen in Supervision und Coaching. Hückeswagen: Europäische Akademie für Biopsychosoziale Gesundheit.
- Petzold, H. G., Fortmeier, P., Knopf, W. (2018): Worüber man in der Supervision nicht oder vielleicht zu wenig spricht – ein Interview zu vermiedenen Themen, *SUPERVISION* 2/2018 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/petzold-fortmeier-knopf-2018-worueber-man-in-supervision-nicht-spricht-interview-supervision-02-2018.pdf>**
- Petzold, H.G., Hass, W., Märtens, M. (1998a): Qualitätssicherung durch Evaluation in der Psychotherapieausbildung. Ein Beitrag aus dem Bereich der Integrativen Therapie. In: *Laireiter, A., Vogel, H. (1998) (Hrsg.): Qualitätssicherung in der Psychotherapie. Ein Werkstattbuch, DGVT-Verlag, Tübingen, 683-711.*
- Petzold, H.G., Hass, W., Märtens, M., Steffan, A. (2000/2017): Wirksamkeit Integrativer Therapie in der Praxis - Ergebnisse einer Evaluationsstudie im ambulanten Setting. *Integrative Therapie* 2/3, 277-355. *POLYLOGE* 16/2017; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/16-2017-petzold-h-g-hass-w-maertens-m-steffan-a-2000-wirksamkeit-integrativer-therapie-a.html>.
- Petzold, H.G., Leitner, A., Orth, S., Sieper, J., Telsemeyer, P. (2004): Mythos Supervision? - Zur Notwendigkeit von „konzeptkritischen“ Untersuchungen im Hell- und Dunkelfeld zu Risiken, Nebenwirkungen und Rechtsverletzungen in der supervisorischen Praxis. Düsseldorf/Hückeswagen. In: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 02/2004 <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/02-2004-petzold-leitner-orth-sieper-telsemeyer-mythos-supervision-zur-notwendigkeit-von.html>**
- Petzold, H.G., Leitner, A., Sieper, J., Orth, I. (2008). Materialien und Konzepte zu Lehrtherapien und Selbsterfahrung in der Psychotherapie – Perspektiven der Integrativen Therapie Bei: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 24/2008. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-24-2008-petzold-leitner-sieper-orth.html>**
- Petzold, H.G., Lemke, J., Rodriguez-Petzold, F. (1994/2015): Die Ausbildung von Lehrsupervisoren. Überlegungen zur Feldentwicklung, Zielsetzung und didaktischen Konzeption aus Integrativer Perspektive. *Gestalt und Integration* 2 (1994) 298-349. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/01-2015-petzold-h-lemke-j-rodriguez-petzold-f-1993-2015-feldentwicklung-lehrsupervisoren.html>**
- Petzold, H. G., Lemke, J., Sieper, J., Orth, I. (2018): Integrativen Supervision und Organisationsentwicklung. Curriculum der EAG-Weiterbildung. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. <https://www.eag-fpi.com/wp-content/uploads/2020/02/Curriculum-Supervision-5-2018.pdf>
- Petzold, H. G., Leuenberger, R., Steffan, A. (1998): Ziele in der Integrativen Therapie In: *Ambühl, H., Strauß, B. (Hrsg.), Therapieziele. Göttingen: Hogrefe. Und erweitert in: Petzold, H.G. (1998h) (Hrsg.): Identität und Genderfragen in Psychotherapie. Soziotherapie und Gesundheitsförderung. Bd. 1 und 2, Sonderausgabe von *Gestalt und Integration*. Düsseldorf: FPI-Publikationen. S. 142-188. *Manuskriptveröffentlichung im Internet: www.integrative-therapie.ch/ziele.htm*.*
- Petzold, H.G., Michailowa, N. (2008a): Alexander Lurija – Neurowissenschaft und Psychotherapie. Integrative und biopsychosoziale Modelle. Wien: Krammer.
- Petzold, H. G., Moser, S., Orth, I. (2012): Euthyme Therapie - Heilkunst und Gesundheitsförderung in asklepiadischer Tradition: ein integrativer und behavioraler Behandlungsansatz „multipler Stimulierung“ und „Lebensstilveränderung“ in: *Psychologische Medizin*, Heft 3, 18-36 und 4, 42-59 und in: 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. (2005a): Supervision in der Altenarbeit, Pflege, Gerontotherapie: Brisante Themen – Konzepte – Praxis, Integrative Perspektiven. Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H.G., Müller, L., König, M. (2007): Supervision in österreichischen Altenheimen – eine Felderkundung. Hückeswagen: EAG. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 09/2008 <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/09-2008-petzold-h-g-mueller-l-koenig-m-supervision-in-einrichtungen-der-altenarbeit.html>
- Petzold, H.G., Müller, L., Horn, E., Leitner, A. (2005): Der permanente Skandal - Gefährliche Pflege, sozialtoxische Kontexte, maligner Burnout. Verletzte Menschenwürde und dehumanisierende Heimsituationen - in Tirol und allüberall. Eine sozialwissenschaftliche und supervisorische Felderkundung. In: *Integrative Therapie* 1/2, 28-117 und in: Petzold, H.G., Müller, L. (2005a): Supervision in der Altenarbeit, Pflege, Gerontotherapie: Brisante Themen – Konzepte – Praxis, Integrative Perspektiven. Paderborn: Junfermann.
- 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. Revid. von Petzold, Müller, M. (2005), 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., Oeltze, J., Ebert, W. (2002a/2011): Mythos „Gütesiegel“ – „Supervision“, ein Markenzeichen ohne Standards? Qualitätssicherung und die Weiterbildungspläne der DGSv – Probleme, Befunde aus der Forschung und ExpertInnenmeinungen von der Basis. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) In: *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 04/2002 repr. Jg. 2011 als: Evidenzbasierte Supervision und mehrbenenorientierte Qualitätssicherung – oder „Mythos Gütesiegel“ und Supervision als Markenzeichen ohne Standards? Qualitätssicherung und die Weiterbildungspläne [2001] – Probleme, Befunde aus der Forschung und ExpertInnenmeinungen „von der Basis“. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/19-2011-petzold-h-g-oltze-j-ebert-w-mythos-guetesiegel-supervision-ein-marken.html>
- 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. (2004b): „Unterwegs zum Selbst“ und zur „Weltbürgergesellschaft“ - „Wegcharakter“ und „Sinndimension“ des menschlichen Lebens - Perspektiven Integrativer „Kulturarbeit“ - Hommage an Kant, Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen 2004b, mimeogr. ergänzt in: Petzold, H.G., Orth, I. (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag. S. 689-791. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/09-2009-orth-i-petzold-h-g-2004b-unterwegs-zum-selbst-und-zur-weltbuergergesellschaft.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 *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-publikationen.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., Leiser, B., Klempnauer, E. (2017): 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. (2021a): Green Meditation und Oikeiosis: Wege zu ökologischem Selbstverstehen und Naturbezug, zu „ökophiler Lebenspraxis“ und aktiver „ökologischer Kultur“ – Gedanken und Materialien Grüne Texte 10/2021. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-orth-2021a-green-meditation-oikeiosis-oekophile-lebenspraxis-arbeitsversion-gruene-texte-10-2021pdf.pdf>.
- Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2005): Erkenntniskritische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“ Grundlagen für Selbsterfahrung in therapeutischer Weiterbildung, Supervision und Therapie – Theorie, Methodik, Forschung. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit – Jg. 2005 und in: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 627 – 765.
- Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. 2.Aufl. Bielefeld: Aistheis.**
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2013a): Manifest der Integrativen Kulturarbeit 2013. In: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-orth-sieper-2013a-manifest-der-integrativen-kulturarbeit-2013-polyloge-24-2013.pdf> und in: Petzold, Orth, Sieper (2014): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aistheis. S. 671-688.
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2013b): TRANSVERSALE VERNUNFT. Fritz Perls, Salomo Friedlaender und die Gestalttherapie – einige therapiegeschichtliche Überlegungen zu Quellen, Bezügen, Legendenbildungen und Weiterführungen als Beitrag zu einer „allgemeinen Theorie der Psychotherapie“ (Erweiterte Fassung von Petzold 2013c) in: POLYLOGE, Ausgabe 16/ <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/16-2013-petzold-h-g-sieper-j-orth-i-2013b-transversale-vernunft-fritz-perls-salomo.html>
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2014a): „Mythen, Macht und Psychotherapie“. Therapie als Praxis kritischer Kulturarbeit. Bielefeld: Aistheis.**
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2019d): Noch einmal POSITIONEN zu über 50 Jahren Integrativer Therapie, transversaler Kulturarbeit und öko-therapeutischer Praxis. Einige Überlegungen zu „Hominität und Ökologizität, Integrität und Engagement“ aus der „Dritten Welle“ unserer Arbeit. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit.
- Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2021b): Integrative Therapie der „Dritte Welle“ in einer „prekären, transversalen Moderne“ – Wege „personalisierter Psychotherapie“ als PRAXEOLOGIE der „17 Wirkfaktoren“ und differentieller „Bündel von Maßnahmen“. POLYLOGE Jg. 2021 <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/>.**
- 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](http://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., Orth-Petzold, S., Ratz, C. (2011): D A S S U P E R V I S I O N S J O U R N A L - Ein methodisches Konzept zur Sicherung und Entwicklung von Qualität in Supervision und klientenbezogener Arbeit. .: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine*

- interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – 1/2011. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-01-2011-petzold-h-g-orth-petzold-s-ratz-c.html>.
- Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2013): Narrative Biographieerarbeitung und dokumentierte Praxeologie statt arbiträrer Kasuistik. In: *Salahshour et al.* (2013) 2-17. *POLYLOGE* <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/kreidner-salahshour-petzold-orth-petzold-2012-langzeittherapeutische-psychosebehandlung.pdf>
- Petzold, H.G., Orth-Petzold, S., Sieper, J. (2016): Theoriegeleitete Arbeit und Prozesstransparenz im „biopsychosozialökologischen“ Ansatz der „Integrativen Supervision“ – Perspektiven für SupervisorInnen zum „Transparenzdilemma“ (nicht nur) im Kontext „Sozialtherapie Sucht“ SUPERVISION** Jg. 1/2016 <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/petzold-orth-petzold-sieper-theoriegeleitete-arbeit-prozesstransparenz-transparenzdilemma-sup-01-2016.pdf>
- Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2018/2019): Naturentfremdung, bedrohte Ökologisation, Internetsucht – psychotherapeutische und ökopsychosomatische Perspektiven 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. 327-448. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/gruene-texte/03-2019-petzold-h-g-orth-petzold-s-2018a-naturentfremdung-bedrohte-kologisation-internet.html>
- Petzold, H. G., Orth-Petzold, S., Orth, I. (2013): Freude am Lebendigen und weiser Umgang mit Natur. Die Frische, Kraft und Weisheit integrativer Garten- und Landschaftstherapie – Naturtherapeutische Gedanken, „Green Meditation“, „Therapeutic Guerilla Gardening“. *POLYLOGE* 20/2013. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-20-2013-petzold-h-orth-petzold-s-orth-i.html>
- Petzold, H.G., Petzold, Ch. (1996): Erosion persönlicher Tragfähigkeit, traumatischer Jobstreß - Ursachen „malignen Burnouts“ in helfenden Berufen (1996). Düsseldorf: Fritz Perls Institut. Neueinstellung: *Supervision* 9/2017. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-nr-09-2017-hilarion-g-petzold-christa-petzold-1996.html>
- Petzold, H. G., Petzold-Heinz, I., Sieper, J. (1972): 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., Rainals, J., Sieper, J., Leitner, A. (2006): Qualitätssicherung und Evaluationskultur in der Ausbildung von Sozialtherapeuten – eine Evaluation der VDR-anerkannten Ausbildung an EAG/FPI. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 533-588. In Textarchiv 2006: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-rainals-sieper-leitner-qualitaetssicherung-evaluationskultur-ausbildung-sucht-vdr-19-2006.pdf>
- Petzold, H.G., Regner, F. (2005): Integrative Traumatherapie – Grundlagen einer engagierten therapeutischen Praxis für Gerechtigkeit und Menschenrechte. Bei www.fpi-publikation.de/materialien.htm - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 08/2005, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/08-2005-petzold-h-g-erg-2006-integrative-traumatherapie-engagierte-praxis-fuer-gerechtigkeit.html>; und erg. als (2006): Integrative Traumatherapie – engagierte Praxis für Gerechtigkeit – Menschenrechte. Ein Interview mit *Hilarion Petzold* durch *Freihart Regner*. *Psychologische Medizin* 4 (2006) 33-55.
- Petzold, H.G., Rodriguez-Petzold, F. (1996): Geht es nur um Schweigepflicht oder um praktische Ethik? Eine Stellungnahme und empirische Erkundung zur Weitergabe von Geheimnissen und zur Anonymisierung in der Supervision. *Organisationsberatung Supervision Clinical Management (OSC)* 3, 277-288. Erw. in *Familiendynamik* 3 (1997) 289-311 und Petzold 1998a, 191-211 und 2007a. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/01-2018-petzold-h-g-rodriguez-petzold-f-1996-anonymisierung-schweigepflicht-ethisches.html>
- Petzold, H.G., Rodriguez-Petzold, F. (1996): Geht es nur um Schweigepflicht oder um praktische Ethik? Eine Stellungnahme und empirische Erkundung zur Weitergabe von Geheimnissen und zur Anonymisierung in der Supervision. *Organisationsberatung Supervision Clinical Management (OSC)* 3, 277-288. Erw. in *Familiendynamik* 3 (1997) 289-311 und Petzold 1998a, 191-211 und 2007a. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/01-2018-petzold-h-g-rodriguez-petzold-f-1996-anonymisierung-schweigepflicht-ethisches.html>
- Petzold, H.G., Schay, P., Ebert, W. (2004a): Integrative Suchttherapie. 2 Bde. Opladen: Leske + Budrich. 2. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2007.
- Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006): Integrative Suchttherapie. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 627 – 765.

- Petzold, H.G., Schigl, B., Fischer M., Höfner, C. (2003): Supervision auf dem Prüfstand. Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation. Opladen: Leske+Buderich..
- Petzold, H.G., Schobert, R., Schulz, A.(1991): Anleitung zu "wechselseitiger Hilfe" - Die Initiierung und Begleitung von Selbsthilfegruppen durch professionelle Helfer - Konzepte und Erfahrungen. In: Petzold, H.G., Schobert, R., 1991. Selbsthilfe und Psychosomatik, Paderborn: Junfermann,. S. 207-259. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-schobert-r-schulz-a-1991-anleitung-zu-wechselseitiger-hilfe-die.html>
- Petzold, H. G., Sieper, J. (1970): Zur Verwendung des Psychodramas in der Erwachsenenbildung, <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-sieper-1970-1972-psychodrama-in-der-erwachsenenbildung.pdf>
- Zeitschrift f. prakt. Psychol. 8, 392-447; repr. In: Petzold, H.G. (1973c): Kreativität & Konflikte. Psychologische Gruppenarbeit mit Erwachsenen, Paderborn: Junfermann, 56-85.
- Petzold, H.G., Sieper, J.(1976b): Zur Ausbildung von Gestalttherapeuten. *Integrative Therapie* 2/3, 120-144.
- Petzold, H. G., Sieper, J. (2008a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bde. Bielefeld: Sirius.
- Petzold, H.G., Sieper, J. (2008b): Integrative Soziotherapie - zwischen Sozialarbeit, Agogik und Psychotherapie. Zur Konnektivierung von Modellen der Hilfeleistung und Entwicklungsförderung für optimale Prozessbegleitung. Bei www.FPI-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 25/2008. – <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/19-2008-petzold-h-g-sieper-johanna-integrative-soziotherapie.html>**
- 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. (2011b): Das Beispiel des Henry Dunant (1829 – 1910): melioristisches Friedensstreben, Menschenliebe, Altruismus – wären das nicht Kernthemen der Psychotherapie? In: Petzold, H. G., Sieper, J. (2011a): Menschenliebe heilt. Altruismus und Engagement. Potentialorientierte Psychotherapie - Die Aktualität des HENRY DUNANT 1828 – 1910. Wien: Krammer, S. 11 - 17.
- 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., Orth, I. (2012): Innovation und Integration in der Psychotherapie – Neue Entwicklungen, Perspektiven, Praxen. *Integrative Therapie* 3-4, 221-227. https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=integrative-therapie_2012-3-4-innovation-und-integration-im-feld-der-psychotherapie.pdf
- Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I. (2019): TRANSVERSALE VERNUNFT. Leitidee für eine moderne Psychotherapie und Supervision, Kernkonzept „Integrativer Humantherapie und Kulturarbeit. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit.**
- Petzold, H.G., Thomas, G.. (1995): Integrative Suchttherapie und Supervision. Sonderausgabe Gestalt und Integration Paderborn: Junfermann.
- Petzold, H. G., Trummer, A. (2017): „Lernen ein SELBST zu werden“ – SUBJEKTLERNEN – „Lernen die Menschen und die Welt zu verstehen“ – WELTLERNEN – „Pro Juventute Österreich Workshop“ – Weiterbildung und Organisationsentwicklung, *POLYLOGE* Jg. 2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/34-2017-petzold-h-g-trummer-a-2017-lernen-ein-selbst-zu-werden-subjektlernen.html>
- Petzold, H. G., van Wijnen, H. (2010): Stress, Burnout, Krisen - Materialien für supervisorische Unterstützung und Krisenintervention, in: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - Jg. 11/2010 http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/supervision/petzold-van-wijnen-stress_burnout_krisen.-supervision-11-2010.pdf
- Plüss Staubli, S. (2020): Die Bedeutung von sicheren emotionalen Bindungen als Schutzfaktoren in der frühen Kindheit im Kontext der Integrativen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie. *POLYLOGE*

- 9/2020;<https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=pluess-bedeutung-sichere-emotionale-bindungen-schutzfaktoren-kindheit-polyloge-09-2020.pdf>
- Rahm, D., Otto, H., Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H. (1990): Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis. Paderborn: Junfermann.
- Ratermann, C. (2020): Gelingende Kooperation – teamübergreifende Supervision in einer Sucht- und Drogenberatungsstelle“. *SUPERVISION* 06/2020, <https://www.fpi-publikation.de/behandlungsjournale/ratermann-christiane-gelingende-kooperation-teamuebergreifende-supervision-in-einer-sucht-und-drogenberatungsstelle-06-2020-su/>
- Regner, F. (2006): Normatives Empowerment. Das Unrechtserleben bei politisch traumatisierten Menschen aus der Sicht von Unterstützern im Therapieumfeld. Saarbrücken: VDM Verlag Dr. Müller.
- Rønnestad, M.H., Orlinsky, D.E. (2005): Therapeutic work and Professional Development: Main Findings and Practical Implications of a Long-Term International Study. In: *impuls. tidsskrift for psykologi*, Oslo, 2, 20-24.
- Rosa, H. (2016): Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung, Berlin: Surkamp.
- Salahshour, K., Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2013): Einleitung: Narrative Biographiearbeit und dokumentierte Praxeologie statt arbiträrer Kasuistik (Petzold/Orth-Petzold). *Kreidner-Salahshour: Integrative Bewegungs- und Leibtherapie als Teil der multiprofessionellen Behandlung im Integrierten Maßregelvollzug mit einem psychotischen Patienten als langzeittherapeutischer Prozess – ein Behandlungsjournal narrativer Biographiearbeit. Integrative Therapie* 3-4 (2013) und Textarchiv <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/kreidner-salahshour-k-petzold-h-g-orth-petzold-s-2012-langzeittherapeutische-psychose.html>
- Sarges, W. (2006/2015): MANAGEMENT-DIAGNOSTIK. In: *Petermann, F., Eid, M. (2006): Handbuch der Psychologischen Diagnostik* Göttingen: Hogrefe, S. 739- 746.
- Sattler, C., Sonntag, K. (2016): Evaluation: Güte und Qualität personaler Förderung sichern. In: *Sonntag, K. (2016): Personalentwicklung in Organisationen Psychologische Grundlagen, Methoden und Strategien.* Göttingen: Hogrefe. S. 303-328.
- Schäfer, E. (2006): Betriebliche Kompetenzentwicklung: Einführung und Evaluation systematischer Kompetenzentwicklungskonzepte. Kassel: Kassel Univ. Press.
- Schay, P., Dreger, B., Siegele, F. (2006): Die Wirksamkeit von Supervision für den Patienten. Eine Evaluationsstudie zur Wirksamkeit von Supervision für das Patientensystem in Einrichtungen der medizinischen Rehabilitation Drogenabhängiger. In P. Schay. *Innovationen in der Drogenhilfe* (S. 247-305). Wiesbaden: VS-Verlag.
- Schay, P., Petzold, H.G., Jakob-Krieger, C., Wagner, M. (2004): Laufen streichelt die Seele. Lauftherapie mit Drogenabhängigen – eine übungs- und erlebniszentrierte Behandlungsmethode der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 1-2, 150-175. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- Schigl, B. (2012): Psychotherapie und Gender. Konzepte. Forschung. Praxis. Welche Rolle spielt die Geschlechtszugehörigkeit im therapeutischen Prozess? Wiesbaden: VS -Verlag
- Schigl, B. (2016): Wie gefährlich kann Supervision sein? Perspektiven in ein Dunkelfeld, *Supervision* 02/2016 <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/02-2016-schigl-brigitte-wie-gefaehrlich-kann-supervision-sein-perspektiven-in-ein-dunkelfeld.html>
- Schigl, B., Höfner, C., Artner, N., Eichinger, K., Hoch, C. B., Petzold, H. G. (2020): Supervision auf dem Prüfstand - Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation. Wiesbaden: Springer.
- Schigl, B., Petzold, H.G. (1997/2017): Evaluation einer Ausbildung in Integrativer Supervision mit Vertiefungsschwerpunkt für den klinisch-geriatrischen Bereich - ein begleitendes Forschungsprojekt. *Integrative Therapie* 1-2, 85-145. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/04-2017-schigl-b-petzold-h-g-1997-ausbildungs-evaluation-integrative-supervision.html>
- Schmidt, F. L., Oh, I., Shaffer, J. A. (2016): The Validity and Utility of Selection Methods in Personnel Psychology: Practical and Theoretical Implications of 100 Years of Research Findings. Working Paper on ResearchGate. https://www.researchgate.net/publication/309203898_The_Validity_and_Utility_of_Selection_Methods_in_Personnel_Psychology_Practical_and_Theoretical_Implications_of_100_Years_of_Research_Findings
- Schreyögg, A. (1990a): Organisation I: Einführung in die Organisationslehre. Organisation V: Politische und symbolische Prozesse in Organisation. Studienhefte der Fernuniversität Hagen.
- Schreyögg, A. (1991): Organisationsanalytisches Wissen in der Supervision. *Gruppendynamik* 22, 5-18.
- Schreyögg, A. (1992): Supervision - Ein integratives Modell. Lehrbuch zu Theorie und Praxis. Paderborn: Junfermann. Neuaufl. (2004): Wiesbaden: VS-Verlag, Springer..
- Schreyögg, A. (1994a/2004): Supervision – Didaktik und Evaluation. Paderborn: Junfermann;

