

# INTEGRATIVE THERAPIE

ZEITSCHRIFT FÜR VERGLEICHENDE PSYCHOTHERAPIE UND METHODENINTEGRATION

## Integration - Möglichkeiten und Grenzen Interdisziplinäre Diskurse

**Johann Götschl:** Wege zur Integration? Dynamische Zusammenhänge zwischen Disziplinarität und Interdisziplinarität. Wissenschaftsphilosophische Zugänge

**Peter Filzmaier:** Integration als politische „Mission impossible“? Ein Thema zwischen Inhalten und Wettbewerbslogik

**Klaus Ottomeyer:** Flucht, Trauma, Integration in der heutigen Gesellschaft

**Rudolf Richter:** Integration wohin? Ist Integration in einer globalisierten Welt möglich?

**Klaus Dörner:** Die Funktion der Ethik für die Integration

**Günter Schiepek:** Integration in der Psychotherapie - Was kann die Neurobiologie leisten? Welche Kriterien sollte eine Integration erfüllen? Wie sieht eine Integration auf der Basis der Synergetik aus?

**Ilse Orth/Hilarion G. Petzold:** Leib, Sprache, Geschichte in einer integrativen und kreativen Psychotherapie. Über die Heilkraft von „Poesietherapie“ und „kreativen Medien“

**Marianne Springer-Kremser, Katharina Leithner-Dziubas, Alexandra Fritz:** Ist die Psychotherapie weiblich? Zur Bedeutung der Geschlechtszugehörigkeit als eine potentiell wichtige Variable in psychotherapeutischer Praxis und in der Psychotherapieforschung

**Christian Pieringer/Walter Pieringer:** Die Kontroverse zwischen Psychotherapie und Psychopharmakotherapie. Zur Theorie

**Theodor Meißel:** Zur Kontroverse zwischen Psychotherapie und Psychopharmakotherapie. Zur Praxeologie



# INTEGRATIVE THERAPIE

ZEITSCHRIFT FÜR VERGLEICHENDE PSYCHOTHERAPIE UND METHODENINTEGRATION

Begründet von Charlotte Bühler (†) und Hilarion Petzold

**Herausgeber:** Prof. Dr. Dr. Dr. *Hilarion G. Petzold*, Düsseldorf/Amsterdam/Paris  
Prof. Dr. med. *Anton Leitner*, Krems

**Mitherausgeber:** Dr. phil. *Renate Frühmann*, Salzburg • Prof. Dr. phil. *Michael Märten*, Ev. Fachhochschule Frankfurt  
• Prof. Dr. phil. *Heidi Möller*, Universität Kassel • Dipl.-Sup. *Ilse Orth*, MSc. Europäische Akademie für psychosoziale  
Gesundheit, Hückeswagen • Dipl.soz.päd. *Peter Osten*, MSc. Fritz Perls Institut, Düsseldorf • Prof. Dr. med. *Ulrich Sch-  
nyder*, Psychiatrische Poliklinik, Universitätsspital Zürich • Prof. Dr. päd. *Waldemar Schuch* M.A., Donau-Universität  
Krems

**Redaktion:** *Christiana Maria Edlhaime-Hrubec*, MAS

**Wissenschaftlicher Beirat:** Univ.-Prof. Dr. phil. *Reiner Bastine*, Psychologisches Institut der Universität Heidelberg  
• Univ.-Prof. Dr. *Urs Baumann*, Psychologisches Institut der Universität Salzburg • Univ.-Prof. Dr. *Josef Egger*, Univ.  
Klinik für Medizinische Psychologie und Psychotherapie Graz • Univ.-Prof. Dr. *Winfried Huber*, Lehrstuhl f. Klinische  
Psychologie der Universität Löwen • Univ.-Prof. Dr. med. *Horst Kächele*, Abt. Psychotherapie der Universität Ulm •  
Univ.-Prof. Dr. med. Dr. phil. *Uwe Koch*, Abt. für Medizinische Psychologie des Universitäts-Krankenhauses Eppendorf •  
Univ.-Prof. Dr. phil. *Jürgen Kriz*, Fachbereich Psychologie der Universität Osnabrück • Dr. med. *Grete A. Leutz*, Moreno  
Institut Überlingen • Univ.-Prof. Dr. phil. *Harry Schröder*, Fachbereich Psychologie der Universität Leipzig

**International Board:** Approaches to therapy: *George I. Brown*, Santa Barbara, Integrative Pädagogik (Confluent Educa-  
tion) • *Ruth C. Cohn*, Düsseldorf, Themenzentrierte Interaktion • *Fanita English*, Philadelphia, Transaktionale Analyse •  
*Bernd Fittkau*, Hamburg, Transpersonale Psychologie • *Stanislav Grof*, Big Sur, Psycholytische Therapie • *Jack J. Leedy*,  
New York, Poesietherapie • *Alexander Lowen*, New York, Bioenergetische Analyse • *Ilse Middendorf*, Berlin, Atemthera-  
pie • *Zerka T. Moreno*, New York, Psychodrama • *Herbert Otto*, La Jolla, Persönlichkeitsentfaltung (Personal Growth) •  
*Anne A. Schützenberger-Ancelin*, Paris, Gruppendynamik • *Johanna Sieper*, Düsseldorf, Therapeutisches Theater • *Jan  
Velzeboer*, Maarsen, Kreativitätstraining • *Carl Whitaker*, Madison, Familientherapie • *Ken Wilber*, Boston, Spektrum-  
Psychologie • *Joseph Zinker*, Cleveland, Gestalttherapie

