Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 1999

http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

In diesem Internet-Archiv der FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform "Polyloge" werden Texte von Hilarion G. Petzold und MitautorInnen in chronologischer Folge nach Jahrgängen und in der Folge der Jahrgangssiglen geordnet zur Verfügung gestellt. Es werden hier auch ältere Texte eingestellt, um ihre Zugänglichkeit zu verbessern. Zitiert wird diese Quelle dann wie folgt:

Textarchiv H. G. Petzold et al.
http://www.fpi-publikationen.de/textarchiv-hg-petzold

Hilarion G. Petzold & *Angela Steffan* (1999a): Selbsterfahrung in der Ausbildung von Psychotherapeutinnen: Empirische Perspektiven aus der Sicht Integrativer Therapie *

Erschienen in:
Laireiter, A.-R. (Hrsg.): Selbsterfahrung in der Psychotherapie und Verhaltenstherapie – Empirische Befunde. Tübingen: dgvt-verlag.

* Aus der „**Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien und Kreativitätsförderung**" (EAG), staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Hückeswagen (Leitung: *Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Dipl.-Sup. Ilse Orth, MSc*). Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de, Information: http://www.eag-fpi.com) . Diese Arbeit hat die Sigle 1999a.

Zusammenfassung: **Selbsterfahrung in der Ausbildung von Psychotherapeutinnen: Empirische Perspektiven aus der Sicht Integrativer Therapie** (Petzold, Steffan 1999a/2017)

Die Bedeutung der Selbsterfahrung für die Ausbildung von PsychotherapeutInnen ist wieder einmal in der Diskussion und wird unterschiedlich beurteilt. In der Psychoanalyse sind *hochfrequente*, *langzeitige* Lehranalysen nach wie vor der Goldstandard für die Qualifizierung von PsychotherapeutInnen. Die internationale Psychotherapieforschung sieht das in zwischen anders und macht Einschränkungen, der Effekt sei gering, gute Supervision sei wichtiger (vgl. die Arbeiten von *Orlinsky* und *Rønnestad*). Wie es in der Psychotherapie in unterschiedlichen Verfahren unterschiedliche Wirkungen gibt, gilt das offenbar auch für die Selbsterfahrung, deshalb tut eine differentielle Betrachtung Not wie die Untersuchung von *Leitner* et al. (2014) zeigt. Meist ist in an Ansätzen weder der Selbstbegriff expliziert noch der Erfahrungsbegriff. Es fehlt schlicht meist eine „Theorie der Selbsterfahrung", wie sie die Integrative Therapie erarbeitet hat (*Petzold, Steffan* 1999b; *Petzold, Orth, Sieper* 2006). Sie hat Selbsterfahrung auch empirisch untersucht, wie die Studie zeigt, die hier erneut eingestellt wird. Sie zeigt wird eine hohe Zufriedenheit in der Wirkung der Selbsterfahrung für die Förderung der persönlichen und professionellen Kompetenz und Performanz.

Schlüsselwörter: Psychotherapieausbildung, Lehranalyse, Selbsterfahrung, Evaluation, Integrative Therapie

Summary: Self-experience in the training of psychotherapists: Empirical Perspectives from Integrative Therapy (Petzold, Steffan 1999a/2017)

The importance of self-experience in the training of psychotherapists is once more in debate with different positions advocated. In psychoanalysis, *long term* training analysis with *high-frequency* is still the gold standard what the qualification of psychotherapists is concerned. International psychotherapy research however takes another position raising doubts, there are no significant effects, supervision is more important (cf. the studies of *Orlinsky* and *Rønnestad*). But as there are in psychotherapy different effects in the manifold approaches this seems to e valid too for self-experience in different orientations. Therefor a differential view is advisable as the study of *Leitner* et al. (2014) has shown. In most of the studies neither the concept self is not explained nor the notion of experience. There is simply the lack of a theory of "self-experience", which has been however elaborated in Integrative Therapy (*Petzold, Steffan* 1999a; *Petzold, Orth, Sieper* 2006). Self-experience has been empirically studied, too. It is showing a high degree of contentment with the effectivity of self-experience concerning the development of personal and professional competence and performance.

Keywords: Training of Psychotherapists, Training Analysis, Self experience, Evaluation, Integrative Therapy

Literatur:

Leitner, A. et al. (2014): Die Rolle der Selbsterfahrung in der psychotherapeutischen Ausbildung. Qualitätsmerkmal oder Dogma? *POLYOGE*, Ausgabe 21/2014, http://www.donau-uni.ac.at/de/department/psymed/forschung/psychotherapiesupervision/projekt/id/00905/index.php

Orlinsky, D. E. et al. (2005). Outcomes and impacts of the psychotherapist's own therapy: A research review. In J. D. Geller, J. C. Norcross & D. E. Orlinsky (Eds.), The psychotherapist's own psychotherapy. Patient and clinician perspectives (pp. 214-230). Oxford: University Press.

Orlinsky, D. E. & Rønnestad, M. H. (2005). How psychotherapists develop: A study of therapeutic work and professional growth. Washington, DC: American Psychological Association.

Petzold, H.G., Orth, I., Sieper, J. (2006): Erkenntnistheoretische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie" als „Entwicklungstherapie". In: *Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W.* (2006): Integrative Suchtarbeit. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 627-713. http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-02-2005-petzold-h-g.html

Petzold H.G., Steffan A. (1999b): Ausbildung, Selbsterfahrung und Selbstmodelle in der Integrativen Therapie - Hintergründe, Konzepte und Forschungsergebnisse zu einer „transversalen" Weiterbildungskultur P0F * Erschienen in: Gestalt (Schweiz) 37 (Februar 2000), 25-65. Textarchiv: http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-steffan-1999b-ausbildung-selbsterfahrung-selbstmodelle-integrative-therapie-forschungsergebnisse.pdf

1. Rahmenbedingungen Integrativer Psychotherapie-Ausbildung
2. Das Konzept der Selbsterfahrung in der Ausbildung
3. Der curriculare Ort der Selbsterfahrung in der Integrativen Therapie
4. Empirische Untersuchung
4.1 Design und Fragestellungen
4.2 Fragebogen und Datenerhebung
4.3 Befunde der Befragung zu Selbsterfahrung und Lehrtherapie
4.3.1 Stichprobe
4.3.2 Beurteilung der Selbsterfahrungsbestandteile in der Ausbildung
4.3.3 Einfluß der Personvariablen auf die Förderung persönlicher Entwicklung und Professionalität
4.3.4 Förderung der Fähigkeiten und Fertigkeiten durch Einzel- und Gruppenselbsterfahrung
4.3.5 Zufriedenheit und Veränderungswünsche der Ausbildungskandidat-Innen
4.4 Zusammenfassung der Ergebnisse
5. Schlußfolgerungen
Literaturverzeichnis

1. Rahmenbedingungen Integrativer Psychotherapie-Ausbildung

Psychotherapie-Ausbildungen sind an Rahmenbedingungen gebunden. In Ländern, in denen eine gesetzliche Regelung der Psychotherapie gegeben ist, sind es die Rechtsvorschriften, die einen wesentlichen Teil des Rahmens festlegen – wie funktional oder dysfunktional man sie aus theoretischer und methodischer Sicht auch bewerten mag (vgl. für die BRD die „Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für psychologische Therapeuten" vom 18. Dezember 1998, BGBl. I Nr. 83, S.3749; vgl. dazu Köthke, Rückert & Sinram, 1999; Petzold & Steffan, in Druck). In solchen Verordnungen werden Umfang und Kontext einzelner Ausbildungsinhalte – so auch der Selbsterfahrung (§ 1.3) – festgelegt. Hierzu gehört ein weiteres Rahmenelement, denn die Selbsterfahrung „richtet sich nach dem wissenschaftlich anerkannten Verfahren, das Gegenstand der vertieften Ausbildung ist" (§ 5.1). Damit ist das jeweilige *Verfahren* mit seinem metatheoretischen, theoretischen und methodischen Fundus eine zentrale Referenz für Ziele, Inhalte, Methoden, Techniken, Medien, Modalitäten und Stile (vgl. Petzold, 1993a) von Psychotherapie-Ausbildungen. Diese müssen deshalb eine hohe Anschlußfähigkeit zu dem „wissenschaftlichen Psychotherapieverfahren" haben, das sie zu vermitteln beabsichtigen. In dieser Arbeit beziehen wir uns auf die „Integrative Therapie" (Petzold, 1988, 1993b), ein auf der wissenschaftlichen Psychologie, den klinisch relevanten Sozial-, Neuro- und Biowissenschaften gründendes, eigenständiges und methodenübergreifendes, am „life span developmental approach" und der „klinischen Entwicklungspsychologie" (Petzold, 1995b; Oerter et al., 1999) ausgerichtetes Verfahren im Bereich des „neuen Integrationsparadigmas" (Norcross & Goldfried, 1992; Petzold, 1993b) der klinischen Psychologie und Psychotherapie. Die theoretischen Grundannahmen des Verfahrens müssen in ihrer vermittlungstheoretischen und -methodischen Umsetzung im Rahmen der Psychotherapie-Ausbildung möglichst konsistent an die Auszubildenden weitergegeben werden. Im Zentrum der Integrativen Therapie steht das Konzept eines *in die sozioökologische Matrix von Netzwerk- bzw. Konvoybeziehungen eingebundenen, reflexiven und interaktiven Leib-Subjekts bzw. personalen Selbstes, das aufgrund seiner Lernfähigkeit, interpretativen Kompetenz, lebenspraktischen Performanz und wachsenden Sinnerfassungskapazität sich in seinen Entwicklungsprozessen im Lebensganzen zunehmend selbst verstehen und entwerfen lernt, die Anforderungen und Entwicklungsaufgaben des Lebens zu bewältigen und zu gestalten vermag und in diesem Geschehen eine emanzipierte, transversale Identität sowie persönliche Souveränität gewinnt* (vgl. Petzold 1993b, 1998a; Petzold & Orth, 1999). Eine Theorie und Praxeologie *curricular* organisierter Aus- und Weiterbildung (Petzold, Orth & Sieper, 1995; Sieper & Petzold, 1993) und ein Konzept der Selbsterfahrung (Petzold & Steffan, in Druck) wurden in der Integrativen Therapie schon früh (1972) erarbeitet (Petzold & Sieper, 1976), methodisch-didaktisch umgesetzt (Petzold, 1988, S.601ff.), bis hin zu einer elaborierten Konzeption der Aus- und Weiterbildung von LehrtherapeutInnen (Petzold & Sieper, 1993) und LehrsupervisorInnen (Petzold, Lemke & Rodriguez-Petzold, 1995), denn die Qualität von Ausbildung und Selbsterfahrung ist maßgeblich von der Qualifikation des Lehrkörpers abhängig, wie aus Evaluationsprojekten zur Ausbildung in Integrativer Therapie

hervorgeht (Petzold, Hass, Jakob, Märtens & Merten, 1995, 1998). Zu den Rahmenbedingungen der Ausbildung gehört ein bildungsrechtlich gesicherter, institutioneller Hintergrund, der mit der „Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit" (EAG), einer staatlich anerkannten Einrichtung der beruflichen Weiterbildung, Düsseldorf/Hückeswagen in der Trägerschaft des „Fritz Perls Institutes" (FPI) und ihrer, moderne Belange der Weiterbildung von Erwachsenen (z.B. Mitwirkungsmöglichkeiten in den Gremien und der curricularen Arbeit) berücksichtigenden Satzung (vgl. dazu Petzold, 1998a, S.538ff.) gegeben ist. Der Aufbau und die Pflege einer Evaluationskultur sind für diese Einrichtung seit den achtziger Jahren kennzeichnend und haben in zahlreichen Evaluationsprojekten Niederschlag gefunden (Petzold, Orth & Sieper, 1995; Schigl & Petzold, 1997; Schubert, 1983; Weller & Meier-Räder, 1990; Petzold & Steffan, im Druck). In der Integrativen Therapie wird das Durchlaufen einer Psychotherapie oder Supervision als ein spezifisches Sozialisationsgeschehen aufgefaßt (Petzold, Ebert & Sieper, 1999), das natürlich von seinem konzeptuellen Rahmen – den ein breitgefaßtes Psychotherapieverständnis bildet – bestimmt ist: *Psychotherapie in der Auffassung der Integrativen Therapie ist 1. eine klinische Behandlungsmethode, 2. ein Instrument der Gesundheitsförderung, 3. ein Weg der Persönlichkeitsentwicklung und 4. eine wesentliche Kulturtechnik.* Sie ist also immer auch als „Kulturarbeit" zu sehen, die in all diesen Funktionen als *erkenntnisgerichtete Selbsterfahrung* und *veränderungsgerichtete Projektarbeit* in interdependenten Zusammenhängen und interaktiven Prozessen von individueller und gesellschaftlicher Wirklichkeit steht – Realitäten, welche vom Patienten und seinem sozialen Netzwerk gemeinsam mit dem Therapeuten (bzw. der Therapiegruppe) kokreativ bearbeitet und gestaltet werden können.

Wird Sozialisation als „die wechselseitige Beeinflussung von Systemen entlang des Zeitkontinuums" (Petzold & Bubolz, 1976) aufgefaßt, als der „Prozeß der Entstehung und Entwicklung der Persönlichkeit in wechselseitiger Abhängigkeit von der gesellschaftlich vermittelten sozialen und dinglich-materiellen Umwelt" (Hurrelmann, 1995, S.65) – wobei der Mensch als „produktiver Realitätsverarbeiter" (Hurrelmann, 1995, S.66) gesehen wird –, so ist hier im Integrativen Ansatz ein „im hohen Maße integrationsfähiges" (Hurrelmann, 1995, S.67) Modell von Sozialisation gewählt, das sowohl mit Blick auf die in der Psychotherapie so wesentlichen selbstformativen und identitätsbildenden Prozesse (Haußer, 1995; Petzold, 1998a; Müller & Petzold, im Druck) zu verwenden ist, als auch mit Blick auf die in Bildungsprozessen so zentralen Momente der Ausbildung einer „professionellen Identität" (Heinz, 1991) in *lebenslaufbezogener* Erwachsenensozialisation (Kohli, 1991). In einem solchen modernen Sozialisationsansatz, wie er von der Integrativen Therapie aufgenommen und zum Teil mit entwickelt wurde (Petzold & Mathias, 1983; Petzold, Ebert & Sieper, 1999), bei welcher der Mensch von der gesellschaftlichen Realität zwar beeinflußt wird, aber auch auf sie einwirken kann, durchgängig also für Selbst- und Identitätsprozesse (d.h. auch Therapie- und Bildungsprozesse) ein Prinzip der *Reziprozität* (Petzold & Müller, im Druck) angenommen wird, ist ein für das Integrative Konzept der Psychotherapie und der Psychotherapie-Ausbildung gemeinsamer sozialisationstheoretischer Boden grundgelegt (Petzold & Steffan, im Druck.