- Schreyögg, A. (1994b): Wie viele „Brillen“ verwenden Berater? Zur Bedeutung von Mehrperspektivität in Supervision und Organisationsberatung. *Organisationsberatung - Supervision - Clinical Management* 01/1994, 5-28.
- Schultz, D. P., Schultz, S. E. (2010): *Psychology and work today*. New York: Prentice Hall.
- Schust, G. H. (2000): *Human Performance Management*. Leonberg: Rosenberger Fachverlag,
- Schweinsberg-Reichart, I. (1985): *Performanz*, Frankfurt: Scriptor.
- Sen, A. (1993): „Capability and well-being“, in: *Nussbaum and Sen* (Hrsg.): *The Quality of Life*, Clarendon Press, Oxford 1993, 31-53.
- Sen, A. (2005): *Human Rights and Capabilities*, *Journal of Human Development*, 6, 151–166
- Seth, A., Suzuki, K., Critchley, H. G. (2012): An interoceptive predictive coding model of conscious presence. *Frontiers in Psychology*, 1, 395-411.
- Siegele, F. (2014): *Die Wirkung von Supervision in der Psychiatrie : Multicenterstudie Deutschland*. Krems : Donau Universität Krems 2014. https://search-duk.obvsg.at/primo_library/libweb/action/search.do?jsessionid=73E082213AA584E43F13373A0A22BC5B?fn=search&ct=search&initialSearch=true&mode=Basic&tab=default_tab&indx=1&dum=true&srt=rank&vid=DUK&frbg=&vl%28freeText%29=Siegele%2C+Frank&scp.scps=scope%3A%28%22DUK%22%29%2Cscope%3A%28DUK_aleph_asc%29
- 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-publikation.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., 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/>
- Siegele, F., Petzold, H. G. (2019): Zur Wirkung von Supervision in der Psychiatrie – eine problematisierende Sicht auf die Bonität von Supervision (Multicenterstudie Deutschland). Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit.
- Sieper, J., Petzold, H.G. (2002): 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-publikation.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2002 und gekürzt in Leitner, A. (2003): *Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie*. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251. *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* – bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) .
- Sieper, J., Orth, I. Petzold, H. G. (2010): Warum die „Sorge um Integrität“ uns in der Integrativen Therapie wichtig ist - Überlegungen zu Humanität, Menschenwürde und Tugend in der Psychotherapie. In: Petzold, H. G., Orth, I. Sieper, J. (2010a): Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie. Wien: Krammer. S. 367 – 460. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/sieper-orth-petzold_sorge-um-integritaet_2010.pdf**
- 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.
- 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-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.***
- Siegele, F. (2014): Die Wirkung von Supervision in der Psychiatrie. Multicenterstudie Deutschland. Donau-Universität Krems, Betreuer Prof. Dr. H. G. Petzold. <http://webthesis.donau-uni.ac.at/thesen/92670.pdf>*
- Siegele, F., Petzold, H. G. (2019): Zur Wirkung von Supervision in der Psychiatrie – eine problematisierende Sicht auf die Bonität von Supervision (Multicenterstudie Deutschland). Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit.*
- Snyder, C.R. (1999): Coping: The Psychology of What Works. New York: Oxford University Press.*
- Sonntag, K. (2016): Personalentwicklung in Organisationen Psychologische Grundlagen, Methoden und Strategien. Göttingen: Hogrefe.*
- Sonntag, K., Schaper, C. (2016): Berufliche Handlungskompetenz fördern: Wissens- und Verhaltensorientierte Verfahren, in: Sonntag (2016) 369-410.*
- Sonntag K., Schmidt-Rathjens C. (2005): Anforderungsanalyse und Kompetenzmodelle. In: Gonon P., Klauser F., Nikolaus R., Huisinga R. (Hrsg.) Kompetenz, Kognition und Neue Konzepte der beruflichen Bildung. Schriftenreihe der Sektion Berufs- und Wirtschaftspädagogik der DGfE. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.*
- Stefan, R. (2020): Zukunftsentwürfe des Leibes. Grundlagen, Theorien und Begriffe der Integrativen Therapie und deren Bezugspunkte zu den Grundlagenwissenschaften. Wiesbaden: Springer.*
- Stefan, R., Petzold, H. G. (2019): Möglichkeitsräume und Zukunftsentwürfe in den kognitiven Neurowissenschaften – Gesichtspunkte der Integrativen Therapie. Textarchiv, Petzold et al. Jg. 2019; <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>*
- Sternberg, R.J., Kolligian, J. (1990): Competence considered, New Haven: Yale University Press.*
- Stevens, G. W. (2013): A critical review of the science and practice of competency modeling, *Human Resource Development Review*, 1, 86-107.*
- Stolorow, R. D., Brandchaft, B., Atwood, G. E. (1996): Psychoanalytische Behandlung. Ein intersubjektiver Ansatz. Frankfurt am Main: Fischer Taschenbuch Verlag. Orig. (1987): Psychoanalytic Treatment. An Intersubjective Approach. Hillsdale/New Jersey: The Analytic Press.*
- Strobelt, M., Petzold, H. G. (2008): Supervision in Selbsthilfegruppen Bei: www.fpi-publikation.de/materialien.htm - *Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 12/2008 – <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/12-2008-strobelt-m-petzold-h-g-supervision-in-selbsthilfegruppen.html>*
- Stubbe, J. (2012): Tiergestützte Interventionen in der Sozialen Arbeit. Die heilsame Wirkung der Mensch-Tier-Interaktion. *POLYLOGE* 7/2012. Bei <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/07-2012-stubbe-julia-tiergestuetzte-interventionen-in-der-sozialen-arbeit-die-heilsame.html>.*
- Swanton, H. (2010): Die Bedeutung von Biographie in der Integrativen Supervision. SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift 10/2010. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-10-2010-swanton-helga.html>*
- Textor, M.R. 2000): Lew Wygotski - der ko-konstruktive Ansatz. <https://kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/paedagogische-ansaeetze/moderne-paedagogische-ansaeetze/1586> *Thomae, H. (1968)/1988): Das Individuum und seine Welt, 2. neu bearbeitete Aufl. 1988. Göttingen: Hogrefe.**
- Thompson, E. (2010). Mind in Life: Biology, Phenomenology, and the Sciences of Mind. Cambridge, MA & London: The Belknap Press of Harvard University Press.*
- Trojanow, I. (2013): Der überflüssige Mensch. St. Pölten: Residenz.*
- Varela, F., Thompson, E., Rosch, E. (1991): The Embodied Mind: Cognitive Science and Human Experience. Cambridge MA: MIT Press.*
- Venzin, S. (2021): Primärprävention: Theoretische Grundlagen für eine emotionsspezifische Psychoedukation in der Allgemeinbevölkerung - Integrative Perspektiven, *POLYLOGE* 28/2021, <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=venzin-primaepraevention-theoretische-grundlagen-emotionsspezifische-psychoedukation-poly1-28-2021.pdf>*
- Vittengl J. R., Clark, L. A., Dunn, T. W., Jarrett, R. B. (2007). Reducing relapse and recurrence in unipolar depression: a comparative meta-analysis of cognitive-behavioral therapy's effects. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 3, 475–88.*
- Waibel, M., Petzold, H. G. (2009): Integrative Ausdauertherapie bei depressiven Erkrankungen, in: Waibel, M., Jakob-Krieger, C. (2009): Integrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer. 81-97.*

- Waibel, M., Petzold, H. G., Orth, I., Jakob-Krieger, C. (2009): Grundlegende Konzepte der Integrativen Leib- und Bewegungstherapie (IBT). In: Waibel, M., Jakob-Krieger, C. (2009): Integrative Bewegungstherapie. Stuttgart: Schattauer. 1-20.
- Ward, J. (2012). The Student's Guide to Social Neuroscience. New York: Psychology Press
- Welsch, W. (1996): Vernunft. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Welsch, W. (2015): Homo Mundanus. Jenseits der anthropischen Denkform der Moderne. 2. Aufl. Weilerswist: Velbrück Wissenschaft.
- White, E., Winstanley, J. (2010): A randomized controlled trial of clinical supervision: Selected findings from a novel Australian attempt to establish the evidence base for causal relationships with quality of care and patient outcomes, as an informed contribution to mental health nursing practice development. *Journal of Research in Nursing*, 15(2), 151-167.
- White, R. (1959): "Motivation reconsidered: The concept of competence". *Psychological Review*. 5, 297-333.
- Wijnen, H. van, Petzold, H.G. (2003): Moderne Identitätstheorien und ihre Bedeutung für die Supervision. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 10/2003.
- Wijnen, H., Petzold, H.G. (2006): Die agogische Supervision in den Niederlanden. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Bei www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm - SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift - 08/2006.
- Willutzki, U. (2005): Supervision in der Psychotherapieausbildung. In A.R. Laireiter & U. Willutzki (Hrsg.), Ausbildung in Verhaltenstherapie (S. 293-317). Göttingen: Hogrefe.
- Willutzki, U., Tönnies, B. & Meyer, F. (2005): Psychotherapiesupervision und die therapeutische Beziehung - eine Prozessstudie. *Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis*, 37 (3), 507- 516.
<https://psycnet.apa.org/record/2005-13736-003>
- Wittkuhn, K., Bartscher, T. (2001): Improving Performance. Neuwied: Hermann Luchterhand Verlag.
- Zeeck, A., Hartmann, A., Orlinsky, D. (2004): Inter-Session-Prozesse. Ein vernachlässigtes Thema der Psychotherapieforschung/Inter-Session-Processes. A Neglected Area of Psychotherapy Research. *Psychother Psych Med* 6,236-242; DOI: 10.1055/s-2003-814790
- Ziegler, H. (2011): Soziale Arbeit und das Gute Leben – Capabilities als sozialpädagogische Kategorie. In: Sedmak, C., Babic, B. et al. (Hrsg.): Der Capability-Approach in sozialwissenschaftlichen Kontexten. Wiesbaden: VS Verlag.

Anhänge:

Die Anhänge sind dazu bestimmt, die mit dem Supervisionsjournal verbundenen Aufgaben, Massnahmen und Prozesse unmittelbar im Kontext dieser Arbeit zugänglich zu machen.