**Ehemalige Boardmitglieder:** *George Bach* • *Kenneth D. Benne* • *Vladimir N. Iljine* • *Klaus Grawe* • *Hanscarl Leuner* • *Jakob  
L. Moreno* • *Lore Perls* • *Virginia Satir* • *Norbert Nagler*

INTEGRATIVE THERAPIE • Erscheinungsweise: viermal jährlich in freier Folge

**Bezugspreis:** Einzelheft € 11,-, Doppelheft € 22,-, Studentenabonnement € 33,-, Jahresabonnement € 42,-, zzgl. Ver-  
sandkosten

**Schriftleitung:** Prof. Dr. H. Petzold, FPI, Achenbachstraße 40, D-40237 Düsseldorf  
Prof. Dr. med. Anton Leitner, Dr. Karl Dorrek Straße 30, A-3500 Krems

**Redaktion:** *Christiana Maria Edlhaime-Hrubec* MAS, Kaiserstraße 13, A-1070 Wien

Manuskripte und Buchbesprechungen sind an die Schriftleitung in zwei Exemplaren zu senden. Richtlinien zur Erstel-  
lung von Manuskripten sind bei der Redaktion erhältlich.

© Mit der Veröffentlichung in der Zeitschrift gehen sämtliche Verlagsrechte, insbesondere das der Übersetzung, an die  
FPI-Publikationen, D-40237 Düsseldorf. Auch der auszugsweise Nachdruck bedarf der schriftlichen Genehmigung.

Edition Donau-Universität Krems, Dr. Karl-Dorrek Straße 30, A-3500 Krems

**Verlag:** Krammer Verlag, Kaiserstraße 13, A-1070 Wien

Ilse Orth, Hilarion G. Petzold<sup>1</sup>

## Leib, Sprache, Geschichte in einer integrativen und kreativen Psychotherapie

Über die Heilkraft von „Poesietherapie“ und „kreativen Medien“

### Einleitung - Blicke in die Geschichte: Die Geburt moderner Psychotherapie in der Romantik

Seit den Anfängen moderner Psychiatrie wurden künstlerische Therapieformen und kreative Medien in der Behandlung psychisch Kranker eingesetzt. *Johann Christian Reil* (1803), der 1808 den Begriff „Psychiaterie“ (dann Psychiatrie) prägte, hat in seinem bedeutenden Werk „Rhapsodien über eine psychische Kurmethode“ aus dem Jahr 1803 beschrieben, wie eine „psychiatrische Therapie“ als systematisch angewandte „psychische Curmethode“ Menschen, „Irrenden“ helfen soll, ihre geistige Gesundheit wiederzuerlangen. Unter den vielfältigen psychotherapeutischen Verfahren, die wir heute kennen, wird das älteste, die **psychiatrische Psychotherapie**, selten explizit erwähnt. Sie entstand im geistesgeschichtlichen Milieu der Romantik zum Ausgang der Weimarer Klassik, in dem Philosophie, Dichtung, Medizin und die aufkommende Psychologie in einem intensiven **Polylog** – so der integrative Term (*Petzold 2002c*) – standen. Der Arzt *Friedrich Schiller* befasste sich mit ästhetischer Erziehung, der Naturforscher und Dichtorfürst *Goethe* interessierte sich für Phänomene des Wahnsinns. So entstand ein äußerst fruchtbares Milieu, wie wir es für die Zeit „nach *Freud*“ in der Psychotherapie der „Therapieschulen“ nicht mehr finden – zumindest nicht in der Breite (Daseinsanalyse und Logotherapie greifen im Vergleich eher eng). Erst in jüngerer Zeit öffnet sich in bestimmten Bereichen der Psychotherapie wieder das Gespräch (*Kühn, Petzold 1992; Kühn, Witte 2006*).

Markstein für diese frühen Polyloge ist eine kleine, allerdings sehr beachtete Schrift „*Filosofie als Kunst zu leben und Heilkunst der Seele betrachtet*“ (1796/1802) von *Christoph Martin Wieland* (1733 – 1813). Er distanziert sich in diesem Text von einem als Mängelwesen verstandenen Menschenbild und unterstreicht die Möglichkeit des Menschen, zu einem ausgewogenen, der **Natur** gemäßen Lebensstil – heute würden wir sagen, einem stressarmen, naturverbundenen – zu finden, auch mit Hilfe der Kunst. Bedeutsam: *die Philosophie wird als Heilkunst der Seele betrachtet*. Man hat „der Philosophie, wegen ihrer Ähnlichkeit mit der Arzneykunst, den Namen der *M e d i z i n* für die Seele gegeben“ (*Wieland 1876, 66, Sperrung im Orig.*).