Psychotherapie-Ausbildung wird als ein spezifischer Prozeß persönlicher und professioneller Sozialisation gesehen, der die Persönlichkeit mit ihrem relevanten

Netzwerk als Ganzes erfaßt. In modernen, agogisch ausgerichteten Methoden berufsbezogener Erwachsenenbildung (Sieper & Petzold, 1993) – und an solchen muß sich Psychotherapie-Ausbildung orientieren – ist dabei das Konzept des „persönlich bedeutsamen Lernens" (Bürmann, 1992) ein zentrales Moment. Die Vermittlung – das Lehren, das Aufnehmen, das Lernen – erfolgt in einem intersubjektiven Kontext, der einerseits die subjektive Bedeutsamkeit des zu vermittelnden Wissens und der zu erwerbenden *Kompetenzen* (Harter, 1981) und *Performanzen* (Conquergood, 1985) als *Selbst*-Erfahrung berücksichtigt und zu fördern sucht, der andererseits aber auch die relevanten Wirklichkeitsareale im Blick hat (Klinik, Beratungsstelle, Familie, Arbeitsplatz etc.), in denen das *Wissen* gebraucht wird und das *Können* angewandt werden soll. Besonders in anwendungsbezogenen Disziplinen, wie z.B. der Psychotherapie, müssen daher *Kompetenzen* (Fähigkeiten, Wissen) und *Performanzen* (Fertigkeiten, Können, Skills) der Person in ihrem wechselseitigen Bezug vermittelt werden (Petzold, Lemke & Rodriguez-Petzold, 1995). Unter „Kompetenzen" versteht man die Gesamtheit der Fähigkeiten, des Wissens, die erforderlich sind, anstehende Probleme zu lösen, vorhandene Ressourcen zu nutzen und Potentiale zu erschließen, um gegebene oder gesteckte Ziele zu erreichen. Unter „Performanzen" verstehen wir die Gesamtheit der Fertigkeiten, technisches Können, persönliche Skills, mit denen die Kompetenzen praktisch umgesetzt und Ziele erreicht werden. Geht es – wie in der Psychotherapie-Ausbildung – auch um das Lehren der Anwendung von Methoden und Techniken der Behandlung (zumindest persönlichkeitsbeeinflussenden) kommt dem Performanzaspekt besondere Bedeutung zu. Bei der zentralen Rolle, die im psychotherapeutischen Geschehen die Persönlichkeit des Therapeuten (Therapeutenvariable), jene des Patienten (Patientenvariable) und die sich aus dieser Konstellation ergebende Beziehungsvariable als Interaktionsgeschehen im Kontext (Kontextvariable, z.B. Institutions-, Feldvariable, vgl. Petzold, Ebert & Sieper, 1999) spielen, können die subjektiven und die intersubjektiven Dimensionen in Prozessen des Lehrens und Lernens bei didaktischen Modellen für Therapien und Therapieausbildungen nicht ausgespart werden. Das *subjektive Selbst* – des Therapeuten wie der Patientin, des Ausbildungskandidaten wie des Lehrtherapeuten – sind für den therapeutischen Prozeß und für Selbsterfahrungsprozesse als Prozesse *„persönlich bedeutsamen Lernens"* konstitutiv.

Lernen in Psychotherapie und Psychotherapie-Ausbildungen wird als *Entwicklung der Persönlichkeit durch die Interaktion und Kommunikation mit anderen Persönlichkeiten gesehen.* Es muß deshalb in methodisch-didaktischer Hinsicht in besonderer Weise organisiert sein. Da Integrative Therapie als einzel- und gruppenpsychotherapeutisches Verfahren entwickelt wurde (Frühmann, 1994; Petzold & Schneewind, 1986), muß Psychotherapie-Ausbildung alle Elemente, Prozesse und Qualitäten umfassen, die sich in Einzel- und Gruppenpsychotherapien finden und im Behandlungsgeschehen zum Tragen kommen können: z.B. Prozesse persönlicher Aneignung der eigenen Biographie (Conway, 1990), Bearbeitung unbewußter und bewußter Materialien (Singer, 1990) aus der eigenen Geschichte, Gegenwart oder der phantasierten Zukunft. Weil es in der Therapie darum geht, Menschen zu helfen, sich selbst im Lebensganzen verstehen und kreativ verwirklichen zu lernen (Petzold & Sieper, 1993), ihr Leiden, ihre Krankheit, ihre Probleme, ihre Chancen verstehen zu lernen, „müssen Psychotherapeuten selbst in Prozesse des Verstehens eigener Ge-

schichte und Gegenwart eintauchen [und natürlich auch in das Entwerfen eigener Zukunft s.c.] und in der Bearbeitung dieser Materialien erfahren, wie es ist, ‚in Beziehung' und durch Beziehung das eigene seelische Leben und Erleben zu gestalten, zu entwickeln, zu verändern sowie durch eigene Leiberfahrung offen zu werden für neue Affordances (Gibson, 1979) – Handlungsmöglichkeiten des Leibes" (Petzold, Orth & Sieper, 1995, S.13). In diesen Prozessen persönlicher und professioneller Sozialisation kommt es durch die reflexive/metareflexive und diskursive permanente Reinterpretation der eigenen Erfahrungen in intra- und interpersonalen Prozessen zu einem akkumulativen Lernen, zu intentionalen, systematisch erarbeiteten und zu fungierend entstehenden Erkenntnisprozessen als Emergenzen (Petzold, 1998b, S.41, 175, 240, 312. Wir sprechen hier von der beständig wachsenden „Sinnerfassungskapazität" und „performatorischen Exzellenz" (z.B. in Methodik und Technologiehandhabung), auf die ein psychotherapeutisches Ausbildungssystem, das TherapeutInnen als Personen und Professionals qualifizieren will, gerichtet sein sollte.

Ein zentraler Ausgangspunkt der Ausbildung liegt darin, zu beachten, was PsychotherapeutInnen in der Praxis tun und wofür sie mit Wissen und Können ausgestattet werden müssen. Daraus werden Ziele, Inhalte, Methoden, Techniken, Medien der Ausbildung und der in ihr stattfindenen Selbsterfahrung gewonnen:

Diagnostische Fertigkeiten sind erforderlich, also erleben die KandidatInnen „life" die diagnostischen Instrumente der Integrativen Therapie (Osten, 1995; Petzold, 1998a, S.320ff.) an sich selbst, z.B. das Lebenspanorama, die Selbst-, Ich-, Identitätsdiagramme etc. (Petzold & Orth, 1994); therapiewirksame Faktoren sollen vermittelt werden, also analysieren die KandidatInnen die Wirkungen der in der Integrativen Therapie betonten „14 Heilfaktoren" (Petzold & Sieper, 1993, S.314-323) bei sich selbst. In der Krankheitslehre wird das Konzept der Komorbidität (Wittchen & Vossen, 1996) behandelt, also diagnostizieren die KandidatInnen bei sich selbst eventuelle Komorbiditätstendenzen (Müller & Petzold, 1998); es werden persönlichkeitstheoretische Konstrukte angesprochen, also Selbstkonzepte (Becker, 1987; Filipp, 1979) und Identitätsdimensionen (Petzold, 1998a; Müller & Petzold, im Druck) in Übungen und Prozeßanalysen und durch das Therapie-/Lehrtherapietagebuch, das alle Kandidaten führen (Petzold & Sieper, 1993, S.125-172) deutlich gemacht – das *Selbst* erfährt sich so in vielen Ebenen (Musiol & Herzog, 1996).

Für die Ausbildung wie für die Psychotherapie sind im Integrativen Ansatz einige Konstrukte bzw. konnektivierte Sets von Konstrukten zentral (Petzold, 1998b), die als „theoretische Rahmenbedingungen" im Ausbildungsprozeß deshalb besonders berücksichtigt und in der Methodik und Didaktik akzentuiert werden. „Persönliche Souveränität" (Petzold, 1998b, S.275-284) als Kernkonzept verbindet Konstrukte wie Selbstwertgefühl, Identitätssicherheit, Geschlechtsrollensicherheit, Gendersensibilität, personale und soziale Kompetenz und Performanz über reflexive Qualitäten (Selbst-, Ko- und Metareflexivität) und kommunikative bzw. interaktive Potentiale (Intuitions- und Empathiefähigkeit, Belastungs- und Konfliktfähigkeit, Flexibilität und Effizienz in der Handhabung sozialer Komplexität). Durch differenzierte Gruppenprozeßanalysen (Orth & Petzold, 1995) in der fortlaufenden Ausbildungsgruppe werden die genannten Konzepte in ihrer performatorischen Realität betrachtet, reflektiert und im Hinblick auf Veränderungen (z.B. der „empathischen Kompetenz") in der und durch die Ausbildung thematisiert; zum Abschluß des ersten und dritten Ausbildungsjahres

kommt es zu systematischen Evaluationen (Petzold, 1998a, S.550ff.). In den Gruppenprozessen selbst erfolgen permanent von seiten des die Gruppe leitenden Lehrtherapeutenpaares und von seiten der Gruppenmitglieder Feedbackprozesse, so daß der einzelne Ausbildungskandidat bzw. die -kandidatin die Möglichkeit erhält, gezielt an persönlichen Kompetenzen und Performanzen zu arbeiten. Hier wird ein Modell erlebt und vermittelt, wie es in ganz ähnlicher Weise das Vorgehen in der Integrativen Gruppentherapie (Petzold & Schneewind, 1986; Orth & Petzold, 1995) mit Patienten praktiziert wird und wie es in unserem Konzept differentieller Teamarbeit (Petzold, 1998b, S.433-453) zum Tragen kommt. Da insbesondere im dritten Ausbildungsjahr es immer wieder auch zu kleinen Projekten in der fortlaufenden Ausbildungsgruppe kommt, stellt diese Form der Arbeit eine gute Vorbereitung auf Teamprozesse, wie man sie im klinischen Alltag findet, durch „exemplarisches Lernen" dar.

Ein spezifischer Schwerpunkt liegt bei der metareflexiven Betrachtung der Ausbildungssituation, der Ausbildungskonzepte, ihrer ideologischen Annahmen und Hintergründe sowie der aktuellen gesellschaftlichen Einflüsse, um Exzentrizität auch zu den *Diskursen* (Foucault, 1998) zu gewinnen, die etwaige Metaerzählungen (Lyotard) in der eigenen Therapieorientierung bestimmen (Petzold & Orth, 1999) – z.B. über lange Zeit ein „balancierendes" Identitätsmodell (Petzold & Mathias, 1983), das mit seiner Tendenz zur Zweiseitigkeit und Ausgewogenheit für die Bedingungen postmoderner Weltkomplexität und die Flexibilitätsanforderungen des Cyberspace (Turkle, 1998) allein nicht mehr ausreichend ist und durch ein „transversales" Identitätsmodell ergänzt werden muß (Müller & Petzold, 1998, 1999; Petzold, 1993b, S.527ff.). Da derartige Konzepte in der konkreten Erfahrung der eigenen Identitätsarbeit (Petzold, 1993b, S.333-396) plastisch werden – selbst bei komplexen Fragestellungen, z.B. der Analyse von *Diskursen* und *Wahrheitsspielen* (Foucault, 1998) der eigenen Selbst- und Identitätsprozesse – bleiben sie nicht abstrakt, sondern sind als persönlich relevant erlebbar.

Zentriert man in der Ausbildung auf Wissensaneignung durch „persönlich bedeutsames Eigenerleben", wird die Verbindung unterschiedlicher Lernsettings, Lernqualitäten und Lernebenen unverzichtbar, und deshalb muß curricular organisierte Psychotherapie-Ausbildung die Vermittlung kognitiver, volitiver, emotionaler und sozialer Lerninhalte, das Training methodischer Fertigkeiten und die Entwicklung der Therapeutenpersönlichkeit durch die und in der Selbsterfahrung konnektivieren. Diese Verbindung kennzeichnet die Entwicklung der Didaktiktheorie, die Curriculumsentwicklung und die konkrete Ausbildungspraxis in der Integrativen Therapie.

2. Das Konzept der Selbsterfahrung in der Ausbildung

Selbsterfahrung wird verstanden als Prozeß eines sich *bewußt* in Kontext und Kontinuum wahrnehmenden, erlebenden und im eigenen Handeln erfahrenden *Leib-Selbst* und geschieht in allen Bereichen und Dimensionen des Lebens. Sie ist insgesamt als reflexive, diskursive und gegebenenfalls metareflektierte *Lebenserfahrung des Subjekts* in der Alltagswelt und in spezifischen „sozialen Welten" (Strauss, 1978) zu sehen (z.B. in klinischen Kontexten, Ausbildungssituationen), als „produktive Realitätsverarbeitung" in den Prozessen lebenslanger Sozialisation.

Das Konzept der *Selbsterfahrung* in der Integrativen Therapie ist keineswegs nur eine „emotionale Sache". Sie umfaßt Erfahrungen des persönlichen (eigenleiblichen) Betroffenseins (Schmitz, 1989), z.B. auch das Erleben von Theorie (manchmal fasziniert, mit „heißem Kopf und roten Ohren"), die das eigene Selbstkonzept und die persönliche und professionelle Identität berühren, weiterhin das Erleben des *Selbst* in sozialen Situationen, das eigene Erleben in der Wiedererinnerung von positiven, defizitären oder negativen Lebenserfahrungen durch „autobiographisches Memorieren" (Conway, 1990), aber auch die Erfahrung antizipatorischer Arbeit als Entwürfe für die Gestaltung des eigenen Lebens und die Entwicklung der eigenen Persönlichkeit. Selbsterfahrung als „Identitätsarbeit" und „Selbstentwicklung" unter chronosophischer Perspektive (Petzold, 1993b, S.333-396) ist in der Integrativen Therapie breit gefaßt und geht quer durch alle Therapie-, Ausbildungs-, Weiterbildungs- und Supervisionsprozesse. Sie ist das „konnektivierende" Element im Behandlungs- und Ausbildungsgeschehen, das kognitives Verstehen, emotionales Erfahren und körperliches Erleben in sozialen Bezügen zu Lernprozessen von „vitaler Evidenz" verbindet. Durch Selbsterfahrung wird in der Ausbildung von Integrativen TherapeutInnen die Verschränkung von Theorie, Methodik und Praxis möglich, die die Besonderheit der integrativen Methodik und Didaktik im „persönlich bedeutsamen Lernen" (Bürmann, 1992; Sieper & Petzold, 1993) ausmacht. Persönliches Interesse, emotionales Beteiligtsein, Faszination und soziale Motivatoren sind Komponenten, die mit den kognitiven Lernmaterialien zusammenfließen (wir sprechen von *Konflux*-Prozessen, Petzold, 1998b, S.255-304) und die komplexe Lerngegenstände und -zusammenhänge besonders intensiv und persistent vermitteln. Diese Komponenten werden deshalb in modernen Lernmethodologien (z.B. „confluent education", Petzold & Brown, 1977; „Integrative Agogik", Sieper & Petzold, 1993; „Gestaltpädagogik", Bürmann, 1992) verbunden – so auch im Ausbildungskonzept der Integrativen Psychotherapie-Ausbildung. Es findet sich dieses Prinzip des *Konflux*-Lernens in praktisch allen Ausbildungselementen des Curriculums: In der dyadischen Selbsterfahrung der Lehrtherapie (Frühmann, 1994), in welcher der eigene Lebenskontext auf der Mikro-, Meso- und Makroebene, die persönliche Geschichte und die Zukunftsentwürfe in ihren bewußten und unbewußten Strebungen (Perrig, Wippich & Perrig-Chiello, 1993; Petzold, 1993b, S.153-332), die Dynamik des eigenen Konvoys, die therapeutische Beziehung, der therapeutische Prozeß, die Behandlungsmethodik und -technik erlebt, reflektiert, metareflektiert und theoretisch eingeordnet werden.