- **Anhang I** bietet eine Fassung des **Supervisionsjournals** in einer extrahierten Form, die die obenstehende erläuterte Form übersichtlich zugänglich macht. Sie kann als Arbeitsvorlage benutzt werden.
- **Anhang II** bietet die Struktur des **Behandlungsjournals**, mit dem Therapien im Prozessverlauf dokumentiert werden, wie es insbesondere für den Abschluss von Psychotherapieausbildungen erforderlich ist (Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010) und von Ausbildungsordnungen vorgegeben wird.
- **Anhang III** enthält die **Richtlinien zur Erstellung von Behandlungsberichten und des Behandlungsjournals im Rahmen der Weiterbildung in Integrativer Psychotherapie der SEAG**, wie sie für die staatlich anerkannte Weiterbildung im Rahmen des akkreditierten Curriculums gültig sind.

- **Anhang IV** enthält die „IT–Checkliste für Integrative-TherapeutInnen zur Methodenspezifität des Vorgehens in der Integrativen Therapie
Supervision soll die kompetente Anwendung in Theorie und Praxis von Therapieverfahren unterstützen, hier der Integrativen Therapie. Dafür wurde diese Checkliste zu den wichtigsten Konzepten erstellt.

Anhang I: Das Supervisionsjournal – Aufbau und Struktur - Extraktfassung

(Orig. Linz, Ostermann, Petzold 2008, hier mit *Lotti Müller* revidiertes Format 2019)

Daten der am Prozess Beteiligten (optional)

Daten der Supervisorin / des Supervisors (VerfasserIn des SV-Journals:)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

PLZ / Ort:

Tel. / Mobil:

E-mail:

Daten der Supervisandin / des Supervisanden (ggf. durch Codierung anonymisiert)

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

PLZ / Ort:

Tel. / Mobil:

E-mail:

Daten der Institution / des Arbeitgebers (der Supervisandin/des Supervisanden)

Name:

Anschrift:

PLZ / Ort:

Tel.Nr.:

E-mail:

Erstgespräch mit SupervisandIn am:

1. Kurzdarstellung des Settings (Institution / Praxis)

Ort:

Zeitpunkt:
Dauer der jeweiligen Sitzung:
Anzahl der vereinbarten Termine:

2. Prozessdaten

Auftragsbeginn:
Auftragsende:
Termine (Datum):
1.
2.
3.
etc.

Anzahl Gesamtsitzungen:

3. Fragestellung / Auftrag

3.1 Beschreibung der supervisorischen Fragestellung

3.2 Formulierung des Auftrags (Ziele / Erwartungen explizit, ggf. implizite Erwartungen)

3.3 Zusatzinformationen zum Auftrag

3.3.1 Wurden bzgl. der Fragestellung bereits an anderer Stelle (früher) Massnahmen ergriffen?

Nein

Ja (wenn ja, welche)

3.3.2 Zu welchen Ergebnissen führte(n) die Massnahme(n)?

3.4 Wurde auf PatientInnen-/KlientInnenzustimmung, Verschwiegenheit, Anonymisierung, genderspezifische Betrachtungsweise hingewiesen?

3.5 Wurde der Prozess im Rahmen einer Weiterbildung supervisorisch bzw. lehrsupervisorisch begleitet?

3.5.1 Wurde der Prozess im dyadischen Setting („Einzelsupervision“) oder/und im Setting Gruppensupervision begleitet? Mit wieviel Sitzungen

4. Kontext der Supervisorin / des Supervisanden – der Klientin/des Klienten oder Patientin/Patient

- Arbeitsfeld
- Profil des Supervisanden / der Supervisorin
- persönliches und professionelles Netzwerk
- Patientinnen-/Klientensystem

Wo im Mehrebenensystem gearbeitet wird, sind die Prozesse des Supervisanden und seines Klienten zu fokussieren. Nur dann können Wirkungen von Supervision auf der Ebene des

KlientInnen/PatientInnensystems erzielt werden. Das Modell bietet für alle supervisorischen Prozesse auf allen Arbeitsebenen eine Orientierung. Es sollte gut „mental repräsentiert“ sein.

4.1 Arbeitsfeld und Fachbereiche

4.1.1. Feldvariable (Kontext/Situation/Feld, Strukturmerkmale) → Feldkompetenz

Feld (Mesoebene)

Marktprofile, Trends, Forschung, politischer Diskurs, juristische Rahmenbedingungen,

gesellschaftlicher Kontext (Makroebene)

Ökologie, Politik, Rechtsprechung, Arbeitsmarkt, Ökonomie

PatientInnen-/ KlientInnensysteme (Mikroebene)

Für effektive Supervision ist ein Wissen um KlientInnensysteme der SupervisandInnen im Feld bzw. auch in der Gesellschaft unverzichtbar

Kompetenzen und Performanzen des Patienten/der Klientin

Informationen über folgende Kompetenz-/Performanzprofile von KlientInnen sollten gesammelt werden

- Personale Kompetenz/Performanz
- Soziale Kompetenz/Performanz
- Alltagspraktische Kompetenz/Performanz
- Berufliche Kompetenz/Performanz

4.1.2 Fachvariable (Fachwissen, Forschungslage) → Fachkompetenz

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

Notwendige spezifische Sach- und Fachkenntnisse, Wissen über Theoriestände und die Forschungslage

4.1.3 Funktionsvariable (aktuelle Funktion/Position des Supervisanden)

4.1.4 Arbeitsfeldvariable

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

Arbeitsplatzbeschreibung

Arbeitsbedingungen

Arbeitsteam

Stressoren

(Lärm- / Geruchsbelästigungen, Termindruck, wirtschaftlicher Druck, soziale Interaktion, Personalressourcen, Kommunikationsstörungen etc.)

4.2 Profil des Supervisanden / der Supervisandin

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

4.2.1 Prozessübergreifende Persönlichkeitsmerkmale

Mögliche relevante Aspekte sind:

Kompetenz-/Performanzprofile

- Personale Kompetenz/Performanz
- Soziale Kompetenz/Performanz
- Alltagspraktische Kompetenz/Performanz
- Berufliche Kompetenz/Performanz

Weiterhin Persönlichkeitseigenschaften:

Selbst, Selbstqualitäten, Ich-Funktionen, Identitätsprofil

4.2.2 Beruf / Qualifikation / Karriere

Die berufliche Karriere ist longitudinal zu betrachten, sagt viel über die Persönlichkeit aus und ist ein zentrales Moment der Entwicklungspsychologie des Erwachsenenlebens

4.2.3 Biographische Daten

(wenn prozessrelevant) Alter, Familienstand, aktuelle familiäre Situation, Kinder, Herkunftsfamilie etc.

4.3 Netzwerk - Sozialwelt

Netzwerk verstanden als die relevanten Bezugspersonen (*Hass, Petzold 1999*) und die *Sozialwelt* d.h. die *soziale Vorstellungswelt*.

Bei diesem Merkmal werden Angaben erwartet über:

Social World/kollektive soziale Repräsentationen

Unterschiedliche repräsentative normative Systeme, kontextbestimmte kollektive Stile des Denkens, Fühlens, Wollens und Handelns (*Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004*).

Mikroökologische Situation des Supervisanden

Kontext-, Sozialisations- Enkulturations- und Ökologisationsfaktoren, wie Erziehung, Kultur, Wohnung, aufwachsen in Stadt/Land etc. (*Petzold, Orth-Petzold 2018; Brinker, Petzold 2019*)

5. Prozessdiagnostische Erhebungen auf der SupervisandInnen und KlientInnenenebene

Das Wahrnehmen und Beschreiben des supervisorischen Prozessverlaufs und dessen Qualität

5.1 Intersubjektive Beziehungsqualität

Die intersubjektiven Beziehungen stellen einen Kernbereich des Integrativen Ansatzes dar.

5.1.1 Art der Beziehungsgestaltung, Relationalitätsformen, Empathieprozesse - SupervisandInnenenebene

Interaktion zwischen Supervisor und Supervisandin in den Formen der Beziehungsqualitäten

5.1.2 Art der Beziehungsgestaltung, Relationalitätsformen, Empathieprozesse – KlientInnen-/PatientInnenenebene

Interaktion zwischen Supervisandin und KlientIn/PatientIn in den Relationalitäts- und Empathieformen (*Petzold, Mathias-Wiedemann 2019a*)

5.1.3 Affiliationsprozesse

Affiliationsprozesse sind in Supervisionen ein wichtiger Bereich der Beobachtung (Petzold, Müller 2005/2007).

Affiliation - SupervisandInnenebene

Affiliation – PatientInnen-/KlientInnenebene

5.1.4 Übertragungs-/Gegenübertragungsgeschehen

Übertragungen - SupervisandInnenebene

Übertragungen – KlientInnen-/PatientInnenebene

Gegenübertragungen - auf der SupervisandInnenebene

Gegenübertragungen - auf der PatientInnen-/KlientInnenebene

5.1.5 Reaktanz, Widerstand, Abwehr, Coping, Creating

Reaktanz – auf der SupervisandInnenebene

Reaktanz - auf der PatientInnen-/KlientInnenebene

Widerstand - auf der SupervisandInnenebene

Widerstand - auf der PatientInnen-/KlientInnenebene

Coping - auf der SupervisandInnenebene und auf der PatientInnen-/KlientInnenebene

Creating - auf der SupervisandInnenebene und auf der PatientInnen-/KlientInnenebene

6. Verlaufsprotokoll des dyadischen Prozesses (Einzelprozesses)

Verlaufsprotokoll Nr.

Datum:

Prozesse sollten dokumentiert werden

- Auf der *SupervisandInnenebene* (wie ging die Supervisandin mit den Ergebnissen in der Supervision um, wie vermittelte sie diese an den Patienten/Klienten/Coachee?)
- Auf der *KlientInnen-/PatientInnenebene* (Wie ging der Patient/die Klientin mit den Informationen aus der Supervisionsebene um, wie konnte er sie für den eigenen Prozess fruchtbar machen?)

- Wurden die *Intersessionerfahrungen* des Klienten/der Patientin in der Therapie/Beratung thematisiert und wie, wurden sie in die *Supervision* gebracht?

Prozessschritte:

6.1 Reflexion

Reflexion in der Zeit zwischen den Terminen (intersession processes)

6.2 Transfer Ergebnisse aus der Umsetzung neuerworbener Handlungsstrategien

6.3 Zielfindung

Wird im Mehrebenenmodell gearbeitet, sind Ziele auf der Ebene des SupervisandInnen- und auf der Ebene des KlientInnen-system in den Blick zu nehmen (*Petzold, Leuenberger, Steffan 1998*).