<sup>1</sup> Aus der „**Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit**“, staatlich anerkannte Einrichtung der beruflichen Weiterbildung (Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Düsseldorf, Hückeswagen <mailto:forschung.eag@t-online.de>, Info: <http://www.IntegrativeTherapie.de>) und aus dem „**Department für Psychotherapie und Psychosoziale Medizin**“ (Leitung: Prof. Dr. med. Anton Leitner, Krems, <mailto:Leitner@Donau-Uni.ac.at>)

„Die Menschen haben gelebt, vielleicht Jahrtausende gelebt, eh' einer von ihnen auf den Gedanken kam, dass sein Leben eine Kunst seyn könnte“ (*ibid.* 57). Cicero zitierend, stellt er dann fest: „die Natur ist die beste Führerin des Lebens ... man könne gar nicht fehlen, wenn man sich von ihr führen lasse“ (S. 59, Sperrung im Orig.). Der natürliche Mensch, Geschöpf dieser Natur, bringe Kunst hervor und die „Kunst sey im Grunde nichts anderes als die Natur selbst“ (S. 64). Deshalb kann die Kunst auch „der geschwächten oder verderbten Natur zu Hülfe kommen“ wie „die Arzneykunst“ (S. 65).

Letztlich entfaltet sich die Natur des Menschen, lässt man sie ungestört walten und ihre Lernprozesse wirken. ....„wir lernen durch Irren und Fehlen, und werden Meister durch Übung, ohne zu merken, wie es zugegangen ist“ (*ibid.* S. 60). Lernprozesse verlaufen in der Tat fungierend und zumeist unbewusst, wie wir heute wissen (*Sieper, Petzold* 2002). Auch *Wieland, Kleist, Reil* wussten das. Diese von *Wieland* beschriebene Form der Selbstaktualisierung durch die Natur ist, „wie ihr seht keine Kunst. Es ist die leibhafte Natur selbst“ (*ibid.* 62, Sperrung im Orig.)

Dieser kleine Text, der eine Position des „natura sanat“ in romantisierender Überhöhung vertritt, wurde einflussreich. Er hat *Hufeland* und *Reil* beeinflusst. *Reil* selbst hatte 1795 sein wichtiges Buch „Von der Lebenskraft“ verfasst, das keineswegs undifferenziert dem damaligen Aufkommen des Vitalismus zugeordnet werden kann.

Die Konzeptualisierungen der beginnenden psychiatrischen Therapie waren z.T. sehr differenziert. *Reil*, den *Sponse* zu Recht als „Begründer einer allgemein-integrativen und interdisziplinären Psychopathologie, Psychiatrie .... und Psychotherapie“ bezeichnet hat (*Sponse*; in: *Stumm* et al. 2005, Personenlexikon der Psychotherapie, 392), kann hier als Beispiel stehen:

„Die Heilanstalt fuer Irrende an sich ist ein todtes Ding. Durch Menschen muss sie gleichsam erst Leben und Federkraft bekommen. Der **Arzt** und **Psychologe** sind die naechsten Kraefte, durch welche die Kur der Irrenden bewerkstelligt werden muss. Sie sind beide Heilkuenstler, bloß verschieden durch die Mittel, welche sie anwenden, sofern jener durch pharmaceutische, dieser durch psychische Mittel wirkt. Sie stehn also in einem aehnlichen Verhaeltnis zu einander wie der Arzt zum Wundarzt. Auf Namen und Personen koemmt es hier nicht an. Genug daß die Irrenden zum Theil psychisch behandelt werden muessen, und daß dies nicht anders als von einem Menschen geschehen kann, der dazu die noethigen psychologischen Kenntnisse hat. (*Reil* 1803, 161).

Geschrieben vor zweihundert Jahren. Dem ist aus heutiger Sicht nichts hinzuzufügen.

*Reil*, ärztlicher Betreuer von *Schleiermacher* und einer der Leibärzte *Goethes*, war an Philosophie, Kunst, Kultur interessiert, hochschulpolitisch aktiv, zugleich war