Es erfolgt so eine Vorbereitung für Behandlungen im „dyadischen Setting" (herkömmlicherweise, aber strukturlogisch ungenau als „Einzeltherapie" bezeichnet). Konflux-Prozesse finden sich in ganz ähnlicher Weise in der fortlaufenden Ausbildungsgruppe. In gruppalen Settings (Petzold & Schneewind, 1986), im interaktionalen Feld, wird reflektierte *Selbst*erfahrung in der Erfahrung des Anderen bzw. durch den Anderen ermöglicht (Lévinas, 1983). Die Gruppenselbsterfahrung stellt Situationen sozialen Lernens – z.B. exchange learning (Petzold et al., 1994) – bereit, schult vor allem die kommunikative Kompetenz und Performanz, das empathische Potential, die Selbstempathie durch Erfahrungen des Empathiertwerdens. Sie läßt dabei auch Identitätsprozesse im Erleben reziproker Attribuierungen transparent und reflektierbar werden (Müller & Petzold, im Druck). Die Ausbildungsgruppe als Lern- und Erfahrungsgemeinschaft macht ihr eigenes Material im Prozeß von Kommunikation und

Interaktionen zum Gegenstand der Betrachtung. Intra- und interpersonales Lernen erschließt die persönlichkeitstheoretischen Konzepte der Integrativen Therapie, wenn in der Gruppendynamik der Ausbildungsgruppe Identitätsprozesse erkennbar werden (Orth & Petzold, 1995) oder in leibtherapeutischen Sequenzen das Selbst sich konkret im *eigenleiblichen Spüren* (Schmitz, 1989) als „Leibselbst" erfährt oder in der Fokussierung auf Phänomene des Willens (Muster der Entscheidungsfindung und des Durchtragens von Entschlüssen) der Mensch sich der Geschichte seiner Willensbildung und der *Praxen und Stile seines Wollens* bewußt wird – ein in der Psychotherapie aller Schulen (nicht ohne Hintergründe) vernachlässigtes Thema. In der Teilnahme an Diskursgruppen in Theorieseminaren, Theoriestudiengruppen, Supervisionsgruppen werden die unterschiedlichsten Praxen und Stile des Denkens, persönliche und therapeutische Lifestyles erkennbar, so daß der Ausbildungskandidat die Möglichkeit zur Differenzierung und Pluralisierung seiner Selbstkonzepte in pluralen Welten erhält, indem er an den „social words", den Weltsichten und Bewertungsparametern anderer AusbildungskandidatInnen, sehr konkret und lebendig teilhaben kann (etwa durch psychodramatische Rollenspiele). Die Rückspiegelung der Gruppe, die Sensibilisierung für eigene Praxen, Schemata und Stile des Denkens, Fühlens, Handeln, Wollens durch Gruppenprozesse und eine Vielfalt erlebnisaktivierender Experimente und Übungen ermöglicht eine Erfahrung der verschiedenen Aspekte des eigenen Selbstes als *Konvergenz von Lifestyles* (Müller & Petzold, im Druck) und als das Erleben von *Geschlechtsidentität*. „Genderissues" (Schmückli, 1996; Matisons, 1998) sind ein zentraler und vielfach vernachlässigter Aspekt von Psychotherapie-Ausbildungen und psychotherapeutischer Praxis (Petzold, 1998a), etwa die Fragen um die Differenzierung von Gender und Sex (Edwards, 1989). Als *propriozeptive Erfahrungswelt* kann im Erspüren von Verspannungen und Entspanntheit, von Engung und Weitung (Schmitz, 1989) die eigene *Leiblichkeit* (Petzold, 1988) erschlossen werden.

Der Blick auf die eigene Lebensgeschichte, Lebensgegenwart und Zukunft durch unterschiedliche „Brillen", aus unterschiedlichen Blickwinkeln, mit verschiedenen Optiken, *mehrperspektivisch* ist das didaktische Basisprinzip (Petzold, 1994a, 1998b, S. 135) und bereitet in einzigartiger Weise auf das vor, was PsychotherapeutInnen tun: in Ko-respondenzprozessen mit „bedeutsamen Anderen" Bewußtsein für die eigene Lebensgeschichte bzw. Krankheitsgeschichte zu schaffen, Lebensbewältigung, Lebensgestaltung zu fördern, Patienten in spezifischer Weise zu unterstützen, sich mit ihren Störungen und Problemen auseinanderzusetzen, dysfunktionales Verhalten zu ändern, adäquate Verhaltensweisen und Lebensstile auszubilden und in einer vielschichtigen, gebrochenen, transversalen Realität und Weltkomplexität, die sich linearen Erklärungen verweigert, angemessen *navigieren* (Petzold, Ebert & Sieper, im Druck) zu können.

Selbsterfahrung konnektiviert im Curriculum der Integrativen Therapie die einzelnen Curriculumselemente auf der Ebene komplexen Wahrnehmens und emotionalen Erlebens, des Wollens und Handelns in systematischem Nachsinnen, Nachdenken und kreativem Entwerfen. Die *reflexive Dimension*, die *Metareflexion*, das *Processing* (d.h. das kognitive Durcharbeiten von Prozeßsequenzen in der dyadischen oder gruppalen Arbeit) bilden durchgängige Konstanten der Selbsterfahrung.

Psychotherapeutische Ausbildungscurricula und curricular strukturierte Weiterbildung von PsychotherapeutInnen, aber auch von LehrtherapeutInnen müssen darauf

gerichtet sein, als ein „Gesamt von Maßnahmen" in sorgfältiger Abstimmung aller Lehrenden „konzertierte" Zielsetzungen der Förderung personaler, sozialer und professioneller Kompetenz und Performanz zu realisieren. Das macht eine permanente ‚Arbeit an der Abstimmung' von seiten des Lehrkörpers in theoretischer, klinischer, methodischer und didaktischer Hinsicht erforderlich (Petzold, Orth & Sieper, 1995, S. 14). Es ist aber auch eine solche Abstimmung mit den Aus- bzw. Weiterbildungskandidat Innen notwendig, die an der Gestaltung des Lernstoffes, der Ziele, Inhalte, Methoden, Techniken, Medien und Strategien (Petzold, 1993a) korrespondierend mitwirken müssen. Es wird ein Aushandeln curricularer Ziele, Inhalte und Methoden erforderlich, denn es handelt sich in Psychotherapie-Ausbildungen um ein Lernen von Erwachsenen, von durch Studium vorgebildeten und durch Praxiserfahrung ausgerüsteten Fachleuten, so daß aus andragogischer Sicht eine Beteiligung an der Gestaltung des Curriculums sinnvoll und eine wichtige *Selbsterfahrung* in und mit Institutionen und Bildungsprozessen ist. Auch in der Psychotherapie sollten aus klinischer Sicht PatientInnen an der Gestaltung ihres therapeutischen Curriculums (Petzold, 1988, S. 208ff.) beteiligt werden. Insofern sind „halboffene" Curricula, die Gestaltungsmöglichkeiten einräumen, erforderlich. Heilung, Linderung, Problemlösung, persönliche Befreiung von Gebundenheit sind wichtige Therapieziele mit einer emanzipatorischen Qualität, bei der *Partizipation* (Petzold & Orth, 1999, S. 363ff.) unverzichtbar ist. Deshalb müssen auch in der Psychotherapie-Ausbildung diese Qualitäten gewährleistet sein, wenn nicht Ziel-Mittel-Divergenzen entstehen sollen. In der curricularen Planung von Psychotherapie-Ausbildung sind wir deshalb bemüht, Ziel-Ziel- oder Ziel-Mittel-Konflikte zu vermeiden oder zu minimieren. Dafür müssen institutionelle Strukturen vorhanden sein, die eine solche Mitwirkungsmöglichkeit gewährleisten (vgl. die Satzung der EAG in Petzold, 1998a, S. 538ff).

Die didaktik-theoretischen Debatten Anfang der 70er Jahre haben deutlich gemacht: Eine Didaktiktheorie ohne eine Theorie der Institution Schule kann keine Konsistenz haben (Krampen, 1972). Dieses gilt auch für psychotherapeutische Ausbildungen, die in der Didaktiktheorie Perspektiven auf die psychotherapeutische Ausbildungsinstitution und ihre klinischen Hintergrundsinstitutionen (Lehrkrankenhaus) einbeziehen müssen. Aus diesem Grunde wurden in der Integrativen Therapie seit ihren Anfängen an einer Theorie „Integrativer Agogik" für klinische und nichtklinische Ausbildungszwecke gearbeitet (Petzold, 1973; Petzold & Sieper, 1977; Sieper & Petzold, 1993) und Modelle der Organisationsentwicklung, Institutionsberatung und Systemsupervision entwickelt (Schreyögg, 1994; Petzold, 1998b). Das konfluente, integrative Lehren und Lernen, in dem die *Methode durch die Methode gelehrt und gelernt wird*, seine theoretischen Konzepte und seine reichhaltige, erlebnisaktivierende Methodologie, die auf kreative, kokreative Vermittlungsprinzipien, dem „Konflux" aller an Lernprozessen Beteiligten setzt, sind vielfach beschrieben worden (z.B. Petzold, Orth & Sieper, 1995; Sieper & Petzold, 1993).

Es soll noch kurz auf das Modell des *Lernens*, des „Lernens durch Selbsterfahrung" innerhalb der psychotherapeutischen Ausbildung in der Integrativen Therapie eingegangen werden, das wiederum ein Brückenschlag zur Praxis psychotherapeutischen Handelns und zum Lernen in und durch Psychotherapie gewährleisten muß. In Therapieprozessen der dyadischen Behandlung, der Gruppentherapie, der Familientherapie etc. geht es darum, mit Patienten ihre Lebenswirklichkeit zu erfassen, die

therapeutische Situation paradigmatisch als Lernfeld zu nutzen, Transferschritte in die Alltagswelt vorzubereiten, in die Lebenswirklichkeit von Patienten zu gehen, um mit ihnen im Rahmen ihrer sozialen Netzwerke Veränderungen zu initiieren, denn Selbsterfahrung ist in vielen Bereichen Netzwerkerfahrung. Dabei geht es um äußerst vielschichtige zwischenmenschliche Situationen, ökologische bzw. sozioökologische Einflüsse, deren Bedeutung, wenn man den Ansatz von J.J. Gibson einbezieht (Petzold, 1995a,b, S.511ff.), hoch eingeschätzt werden muß. Mit einfachen Lernsequenzen innerhalb des S-R-Modell ist es hier nicht getan, sondern man ist auf unterschiedliche Formen und Prinzipien des Lernens verwiesen. Taxonomische Modelle, die eine Hierarchie von Lernprinzipien annehmen (vgl. Gagné, 1969: acht Lernarten), bieten nur begrenzte Erklärungsmöglichkeiten. In der Praxis „muß nach dem *Synergieprinzip* ein Zusammenwirken der einzelnen Lernarten in einem komplexen Lernprozeß angenommen werden dergestalt, daß das ‚Gesamt der Lernprozesse etwas anderes ist als die Summe der Einzelprozesse'" (Petzold, 1974, S.308). Außerdem müssen neben Lernarten auch mit Blick auf den psychotherapeutischen Prozeß *Lernebenen* oder *Lernbereiche* differenziert werden, z.B. Verhaltenslernen (behavioral learning Verhaltensstile), Lernen durch emotionale Erfahrungen (emotional learning emotionale Stile), Lernen duch Erleben des eigenen Wollens (volitional learning Willensstile), Lernen oder kognitives Lernen (cognitive learning kognitive Stile). Aber auch hier gilt das *Synergieprinzip.* In Szenen und Szenensequenzen, mit denen wir im therapeutischen Geschehen und in den Selbsterfahrungselementen der Ausbildung zu tun haben, sind diese Ebenen selten als isolierte Realität vorhanden. Sie laufen zusammen, sie bilden ein „Synergem". Auch wenn man *Lernen* ganz basal definiert als die durch Gedächtnisleistungen ermöglichte Diskriminierung zweier Stimuli oder Stimulierungskonstellationen, ist man mit der Tatsache konfrontiert, daß diese Konstellationen zum einen sehr modalspezifisch sein können (Gerüche oder Auditionen werden z.B. unterschieden durch die Leistungen des modularen Gedächtnisses, vgl. Engelkamp, 1990). Zum anderen sind aber auch höchst komplexe szenische Gesamteindrücke diskriminierbar, in denen vielfältige modulare Gedächtnisleistungen verbunden sind. Es müssen daher Möglichkeiten „differentieller und ganzheitlicher Aneignungen" in einer didaktischen Konzeption der Selbsterfahrung bereitgestellt werden, so daß durch das *Miterleben* von komplexen Interaktionsstrukturen, von Praxissituationen, sozialen Kontexten eine Internalisierung von komplexen Situationen und vielschichtigen Handlungsprozessen erfolgt. „Die therapeutische Ausbildung führt über das Miterleben zur *Internalisierung von Atmosphären, Szenen, Szenensequenzen* bzw. *Narrativen* mit den dazugehörigen *Propriozepten*, die in das *Leib*gedächtnis eingegraben werden. Zu sehen, wie ein Therapeut mit einer hohen persönlichen, sozialen und professionellen Kompetenz und Performanz komplexe Lebenssituationen von Patienten und Patientengruppen strukturiert, führt zur Verinnerlichung" (Petzold, 1988, S.590) dieses erlebten Geschehens durch *atmosphärisches Erfassen* und *szenisches Verstehen* (Petzold, 1965). Therapiesitzungen „werden in der Selbsterfahrung *ganzheitlich* gespeichert: Gesehenes, Gehörtes, Fremdwahrnehmungen, Selbstwahrnehmungen, die Reaktionen des eigenen Leibes auf das Geschehen in der *Szene* ringsum" (Petzold, 1988, S.590). Neben dem *modularen* Lernen als Aufnahme einzelner Eindrücke gehen wir deshalb auch von einem *holographischen* Lernen aus, einem ganzheitlichen Erfassen und mnestischen Archi-