6.3.1 Hintergrunddimensionen von Zielen

Probleme, Ressourcen, Potentiale PPR (*Petzold 1998a, 367*)

Anliegen des Supervisanden (sofern abweichend von der prinzipiellen Zielvereinbarung)

Zielformulierung für die jeweilige Sitzung (Gesprächsfokus)

Zielgewichtung und -hierarchisierung

Global-, Grob-, Feinziele, kurz-, mittel-, langfristige, hochprioritäre, wichtige, nachgeordnete

Hypothesen der Supervisorin hinsichtlich der Problemstellung

6.4 Prozessbeschreibung

Beschreibung des Erlebens / Reaktionen auf der Ebene der Leiblichkeit, Emotionen, Kognitionen, Volitionen, Performanz aus Sicht des Supervisors, der Supervisandin, der Klientin

6.4.1 Aus Sicht des Supervisors

Was sind auf der emotionalen Erlebens bemerkenswerte Momente im Prozess gewesen, belastende oder „good moments“ (*Maher, Nadler 1986*)

6.4.2 Wahl der Interventionen (Methoden, Techniken, Modalitäten, Medien)

6.4.3 Beschreibung der Relationalitäts- und Interaktionsmuster

Beschreibung der Affiliation, Relationalitätsmodi, Übertragungen, Gegenübertragungen sowie der Reaktanz- bzw. Widerstandsphänomene aus der Sicht des Supervisors

6.4.4 Beschreibung der erforderlichen Kompetenzen

Feld- und Fachkompetenz, theoretische Fähigkeiten und Wissensstände, Forschungsstände, Fachliteratur, Datenbanken aus der Sicht des Supervisors

6.4.5 Beschreibung der erforderlichen Performanzen

Feld- und fachbezogene Fertigkeiten, Praktiken, Methoden und Techniken, Tools, Handlungsstrategien aus der Sicht des Supervisors

6.5 Prozessbeschreibung aus Sicht des Supervisanden/der Supervisandin

Auf der Ebene der der Leiblichkeit, Emotionen, Kognitionen, Volitionen, Performanz.

7. Prozessbeschreibung der vier WEGE

Für Prozessbeschreibung und -analyse vergegenwärtige man sich das Konzept der „vier Wege der Heilung und Förderung aus *Petzold, Sieper, Orth* (2005) in Abb. 6.

7.1 Beschreibung der „Vier Wege der Heilung und Förderung“ aus Sicht des Supervisanden

7.2 Beschreibung der „Vier Wege der Heilung und Förderung“ aus Sicht des Klienten

7.4 Die „17 Wirkfaktoren“ aus Sicht des Supervisors / der Supervisorin

7.3 Die „17 Wirkfaktoren“ aus Sicht der Supervisandin

7.5 Die „17 Wirkfaktoren“ aus Sicht des Klienten / der Patientin

8. Prozessanalyse

Mit der Prozessbeschreibung einher geht die Prozessanalyse auf der Ebene des SupervisandInnen- und PatientInnen/KlientInnensystem. Hier sind zu betrachten:

8.1 Auswirkung des Supervisionsprozesses auf Persönlichkeitsmerkmale des Supervisanden

8.2 Auswirkung des Supervisionsprozesses auf Persönlichkeitsmerkmale des Klienten/der Patientin

8.2.1 Bedeutung und Konsequenzen der Erkenntnisse aus der Supervision für die Wissensebene (Kompetenzen) und die Handlungsebene (Performanzen) des Supervisanden

8.2.2 Bedeutung und Konsequenzen der Erkenntnisse aus der Supervision für die Wissensebene (Kompetenzen) und die Handlungsebene (Performanzen) des Klienten/der Klientin

8.3 Analysebereiche

Ressourcenanalyse

Potentialanalyse

Defizitanalyse

Konfliktanalyse

8.4 Aufbau neuer Handlungsmöglichkeiten, neue Kompetenzen und -Performanzen: Coping- und Creating

8.5 Flankierende Unterstützung, „Bündel von Maßnahmen“

9. Analyse des gesamten supervisorischen Prozesses und Prozessergebnisses

Zeitraum: (von – bis):

Anzahl Gesamtsitzungen:

9.1 Welche Themen (Foki) wurden behandelt?

- 1.
 - 2.
 - 3.
- etc.

9.2 Welche Ziele wurden vereinbart?

- 1.
 - 2.
 - 3.
- etc.

9.3 Welche Ziele wurden erreicht / nicht erreicht?

9.4 Welche Auswirkungen hatte der Supervisionsprozess auf die Kontextfaktoren (Arbeitsfeld, Arbeitsteam, Organisation / Institution, Profil des Supervisanden, Netzwerk)?

9.5 Welche Kontextfaktoren (Situationsveränderungen, Critical Life Events etc.) hatten Auswirkungen auf den Supervisionsprozess?

9.6 Wie bewertet der Supervisand den Supervisionsprozess?

9.7 Wie bewertet der Supervisor den Supervisionsprozess?

9.8 Wie bewerten KlientInnen/PatientInnen die Wirkung der Supervision

9.9 Wie bewerten ggf. Auftraggeber die Supervision

10. Umsetzungen in die Praxis der „Journalarbeit“

Anhang II: Das Behandlungsjournal 2022

Das Konzept und die Methode des Behandlungsjournals wurde von *Hilarion G. Petzold* 1978 entwickelt und unter Mitarbeit von *Ilse Orth* und *Johanna Sieper* systematisch in der Elaboration der **Praxeologie** und **Praxis** der Integrativen Therapie (*Petzold* 1988n; *Petzold* 1993a) ausdifferenziert (*Orth, Petzold* 2004). Es diente zunächst dazu, die eigenen Therapien systematischer zu erfassen und zu verstehen, und das erforderte eine strukturierende Form der Aufzeichnung, nicht einfach einen irgendwie aufgezeichneten „Fallbericht“ (*Petzold, Orth-Petzold* 2013) – und ja, „Menschen sind keine Fälle“ (ders. 2016h), sollten nicht zu Fällen gemacht werden. Die Behandlungsjournale wurden dann in der PT-Ausbildung eingesetzt zu supervisorisch begleiteten Dokumentationen eigener Behandlungen mit dem Verfahren der Integrativen Therapie und ihren Methoden, Techniken, Modalitäten, Medien und „Bündeln von Maßnahmen“ (ders. 2014i) – anzufertigen von den WeiterbildungskandidatInnen in der Psychotherapie. Sie wurden zu einem Dokument ihrer klinisch-fachlichen Kompetenz – neben anderen Behandlungsberichten (siehe Anhang III) – für ihren Abschluss der Weiterbildung. Wir geben hier eine Anleitung aus dem „**Musterjournal**“ von *Andrea Platel* wieder (*Petzold, Orth-Petzold, Platel* 2010), das von mir begleitet und von meiner Tochter *Susanne Orth-Petzold* (Dr.med., Dipl.-Sup., MSc) eingeleitet und kommentiert wurde und hier [2022] kleinere Ergänzungen erhält.

Anleitung zur Erstellung eines Behandlungsjournals für AusbildungskandidatInnen von EAG/FPI (revid. 2022)

»Der Behandlungsbericht soll dokumentieren, daß der Kandidat /die Kandidatin eine integrative Behandlung im „dyadischen Setting“ (Einzeltherapie) aufgrund von Anamnese, Diagnose/Theragnose bitte den Begriff erklären, konsensueller Zielvereinbarung, Therapieplanung in einem therapeutischen Rahmencurriculum *lege artis* durchgeführt hat. Der Behandlungsbericht soll wie folgt aufgebaut sein:

1. Feststellen des Hilfeersuchens und der Erwartungen des Patienten/der Patientin an die Behandlung (expliziter und impliziter Auftrag)
2. Diagnose nach ICD-10 bzw. DSM-4
3. Biographische Anamnese
4. Karriereanamnese
5. Prozessdiagnostische Erhebung (vgl. *Petzold* 1993p; *Petzold, Osten* 1998; *Osten* 2000) mit Lebensweltanalyse, Netzwerkanalyse, Leibfunktionsanalyse. Probleme, Ressourcen, Potentiale (PRP), Identitätsbereiche usw. müssen exploriert werden.
6. Ätiologische Überlegungen (zur Genesetheorie, Belastungsfaktoren, Defiziten, aber auch zu protektiven Faktoren, Resilienzen, zu pathogenen und salutogenen Kontinuitäten und Diskontinuitäten im Lebenslauf) begründen den Behandlungsplan bzw. ein *therapeutisches Rahmencurriculum*, in dem Probleme, Ressourcen und Potentiale erhoben und differenzierte Ziele und Inhalte erarbeitet werden (*Petzold, Leuenberger, Steffan* 1998) mit den „Patienten als Partner“ (*Petzold, Orth* 1999, 363)
7. Behandlungsverlauf dokumentiert durch folgende Aspekte:
 - I. Prozess des Patienten / der Patientin (*Viation* I): Übertragung, Widerstände, Relationalitäten, Affiliationen: Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Abwehrvorgänge, Kooperationsformen, Ressourcenaktivierungen, Potentialerschließung, Motivation, persönliche Zielsetzungen und Zielrealisierungen, Rollenangebote, Netzwerke, Einbezug von „social worlds“ (*Brühlmann-Jecklin, Petzold* 2004; *Hass, Petzold* 1999).
 - II. Strategien der Therapeutin / des Therapeuten (*Trajekt*): 4 Wege der Heilung und Förderung (1-4), 17 Heilfaktoren (**welche Faktorenkombination eingesetzt wurden, wird aufgezeigt und begründet**, vgl. *Petzold* 1993p; *Petzold, Orth, Sieper* 2021b), Auswahl und Einsatz von Methoden, Techniken, Medien und Modalitäten (*Petzold* 1993h), Bearbeitung von Pathogenesefaktoren und Nutzung von Salutogenesefaktoren (*Petzold, Steffan* 2000), Analyse und

III.	<p>Neubewertung von Ressourcen (ders. 1997p), Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugungen; Nutzung zentraler Behandlungsstrategien; Vereinbarung von kurzfristigen, mittelfristigen, langfristigen Therapiezielen; Planung und Beobachtung des Behandlungsverlaufs; prozessuale Bestimmung der Behandlungsziele an Hand der festgestellten Probleme, Defizite, aber auch der Potentiale und Ressourcen.</p> <p>Die Prozesse der Therapeutin / des Therapeuten (<i>Viation II</i>): Übertragung/Gegenübertragung, partielles Engagement und selektive Offenheit, Involvierung, Metareflexion, genderspezifische Reaktionen, Belastungen, angetönte eigene Themen, Antwort auf Rollenangebote, Definition der eigenen Rolle, eventuelle Bezüge zu anderen laufenden Therapien, Netzwerke im Bezug, Einbezug von „social worlds“, Ressourcenlage.</p>
8.	<p>Therapieverlauf, Darstellung der Beziehungsdynamik, der Kooperation, der Foki, die behandelt werden (<i>Petzold 1993p</i>), Fokusrotation, Schwierigkeiten, Probleme und Krisen, positive Entwicklungen und Erfolge, Transferarbeit, d.h. Vorbereitung und Begleitung der Umsetzung von Erkenntnissen und Entscheidungen, Transferbegleitung, Wirkung ins soziale Netzwerk, Einbezug des sozialen Netzwerkes,</p> <p>9. Traumabearbeitung, Trauerarbeit (Simplex-, Duplex-, Triplexniveau, <i>Petzold 1988n, 233f</i>), Kontrollüberzeugungen und Attributionen, kognitive und emotionale Umwertungen, Modifikation devianter Wertewelten und toxischer Überich-Strukturen).</p> <p>10. Flankierende Maßnahmen/Bündel von Maßnahmen „bimodaler bzw. multimodaler Therapie“: Entspannungs- und Lauftherapie (ders. 2000g, Mei et al. 1997), Meditation/Green Meditation (<i>Petzold 2015b; Petzold, Orth 2021a</i>), Naturtherapien (<i>Petzold, Petzold-Heinz, Sieper 1972; Petzold, Ellerbrock, Hömberg 2019</i>) Ergotherapie, Bildungsangebote (<i>Petzold, Sieper 1970</i>).</p> <p>11. Abschluss, Ergebnisse, katamnestisches Nachgespräch.</p> <p>12. Vorbereitung der Beendigung, Rückfallprophylaxe.</p> <p>13. Abschluss</p> <p>14. Hilfen bei einer event. Epikrisis</p>

Um sich bei der Arbeit mit dem Patienten „im Prozess“ immer wieder orientieren zu können, haben wir im Anhang **IV** zu diesem Beitrag eine IT-Checkliste beigegeben, mit der man die eigene Arbeit überprüfen kann (aus *Petzold 2008d*).