er aber auch ein berühmter Physiologe. Gründer des „Archivs für Physiologie“ (1795) war er zeitlebens forschend tätig und besonders an Aufbau und Funktion des Gehirns interessiert. Er gehörte zu den Forschern, die den Übergang vom *humoralen*, das Gleichgewicht der Körpersäfte fokussierenden, zum *neuronalen* Erklärungsmodell vernetzter Reizleitungen betrieben haben. Erste, als systemisch anzusprechende Modellvorstellungen entstehen (vgl. *Rieger* 1999, der allerdings die anthropologische Thematik bei *Reil* zu wenig beachtet). *Reil* unterscheidet begrifflich zwischen dem bewusstseinsfähigen „Cerebral-System“ und dem „Ganglien-System“, welches autonom arbeitet (später sprach man vom Vegetativum) und in seinem Fungieren nicht zu Bewusstsein kommt (*Reil* 1807). „*Reil* hat hier der aufkeimenden Tiefenpsychologie der Romantik ein physiologisches Erklärungsmodell geliefert, mit dem erstmals psychische, psychopathische und übernatürliche Phänomene (insbesondere des Somnambulismus) psychodynamisch erklärt und aus dem Modell abgeleitet werden konnten“ (*Schott* 1988, 202). Diese „Tiefenpsychologie“ ist selbstverständlich nicht freudianisch, sie entwickelte sich lange vor *Freud* und war ihm nicht unbekannt (*ibid.* 242). Von den verschiedenen Modellen des Unbewussten im 19. Jahrhundert (*Schelling*, *Carus*, *Herbart*, *E. von Hartmann* etc.) sind die von *Reil* und *Janet* (*Petzold* 2007b) zweifellos die fundiertesten, nicht zuletzt, weil beide ihre Erkenntnisse in einer klinischen Theorie und Praxis umsetzten – *Reil* (1803, 127) in seiner Curmethode. „Das Wesen des Selbstbewußtseyns scheint vorzüglich darin zu bestehn, daß es das Mannichfaltige zur Einheit verknüpft, und sich das Vorgestellte als Eigenthum anmaßt. So klar wir uns unserer bewußt sind, *so wenig sind wir es uns bewußt, wie es zugehe.*“ (*Reil* 1803, 54, unsere Hervorhebung). Hier wird offenbar schon eine Modellvorstellung entwickelt, die der einer „unbewussten Informationsverarbeitung“ nahekommt (*Perrig* et al 1993). *Reil* war stets bemüht, Erkanntes ins praktische ärztliche Handeln zu bringen und im interdisziplinären Polylog seine psychologische Behandlungsmethode zu entwickeln. „*Aerzte und Philosophen sollen die Theorie der psychischen Curmethode ihrer Vollendung immer mehr annähern*“ (*Reil* 1803, 36), ganz anders als *Freud* und die Psychoanalyse, die den Diskurs mit der Philosophie stets vermieden haben (aus guten Gründen meinen wir im Blick auf die epistemologischen und anthropologischen Probleme). Aus der Fülle von *Reils* Einsichten, auf die wir in einer anderen Arbeit einzugehen denken, seien exemplarisch zwei Texte zitiert, die seinen Weitblick zeigen.

„Die plastische Natur schafft das Gehirn als eine *rohe Masse* (tabula rasa) aus einem thierischen Stoff, der außer den allgemeinen Eigenschaften thierischer Stoffe überhaupt, *noch eine Anlage besitzt zu einer eigenthümlichen Ausbildung.* Es hat ursprünglich keine Vorstellungskräfte, denn diese können nicht ohne Vorstellungen gedacht werden, sondern bloß Anlage zu ihrem Erwerb, das heißt, *eine solche Beschaffenheit, daß sie in ihm wirklich gemacht werden können.* Ursprünglich entstehen sie durch die eigenthümlichen, aber gezwungenen, Erregungen desselben.

In der Folge werden sie weiter ausgebildet und immerhin modificirt, durch eben diese äußeren Einflüsse und durch die eigenmächtigen Thätigkeiten, die sie selbst hervorbringen. Die Erregungen sind so mannichfaltig, als die Individuen, in welchen sie Statt finden. Das Gehirn bekömmt also ursprünglich durch Ideen seine Kräfte und die bestimmte Art von Kräften, welche sich verhalten, wie die Erziehung, durch welche seine intellectuelle Anlage entwickelt wird. Es ist also durch sich selbst einem ewigen Wechsel der Kräfte unterworfen, der aber innerhalb der Breite des gesunden Zustandes liegt. Durch Ideen wird das normale dynamische Verhältniß des Gehirns gegründet, *durch Ideen muß dasselbe rectificirt werden, wenn es gestört ist*“ (*ibid.* 48, unsere Hervorhebung).

Hier wird vor zweihundert Jahren, also vor *Darwin* (1809-1882), die animalisch-biologische Grundlage des menschlichen Gehirns gesehen (schon *Reil* 1795). Es wird ein Prinzip höchst individualisierten cerebralen Lernens durch ein „neuroplastisches“ Gehirn angenommen und der Einfluss von sozialisatorischem und selbstgesteuertem Lernen differenziert. Die intracerebrale Kommunikation und ihre Störanfälligkeit wird gesehen und an anderer Stelle zu einer Störungstheorie ausgebaut. Die Notwendigkeit kognitiver Restrukturierung von Dysreguliertem durch „psychologische Therapie“ macht die **Psychologie** unverzichtbar.

„... die Seele [hat s.c.] Krankheiten wie der Körper, die mit einander in einer beständigen Wechselwirkung stehn. Die Psychologie bietet ferner dem Arzte eine eigne Classe von Instrumenten zur Correction der Fehler organischer Körper an. Und endlich muß die psychische Curmethode, als Inbegriff von Regeln, psychische Mittel zu bestimmten Zwecken anzuwenden, aus ihr [der Psychologie, s.c.] entlehnt werden“ (*ibid.* 38).