vieren. Holographische Gedächtnistheorie (Pribram, 1979) und Modelle modalspezifischen Gedächtnisses (Engelkamp, 1990) werden zu Erklärungen des Lernens in der und durch die *Selbsterfahrung* herangezogen. „Der Prozeß der Internalisierung von Atmosphären, Szenen und Szenensequenzen, von Hologrammen und Hologrammfolgen, von modalspezifischen Wahrnehmungen und von multiplen Eindrücken, das ist der eigentliche Lernprozeß in der *Lehrtherapie"* (Petzold, 1988, S.91). In ihm werden unsere Gedächtnisarchive mit vielfältigen Szenen guter Therapie gefüllt, die man bei kompetenten (Lehr)therapeutInnen in der Arbeit mit AusbildungskandidatInnen und mit PatientInnen sieht oder wenn man sich als Klient/Patient selbst in therapeutischen Prozessen mit seinem Lehrtherapeuten erlebt und durch „Erfahrungen vitaler Evidenz" lernt, d.h. durch die Synergie „körperlichen Erlebens, emotionaler Erfahrungen, rationaler Einsicht in Bezogenheit" (Petzold, 1988, S.219). Es wird in solchem modalspezifischen und holographischen Lernen ein Reservoire von Szenen bereitgestellt und eine Fülle von Kompetenzen und Performanzen entwickelt, die es ermöglichen, vielfältige interventive Kompetenzen für die Praxis zu erwerben.

In der *Selbsterfahrung* im Ausbildungscurriculum für Integrative Therapie – erfolge sie nun im Curriculumselement eines Methodikseminars (z.B. „Prozessuale Diagnostik" oder „Krisenintervention"), in der fortlaufenden Supervisionsgruppe oder in der Lehr- oder in der Kontrollanalyse, die spezifische Möglichkeiten *persönlicher und professioneller Selbsterfahrung* erschließen (Petzold, 1998b), erfolge sie in einem erlebnisaktivierenden Seminar über „kreative Medien" oder „Arbeit mit Träumen" (Petzold & Orth, 1990) – kommt immer dieses vielschichtige, integrierende und differenzierende Modell des Lehrens und Lernens zum Einsatz. Selbst in der Theorievermittlung, die ko-respondierend in diskursiven Situationen erfolgt und „erlebte Konzepte", „erfahrene Modellvorstellungen" vermittelt, werden immer wieder Bezüge zur Praxis, zum interventiven Handeln hergestellt, genauso wie im praktischen Tun beständig Theoriebezüge möglich werden. Das gilt für die Ausbildung, wie für die Therapie, denn in der Praxis Integrativer Behandlung wird immer wieder auch „Theorie als Intervention" verwendet (Petzold & Orth, 1994).

Diese Konzeption des sich selbst in den Kontexten persönlicher und professioneller Sozialisation erlebenden Subjektes bestimmt die Didaktik der Integrativen Therapie seit ihren Anfängen und wurde in einer mehr als 25jährigen Ausbildungspraxis immer weiter verfeinert und vertieft. Das konnektivierende Moment der Vernetzung unterschiedlicher Ressourcen-, Erfahrungs- und Handlungsbestände, von intentionalem und fungierendem Lernen, von ganzheitlichen und differentiellen Prozessen machen die Spezifik dieses Ansatzes aus, der damit sehr nahe an den Prozessen des Lernens in Alltagszusammenhängen steht. Es wird deutlich, daß Leben ein permanenter Lern- und Entwicklungsprozeß ist (Riedl, 1981), ein „life *long learning"*, das *„sich in jedem Setting, zu jeder Zeit neu vollzieht und beständig neue [differentielle] Wahrnehmungen und neue [konnektivierende] Integrationen erfordert.* Personale, soziale und wissenschaftliche Systeme [und natürlich Ausbildungssysteme] sind daher ständig im Fluß, ständig in der Entwicklung" (Petzold & Sieper, 1977, S.14).

Ein differenziertes und integrierendes Ausbildungsmodell, wie wir es an der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit (EAG) und am Fritz Perls Institut entwickelt haben, kann nicht und sollte nicht allein theoriegeleitet entstehen,

sondern es bedarf der Evaluation in der Praxis, einer Curriculumsevaluation, aber auch einer Evaluation in Hinblick auf die Wirksamkeit der Ausbildung für die Qualität der von den Ausgebildeten durchgeführten Therapien. Wir haben deshalb in mehreren Forschungsprojekten einerseits das Gesamtcurriculum (Schigl & Petzold, 1997) und die Qualität der durchführenden Institutionen evaluiert (Petzold, Hass, Jakob, Märtens & Merten, 1995, 1998; Petzold & Steffan, im Druck), dies mit sehr guten Resultaten, wobei eine Reihe von Voruntersuchungen zu einer beständigen Verbesserung der Curricula durch Mitarbeiterschulung geführt hat (Petzold, Orth & Sieper, 1995). Wir haben aber auch Teilsegmente der Ausbildung untersucht, etwa im Bereich der Supervision, wobei durch die begleitende Forschung bei einem vollständigen Ausbildungsgang (im Kontrollgruppendesign mit qualitativen und quantitativen Untersuchungsinstrumenten) die Feinstrukturen des hier umrissenen selbsterfahrungsorientierten, Theorie und Praxis, kognitives, emotionales und soziales Lernen verschränkenden Modells der Vermittlung dokumentiert und als effizient bestätigt werden konnte (Schigl & Petzold, 1997). Wir haben schließlich die in diesem Modell ausgebildeten Psychotherapeuten in ihrer praktischen Arbeit mit Patienten untersucht, um festzustellen, ob die Lernprozesse in der integrativ-therapeutischen Ausbildung dafür ausstatten, gute Therapien durchzuführen. Und auch diese Studie (N=201 Patienten; N=58 Therapeuten) zeigt positive Ergebnisse: Die Therapieeffekte der so ausgebildeten Therapeuten können sich sehen lassen (Petzold, Märtens, Hass & Steffan, in Druck). Gute Psychotherapieergebnisse hängen offenbar mit guter Psychotherapie-Ausbildung und guter Supervision zusammen. In solcher Ausbildung hat ein komplexes Verständnis von *Selbsterfahrung,* eine differentielle Praxis von Selbsterleben und selbständigem, souveränem Handeln offenbar einen zentralen Ort in einem mehrperspektivisch organisierten Curriculum vor dem Hintergrund einer vielschichtigen, transversalen Theorie-Praxis-Verschränkung und im Rahmen eines Ausbildungssystems, das mit systematischer Theorieentwicklung, beforschter Patientenarbeit und evaluierter Ausbildungspraxis und Supervision (Schigl & Petzold, 1997; Petzold, Ebert & Sieper, im Druck) ein *konnektionistisches Modell der Entwicklung von Qualität* auf vielen Ebenen realisieren konnte (Petzold, Hass & Märtens, 1998).

3. Der curriculare Ort der Selbsterfahrung in der Integrativen Therapie

Mit der Erarbeitung eines ersten Ausbildungscurriculums für Integrative Therapie und Gestalttherapie 1972 durch H. Petzold und J. Sieper an dem im gleichen Jahr gegründeten Fritz Perls Institut in Düsseldorf dürfte die erste *curricular* ausgearbeitete und methodisch umgesetzte Konzeption einer Psychotherapie-Ausbildung im deutschsprachigen Bereich vorgelegt worden sein, d.h. ein didaktiktheoretisch begründeter, nach Zielen, Inhalten, Methoden, Techniken und Medien (Petzold & Brown, 1977) organisierter und durch Stoffrahmenpläne substantiierter Ausbildungsgang (Petzold & Sieper, 1976), der von Anfang an ein Modell der curricular strukturierten Ausbildung von Lehrtherapeuten und Supervisoren einschloß (Petzold & Sieper, 1993) und Super-

vision der Ausbilder verpflichtend vorschrieb. Zuvor gab es für Psychotherapie-Ausbildungen lediglich Ausbildungsordnungen oder Richtlinien, keine Curricula (zum Teil gilt das bis heute, wobei die psychoanalytische Abneigung gegen das „Pädagogische" hierfür ein Grund sein mag). Dabei wurden damals moderne Konzepte der Erwachsenenbildung – Teilnehmerzentrierung, Lebenskontext als didaktische Kategorie, Mitgestaltungsmöglichkeiten in „halboffenen" Curriculumssegmenten, Verwendung kreativer Medien, bildungspolitische Metareflexion etc.(Petzold, 1973; Siebert, 1972; Sieper, 1971, 1985; Tietgens, 1967) in die curriculare Gestaltung einbezogen, „denn nur im Prozeß der Bemühungen des Individuums um die Entwicklung und Strukturierung seiner Persönlichkeit – und zu diesem gehört die Auseinandersetzung mit dem sozialen Umfeld – wird das Bemühen der Erwachsenenbildung um die Erweiterung des Wissens- und Bildungsstandes sinnvoll. Es geht sicherlich darum, einen *integrativen Bildungsstil* zu finden, der Sach- und Affektbildung, Kommunikation, Information und Kompensation synthetisch zu verbinden sucht" (Petzold, 1971, S.162). Psychotherapie-Ausbildung wurde und wird im Integrativen Ansatz immer als eine besondere Form berufsbezogener Erwachsenenbildung gesehen, in der die Selbsterfahrung eine bedeutende Rolle spielt.

Selbsterfahrung findet in den Curricula von EAG/FPI in verschiedenen Segmenten der Ausbildung statt (vgl. Tabelle 1), denn in der Mehrzahl der Veranstaltungen wird versucht, Selbsterfahrung (S), Theorie (T) und Methodik/Praxis (M) sowie zum Teil Supervision bzw. Kontrollanalyse (K) zu integrieren. In der nachfolgenden Gliederung sind die S-, T-, M und K-Anteile der einzelnen Weiterbildungsveranstaltungen nach ihrer Stundenverteilung approximativ gekennzeichnet:

Tabelle 1: Curriculumselemente in der psychotherapeutischen Ausbildung in Integrativer Therapie (vgl. Petzold & Orth, 1999)

	Curriculumselemente	**Stunden S-, T-, M-, K-Anteil**	**Gesamt-stunden**
a	Fortlaufende Selbsterfahrungs- und Weiterbildungsgruppe	140S+80T+80M+ 60K	360
b	Methodisch-praktisches Programm (einschließlich Wahlpflichtseminare)	60S+80T+60M+100K	300
c	Theorieprogramm (in fortlaufenden Vorlesungen, Arbeitsgruppen und Seminaren)	20S+300T+30M	350
d	Intensivseminare	35S+20T+15M+10K	80
e	Lehrtherapie/Lehranalyse	100S+20T+20M	140-200
f	Psychophysiologische Therapie (fakultativ)	50S+10T+20M	80

(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

	Curriculumselemente	Stunden S-, T-, M-, K-Anteil	Gesamt-stunden
g	Supervisionsprogramm 100 Sunden fortlaufende Supervisionsgruppe 80 Stunden Kompaktseminar 20 Stunden kontrollierte Anamnesen 80 Stunden Kontrollanalyse	 20S+30T+50M 10S+30T+40M 5T+15M 10S+30T+40M	280
Gesamtstunden			ca. 1650
h	kontrollierte Einzel- und Gruppenarbeit		600
i	klinisches Praktikum (fakultativ)		
j	zweijährige fortlaufende Teilnahme an einer Weiterbildung in einen funktionellen Bewegungsverfahren (fakultativ)		

Die Ausbildung wird *berufsbegleitend* durchgeführt und hat verschiedene Elemente. Sie wurde in verschiedenen Evaluationsstudien untersucht, aufgrund derer jeweils Maßnahmen der Qualitätsentwicklung in Angriff genommen wurden. Die Bewertung der Ausbildung und der Ausbildungselemente in der umfangreichsten Untersuchung (91-Item-Bogen, 455 AusbildungskandidatInnen, response rate 38%) ergab für die nachstehend dargestellten Ausbildungselemente folgende Bewertungen (arithmetisches Mittel) auf einer Skala 1-5 (sehr gut – mangelhaft): *Gesamtbewertung der Ausbildung*: $M=2.05$; *Selbsterfahrung im 1./2. Jahr*: $M=2.97$; *Selbsterfahrung im 3.Jahr*: $M=2.58$; *Methodik- bzw. Theorie/Praxisprogramm*: $M=2.52$; *Lehranalyse*: $M=1.8$; *Supervision*: $M=2.14$; *Kontrollanalyse*: $M=2.09$; *Theorieprogramm*: $M=2.84$; *Ausbilderkompetenz*: $M=2.23$; *Bildungsstätte*: $M=2.03$ (Petzold, Hass, Jakob, Märtens & Merten, 1995).