Die Darstellung des Prozesses im Journal soll immer wieder mit Bezug auf die relevante *Literatur* des Integrativen Ansatzes, der klinischen Psychologie und angrenzender relevanter Disziplinen theoretisch reflektiert und kommentiert werden.

Methodische Reflexion, wie sie in den Journalen geschieht, gründet in theoretischer Auseinandersetzung auch und gerade bei der Umsetzung in die Praxis, die natürlich eine gute Kenntnis der Theorie erfordert, was dazu führt, dass im Praxiskontext auch wieder Theorie generiert wird. Der theorielose oder gar theoriefeindliche Praktiker entbehrt die Vorhersagequalität, die Theorie ermöglicht. Er kann in der zu strukturierenden Wirklichkeit nicht kompetent *navigieren*, verfügt über kein Wissen über „best practice“, sondern steht in Gefahr sich von Mythen und Ideologemen leiten zu lassen, wie man das oft auch in traditionellen Therapieverfahren findet (*Petzold, Orth, Sieper 2014a*), oder fachlich fragwürdig zu agieren, „riskante Therapie“ zu betreiben oder gar Schäden zu verursachen (*Märtens, Petzold 2002*). In der IT wird dagegen ein Forschungsbezug favorisiert und darauf Wert gelegt, dass die verwendeten theoretischen Konzepte von Forschung abgesichert und an Forschung anschlussfähig sind – etwa Forschung aus der Entwicklungspsychologie (*Petzold, Beek, Hoek 1994; Sieper 2007b*), klinischen Psychologie, den Neurowissenschaften (*Stefan, Petzold 2019*). Gute Therapie erfordert also eine gute, solide Theoriekenntnis und damit auch die Kenntnis der eigenen Leittheorie« (Aus: *Petzold, Orth-Petzold, Patel 2010*).

Anhang III

Richtlinien zur Erstellung von Behandlungsberichten und Behandlungsjournal im Rahmen der Weiterbildung in Integrativer Psychotherapie SEAG

I. Behandlungsberichte: allgemeine Anforderungen

Allgemeine Anforderungen

(entspricht dem Anhang zum Art. 9, Absatz 3 des Studienreglements)

- Behandlungsberichte: 9 Behandlungsberichte à 7 – 10 Seiten, 1 ausführliches Behandlungsjournal von ca. 30 Seiten.
- Mindestens 2 der 10 Behandlungsberichte beziehen sich auf eine abgeschlossene Psychotherapie.
- Für die Psychologinnen und Psychologen, welche ihre eigene psychotherapeutische Tätigkeit im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie machen, müssen 3 von den 10 Berichten die ICD-Kategorien F5, F8 und F9 betreffen.
- Bei Vorliegen von Komorbiditäten gilt die Hauptdiagnose als ein Fall. Es dürfen nicht mehrere Behandlungsberichte für die Weiterbildung daraus resultieren.
- Falls eine Therapie im Gruppensetting durchgeführt wird, wird dies nur als ein Fall gezählt.
- Die neun kurzen Behandlungsberichte sollen störungsbildverschieden und genderdifferent sowie betreffend der Behandlungsdauer unterschiedlich sein.
- Es sollen dabei mindestens 4 verschiedene ICD-Kategorien vertreten sein.
- Wo immer möglich sollte es sich um Prozesse von über 15 Std. handeln, mindestens 5 psychotherapeutische Einheiten müssen aber in jedem Fall stattgefunden haben. Beim Behandlungsjournal müssen es mindestens 10 Std. sein.
- Abgeschlossene Behandlungsberichte werden von der Supervisorin oder dem Supervisor genehmigt, dann an den Prüfungsausschuss gesandt sowie im Logbuch festgehalten.

Betreuung und Abnahme der Berichte

Die Prozesse der Behandlungsberichte müssen in der dyadischen Supervision (Einzelsupervision) besprochen werden. Die ersten beiden Behandlungsberichte sollten in der dyadischen Supervision besonders gründlich besprochen werden, sodass die weiteren leichter zu verfassen sind.

Die Begleitung der Behandlungsberichte soll aber nicht mehr als 20 SV-Stunden beanspruchen. Der Fokus der supervisorischen Begleitung soll beim Prozessverlauf liegen, bei den Strategien, die von den WeiterbildungskandidatInnen angewendet werden, und bei der ausgewählten Methodik.

Der Bericht wird bei Bedarf - insbesondere bei groben Fehlern, Ungenauigkeiten oder Unterlassungen - in einem fortlaufenden Feedbackprozess von der Weiterbildungskandidatin / dem Weiterbildungskandidaten überarbeitet, bis er von der Supervisorin / vom Supervisor angenommen werden kann. Die Annahme erfolgt schriftlich, d.h. der Supervisor/die Supervisorin schreibt eine Empfehlung zur Annahme des Berichtes, die als Deckblatt beigefügt wird (Deckblatt „Annahme Behandlungsbericht“).

Als **Leistungsnachweise** gehen die Behandlungsberichte an den Prüfungsausschuss der SEAG: Die WeiterbildungskandidatInnen senden den angenommenen Bericht mit ausgefülltem Deckblatt „Annahme Behandlungsbericht“ in elektronischer Form an pa@integrative-therapie-seag.ch

Die Behandlungsberichte werden von der SEAG in einen separaten Ordner archiviert, zu welchem nur der Prüfungsausschuss Zugriff hat.

II. Behandlungsjournal

Formale Voraussetzungen

Das **Behandlungsjournal** soll eine Langzeitbehandlung oder zumindest mittelfristige Therapie dokumentieren. Nur wenn das *vom Arbeitssetting her nicht möglich ist*, darf es auch einen kürzeren Prozess detailliert nach dem Standardraster beschreiben. **Mindestens 10 Std.** sollte die dargestellte Behandlung aber umfassen. Sie soll ja die Behandlungskompetenz der Therapeutin / des Therapeuten dokumentieren.

Betreuung und Abnahme des Behandlungsjournals

Das Behandlungsjournal ist ausführlicher und umfangreicher als die neun Behandlungsberichte und umfasst mind. 30 Seiten. Es muss im Prozess ebenfalls supervisorisch begleitet werden, seine Abnahme liegt aber nicht bei den dyadischen SupervisorInnen.

Es wird eingereicht an das Sekretariat der wissenschaftlichen Leitung forschung@integrativ.eag-fpi.de mit Cc an den SEAG-Prüfungsausschuss (pa@integrative-therapie-seag.ch) und vom Vorsitzenden des Prüfungsausschusses oder von einer wissenschaftlichen Mitarbeiterin / einem wissenschaftlichen Mitarbeiter geprüft. Es wird ausserdem von einer weiteren Prüferin / einem weiteren Prüfer gelesen. Es wird als Word-Dokument eingereicht um allfällige Korrekturen und Kommentare zu ermöglichen. Bei Unterlassungen, Mängeln und Fehlern wird das Behandlungsjournal zur Überarbeitung zurückgegeben. Damit bietet sich nochmals eine vertiefte Lernmöglichkeit. Das Behandlungsjournal wird als „angenommen“, „angenommen mit Auflage“ (Nachbesserungen erforderlich) oder „abgelehnt“ bewertet. Behandlungsberichte, die mit „angenommen mit Auflagen“ beurteilt werden, können bis zu zwei Mal überarbeitet werden. Die Endfassung wird zur Archivierung als pdf eingereicht. Die Journale werden in dieser Form in das zentrale Archiv der EAG unter „Behandlungsjournale“ eingestellt zu Forschungszwecken und zur Erweiterung des „Body of Knowledge“ der Integrativen Therapie.

Musterjournale

Es wird dringend geraten, die drei unten aufgeführten Muster-Behandlungsjournale zu lesen, bevor man sich an das Verfassen des Behandlungsjournals macht. Sie sind mit Einleitungen und hilfreichen Erläuterungen versehen.

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>

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

*Scheiblich, A., Petzold, H.G., Orth-Petzold, S. (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>*

Alle web-publizierten Behandlungsjournale finden sich hier:

<http://www.fpi-publikation.de/behandlungsjournale/index.php>

Die Arbeiten sind passwortgeschützt, das Login kann über die EAG oder SEAG bezogen werden.

III. Aufbau und inhaltliche Gliederung

Der Aufbau der Behandlungsberichte leitet sich aus demjenigen des Behandlungsjournals ab, weshalb letzteres hier zuerst dargestellt wird.

Das **Behandlungsjournal** soll ausführlich dokumentieren, dass der/die KandidatIn eine Integrative Behandlung im „dyadischen Setting“ (Einzeltherapie) aufgrund von Anamnese, Diagnose/Theragnose, konsensueller Zielvereinbarung und Therapieplanung in einem therapeutischen Rahmencurriculum lege artis durchgeführt hat. Das Behandlungsjournal soll wie folgt aufgebaut sein:

1. **Feststellen des Hilfeersuchens und der Erwartungen des Patienten/der Patientin an die Behandlung** (expliziter und impliziter Auftrag)
2. **Diagnose nach ICD-10 bzw. DSM-4, soziale Lebenssituation** (ggf. nach ICF betr. Teilhabe, Aktivitäten, siehe auch 5.)
3. **Biographische Anamnese**
4. **Karriereanamnese (bezogen auf das Störungsbild und die Krankheit-Gesundheitsprozesse)**
(Punkt 3 und 4 können auch in einem Kapitel dargestellt werden, es sollen aber beide Aspekte, private Lebenswelt und Berufs- und Arbeitswelt, berücksichtigt werden)
5. **Prozessdiagnostische Erhebung** (vgl. Petzold 1993p; Petzold, Osten 1998; Osten 2000) mit Lebensweltanalyse (bezieht auch die mikro- und mesoökologischen Qualitäten bzw. Belastungen des Lebensraumes ein), Netzwerkanalyse (ggf. relevante Feinstrukturen des Netzwerkes: familiales, amikales, kollegiales Netzwerk, evt. spezielle Netzwerke wie nachbarschaftliche oder politische bzw. zivilgesellschaftlich-aktivistische Netzwerke wie Amnesty International, WWF etc.), Leibfunktionsanalyse. Probleme, Ressourcen, Potentiale (PRP), Identitätsbereiche („fünf Säulen der Identität“ und Gesamtsicht auf die Identität) usw. müssen exploriert werden.
6. **Aetiologische Ueberlegungen** (zur Genesetheorie, Belastungsfaktoren, Defiziten, aber auch zu protektiven Faktoren, Resilienzen, zu Kontinuitäten und Diskontinuitäten im Lebenslauf) begründen den Behandlungsplan bzw. ein therapeutisches Rahmencurriculum, in dem Probleme, Ressourcen und Potentiale erhoben und differenzierte Ziele und Inhalte erarbeitet werden (Petzold, Leuenberger, Steffan 1998) mit den „Patienten als Partner“ (Petzold, Orth 1999a, 363).
7. **Behandlungsverlauf** dokumentiert durch folgende Aspekte:
 - I. **Prozess des Patienten / der Patientin** (Viation I): Affiliation, Übertragung, Widerstände, Reaktanz, Kontakt, Begegnung, Beziehung, Bindung, Abhängigkeit, Abwehrvorgänge (vgl. Petzold, Müller 2005/2007), Kooperationsformen, Ressourcenaktivierungen, Motivation, persönliche Zielsetzungen und Zielrealisierungen, Rollenangebote, Netzwerke, Einbezug von „social worlds“, intersession Prozesse (was geschieht zwischen den Sitzungen).
 - II. **Strategien des Therapeuten / der Therapeutin** (Trajekt): Wege der Heilung und Förderung (1-4), 17 Heilfaktoren (welche Faktorenkombination eingesetzt wurde und dies begründen, vgl. Petzold 1993p, 2016n), Auswahl und Einsatz von Methoden, Techniken, Medien und Modalitäten (Petzold 1993h), Bearbeitung von Pathogenesefaktoren und Nutzung von Salutogenesefaktoren (Petzold, Steffan 2000), Analyse und Neubewertung von Ressourcen, Selbstwirksamkeit, Kontrollüberzeugungen; Nutzung zentraler Behandlungsstrategien; Vereinbarung von kurzfristigen, mittelfristigen, langfristigen Therapiezielen; Planung und Beobachtung des Behandlungsverlaufs; prozessuale Bestimmung der Behandlungsziele anhand der festgestellten Probleme, Defizite, aber auch der Potentiale und Ressourcen.
 - III. **Die Prozesse der Therapeutin / des Therapeuten** (Viation II): Übertragung/Gegenübertragung, partielles Engagement und selektive Offenheit, Involvierung, Metareflexion, genderspezifische Reaktionen, Belastungen, angetönte eigene Themen, Antwort auf Rollenangebote, Definition der eigenen Rolle, eventuelle Bezüge zu anderen laufenden Therapien, Netzwerke im Bezug, Einbezug von „social worlds“, Ressourcenlage, Rückmeldung des Supervisors/der Supervisorin (ggf. im Bericht zu vermerken, siehe auch 8.).
8. **Therapieverlauf**: Darstellung des Gesamtgeschehens (7. I-III) aus der Sicht der Beziehungsdynamik,

der Kooperation, der Foki, die behandelt werden (Petzold 1993p), Fokusrotation, Schwierigkeiten, Probleme und Krisen, positive Entwicklungen und Erfolge, Berücksichtigung von Hinweisen aus Supervision oder Teamsitzungen, Transferarbeit, d.h. Vorbereitung und Begleitung der Umsetzung von Erkenntnissen und Entscheidungen, Transferbegleitung, Wirkung ins soziale Netzwerk, in die mikroökologische Situation (z.B. Wohnraum-, Arbeitsplatzgestaltung), Einbezug des sozialen Netzwerkes.

9. **Traumabearbeitung, Trauerarbeit, Trostarbeit** (Simplex-, Duplex-, Triplexniveau, Petzold 1988n, 233f, 2007r, 2012b), Kontrollüberzeugungen und Attributionen, kognitive und emotionale Umwertungen, Modifikation devianter Wertewelten und toxischer Ueberich-Strukturen).
10. **Flankierende Massnahmen bimodaler bzw. multimodaler Therapie** (Entspannungs- und Lauftherapie, Ergotherapie, Bildungsangebote, Naturtherapie; Petzold, Orth-Petzold 2018).
11. **Vorbereitung der Beendigung, Ergebnisse** (Bilanzierung, offen Gebliebenes, Perspektiven, Rückfallprophylaxe, Entwicklungsaufgaben und –chancen)
12. **Abschluss**
13. **katamnestisches Nachgespräch**
14. **Hilfen bei einer allfälligen Epikrisis**

Die Darstellung soll immer wieder mit Bezug auf die relevante Literatur des Integrativen Ansatzes, der klinischen Psychologie und angrenzender relevanter Disziplinen theoretisch reflektiert und kommentiert werden.

Für die weiteren neun Behandlungsberichte bzw. Prozessbeschreibungen gilt:

Es soll *dasselbe Raster* verwendet werden wie für das Behandlungsjournal (siehe oben), es können aber einige Punkte weggelassen werden.

Zwingend enthalten sein sollen in jedem Beschrieb: Die Punkte **1./ 2./ 3./ 4./ 5./ 6./ 7.** sowie **10. / 11. und 12.**

Umfang eines Prozessbeschriebs: 7 - 10 Seiten.

Wichtig: Unter Punkt 2. müssen – über alle Berichte gesehen - *mindestens vier verschiedene Störungsbilder* fokussiert werden.

Für die Darstellung des Behandlungsprozesses soll auf die Basismethode der Integrativen Therapie so zurückgegriffen werden, dass Intervention und Behandlungsmodalitäten gut erkennbar werden (17 Heil- und Wirkfaktoren; 4 Wege der Heilung und Förderung, etc.). Für die störungsspezifische Darstellung - etwa der Depression oder der Borderline-Persönlichkeitsstörung - sollte auch auf integrative Modelle im Rahmen der internationalen Psychotherapie-Forschung in integrativer Ausrichtung zurückgegriffen werden, sodass ein Forschungsbezug deutlich wird.

Zum Beispiel bei Depression, F32, F33:

- allgemeine Konzepte *Petzold 2014i, 2012c, 2012h, Meier-Holzknicht 2021*
- spezifische Konzepte: *van der Mei, Petzold, Bosscher 1997*
- vgl. als Beispiel eines störungsspezifischen integrativen Ansatzes *James P. McCollough 2007* mit dem CBASP-Modell

- *E. Schramm, F. Caspar, M. Berger: Spezifische Therapie für chronische Depression. In: Der Nervenarzt. 7, 2006, S. 355–371*
- *James P. McCullough, Jr.: Behandlung von Depressionen mit dem Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP). Therapiemanual. München: CIP-Medien, 2007*

- M. L. van Hees, T. Rotter, T. Ellermann, S. M. Evers: *The effectiveness of individual interpersonal psychotherapy as a treatment for major depressive disorder in adult outpatients: a systematic review*. In: *BMC psychiatry*. Band 13, 2013,
- **Meier-Holzknacht, A. (2021): Die Welt sieht dunkel aus und ich fühle mich nicht**
Embodiment und leibliche Erfahrung während depressiver Phasen und deren Bedeutung in der Integrativen Humantherapie, *POLYLOGE 12/2021*, <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/12-2021-meier-holzknacht-a-die-welt-sieht-dunkel-aus-und-ich-fuehle-mich-nicht-embodiment-und-leibliche-erfahrung/>
- *Petzold, H.G. (1993h): Grundorientierungen, Verfahren, Methoden - berufspolitische, konzeptuelle und praxeologische Anmerkungen zu Strukturfragen des psychotherapeutischen Feldes und psychotherapeutischer Verfahren aus integrativer Perspektive. Integrative Therapie 4, 341-379 und in: Hermer, M. (Hrsg.), Psychologische Beiträge, Pabst Science Publishers, Lengerich 1994, 248-285. Auch bei: <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/05-2012-petzold-hilarion-grundorientierungen-verfahren-methoden.html>*
- *Petzold, H.G. (1993p/2003a/2012): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. In: Petzold, Sieper (1993a) 267-340; repr. In: Bd. II, 3 (2003a) 985 - 1050. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-25-2012-petzold-h-g-1993p.html>*
- *Petzold, H.G., Orth, I. (1999a): Die Mythen der Psychotherapie. Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis. Paderborn: Junfermann. 2. gänzl. überarbeitete und umfänglich erw. Aufl. als Petzold, Orth, Sieper, Bielefeld Aisthesis (2014a).*
- *Petzold, H. G. (2014i): Integrative Depressionsbehandlung auf neurowissenschaftlicher Grundlage – Veränderung des „depressiven Lebensstils“ mit „Bündeln“ komplexer Massnahmen in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie. In: Petzold, Ortjh, Sieper, 2014b und bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>*
- *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, <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2012c-psychotherapie-arbeitsbueundnis-oder-sprache-der-zaertlichkeit-und.html>. Erw. in Petzold, Orth, Sieper (2014b).*
- *Petzold, H. G. (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung - Komplexe Humantherapie III Textarchiv Jg. 12/2012. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012h-integrative-therapietransversalitaet-innovation-vertiefung-vier-wege-14-wirkfaktoren.pdf>*
- *Mei, S. van der, Petzold, H.G., Bosscher, R. (1997): Runningtherapie, Stress, Depression - ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie. Integrative Therapie 3, 374-428. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/mei-petzold-bosscher-1997-runningtherapie-integrative-leib-und-bewegungsorientierte-psychotherapiepdf.pdf>*

IV. Zum Datenschutz für Berichte und Journal

Aus rechtlichen, ethischen und supervisionsmethodischen Gründen ist es erforderlich, dass die Patient*innen und Klient*innen gefragt werden müssen, ob sie die supervisorische Begleitung ihres Prozesses gestatten (Freistellung von der Diskretionspflicht).

In den Berichten und im Journal sind für Namen zwecks Anonymisierung Codes zu verwenden. Geburtsdaten dürfen nicht aufscheinen, Altersangaben sollen mindestens ein Jahr nach oben oder unten verschoben sein. Wenn das Jahr historisch wichtig ist, sollte der Geburtsmonat bewusst abweichend genannt werden. Die Ortsangabe muss deutlich anders lokalisiert werden. Berufe sollten im Profil

bestehen bleiben, im Detail verändert werden. Ein Erkennen der Lebensverhältnisse sollte ausgeschlossen sein. Selbstverständlich muss ggf. auch die Einrichtung anonymisiert werden.

Das **Behandlungsjournal** ist zur Veröffentlichung vorgesehen (über das Internet-Archiv). Aus diesem Grund muss dafür zwingend der *informed consent* der behandelten Patient*innen / Klient*innen vorliegen, also die Einwilligung zur (trotzdem anonymisierten) Veröffentlichung.

Was den Umgang mit Personendaten betrifft, so beziehen wir uns im Übrigen mit der FSP im Wesentlichen auf die bereits geltenden Regeln, wie sie auf den beiden Merkblättern der FSP festgehalten sind:

Personendaten wirksam schützen und *Umgang mit vertraulichen Personendaten (siehe Anhang)*. Sie gelten nicht nur im Zusammenhang mit den schriftlichen Arbeiten im Rahmen der Weiterbildung, sondern für alle praktisch tätigen Psychotherapeut*innen.

Literatur

Soweit hier nicht aufgeführt, findet sich die weitere Literatur von *Petzold* und Mitarbeiter*innen im Gesamtschriftenverzeichnis:

Petzold, H. G. (2014a): Wissenschaftliche Gesamtbibliographie Hilarion G. Petzold 1958 - 2013.

POLYLOGE 1/2014. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/01-2014-petzold-h-g-2014-wissenschaftliche-gesamtbibliographie-1958-2014.html>

Petzold, H.G. 2014 – 2019 wird unter 2019a in *POLYLOGE* 2019 eingestellt.