Die Tradition *moderner wissenschaftlicher* Psychotherapie beginnt also im **Milieu der Romantik** um die Wende vom 18. zum 19. Jahrhundert in einer Verbindung breiter anthropologischer, ethischer und ästhetischer Diskurse mit den Diskursen der aufkommenden Biologie, der Chemie, Psychologie (*Sonntag* 1991). Mit Romantik ist demnach keineswegs ein empiriefeindliches Schwärmertum gemeint, wie das Beispiel *Reils* zeigt, und wie gegen Ende seines Lebens [1977] der Begründer der wissenschaftlichen Neuropsychologie, *Alexander R. Lurija* (1993; *Petzold, Michailowa* 2008) in seinem Buch „Romantische Wissenschaft“ gezeigt hat: ganzheitliche und reduktionistische Forschungsstrategien lassen sich durchaus „konnektivierend“ integrieren (*Sieper* 2006).

Über die Geschichte der Psychiatrie hin finden sich bedeutende, psychotherapeutisch tätige Psychiater und in der Psychiatrie tätige Psychologen, die mit ihren MitarbeiterInnen (Bewegungs-, Kunst-, MusiktherapeutInnen, SozialarbeiterInnen) eine „psychiatrische Psychotherapie“ betreiben, die in der Tradition *Reils* immer auch eine psychologische und philosophische ist, denn den erkenntnistheoretischen,

anthropologischen und kulturtheoretischen Fragestellungen muss man sich in der *Psychiatrie als gesellschaftlicher Institution* immer wieder stellen.

Die Praxis psychiatrischer Therapie bestand und besteht keineswegs ausschließlich oder überwiegend in der medikamentösen Behandlung, sondern in der „konzertierten Anwendung“ vielfältiger Heilmittel und Heilverfahren (Hoffbauer, Reil 1808, vgl. Sponzel 1997), die sowohl auf das **Seelische** gerichtet waren durch Gespräch und Belehrung, die das **Körperliche** durch die „Anwendungen von Physiotherapie, Hydrotherapie und Balneotherapie – Bewegungsübungen, Massagen, Bäder – einbezogen, die das **Geistige** durch Lektüre, ästhetisches Erleben, künstlerische Aktivität, die künstlerischen Therapieverfahren (Réja 1907; Navratil 1986; Prinzhorn 1922) anregten. Weiterhin finden sich Formen der Gruppenaktivität und Gruppentherapie, Maßnahmen der Arbeits- und Beschäftigungstherapie, die auf das **Soziale** zielen (Moreno 1959) und schließlich wurden die Patienten in die Pflege und Gestaltung der oft weitläufigen Garten- und Parkanlagen von Kliniken und Anstalten einbezogen durch „Beschäftigung in verschlossenen, freundlichen Gärten“ (Schneider 1824, 462). Diese Parks, die man z.T. heute noch besichtigen kann, wurden oft nach den Prinzipien der romantischen Landschaftsgärtnerei, wie sie durch Christian Cay Lorenz Hirschfeld (1779), Hermann Fürst Pückler-Muskau (1834) und seinen Gartenlehrling und späteren Park-Inspektor Eduard Petzold (1815-1891, vgl. Rohde 1998) durchaus im Sinne eines Nutzens der „heilenden Kraft der Landschaft“ (Eduard Petzold 1854, 1874; Hilarion Petzold, Orth 1988b), entwickelt worden war, auf die man sich heute wieder besinnt<sup>2</sup>. „Der Mensch steht also in einem so nahen Verhältnis mit der Natur, daß er ihre Einwirkungen auf seine Seele nicht verläugnen kann. Er wird von dem Schönen, Lieblichen, Neuen, Großen und Wunderbaren, daß sie ihm aufstellt zu mannigfaltigen Bewegungen hingerissen“ (Hirschfeld 1779, 186, vgl. Schepers 1980, Kehn 1992). Es wurde damit eine das **Ökologische** fokussierende „Gartentherapie“ genutzt, die heute wieder ein Revival erfährt (Niepel, Emmerich 2005; Deutscher Verband der Ergotherapeuten 2007). Wir finden damit strukturell in der psychiatrischen Therapie, bzw. Psychotherapie sehr früh *avant la lettre* einen „**biopsychosozialen**“ Ansatz (Orth, Petzold 2000; Egger 2007), auf den wir mit Bezug auf die Arbeiten von Reil, Hoffbauer, Janet (Petzold 2007b; Petzold, Schmidt 1972) in der Integrativen Therapie schon in ihren Anfängen zurückgegriffen haben, und den wir zu einem „**biopsychosozioökologischen**“ Modell mit Beachtung „ökopsychosomatischer Phänomene“ (Petzold 2003a, 2006p) entwickeln konnten. Ein Spaziergang in einem entsprechend gestalteten Gartenensemble oder eine durchwanderte Landschaft (Breckwoldt 1995) wirken

<sup>2</sup> Eduard Petzold konzipierte und gestaltete in ganz Europa insgesamt 174 Parks und Gartenanlagen. Im Projekt „Grenzübergreifende Gartendenkmalpflege“ wird durch die Internationale Tagung „Eduard Petzold in Polen, Tschechien und Deutschland“ 15.-17. Mai 2008 dieses bedeutenden Gartenkünstlers gedacht (Schulze 2008). Siehe: [http://www.dbu.de/533bild18937\\_135\\_27598\\_550.html](http://www.dbu.de/533bild18937_135_27598_550.html) - und: <http://www.thueringerschloesser.de/main.asp?>

stimmungsmodifizierend: „Gefühle der Ruhe durchschauern die Seele, und lassen sie, ohne eine vorsetzliche Entschließung, in ein gelassenes Nachsinnen, in ein holdes Staunen dahinschweben“, so *Hirschfeld* (1779, I, 198).