Die Elemente der Ausbildung und ihre Selbsterfahrungsanteile

a) Die *fortlaufende Selbsterfahrungs- und Weiterbildungsgruppe*, die geschlossen und fraktioniert (fünf Wochenenden pro Jahr) über drei Jahre miteinander arbeitet (geleitet von einem Lehrtherapeutenpaar, das im dritten Jahr wechselt), ist ein Kernelement der Ausbildung. Hier wird Integrative Gruppenpsychotherapie gelehrt und gelernt: in der Erfahrung, Analyse und Reflexion der Gruppendynamik, des eigenen Verhaltens in der Gruppe, im Durchleben eigentherapeutischer Prozesse in der Gruppe, im Erleben bzw. Miterleben gruppentherapeutischer Methoden, Techniken und Medien (psychodramatisches Rollenspiel, Behaviordrama, Gestaltmethoden, in der Arbeit mit Entspannung und Bewegung, Körpermethoden, Imaginationsverfahren und in der Arbeit mit kreativen Medien; dieses Konzept wurde im Integrativen Ansatz eingeführt und erstmals systematisch entwickelt (vgl. Petzold, 1965; Petzold & Orth, 1990; Sieper, 1971). All dieses wird im „processing", d.h. in Prozeßanalysen auch theoretisch aufgearbeitet und durch weiterführende Lektüre vertieft. Im dritten Ausbildungsjahr tritt zunehmend durch eigenes Leiten von Gruppensitzungen und in Triadenarbeit (Beobachter/

Therapeut/Klient) die „methodische Selbsterfahrung" in den Vordergrund (zur Verteilung der Selbsterfahrungs-, Theorie- und Methodikanteile, vgl. Tabelle 1).

b) Im *Theorie-Praxis-Programm* werden spezifische Kenntnisse (*Kompetenzen*) und Fertigkeiten (*Performanzen*) in der Verschränkung von *Theorie*, *Praxis* und *Selbsterfahrung* vermittelt. Im Seminar „Krisenintervention, Krisenprävention" werden z.B. Krisentheorien und allgemeine sowie verfahrensspezifische Interventionsmethoden vermittelt, und es können auch eigene aktuelle oder vergangene Krisen bearbeitet oder Patientenbeispiele in supervisorischen Sequenzen vorgestellt werden. Im Seminar „Schwere Persönlichkeitsstörungen" werden störungsbildspezifische Theorien vermittelt, dazugehörige behandlungsmethodische Prinzipien und Strategien gelehrt, in Rollenspielen und Supervisionssequenzen Materialien von Patienten oder aus dem eigenen Lebensumfeld exemplarisch eingebracht. Die „methodische Selbsterfahrung", d.h. das Sich-Selbst-Erleben im Ausprobieren von Gesprächsstrategien, das Einüben von Interventionstechniken steht neben der Theorievermittlung im Vordergrund.

c) Im *Theorieprogramm* wird neben der Vermittlung kognitiver Lerninhalte immer wieder der Brückenschlag zur Praxis hergestellt. Da Theorie überdies auch in über drei Jahre laufenden Studiengruppen erarbeitet wird und Psychotherapietheorie ja auch Wissen über das eigene Seelenleben, Beziehungsverhalten, Entwicklungsgeschehen vermittelt, darf der Selbsterfahrungscharakter von Theorie nicht zu gering veranschlagt werden – ganz abgesehen von all den Problemen aus der persönlichen (häuslichen, schulischen und universitären) Lerngeschichte, die in den Theorieveranstaltungen aufkommen und dann z.B. in der Einzel-Lehrtherapie bearbeitet werden können.

d) In zwei vierzehntägigen *Intensivseminaren* während der Ausbildung wird die Möglichkeit zu vertiefter Selbsterfahrung in der Gruppe, zur Aneignung spezialisierter methodischer und behandlungstechnischer Ansätze und zur theoretischen Reflexion dieser Prozesse und Methoden geboten.

e) Die *Lehrtherapie* beginnt im ersten Ausbildungsjahr, läuft ca. drei Jahre und wird mit wöchentlich ein bis zwei Stunden bei einem Lehrtherapeuten durchgeführt, wobei in der zweiten Hälfte des Prozesses der Wechsel zu einer Lehrtherapeutin (bzw. vice versa) erforderlich wird, um Genderproblemen Rechnung zu tragen und keinen Fixierungen Vorschub zu leisten. (Das Modell wird seit über dreißig Jahren in dieser Form erfolgreich praktiziert – auch in der Arbeit mit PatientInnen, wo der Wechsel in der Regel sehr fruchtbar ist). Die Lehrtherapie bietet damit ein genderdifferenzierendes Modell für Behandlungen von Männern und Frauen im dyadischen Setting: Durch das Bearbeiten eigener aktualer Lebensprobleme und -chancen, prospektiver Lebensentwürfe, biographischer Defizite, Störungen, Konflikte und Traumata (Petzold, 1993b, S.551-612), aber auch protektiver Erfahrungen wird die Pathogeneseperspektive beständig zur Aktualisierung salutogener Erfahrungen und Ressourcen (Petzold, 1997) hin überschritten, ein Spezifikum des Integrativen Ansatzes seit seinen Anfängen (Petzold & Sieper, 1993). Als Bogen mittelfristiger Behandlung, aber auch als Sequenz von Fokalinterventionen bietet die Lehrtherapie ein interpersonales Erfahrungsfeld für klinisch relevante zwischenmenschliche Phänomene (Empathie, Übertragung/Ge-

genübertragung, Widerstands- und Abwehrvorgänge) und ihre Handhabung, was natürlich eine beständige Metareflexion der Prozesse, die in einem „Analysetagebuch" dokumentiert werden (Petzold & Sieper, 1993) erfordert. Theoriearbeit und Methodenreflexion, das Hinterfragen der Strategien des Lehrtherapeuten, haben einen festen Ort in Integrativen Lehrtherapien, die sich hier von klassischen Psychoanalysen dezidiert unterscheiden (Frühmann, 1994). Besondere Aufmerksamkeit wird auf eventuell entstehende Dependenzstrukturen, das Herausbilden von Settingartefakten und das Aufkommen tiefenpsychologischer Obskurantismen (z.B. durch Lektüre und Szeneeinflüsse, vgl. Petzold & Orth, 1999) gerichtet. AusbildungskandidatInnen haben – wie übrigens nach unserem Konzept auch PatientInnen – das Recht, bei auftretenden Schwierigkeiten gemeinsame Supervision bzw. Mediation einzufordern.

f) Die *Leibtherapie:* Da im Integrativen Ansatz bei gegebener Indikation auch leibtherapeutisch behandelt wird – z.B. übungszentriert-funktional, aber auch konfliktzentriert-aufdeckend (Petzold, 1988, S.495-499, 1993b) – wird durch Eigenbehandlung eine „Selbsterfahrung am eigenen Leibe" vermittelt und theoretisch und methodisch reflektiert.

g) Das *Supervisionsprogramm* läuft als Gruppensupervision über mindestens zwei Jahre in einer geschlossenen Gruppe, die klinische Vielfalt von Krankheitsbildern, Therapiekonstellationen, Schwierigkeiten, aber auch von Erfolgserfahrungen ermöglichen will. Hinzu kommen einige supervisorische Spezialseminare. Methodik- und Theorievermittlung an konkreten Patientenmaterialien (*informed consent* ist Voraussetzung; Petzold, 1998b, S.191ff.) stehen im Zentrum. Die „Selbsterfahrung als Behandler" ist eine spezifische und für das Ausbilden einer professionellen Identität als Psychotherapeut höchst bedeutsame Qualität. Auch Eigenprobleme werden aufgezeigt und können in eingeschränktem Maße in Supervisionen bearbeitet werden.

h) Die *Kontrollanalyse* bietet im Unterschied zur Gruppensupervision die Begleitung von Patientenprozessen in der *Feinstruktur klinischer Kontinuität* (Petzold, 1994b), wobei männliche und weibliche Patienten in mittelfristigen und kurzfristigen Behandlungssequenzen vorgestellt werden (zum Selbsterfahrungsaspekt siehe g). Auftauchende Eigenprobleme des Behandlers in der Kontrollanalyse können differenzierter am supervidierten Material bearbeitet werden als im Gruppensetting.

i) Bei der *kontrollierten Einzel- und Gruppenarbeit* handelt es sich um die für g) und h) erforderlichen Patientenprozesse.

j) *Praktika* bieten Möglichkeiten der Selbsterfahrung mit spezifischen institutionellen Settings (Forensik, geschlossene Abteilungen, Kinderklinik, Therapeutische Wohngemeinschaft etc.).

k) *Bewegungsverfahren:* Bei den ausgezeichneten Ergebnissen relaxations-, sport- und bewegungstherapeutischer Maßnahmen im Rahmen von Psychotherapie (van der Mei, Petzold & Bosscher, 1997), wird eine Weiterbildung in derartigen Ansätzen durchlaufen, die ein hohes Maß an eigenleiblicher Selbsterfahrung (Entspannen, Laufen, Stretching etc.) einschließt.

Die theoretischen und methodischen Ausbildungsziele und -inhalte und die verschiedenen Qualitäten, Formen und Settings der Selbsterfahrung in der Ausbildung von Integrativen TherapeutInnen bedarf der beständigen Abstimmung zwischen den LehrtherapeutInnen der verschiedenen Ausbildungssegmente und vor allen Dingen zwischen den AusbildungskandidatInnen und ihren AusbilderInnen und den Gremien der Ausbildungseinrichtung. Eine ausgereifte Gremienstruktur und eine evaluationsfreundliche Kultur (jedes Seminar wird mit einem 25-Item-Bogen von den TeilnehmerInnen bewertet, vgl. Petzold, 1998a, S.550-570; Petzold & Steffan, im Druck) sind für die erfolgreiche Durchführung eines solchen komplexen Curriculums unerläßlich. Die Pflege und Entwicklung der Qualität eines solchen Ausbildungsprogramms ist eine investitionsreiche Angelegenheit (Petzold, Orth & Sieper, 1995; Petzold, 1988, S.583-638). Die nachstehende kleine Untersuchung zur Bewertung der Selbsterfahrung durch die AusbildungskandidatInnen ist für uns wiederum ein Schritt auf dem Wege, Theorie, Praxis, Forschung und Ausbildung zu verbinden.

4. Empirische Untersuchung

4.1 Design und Fragestellungen

Die hier vorgestellte Studie ist im Kontext der an der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit standardmäßig durchgeführten Evaluationen zur Sicherung und Entwicklung der Qualität der Ausbildung und der therapeutischen Kompetenz und Performanz der Ausgebildeten zu sehen (Petzold, Hass, Jakob, Märtens & Merten, 1995; Petzold et al., in Druck; Schigl & Petzold, 1997; Schreyögg, 1994; Weller & Meier-Räder, 1990). Sie steht damit in den neuerlich verstärkt wahrzunehmenden Bemühungen, Ausbildungspraxis empirisch zu fundieren oder – wo notwendig – zu revidieren (Ambühl & Orlinsky, 1997; Kemper, Kuefner & Maul, 1981; Laireiter, 1996, 1998; Laireiter & Elke, 1994; Lieb, 1998; Matarazzo & Garner, 1992; Pieringer & Laireiter, 1996). In den verschiedenen über die Jahre 1983-1999mit einem N von 1431 AusbildungsteilnehmerInnen und 1997-1999 mit N=3950 SeminarteilnehmerInnen (Gesamtbeurteilung „gut") an FPI und EAG durchgeführten Studien (Petzold & Steffan, im Druck) wurde die Erreichung von curricularen Zielen evaluiert (Petzold, Orth & Sieper, 1995; Schreyögg, 1994), die Zufriedenheit mit der Ausbildung, d.h. die „Kundenzufriedenheit" (Schubert, 1983; Petzold et al., 1998; Weller & Meier-Räder, 1990) und die Veränderung von Persönlichkeitsmerkmalen und Handlungskompetenz (Schigl & Petzold, 1997). Die hier vorgestellte Untersuchung dokumentiert die Zufriedenheit der AusbildungskandidatInnen mit der Selbsterfahrung und der Lehrtherapie in der Integrativen Therapie. Es erwies sich aus der Ausbildungssituation heraus als schwierig, experimentell vorzugehen oder mit einem Kontrollgruppendesign zu arbeiten. Die Wahl einer deskriptiven Feldstudie, realisiert durch eine schriftliche Befragung, schien zweckorientiert und praktikabel. Angelehnt an das dargestellte Selbsterfahrungskonzept der Integrativen Therapie stellten sich folgende Fragen:

- Wie beurteilen die AusbildungskandidatInnen die Bedeutung der Selbsterfahrungsbestandteile in den einzelnen Ausbildungsteilen bezüglich der Förderung ihrer persönlichen Entwicklung und ihrer Professionalität?
- Welchen Einfluß haben Personenvariablen wie Alter, Beruf, Ausbildungsdauer auf die Förderung persönlicher Entwicklung und von Professionalität?
- In welchem Ausmaß werden die einzelnen Fähigkeiten und Fertigkeiten durch Gruppenselbsterfahrung und dyadische Therapie (Einzeltherapie) gefördert?
- Zur Förderung welcher Bereiche ist Gruppentherapie, und bei welchen ist dyadische Therapie (Einzeltherapie) effizienter?
- Was sehen die AusbildungkandidatInnen am Selbsterfahrungskonzept der Integrativen Therapie als positiv und was als veränderungsbedürftig?

4.2 Fragebogen und Datenerhebung

Der eingesetzte Fragebogen wurde angelehnt an die didaktischen Ziele des Selbsterfahrungskonzeptes der Integrativen Therapie (Petzold, 1988, S.538ff.) entwickelt und erhebt die Zufriedenheit mit Selbsterfahrung in Gruppensettings und Lehrtherapie. Der erste Teil erfragt Informationen zur Person. Im zweiten Teil schätzen die Befragten die Förderung ihrer subjektiven *persönlichen Entwicklung*, d.h. der von ihnen selbst erlebten Entwicklung ihrer Persönlichkeit bzw. ihrer *Professionalität* durch die Selbsterfahrungsbestandteile der Integrativen Therapie mittels Ratingskalen (11 Stufen: „0%=gar nicht" bis „100%=sehr") ein. Der dritte und zentrale Teil des Fragebogens fordert zu einem *Vergleich zwischen Einzel- und Gruppenselbsterfahrung* auf. Hier wurden 22 Items vorgegeben, die theoriegeleitet erstellt wurden (vgl. Petzold & Steffan, in Druck). Der Fragebogen biete abschließend Raum für frei formulierte Kritik. Alle Daten wurden in einer Querschnittserhebung im Mai und Juni 1998 erhoben. Bei den Befragten handelt es sich um AusbildungskandidatInnen der EAG. Die Fragebögen wurden am Ende eines Seminars von den SeminarleiterInnen verteilt. Die ausgefüllten Bögen (die Teilnahme war freiwillig) wurden eingesammelt und an das Forschungsinstitut gesandt. Von 244 verteilten Bögen wurden 148 ausgefüllt. Diese sind in die Auswertung eingegangen. Die Rücklaufquote von 61% ist zufriedenstellend und entspricht in etwa den Rückläufen anderer Studien, die an EAG/FPI in den letzten Jahren durchgeführt wurden (Petzold, Orth & Sieper, 1995).

4.3 Befunde der Befragung zu Selbsterfahrung und Lehrtherapie

4.3.1 Stichprobe

Tabelle 2 gibt einen Überblick über die personenbezogenen Daten der Stichprobe. Der Anteil der Frauen liegt bei 74%. Es zeigen sich keine signifikant unterschiedlichen Geschlechtsunterschiede in der Beurteilung der Selbsterfahrungsbestandteile. Die Altersspanne der Stichprobe reicht von 28 bis 58 Jahre, wobei 59% zwischen 30 und 40 Jahre alt sind. Ungefähr zwei Drittel befinden sich im zweiten bzw. dritten Ausbildungsjahr am FPI. Alle verfügen über Einzel- und Gruppenselbsterfahrung.