V. Kriterien für die Annahme der Behandlungsberichte und des Behandlungsjournals

(entspricht dem *Anhang 2* zu Art 3, Absatz 4 des Prüfungsreglements)

1. Klarheit und Kohärenz des Aufbaus

- Entspricht der Aufbau den inhaltlichen und formalen Anforderungen gemäss den „Richtlinien zur Erstellung von Behandlungsberichten und -journal“?
- Sind die Sachverhalte in sich logisch, zusammenhängend und nachvollziehbar dargestellt?

2. Qualität des psychotherapeutischen Verfahrens

- Aufbau der Beziehung zur Patientin / zum Patienten
 - Wird der Patientin / dem Patienten empathisch und wohlwollend begegnet?
 - Inwieweit gelingt ein Vertrauensverhältnis im Behandlungsprozess?
- Klärung des therapeutischen Auftrags
 - Wurden mit dem Patienten / der Patientin die Ziele besprochen und im *informed consent* vereinbart?
 - Wurde die Patientin / der Patient über die Art der Therapie informiert, um einen *informed consent* für die Behandlung zu erreichen?
 - Wurde auf mögliche Risiken und Nebenwirkungen hingewiesen, wie rechtlich erforderlich?
- Hypothesenbildung und diagnostisches Verfahren
 - Wurde eine vorbestehende Diagnose überprüft?
 - Wurden Überlegungen zu einer *prozessualen* Diagnostik dargestellt?
- Behandlungsstrategie und -technik
 - Wird die psychosoziale bzw. biopsychosozialökologische Perspektive ausreichend berücksichtigt (bzw. die Dimensionen: Körper-Seele/Geist im sozialen und ökologischen Kontext-Kontinuum)?
 - Wird die Ressourcen- und Potentialperspektive ausreichend berücksichtigt?
 - Wurden flankierende Massnahmen besprochen (Lauftherapie, Naturtherapie, Ernährung, Tages- oder Wochenstrukturierung, „Bündel“ therapeutischer Begleitmassnahmen) und begründet?
- Durchführung der Behandlung
 - Wurden die „vier Wege der Heilung und Förderung“ und die 14 Heil- und Wirkfaktoren gezielt angewendet und begründet?
 - Wurden weitere Methoden, Techniken und Medien adäquat angewandt und begründet?
- Evaluation

- Wurden der therapeutische Prozess und die Zielerreichung mit der Patientin / dem Patienten erhoben und besprochen?

3. Umgang mit Systembedingungen und interdisziplinäre Zusammenarbeit

- Wurde die Therapie dem Setting entsprechend geplant und durchgeführt?
- Wurde die Klientin / der Klient um ihr / sein Einverständnis gefragt, dass in der Supervision ihr / sein Prozess besprochen wird? Patient*innen dürfen im Übrigen darauf bestehen, dass nicht alles in die Supervision geht (Vertrauensschutz)
- Wurde das in der Supervision Besprochene der Patientin / dem Patienten zurückgemeldet (in selektiver Offenheit, dort, wo es für den Prozess förderlich scheint)?

4. Reflexion und Schlussfolgerungen

- Wurde der therapeutische Prozess in Bezug auf die Fortschritte der Patientin / des Patienten und die Interventionen der Therapeutin bzw. des Therapeuten reflektiert und daraus resultierende adäquate Erkenntnisse gezogen.
- Wurden prognostische Überlegungen angestellt?

Anhang:

- FSP „Merkblatt_Datenschutz“
- FSP „Umgang mit vertraulichen Personendaten“
- „Annahme Behandlungsbericht“ (Deckblatt für Behandlungsberichte)

April 2021 /PA März 2022/PA

Anhang IV: IT–Checkliste für Integrative-TherapeutInnen zur Methodenspezifität des Vorgehens in der Integrativen Therapie

© Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit
Hilarion G. Petzold (2005s)

Aus: Petzold, H.G. (2005s): Qualität in Therapie, Selbsterfahrung, Ausbildung. Ergebnisse einer Ausbildungsevaluation (n = 7068) und Instrumente der Qualitätsdokumentation: EAG-Stundenbegleitbogen, IT-Checkliste, IT-Therapieprozessdokumentation. *Integrative Therapie* 3 (2005) 294-326.

Therapien werden in der Regel als theoretisch und methodisch ausgewiesene, wissenschaftlich fundierte Verfahren durchgeführt, über die die PatientInnen informiert werden müssen, damit die Behandlung im „informed consent“ durchgeführt werden kann. Hier geht es um Behandlungen mit „**Integrativer Therapie**“, die in dem Grundlagenwerk **Petzold (2003a)** und in Übersichten von *Leitner, Höfner (2020)* und *Rahm et al. (1990)* vorgestellt wird. Die neueren Entwicklungen in der „Dritten Welle“ finden sich in *Petzold (2014c)* und *Sieper, Orth, Petzold, Mathias-Wiedemann (2021)*.

TherapeutIn-Code):

--	--	--	--	--	--

Gender: männl. ♂ weibl. ♀ div.

Lebensalter: _____

PatientIn-Code:

--	--	--	--	--	--

Gender: männl. ♂ weibl. ♀ div.

Lebensalter: _____

Therapieperiode Daten: von _____ bis _____

Diagnose: DSM-IV: _____ oder ICD 10: _____

Komorbiditäten:

Dauer der Erkrankung/Chronizität: _____ Jahre

Lebenslage:

Gut	mittel	schlecht
-----	--------	----------

Schicht:

Ober-	Mittel-	Unter-schicht
-------	---------	---------------

Weitere Besonderheiten:

Ich habe folgende IT-typischen therapeutischen Interventionen durchgeführt/eingesetzt:

Bitte ja/nein, Häufigkeit oder Intensitätseinschätzung ankreuzen bzw. Zahl angeben, wie viel mal

Welche der 14 Heilfaktoren haben Sie verwandt

1. Einführendes Verstehen, Empathie (EV)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

2. Emotionale Annahme und Stütze (ES)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

3. Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung (LH)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

4. Förderung emotionalen Ausdrucks und volitiver Entscheidungskraft (EA)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

5. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrungen (EE)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit (KK)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation, psychophysischer Entspannung (LB)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen (LM)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte (KG)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte (PZ)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

11. Förderung positiver persönlicher Wertebezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension (PW)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen, d.h. „persönlicher Souveränität“ (PI)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

13. Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke (TN)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

14. Ermöglichung von Empowerment- und Solidaritätserfahrung (SI)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

Die inzwischen eingeführten Wirkfaktoren 15 – 17 werden hier als 15.a) b) und c) eingeordnet (02 2022)

15. a) Förderung eines lebendigen und regelmäßigen Naturbezugs [protektiv, supportiv] (NB)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

15. b) Vermittlung heilsamer ästhetischer Erfahrungen [protektiv, supportiv] (ÄE)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

15. c) Synergetische Multimodalität [protektiv, supportiv, konfrontativ] (SM)

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

Wurde systematisch mit salutogen-protektiven und Resilienzfaktoren sowie mit Ressourcen- und Potential-Orientierung gearbeitet?

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

Welcher der „Vier Wege der Heilung und Förderung“ kam in den Sitzungen zum Tragen

16. **Erster Weg:** Bewusstseinsarbeit

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

17. **Zweiter Weg:** Nach- und Neusozialisation

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

18. **Dritter Weg:** Ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

19. **Vierter Weg:** Förderung von exzentrischer Überschau und von Solidaritätserfahrungen

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

Welche der sechs Modalitäten kam zum Einsatz

20. Übungszentriert-funktionale Modalität

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

21. Konservativ-stützende Modalität

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

22. Erlebniszentriert-stimulierende (agogische) Modalität

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

23. Konfliktzentriert-aufdeckende Modalität

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

24. Netzwerk- und lebenslageorientierte Modalität

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

25. Medikamentengestützte, supportive Modalität

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

Welche Beziehungsmodalitäten standen im Vordergrund

26. Kontakt

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

27. Begegnung

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

28. Beziehung

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

29. Bindung

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

30. Wurde Mutualität praktiziert und thematisiert?

Nie	selten	häufig	sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

Welche kreativen Medien wurden eingesetzt?

31. bildnerische

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

32. sprachlich/poetische

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

33. Bewegung/Tanz/ musikalisch/rhythmische

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

34. Puppen/Masken/ dramatherapeutische

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

35. Wurden übend behaviorale Methoden verwandt?

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

36. Wie intensiv war das intersubjektive/affiliative Klima?

sehr intensiv		Gut		unzureichend
---------------	--	-----	--	--------------

37. Wie war die Netzwerkorientierung der Sitzungen?

sehr intensiv		Gut		unzureichend
---------------	--	-----	--	--------------

38. Wie intensiv war die Leiborientierung der Sitzungen?

sehr intensiv		Gut		unzureichend
---------------	--	-----	--	--------------

39. Wie war die Berücksichtigung störungsbildspezifischer Strategien?

sehr intensiv		Gut		unzureichend
---------------	--	-----	--	--------------

40. Wie war die Vorbereitung auf den Transfer in den Alltag?

sehr intensiv		Gut		unzureichend
---------------	--	-----	--	--------------

Auf welchem Strukturniveau der Persönlichkeit wurde vorwiegend gearbeitet?

41. **Selbst**

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

42. Stärkung von Selbst- und Selbstwertgefühl

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

43. Stärkung von Kohärenzwahrnehmung

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

44. Stärkung von Selbstwirksamkeit/Souveränität

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

45. **Ich**

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

46. Förderung von Ich-Stärke insgesamt

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

47. Förderung von Ich-Flexibilität

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

48. Förderung einzelner primärer, sekundärer oder tertiärer Ich-Funktionen

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

49. **Identität**

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

50. Förderung von Identitätsstabilität

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

51. Förderung von Identitätsflexibilität

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

52. Förderung spezifischer Identitätsbereiche (Identitätssäulen)

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

53. Säule Leiblichkeit

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

54. Säule Soziales Netzwerk

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

55. Säule Arbeit/Leistung/Freizeit

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

56. Säule Materielle Sicherheit

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

57. Werte

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

58. Wurden genderspezifische Perspektiven berücksichtigt?

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

59. Wurden schichtspezifische Perspektiven berücksichtigt?

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

60. Wurden lebensalterspezifische Perspektiven berücksichtigt?

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

61. Wurde auf Fortschritte in den Zieldimensionen der Therapie geachtet?

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

62. Bei den Feinzielen?

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

63. Bei den Grobzielen?

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

64. Bei den Globalzielen

Nie	selten	häufig	Sehr häufig
-----	--------	--------	-------------

Supervision, Information, Ethikreglement

65. Wurde die Therapie durch Supervision/Kontrollanalyse begleitet?

ja	nein
----	------

	X mal
--	----------

66. Wurde die Patientin/der Patient darüber informiert und seine Zustimmung eingeholt?

ja	nein
----	------

	X mal
--	----------

67. Wurde bei Therapiebeginn und ggf. im Therapieverlauf über das Verfahren informiert und auf mögliche Risiken und Nebenwirkungen hingewiesen?

ja	nein
----	------

68. Wurde ein schriftlicher Behandlungsvertrag geschlossen und auf „informed consent“ geachtet?

ja	nein
----	------

69. Wurde über berufsständische Beschwerdemöglichkeiten (Ethikkommission o. a.) informiert?

ja	nein
----	------

70. Wurden die Prinzipien der Grundregel der Integrativen Therapie vermittelt und beachtet?

ja	nein
----	------