Hier soll das kreativtherapeutische Moment in den Blick genommen werden: der erlebende und gestaltende **Leib** in Kontext und Kontinuum, der in Sprache und nonverbalem Gestalten über „kreative Medien“ Erleben „*poietisch*“ ausdrückt. Die schöpferische, künstlerische Kraft des Menschen (gr. *poiesis*), die zum Potential jedes Menschen gehört, wird seit den Anfängen der Heilkunst – im neolithischen Schamanismus, bei der Tempelpriesterschaft des Altertums und der griechisch-römischen Antike – auch als Heilkraft gesehen, die, wenn sie geweckt wird, zum eigenen Heilwerden beiträgt. Verknüpft man diesen Gedanken mit der Maxime von *Joseph Beuys* „Jeder Mensch ist ein Künstler!“ (*Beuys* 1990), so verbindet sich die Idee des Heilens mit der Idee des Schöpferischen. Die „**ästhetische Erfahrung**“ wird dann als heilsame, „**heilende Erfahrung**“ gesehen, die sich für jeden Menschen erschließen lässt. Es steht hier eine apollinische und asklepiadische Therapeutik im Hintergrund: *Apollo*, der Gott der Künste und Künstler, war auch Gott der Heilkunst und der Ärzte und verband die verschiedenen Bereiche der Kunstfertigkeit. Das zeigt sich auch in den Tempelkrankenhäusern und Gesundheitszentren des Altertums, die *Apollo*s Sohn, dem Heilgott *Asklepios* und seiner Tochter *Hygieia*, der Hygiene, gewidmet waren<sup>3</sup> (*Petzold, Sieper* 1990b; *Petzold* 1994n). *Asklepios* war von dem weisen und kunstfertigen Kentauren *Cheiron* aufgezogen worden, der ihn in der Heilkunst unterwies. Noch heute kann man in Epidaurus oder Pergamon in beeindruckender Weise sehen, dass jede dieser Heilungsstätten ein Theater hatte (Theater als Therapie), ein Odeon für Musik als Therapie, ein Stadion für „Tanz-, Bewegungs- und Sporttherapie“, dass es Räucherschalen gab (Aromatherapie), Tauchbecken für Wasseranwendungen (Hydrotherapie), ein Oneiron, einen Raum für den Heilschlaf und die Traumarbeit (Oniromantie, Traumtherapie, *Fretigny, Virel* 1968). Menschen wurden hier „mit allen Sinnen“ angesprochen – ein umfassender kreativitätstherapeutischer Ansatz, in dem die Anregung aller Sinnesvermögen und Ausdrucksvermögen des Menschen im Zentrum steht, und die Behandlung eine konsequent gesundheitsorientierte und krankheitsorientierte Ausrichtung hatte, bei der die „heilende Kraft des Schöpferischen“ genutzt wurde (*Petzold* 1992m). Sie war nicht allein pathologie-, bzw. pathogenesezentriert, sondern auch auf Salutogenese gerichtet, um diesen modernen Term des Gesundheitsforschers *Aaron Antonovsky* (1979) aufzugreifen. Das kann man mit Fug und Recht tun, denn in der griechischen und römischen Antike und Spätantike hießen diese Tempelkrankenhäuser auch *Valetudinarien*, Orte, wo man die Gesundheit wiedergewinnt. Gehen wir zu den Anfängen moderner psychiatrischer Psychotherapie, so stellen wir fest, dass wir im 19. Jahrhundert in vielen

<sup>3</sup> Der Eid des *Hippokrates* beginnt mit den Worten „*Ich schwöre bei Apollo und bei Asklepios und bei Hygieia und allen Göttern und Göttinnen ...*“

Psychiatrien Malateliers finden (*Mabir* 1846), dass mit Musik gearbeitet wurde, mit Theateraufführungen – besonders berühmt geworden waren die Inszenierungen des *Marquis de Sade* 1809 bis 1813 in der Salpêtrière, dem großen Pariser Krankenhaus (*Petzold, Schmidt* 1972).

Beispielhaft mag die Illenau stehen, in der Mitte des 19. Jahrhunderts die fortschrittlichste Psychiatrie im deutschen Sprachgebiet (*Lötsch* 2000). Sie wurde aufgebaut von dem Psychiatriepionier und „Psychotherapeuten“ *Christian Fr. W. Roller* (1802-1878), der 1825 aufgrund einer Reise im amtlichen Auftrag durch die wichtigsten Psychiatrien Europas die Anstalt theoriegeleitet konzipierte (*Roller* 1831, 1874). Das Programm rekreativer und therapeutischer Maßnahmen ist breit. *Burkardt* resumiert:

„Zusätzlich zu den verschiedenen Arbeiten sorgten 'militärische Exercirübungen' für die Männer sowie Unterricht im Zeichnen, Musik, Theatervorführungen und Turnen für beide Geschlechter für Abwechslung und Betätigung. Leibesübungen und Musik wurden von zwei eigens angestellten Lehrern erteilt. Ab 1846 war Karl Euler als Turnlehrer in der Illenau beschäftigt. Ganz im Geist von Turnvater Jahn sah Roller in einer 'rationellen Körper-Gymnastik' für beide Geschlechter eine Möglichkeit, eine Balance zwischen dem unbeschäftigten Körper und dem angestregtem Geist herzustellen. In der Illenau wurde gesungen, es gab einen Chor mit Wärtern und Wärterinnen, aber auch ein kleines Orchester ... Zudem stand den Patienten und Patientinnen eine Bibliothek zur Lektüre zur Verfügung“ (*Burkardt* 2003, 206).