Tabelle 2: Beschreibung der Stichprobe

Personenbezogene Daten	**Frauen**	**Männer**	**gesamt**
Geschlecht	110 (74%)	38 (26%)	148 (100%)
Alter (*M*=38; *Md*=37; *SD*=6.3; *Min*=28; *Max*=58)			
bis 30 Jahre	11 (10%)	2 (5%)	13 (9%)
31 bis 35 Jahre	37 (34%)	9 (24%)	46 (31%)
36 bis 40 Jahre	27 (25%)	14 (37%)	41 (28%)
41 bis 45 Jahre	12 (11%)	8 (21%)	20 (14%)
über 45 Jahre	20 (17%)	3 (8%)	23 (15%)
keine Angabe	3 (3%)	2 (5%)	5 (3%)
Beruf			
Diplom-Sozialpädagogen	24 (22%)	7 (18%)	31 (21%)
Sozialarbeiter	6 (6%)	4 (11%)	10 (7%)
Diplom-Psychologen	28 (25%)	11 (29%)	39 (26%)
Ärzte	9 (8%)	3 (8%)	12 (8%)
Lehrer	18 (16%)	2 (5%)	20 (14%)
Sonstige	25 (23%)	11 (29%)	36 (24%)
Bisherige Dauer der Ausbildung am FPI			
1. Ausbildungsjahr	14 (13%)	3 (8%)	17 (11%)
2. Ausbildungsjahr	49 (45%)	14 (37%)	63 (43%)
3. Ausbildungsjahr	32 (29%)	14 (37%)	46 (32%)
4. Ausbildungsjahr	8 (7%)	6 (16%)	14 (9%)
ab 5. Ausbildungsjahr	7 (6%)	1 (3%)	8 (5%)
Lehrtherapie (*M*=69.5; *Md*=58; *SD*=56.9; *Min*=2; *Max*=300)			
Anzahl der Stunden			
unter 20	23 (21%)	5 (13%)	28 (19%)
21 bis 40	20 (18%)	8 (21%)	28 (19%)
41 bis 60	16 (15%)	9 (24%)	25 (17%)
61 bis 80	9 (8%)	3 (8%)	12 (8%)
81 bis 100	8 (7%)	7 (18%)	15 (10%)
über 100	25 (23%)	3 (8%)	28 (19%)
keine Angabe	9 (8%)	3 (8%)	12 (8%)
Frequenz			
mehr als zwei pro Woche	1 (1%)	–	1 (1%)
zwei pro Woche	5 (5%))	1 (3%)	6 (4%)
einmal pro Woche	58 (53%)	15 (39%)	73 (49%)
mehrere im Monat	8 (7%)	5 (13%)	13 (9%)
eine im Monat	–	2 (6%)	2 (1%)
keine Angabe	38 (34%)	15 (39%)	53 (36%)

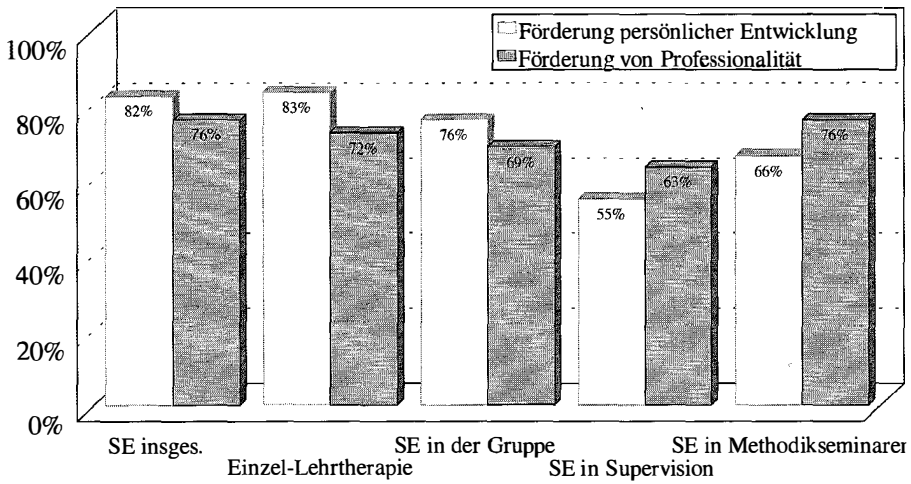
(Fortsetzung auf der nächsten Seite)

Personenbezogene Daten	Frauen	Männer	gesamt
Dauer der Gruppenselbsterfahrung (Std.) (*M*=255.2; *Md*=240; *SD*=143.3; *Min*=12; *Max*=700)			
bis 100	10 (9%)	7 (18%)	17 (12%)
101 bis 200	20 (18%)	4 (10%)	24 (16%)
201 bis 300	13 (12%)	9 (24%)	22 (16%)
301 bis 400	20 (18%)	8 (21%)	28 (19%)
401 bis 500	4 (4%)	1 (3%)	5 (3%)
501 bis 600	2 (2%)	–	2 (1%)
601 bis 700	2 (2%)	–	2 (1%)
keine Angabe	39 (35%)	9 (24%)	48 (32%)

4.3.2 Beurteilung der Selbsterfahrungsbestandteile in der Ausbildung

Die TeilnehmerInnen wurden gebeten, auf einer 11-stufigen Ratingskala („0%=gar nicht" bis „100%=sehr") einzuschätzen, in welchem Ausmaß ihre persönliche Entwicklung und ihre Professionalität in der Selbsterfahrung insgesamt und in den einzelnen Selbsterfahrungsangeboten (vgl. Tabelle 1) gefördert wurden. Wie Abbildung 1 zeigt, beurteilten alle Probanden die Selbsterfahrung in der Ausbildung *insgesamt*, die Einzel-Lehrtherapie, die Selbsterfahrung in der Gruppe, in der Supervision und in den Methodikseminaren durchweg als positiv (alle Mittelwerte über 50%), was auf eine hohe Zufriedenheit mit der Selbsterfahrung in der Integrativen Therapie schließen läßt. Auch eine frühere Untersuchung (Petzold, Hass, Jakob, Märtens & Merten, 1995) bestätigte die hohe Zufriedenheit der AusbildungskandidatInnen mit der Selbsterfahrung. Die *Förderung der persönlichen Entwicklung* bzw. die Entwicklung der eigenen Person hat bei den AusbildungskandidatInnen *Priorität* im Vergleich zur *Förderung von Professionalität*, was die Einschätzung der *Selbsterfahrung* allgemein und die Einschätzung der dyadischen Therapie (Einzel-Lehrtherapie/Lehranalyse) und Gruppenselbsterfahrung betrifft. Bei der Bewertung der Supervision und der Methodik- bzw. Theorie/Praxis-Seminare überwiegt die Förderung der Professionalität, obwohl auch hier eine Förderung persönlicher Entwicklung bestätigt wird. Sämtliche Unterschiede sind hoch signifikant (t-Test für abhängige Stichproben, $p \leq .001$), bis auf die Selbsterfahrung in der Supervision ($p \leq .05$). Den AusbildungskandidatInnen ist dabei vor dem Hintergrund der Theorie der Integrativen Therapie und ihrer Erfahrung mit Ausbildung klar, daß in der Psychotherapie-Ausbildung Professionalität und Personalität verschränkt sind.

Abbildung 1: Bedeutung von Selbsterfahrungsanteilen (Mittelwerte); $N=148$



Anmerkung. Originalfrage: „Schätzen Sie bitte mittels der folgenden Ratingskalen ein, in welchem Ausmaß Ihre persönliche Entwicklung bzw. Ihre Professionalität durch die Selbsterfahrungsbestandteile in der Ausbildung zur Integrativen TherapeutIn gefördert wurden!"

4.3.3 Einfluß der Personenvariablen auf die Förderung persönlicher Entwicklung und Professionalität

Abhängigkeit vom Alter: Die Ergebnisse einer Produkt-Moment-Korrelation (vgl. Tabelle 3) zeigen, daß die Förderung der persönlichen Entwicklung durch die Selbsterfahrung insgesamt für die jüngeren ProbandInnen wichtiger ist als für die älteren. Offenbar wird durch die *Lebenserfahrung* der älteren TeilnehmerInnen, die ja eine „*Selbst*-Erfahrung" ist, die Bewertung der Selbsterfahrungsangebote insgesamt gegenüber der der jüngeren TeilnehmerInnen an der Stichprobe abgeschwächt. Die gleiche Tendenz zeigte sich auch in der Untersuchung von Lermer (1980). Keine signifikanten Zusammenhänge bestehen bei der Einzel-Lehrtherapie. In der Gruppenselbsterfahrung sehen sich die jüngeren ProbandInnen wieder mehr in der persönlichen Entwicklung gefördert als die älteren. Auch durch die Methodikseminare sehen sich die jüngeren persönlich mehr gefördert als die älteren. Wie weiterhin aus Tabelle 3 ersichtlich, ergaben die Altersunterschiede bei der Förderung von Professionalität keine signifikanten Unterschiede.

Tabelle 3: Korrelationen (Pearson) Alter mit Einschätzung der Förderung persönlicher Entwicklung und Professionalität

	Förderung persönlicher Entwicklung	**Förderung von Professionalität**
Selbsterfahrung insgesamt	-.21**	-.16*
Einzel-Lehrtherapie	-.02	-.09
Gruppenselbsterfahrung	-.16*	-.13
Methodikseminare	-.07	-.01
Supervision	-.15	-.15

Anmerkung. * $p \leq .01$; ** $p \leq .001$.

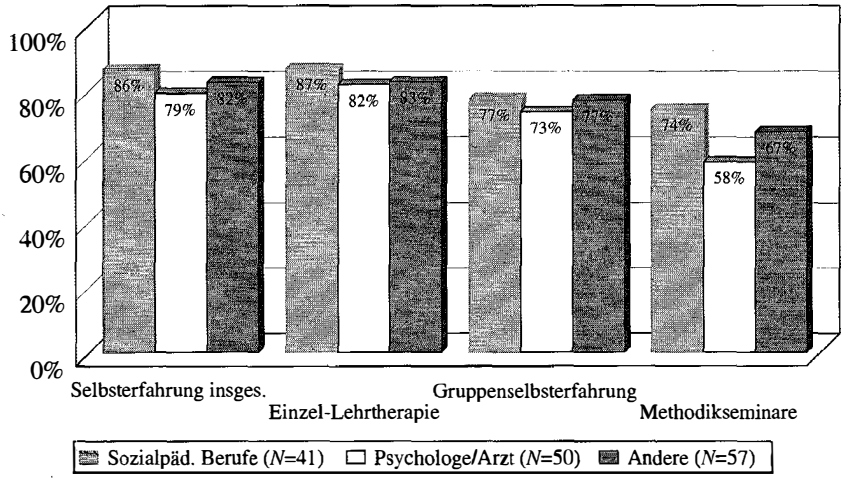
Berufsgruppenvergleich: Nach berufsfeldspezifischen Kriterien wurden drei Berufsgruppen gebildet: In der ersten Gruppe sind Diplom-Sozialpädagogen und Diplom-Sozialarbeiter zusammengefaßt (28% der Stichprobe). Die zweite Gruppe besteht aus Ärzten und Diplom-Psychologen (33% der Stichprobe). In der dritten Gruppe sind Berufsgruppen zusammengefaßt, die nicht in therapeutischen Feldern arbeiten, sondern eher pädagogisch oder pflegerisch, wie Lehrer, Krankenschwestern, Krankengymnasten (39% der Stichprobe). Die Varianzanalyse (ANOVA) zeigte durchgängig signifikante Unterschiede (5%-Niveau) sowohl zwischen den Berufsgruppen als auch zwischen Selbsterfahrung in der Einzel-Lehrtherapie, der Gruppenselbsterfahrung und der Selbsterfahrung in den Methodikseminaren hinsichtlich der Förderung persönlicher Entwicklung. Dieses Ergebnis erlaubt die Aussage, daß die Sozialpädagogen sich durch die Selbsterfahrung in der Ausbildung am meisten persönlich gefördert sehen, gefolgt von den pädagogisch und pflegerisch Tätigen und den Psychologen und Ärzten (vgl. Abbildung 2).

Der Berufsgruppenvergleich hinsichtlich der Förderung der Professionalität ergab keine signifikanten Unterschiede zwischen den Berufen. Es zeigten sich jedoch signifikante Unterschiede (5%-Niveau) zwischen Selbsterfahrung in der Einzel-Lehrtherapie, Gruppenselbsterfahrung und Selbsterfahrung in den Methodikseminaren. Die Selbsterfahrung in den Methodikseminaren wurde hinsichtlich der Förderung von *Professionalität* am besten eingeschätzt.

Vergleich nach der Ausbildungsdauer: Der Vergleich unter Berücksichtigung der Ausbildungsdauer erfolgte zwischen den TeilnehmerInnen der ersten beiden Ausbildungsjahre (58% der Stichprobe) und den des dritten Ausbildungsjahres (42% der Stichprobe). Bezüglich der Variable „Förderung der persönlichen Entwicklung" zeigten sich keine signifikante Unterschiede (t-Test für unabhängige Stichproben). Hinsichtlich der Variable „Förderung der Professionalität" zeigte sich (t-Test für unabhängige Stichproben), daß in der Selbsterfahrung insgesamt (p=.031, zweiseitig), in der Einzel-Lehrtherapie (p=.010, zweiseitig) und in der Gruppenselbsterfahrung (p=.034, zweiseitig) die TeilnehmerInnen aus dem ersten und zweiten Jahr mehr profitierten als die TeilnehmerInnen, die sich bereits im dritten Jahr der Ausbildung befanden (vgl. auch Abbildung 3), in dem die Anteile für die persönliche Selbsterfahrung im Curriculum auch geringer sind und die professionelle Selbsterfahrung im

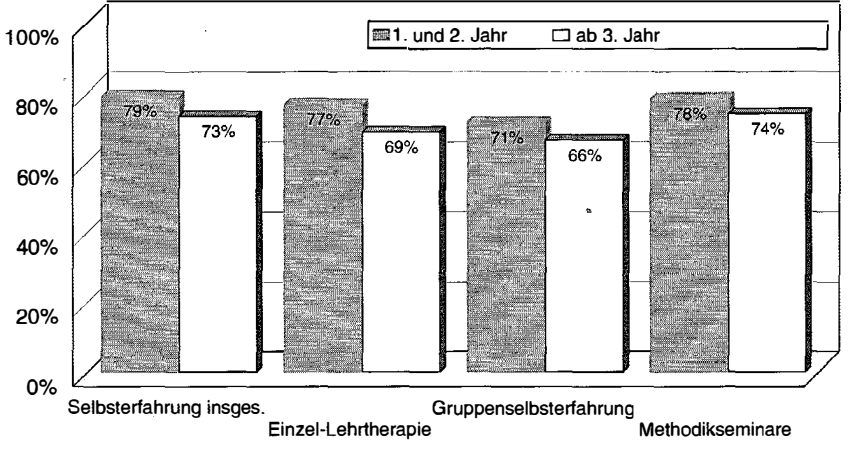
Vordergrund steht. Bei der Beurteilung der Entwicklung der Professionalität durch die Methodikseminare ließen sich keine signifikanten Unterschiede nachweisen.

Abbildung 2: Förderung persönlicher Entwicklung – Berufsgruppenvergleich



Anmerkung. Originalfrage: „Schätzen Sie bitte mittels der folgenden Ratingskalen ein, in welchem Ausmaß Ihre persönliche Entwicklung bzw. Ihre Professionalität durch die Selbsterfahrungsbestandteile in der Ausbildung zur Integrativen TherapeutIn gefördert wurden!"

Abbildung 3: Förderung von Professionalität – Vergleich nach der Ausbildungsdauer (Mittelwerte); 1. und 2. Jahr: N=68; ab 3. Jahr: N=78

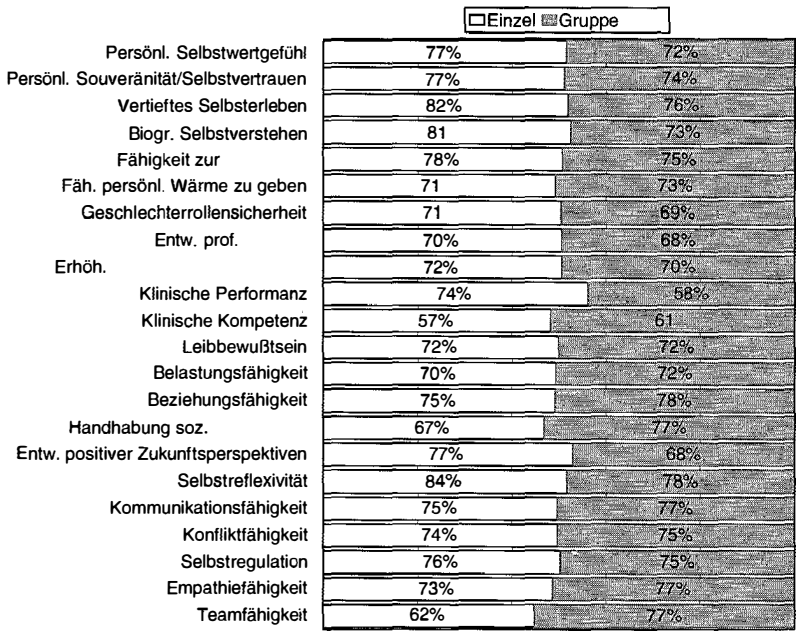


Anmerkung. Originalfrage: „Schätzen Sie bitte mittels der folgenden Ratingskalen ein, in welchem Ausmaß Ihre persönliche Entwicklung bzw. Ihre Professionalität durch die Selbsterfahrungsbestandteile in der Ausbildung zur Integrativen TherapeutIn gefördert wurden!"

4.3.4 Förderung der Fähigkeiten und Fertigkeiten durch Einzel- und Gruppenselbsterfahrung

Die vergleichende Einschätzung der Einzelselbsterfahrung in der Einzel-Lehrtherapie und der Gruppenselbsterfahrung in der Ausbildungsgruppe zeigt insgesamt kein deutliches Gefälle in Richtung eines Settings. Einzel- und Gruppenselbsterfahrung werden als sich ergänzend angesehen. Vertieftes Selbsterleben, biographisches Selbstverstehen, klinische Performanz, Entwicklung positiver Zukunftsperspektiven und Selbstreflexivität werden durch die Einzel-Lehrtherapie mehr gefördert (signifikant auf dem 5%-Niveau, t-Test für abhängige Stichproben) als durch die Gruppenselbsterfahrung. Durch die Gruppenselbsterfahrung mehr gefördert fühlen sich die TeilnehmerInnen in der Handhabung sozialer Komplexität und der Teamfähigkeit (vgl. Abbildung 4).

Abbildung 4: Vergleich Einzel- und Gruppenselbsterfahrung (Mittelwerte); $N=148$



Anmerkung. Originalfrage: „Schätzen Sie bitte mittels der folgenden Ratingskalen ein, in welchem Ausmaß Ihre persönliche Entwicklung bzw. Ihre Professionalität durch die Selbsterfahrungsbestandteile in der Ausbildung zur Integrativen TherapeutIn gefördert wurden!"

4.3.5 Zufriedenheit und Veränderungswünsche der AusbildungskandidatInnen

Zu der offenen Frage „Was schätzen Sie besonders am Selbsterfahrungskonzept von EAG/FPI?" äußerten sich 96 ProbandInnen (65%). Am häufigsten wurde die Dauer und Intensität der Selbsterfahrung (von 36%, ausgehend von den 96 TeilnehmerInnen, die auf die Frage antworteten) als positiv hervorgehoben, gefolgt von der

mehrperspektivischen und der intermedialen Arbeit (17%) in der Selbsterfahrung und von der hohen Kompetenz der LehrtherapeutInnen (15%). Als positiv am Selbsterfahrungskonzept der Integrativen Therapie wurden weiterhin die Kombination von Einzel- und Gruppenselbsterfahrung (11%), die Arbeit mit kreativen Medien in der Selbsterfahrung (6%) und der undogmatische Ansatz der Integrativen Therapie (15%) genannt. Auf die Frage „Was ist aus Ihrer Sicht veränderungsbedürftig?" antworteten 62 Personen (42% der Stichprobe). Sie wünschen sich eine noch intensivere Vermittlung von klinischem Handwerkszeug (32% der 62 ProbandInnen) und Theorie (19%) in der Selbsterfahrung. 8% finden die Kosten der Selbsterfahrung zu hoch. Von einzelnen wurde gewünscht: klinische Praxis als Voraussetzung für die Selbsterfahrung, kürzere Lehrtherapien, Verzicht auf Evaluationen, kleinere Gruppen und die Präsentation von mehr Forschungsergebnissen.

4.4 Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Fragebögen zur Erfassung der Zufriedenheit mit der Selbsterfahrung in der Integrativen Therapie von 148 AusbildungskandidatInnen der EAG, wurden deskriptiv ausgewertet. Die Selbsterfahrung insgesamt, in der Einzel-Lehrtherapie, im Gruppensetting, in den Methodikseminaren und in der Supervision werden als sehr zufriedenstellend beurteilt. Dies korrespondiert mit Ergebnissen aus einer unserer früheren Untersuchungen bei AusbildungskandidatInnen der EAG, denen zufolge sich diese in ihrer Entwicklung als lebenszufriedener, selbstsicherer, kompetenter und souveräner erlebten (Schigl & Petzold, 1997) – Tendenzen, die in Nachfolgeuntersuchungen überprüft werden müssen sind. Die persönliche Entwicklung wird durch Selbsterfahrung eher gefördert als die Professionalität. Jüngere TeilnehmerInnen mit kurzer Ausbildungsdauer lernen durch die Selbsterfahrung mehr für die persönliche Entwicklung als ältere mit längerer Ausbildungsdauer. SozialpädagogInnen und SozialarbeiterInnen profitieren durch die Selbsterfahrung mehr als PsychologInnen, ÄrztInnen und andere nicht-therapeutische Berufsgruppen. Einzel- und Gruppenselbsterfahrung ergänzen sich ihren Effekten.

5. Schlußfolgerungen

Ein komplexes Verständnis von Psychotherapie, wie es die Integrative Therapie über bald 30 Jahre entwickelt hat, kann als Ausdruck eines Zeitgeistes gesehen werden, der als postmodern gekennzeichnet wurde (Lyotard). Es entspricht der rasanten Zunahme von Weltkomplexität und den vielfältigen Realitäten einer transversalen Moderne, in der sich virtuelle Räume und Echtzeiträume zunehmend verschränken. Eine solche Sicht und Ausrichtung bietet Perspektiven und Entwicklungschancen für eine Psychotherapie im neuen Millennium. Durch eine komplexe Theorienbildung für klinische, soziale und kulturelle Prozesse sensibilisiert und in einem differenzierten Ausbildungscurriculum vor dem Hintergrund eines Integrativen Therapie- und Didaktikkonzeptes (das als solches in der Ausbildung reflektiert wird), haben die AusbildungskandidatInnen mehrerer Kohorten in verschiedenen Untersuchungen, die

mehr als 1400 Personen erfaßt haben, über mehr als ein Jahrzehnt (Märtens, Merten & Petzold, 1998; Petzold et al., 1998; Schubert, 1983), die *hohe Bedeutung der Selbsterfahrung für die Ausbildung von PsychotherapeutInnen* herausgestellt, ein Ergebnis, das eine große Konstanz in der sehr positiven Einschätzung zeigt. Besonders die Breite und Flexibilität des Selbsterfahrungsmodells (Petzold & Steffan, in Druck) und seine undogmatische Ausrichtung finden offenbar Anklang, weil es auf die Selbsterfahrungsanteile in der psychotherapeutischen Praxis mit vielfältigen, unterschiedlichen Menschen vorbereitet und neben kurativen Möglichkeiten auch gesundheitsfördernde, persönlichkeitsentwickelnde und kulturkritische Dimensionen einbezieht. Selbsterfahrung in der Psychotherapie-Ausbildung und – wie bei einem Teil unserer Stichprobe – in der Weiterbildung von psychosozialen und helfenden Berufen bietet in den Prozessen postmoderner Erwachsenensozialisation bzw. des *adult developments* gerade in der Unüberschaubarkeit einer „transversalen Moderne" (Petzold & Orth, 1999) Erlebens- und Erfahrungsmöglichkeiten besonderer Art: Sie gewährleistet hinlängliche *Kohärenz des Selbst* bei gleichzeitiger Eröffnung vielfältiger Erfahrungsräume. Sie intensiviert die Prozesse von Menschen, „sich selbst im Lebensganzen besser verstehen zu lernen" und eine *emanzipierte, flexible Identität* zu gewinnen. Das zeigen Therapie- und Lehrtherapietagebücher und empirische Ergebnisse zu Veränderungen von Persönlichkeitsmerkmalen durch Integrative Ausbildungen (Schigl & Petzold, 1997) deutlich, und dies mögen Gründe dafür sein, daß *Selbsterfahrung* so positiv eingeschätzt wird. Ein weiterer Grund mag sein, daß TherapeutInnen durch diese Prozesse besser erfassen und verstehen, was bei ihren PatientInnen in Behandlungen vor sich geht. Die Eigenanalyse und Gruppenerfahrung fördern offenbar *die „empathische Kompetenz und Performanz"* der TherapeutInnen und schafft eine Basis für Affiliationsprozesse (Stroebe, Hewstone, Codol & Stephenson, 1996), nämlich die einer gemeinsam durchlebten Erfahrung als Erfahrung des eigenen Selbst, als Erleben von Selbsterkennen, Selbstverstehen und Selbstentwicklung durch die und mit den anderen in ihrer Unterschiedlichkeit und Vielfalt, ein Prozeß, in dem man sich selbst und dem anderen immer näher kommt und sich selbst zu eigen wird (Foucault, 1998; Martin, 1995).

Literaturverzeichnis

Ambühl, H. & Orlinsky, J.-F. (1997). SPR Collaborative Research Network: Zum Einfluß der theoretischen Orientierung auf die psychotherapeutische Praxis. *Psychotherapeut, 42*, 290-298.

Becker, U. (1987). *Personwahrnehmung und Selbstkonzept – zur Beziehung individueller Tendenzen in der Personwahrnehmung zum Selbstkonzept des Wahrnehmenden.* Frankfurt a. M.: Peter Lang.

Bürmann, J. (1992). *Gestaltpädagogik und Persönlichkeitsentwicklung. Theoretische Grundlagen und praktische Ansätze eines persönlich bedeutsamen Lernens.* Bad Heilbrunn: Klinkhardt.

Conquergood, D. (1985). Communication as performance: Dramaturgical dimensions of everyday life. In J.I. Sisco (Ed.), *The Jensen lectures: Contemporary communication studies* (pp. 11-28). Florida: Tampa.

Conway, M.A. (1990). *Autobiographical memory. An introduction.* Philadelphia: Open University Press.

Edwards, H. (1989). The sex/gender distinction: has it outlived its usefulness? *Australian Feminist Studies, 10,* 1-12.

Engelkamp, J. (1990). *Das menschliche Gedächtnis.* Göttingen: Hogrefe.

Filipp, S.H. (1979). *Selbstkonzeptforschung.* Stuttgart: Klett-Cotta.

Foucault, M. (1998). *Foucault. Ausgewählt und vorgestellt von P. Mazumdar.* München. Diederichs.

Frühmann, R. (1994). Die Vermittlung therapeutischer Grundqualitäten im Prozeß der Lehranalyse aus der Sicht der Integrativen Therapie. In R. Frühmann & H.G. Petzold (Hrsg.), *Lehrjahre der Seele. Lehranalyse, Selbsterfahrung, Eigentherapie in den psychotherapeutischen Schulen* (S. 331-364). Paderborn: Junfermann.

Gagné, R.M. (1969). *Die Bedingungen des menschlichen Lernens.* Hannover: Schroedel.

Gibson, J. (1979). *Senses considered as perceptual systems.* Boston: Houghton Mifflin.

Harter, S. (1981). The development of competence motivation in the mastery of cognitive and physical skills: Is there still a place für joy? In G.C. Roberts & D.M. Landers (Eds.), *Psychology of motor behavior and sport* – 1980 (pp. 3-29). Champain: Human Kinetic Publishers.

Haußer, K. (1995). *Identitätspsychologie.* Heidelberg: Springer.

Heinz, W.R. (1991). Berufliche und betriebliche Sozialisation. In K. Hurrelmann & D. Ulich (Hrsg.), *Neues Handbuch der Sozialisationsforschung* (S. 397-416). Weinheim: Beltz/PVU.

Hurrelmann, K. (1995). *Einführung in die Sozialisationstheorie* (5. Aufl.). Weinheim: Beltz.