Dieser historische Hintergrund, diese lange Tradition der Behandlung von Menschen mit kreativen Medien und künstlerischen Methoden, die sich zurückverfolgen lässt bis in die frühen Formen schamanistischen Heilens im Neolithikum, in der Jungsteinzeit, sollte als ein uraltes Menschheitswissen gewertet und genutzt werden für moderne Wege integrativer und differentieller Behandlung psychischer Erkrankung. Schon bei *Reil* (1803), der die neuzeitliche Psychiatrie und Psychotherapie begründete, wird eine kreative Therapeutik beschrieben, wie etwa dramatherapeutische Interventionen, Theater und Rollenspiel, die Patienten mobilisieren soll. Weiterhin ging es ihm darum, die Kranken in allen Sinnesbereichen anzuregen, um Lethargie, Depression, Verwirrtheit, Halluzinationen – dem ganzen Spektrum psychiatrischer Symptomatik – entgegenzuwirken und gesundes Verhalten hervorzurufen und zu bekräftigen. Er verwandte dazu der Sache nach ein Prinzip, das wir heute in der Integrativen Therapie mit kreativen Medien – durchaus auch von *Reil* angeregt – als das Prinzip der „*multiplen Stimulierung*“ (*Petzold* 2003a) bezeichnen. Menschen sollen in allen ihren Sinnesmöglichkeiten angeregt werden. *Reil* empfiehlt deshalb, dass jede Psychiatrie neben einem Theater auch vielfältige Heilmittel zur Verfügung haben sollte, wie ein „wohlsortiertes Etui an Parfümerien, um den Geruchssinn zu stimulieren, ein Arsenal mit Materialien: harte und weiche, glatte und rauhe, um taktile Stimulierungen zu bewirken“ (vgl. *Reil* 1803).

In der Integrativen Therapie haben *Hilarion Petzold*, *Johanna Sieper* und ich seit Mitte der 60er Jahre systematisch mit kreativen Mitteln gearbeitet (*Petzold, Orth* 1990; *Petzold, Sieper* 1993; *Sieper, Orth, Schuch* 2007), um psychische Störungen, psychiatrische Erkrankungen, psychosomatische Beschwerden in einer ganzheitlichen Weise anzugehen. Wir konnten dabei auf die großen Traditionen der Musiktherapie, der Poesietherapie, also der Arbeit mit gestalteter Sprache, der Bibliothherapie (zum griechischen Wort *biblos* = Buch, *Petzold, Orth* 1985), dem Lesen von Texten, der Maltherapie, Tanztherapie, Theatertherapie zurückgreifen. Wie gesagt, all diese Verfahren finden sich seit Beginn des 19. Jahrhunderts in der Psychiatrie und haben dort ihre Nützlichkeit bewiesen (*ibid* 28f). Wir haben sie in einen modernen ausgearbeiteten theoretischen und *praxeologischen* Rahmen gestellt (*Orth, Petzold* 2004). Diesen möchte ich kurz erläutern.

## 1. Die theoretische Basis Integrativer Therapie mit kreativen Medien

Es ist wichtig zu sehen, dass in den griechischen Tempelkrankenhäusern und Gesundheitszentren alle diese Methoden zur Anwendung kamen und nicht, wie wir es heute oft finden, nur das eine oder andere Angebot vorgehalten wird. Es hatte offenbar einen Sinn, das Gesamtspektrum einzusetzen und nicht nur Tanztherapie, Maltherapie oder Poesietherapie anzubieten. Es muss auch unterstrichen werden, dass die hier aufgeführten einzelnen kreativtherapeutischen Wege nicht als jeweils spezifische eigenständige Therapieverfahren gesehen wurden, sondern als Elemente eines ganzheitlichen, integrativen Behandlungskonzeptes. *Ihnen allen* liegen gemeinsame Prinzipien zugrunde, die wir ausgearbeitet haben und die im Folgenden kurz dargestellt seien.