Kemper, J. Kuefner, H. & Maul, Ch. (1981). Auswirkungen analytischer Selbsterfahrungsgruppen: Eine empirische Untersuchung über Veränderungen im Selbstbild von Gruppenteilnehmern. *Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik, 2,* 173-192.

Kohli, M. (1991). Lebenslauftheoretische Ansätze in der Sozialisationsforschung. In K. Hurrelmann & D. Ulich (Hrsg.), *Neues Handbuch der Sozialisationsforschung* (S. 303-319). Weinheim: Beltz/PVU.

Köthke, W., Rückert, H.-W. & Sinram, J. (1999). *Psychotherapie? – Psychoszene auf dem Prüfstand.* Göttingen: Hogrefe.

Krampen, L. (1972). *Theorie der Schule.* München: Juventa.

Laireiter, A.-R. (1996). Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie – Konzepte und Methoden. *Psychotherapie Forum, 4,* 210-216.

Laireiter, A.-R. (1998). Funktionen und Modelle von Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie. In H. Lieb (Hrsg.), *Selbsterfahrung für Psychotherapeuten: Konzepte, Forschung, Praxis* (S. 21-44). Göttingen: Hogrefe.

Laireiter, A.-R. & Elke, G. (1994). *Selbsterfahrung in der Verhaltenstherapie. Konzepte & praktische Erfahrungen.* Tübingen: dgvt-Verlag.

Lermer, S. (1980). Welche Ziele verfolgen jüngere und ältere Teilnehmer an psychotherapeutischen Fort- und Weiterbildungsveranstaltungen. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie, 3,* 108-112.

Lévinas, E. (1983). *Die Spur des Anderen.* Freiburg: Alber.

Lieb, H. (Hrsg.). (1998). *Selbsterfahrung für Psychotherapeuten: Konzepte, Forschung, Praxis.* Göttingen: Hogrefe.

Martin, M.G.F. (1995). Bodily awareness. A sense of ownership. In J.L. Bermúdez, A. Marcel & N. Eilan (Eds.), *The body and the self* (pp. 267-290). Cambridge: The MIT Press.

Märtens, M., Merten, P., Petzold, H. (1998). Tätigkeitsfelder und Arbeitsbedingungen Integrativer Therapeuten – eine empirische Bestandsaufnahme. *Gestalt und Integration,* 2, 483-502.

Matarazzo, R.G. & Garner, A.M. (1992). Research on training for psychotherapy. In D.K. Freedheim (Ed.), *History of psychotherapy. A century of change* (pp. 850-877). Washington DC: American Psychological Association.

Matisons, M.R. (1998). The new feminist philosophy of the body: Haraway, Butler, and Brennan. *The European Journal of Women's Studies, 5,* 9-34.

Müller, L. & Petzold, H.G. (1998). Projektive und semiprojektive Verfahren für die Diagnostik von Störungen, Netzwerken und Komorbidität in der Integrativen Therapie von Kindern und Jugendlichen. *Integrative Therapie, 3/4,* 396-437.

Müller, L. & Petzold, H.G. (1999). Identitäts- und Lifestylepsychologie in der Musiktherapie. *Integrative Therapie, 3,* in Druck.

Musiol, B. & Herzog, G. (1996). Das „erfahrbare" Selbst: Reflexionen zu einer Möglichkeit der psychologischen Ausbildung individueller Selbst-Vorstellungen *Psychotherapie Forum, 4,* 223-228.

Norcross, J.C. & Goldfried, M.R. (Eds.). (1992). *Handbook of psychotherapy integration.* New York: Basic Books.

Oerter, R., Hagen, C.v., Röper, G. & Noam, G. (Hrsg.). (1999). *Klinische Entwicklungspsychologie.* Weinheim: Psychologie Verlags Union.

Orth, I. & Petzold, H.G. (1995). Gruppenprozeßanalyse – ein heuristisches Modell für Integrative Arbeit in und mit Gruppen. *Integrative Therapie, 2,* 197-212.

Osten, P. (1995). *Die Anamnese in der Psychotherapie – ein Integratives Konzept.* München: Reinhardt.

Perrig, W.J., Wippich, W. & Perrig-Chiello, P. (1993). *Unbewußte Informationsverarbeitung.* Bern: Hans Huber.

Petzold, H.G. (1965). Géragogie – nouvelle approche de l'éducation pour la vieillesse et dans la vieillesse. *Publications de L'Institut St. Denis, 1,* 1-16.; dt. in: Petzold, H.G. (1985). *Mit alten Menschen arbeiten* (S. 11-30). München: Pfeiffer.

Petzold, H.G. (1971). Moderne Methoden psychologischer Gruppenarbeit in der Erwachsenenbildung. *Erwachsenenbildung, 3,* 160-178.

Petzold, H.G. (1973). *Kreativität und Konflikte. Psychologische Gruppenarbeit mit Erwachsenen.* Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (Hrsg.). (1974). *Psychotherapie und Körperdynamik.* Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1988). *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie* (Ausgewählte Werke, Bd. I, 3. erw. Aufl. 1996). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1993a). Grundorientierungen, Verfahren, Methoden – berufspolitische, konzeptuelle und praxeologische Anmerkungen zu Strukturfragen des psychotherapeutischen Feldes und psychotherapeutischer Verfahren aus integrativer Perspektive. *Integrative Therapie, 4,* 341-379.

Petzold, H.G. (1993b). *Integrative Therapie* (Ausgew. Werke, Bd. II, 1, 2, 3). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1994a). Mehrperspektivität – ein Metakonzept für die Modellpluralität, konnektivierende Theorienbildung und für sozialinterventives Handeln in der Integrativen Supervision. *Gestalt und Integration, 2*, 225-297.

Petzold, H.G. (1994b). Kontrollanalyse und Supervisionsgruppe – zwei unverzichtbare, aber unterschiedliche Methoden in der Weiterbildung von Psychotherapeuten. In R. Frühmann & H.G. Petzold (Hrsg.), *Lehrjahre der Seele. Lehranalyse, Selbsterfahrung, Eigentherapie in den psychotherapeutischen Schulen* (S. 479-617). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1995a). Weggeleit und Schutzschild. Arbeit mit protektiven Prozessen und sozioökologische Modellierungen in einer entwicklungsorientierten Kindertherapie. In B. Metzmacher, H.G. Petzold & H. Zaepfel (Hrsg.), *Therapeutische Zugänge zu den Erfahrungswelten des Kindes. Integrative Kindertherapie in Theorie und Praxis* (Bd. 1, S. 169-280). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1995b). *Die Kraft liebevoller Blicke. Psychologie und Babyforschung. Bd. 2.* Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (1997). Das Ressourcenkonzept in der sozialinterventiven Praxeologie und Systemberatung. *Integrative Therapie, 4*, 435-471.

Petzold, H.G. (Hrsg.) (1998a). *Identität und Genderfragen in Psychotherapie, Soziotherapie und Gesundheitsförderung* (Bd. 1 und 2). Düsseldorf: FPI-Publikationen.

Petzold, H.G. (1998b). *Integrative Supervision, Meta-Consulting & Organisationsentwicklung. Modelle und Methoden reflexiver Praxis. Ein Handbuch* (Bd. I). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (in Druck). *Integrative Therapie: Klinische Praxeologie* (Ausgewählte Werke, Bd. II, 1, 2, 3; 2. erweiterte Aufl.). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. & Brown, G. (Hrsg.). (1977). *Gestaltpädagogik.* München: Pfeiffer.

Petzold, H.G. & Bubolz, E. (1976). *Bildungsarbeit mit alten Menschen.* Stuttgart: Klett-Cotta.

Petzold, H.G., Ebert, W. & Sieper, J. (in Druck). *Dissente Diskurse und supervisorische Kultur.* Düsseldorf: FPI Publikationen.

Petzold, H.G., Hass, W., Jakob, S., Märtens, M. & Merten, P. (1995). Evaluation in der Psychotherapie-Ausbildung: Ein Beitrag zur Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie. In H.G. Petzold, I. Orth & J. Sieper (Hrsg.), *Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung* (S. 180-223). Düsseldorf: FPI-Publikationen.

Petzold, H.G., Hass, W. & Märtens, M. (1998). Qualitätssicherung durch Evaluation in der Psychotherapie-Ausbildung. Ein Beitrag aus dem Bereich der Integrativen Therapie. In A.-R. Laireiter & H. Vogel (Hrsg.), *Qualitätssicherung in der Psychotherapie und psychosozialen Versorgung – Ein Werkstattbuch* (S. 683-711). Tübingen: dgvt-Verlag.

Petzold, H.G., Lemke, J. & Rodriguez-Petzold, F. (1995). Die Ausbildung von Lehrsupervisoren. Überlegungen zur Feldentwicklung, Zielsetzung und didaktischen Konzeption aus Integrativer Perspektive. *Gestalt und Integration, 1*, 298-349.

Petzold, H.G. & Mathias, U. (1983). *Rollenentwicklung und Identität.* Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G., Märtens, M., Hass, W. & Steffan, A. (in Druck). Therapeutische Wirksamkeit der Integrativen Therapie. Ergebnisse einer Psychotherapie-Evaluationsstudie im ambulanten Setting. In H.G. Petzold (Hrsg.), *Integrative Therapie: Klinische Praxeologie* (2. erw. Aufl.). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. & Orth, I. (1990). *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie* (2 Bde.). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G., Orth, I. (1994). Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch „mediengestützte Techniken" in der Integrativen Therapie und Beratung. *Integrative Therapie, 4*, 340-391.

Petzold, H.G. & Orth, I. (1999). *Ausbildungscurriculum in Integrativer Therapie Möglichkeiten mit Vertiefungsschwerpunkten in Gestaltpsychotherapie, Integrative körperorientierte Psychotherapie, Psychodrama.* Hückeswagen: Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit.

Petzold, H.G. & Orth, I. (Hrsg.). (1999). *Die Mythen der Psychotherapie – Ideologien, Machtstrukturen und Wege kritischer Praxis.* Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G., Orth, I. & Sieper, J. (1995). *Qualitätssicherung und Didaktik in der therapeutischen Aus- und Weiterbildung.* Düsseldorf: FPI-Publikationen.

Petzold, H.G. & Schneewind, U. (1986). Konzepte zur Gruppe und Formen der Gruppenarbeit in der Integrativen Therapie und Gestalttherapie. In H.G. Petzold & R. Frühmann (Hrsg.), *Modelle der Gruppe* (Bd. 1, S. 109-254). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. & Sieper, J. (1976). Zur Ausbildung von Gestalttherapeuten. *Integrative Therapie, 2/3,* 120-144.

Petzold, H.G. & Sieper, J. (1977). Quellen und Konzepte der Integrativen Pädagogik. In H.G. Petzold & G. Brown (Hrsg.), *Gestaltpädagogik* (S. 14-36). München: Pfeiffer.

Petzold, H.G. & Sieper, J. (1993). *Integration und Kreation. Modelle und Konzepte der Integrativen Therapie, Agogik und Arbeit mit kreativen Medien* (2 Bde.). Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. & Steffan, A. (in Druck). Ausbildung, Selbsterfahrung und Selbstmodelle in der Integrativen Therapie – Hintergründe, Konzepte und Forschungsergebnisse. In H.G. Petzold, *Integrative Therapie: Klinische Praxeologie* (2. erweiterte Aufl.). Paderborn: Junfermann.

Pieringer, W. & Laireiter, A.-R. (Hrsg.). (1996). Selbsterfahrung in der Ausbildung in Psychotherapie [Themenheft]. *Psychotherapie Forum, 4.*

Pribram, K.H. (1979). Hologramme im Gehirn. *Psychologie Heute, 10,* 33-42.

Riedl, R. (1981). *Biologie der Erkenntnis. Die stammesgeschichtlichen Grundlagen der Vernunft.* Hamburg: Parey.

Schigl, B. & Petzold, H.G. (1997). Evaluation einer Ausbildung in Integrativer Supervision mit Vertiefungsschwerpunkt für den klinisch-geriatrischen Bereich – ein begleitendes Forschungsprojekt. *Integrative Therapie, 1/2,* 85-145.

Schmitz, H. (1989). *Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik.* Paderborn: Junfermann.

Schmückli, L. (1996). *Differenzen und Dissonanzen. Zugänge zu feministischen Erkenntnistheorien in der Postmoderne.* Königstein: Hain.

Schreyögg, A. (1994). *Supervision – Didaktik und Evaluation.* Paderborn: Junfermann.

Schubert, K. (1983). Überblick über den Anwendungsbereich und die Indikation der Gestalttherapie. *Integrative Therapie, 2/3,* 239-247.

Siebert, H. (1972). *Erwachsenenbildung.* Düsseldorf: Bertelsmann.

Sieper, J. (1971). Kreativitätstraining in der Erwachsenenbildung. *Volkshochschule im Westen, 4,* 220-221.

Sieper, J. (1985). Bildungspolitische Hintergrunddimensionen für Integrativ-agogische Arbeit an FPI und FPA. *Integrative Therapie, 3/4,* 340-359.

Sieper, J. & Petzold, H.G. (1993). Integrative Agogik – ein kreativer Weg des Lehrens und Lernens. In H.G. Petzold & J. Sieper (Hrsg.), *Integration und Kreation* (S. 359-370). Paderborn: Junfermann.

Singer, J.L. (1990). *Repression and dissociation.* Chicago: Univ. of Chicago Press.

Strauss, A.L. (1978). A social world perspective. In M.K. Denzin (Ed.), *Studies in symbolic interaction* (Vol. I, pp. 119-128). Greenwich: JAI Press.

Stroebe, W., Hewstone, M., Codol, J.-P., Stephenson, G.M. (Hrsg.) (1996). *Sozialpsychologie. Eine Einführung* (3. Aufl.). Berlin: Springer.

Tietgens, H. (1967). *Lernen mit Erwachsenen.* Braunschweig: Westermann.

Turkle, S. (1998). *Leben im Netz – Identität in Zeiten des Internet.* Reinbek: Rowohlt.

van der Mei, S., Petzold, H.G. & Bosscher, R. (1997). Runningtherapie, Streß, Depression – ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie. *Integrative Therapie, 3*, 374-428.

Weller, W. & Meier-Räder, D. (1990). Arbeits- und Tätigkeitsfelder von Gestalttherapeuten in der Bundesrepublik Deutschland. Ergebnis einer Umfrage 1986/87. *Gestalt und Integration, 1*, 91-105.

Wittchen, H.-U. & Vossen, A. (1996). Komorbiditätsstrukturen bei Angststörungen. In J. Margraf (Hrsg.), *Lehrbuch der Verhaltenstherapie* (S. 217-233, Bd. 1). Berlin: Springer.