### 1.1 Der philosophische Ansatz – die „Anthropologie des schöpferischen Menschen“

Hinter jeder Form der Therapie steht ein Menschenbild (*Petzold* 2003e, 2008a). Für die Kreativtherapie sprechen wir mit *Moreno* (1946), dem Begründer des Psychodramas, vom „*homo creator*“. Der Mensch wird prinzipiell als schöpferisch gesehen. Seit dem Paläolithikum haben wir Dokumente seines kreativen Tuns. Figurinen, beeindruckende Höhlenmalereien, Skulpturen zeigen nur den Anfang eines Kulturschaffens, das wir bei allen Völkern finden. Es gibt offensichtlich einen „Willen zum Schöpferischen“ (*Petzold, Orth* 2007). Bei jedem Kleinkind können wir beobachten, dass es malt, tanzt, singt, mit der Sprache kreativ gestaltet, dass es zu schöpferischem Ausdruck drängt und diese gestaltende Aktivität Ausdruck von Gesundheit, Wohlbefinden, Lebensfreude ist. Die anthropologische Schlussfolgerung lautet deshalb: der Mensch ist von seinem Wesen her schöpferisch, verfügt über vielfältige schöpferische Möglichkeiten (*Orth, Petzold* 1993), auch wenn es Sonderbegabungen und spezielle Vorlieben gibt, aber er ist prinzipiell ein *multisensorisch* ausgerichtetes und *multiexpressiv* handelndes Wesen. Diese Fähigkeiten gehören zu seiner Gesundheit und sollten deshalb gefördert werden.

Und in der Tat finden wir in allen großen Erziehungssystemen von *Konfuzius* bis *Pestalozzi* die Förderung künstlerischer Fähigkeiten in der ganzen Breite.

## 1.2 Der neurobiologische Ansatz – Der Mensch als „informierter Leib“: Perzeptiver Leib, expressiver Leib, memorativer Leib

Heute, in einer Zeit, in der die Neurowissenschaften für die Psychotherapie und – ganz allgemein betrachtet – für die Erklärung menschlichen Verhaltens große Bedeutung gewonnen haben, gilt es auch, diese Perspektive zur Begründung therapeutischen Handelns einzubeziehen, wie wir es in der Integrativen Therapie mit *Lurija* seit ihren Anfängen getan haben (*Sieper* 2007; *Petzold, Sieper* 2007; *Hüther* 2007) und auch heute noch tun – nicht zuletzt für die Therapie mit „kreativen Medien“ (*Schnitzler, Schnitzler* 2007; *Orth, Sieper* 2007). *Hilarion Petzold* (2003a) hat dies über sein Konzept des „informierten Leibes“ getan. Er betont, dass der Leib mit seinen vielfältigen Sinnesvermögen durch exterozeptive Wahrnehmung aus der ökologischen und kulturellen Außenwelt und propriozeptive bzw. introzeptive Wahrnehmung aus der Innenwelt des Leibes selbst über sich und seine Befindlichkeit *in der Welt, aus der Welt und durch die Welt*, der er zugehört „informiert wird“, wobei ein kulturalistisch reflektierter Informationsbegriff (*Janich* 2006) zu Grunde gelegt wird. Die gesamte somatische Sphäre ist mit dem Gehirn verschränkt und der Leib ist mit seiner Mikroökologie und seinem kulturellen Umfeld beständig verbunden. Er ist auf Interaktion und Kommunikation mit dem Mitmenschen ausgerichtet. Die Wahrnehmungsausstattung des Leibes wird als **perzeptiver Leib** bezeichnet, ein *multisensorischer* Leib, die Ausdrucksmöglichkeiten, Verbalsprache, Nonverbalität, Gesang, Tanz, bildnerisches Gestalten werden als **expressiver Leib** bezeichnet. Wahrnehmen und Handeln sind miteinander verschränkt und werden im szenischen und atmosphärischen Gedächtnis archiviert, wir sprechen hier vom **memorativen Leib**, vom Gedächtnisleib. Wir erinnern nie isolierte Einzelfakten, sondern sie sind beständig kontextualisiert und damit kulturalisiert. Sie sind verbunden mit leiblichen Empfindungen, emotionalen Erregungen, Umwelteindrücken, soziokulturellen Bewertungen, mit leibhaftigen Reaktionen, Handlungen sowie in ganzen Szenen und Szenenfolgen gleichsam holographisch erinnert. Jede Form von Therapie greift auf den memorativen Leib zurück, in dem sprachlich gefasste Erinnerungen, Erinnerungsbilder und Szenen und sensorische Erfahrungen wie Gerüche oder Geräusche und natürlich Handlungen, die eigenen und die anderer Menschen im „kulturellen Raum“ (*Janich* 2005), Fokus therapeutischer Arbeit werden.

## 1.3 Der evolutionstheoretische Ansatz – Der Mensch auf dem Wege durch die Zeit – Mentalisierung und Phantasie

*Darwin* war nicht nur der wohl bedeutendste Begründer der Evolutionsbiologie, er ist auch als der Begründer der neuerlich sich sehr stark entwickelnden jungen Disziplin, der „Evolutionpsychologie“ zu sehen. *Darwin* beobachtete das Verhalten seiner Tochter,

schrieb das bedeutende Werk „Emotions in animal and men“ und zeigte auf, dass Menschen und Tiere Gemeinsamkeiten des emotionalen Erlebens und Ausdrucks haben. Humanprimaten werden als dem Tierreich zugehörig gesehen, und so ist eine evolutionsbiologische und psychologische Betrachtung zum Verstehen des Menschen durchaus sinnvoll (Buss 2004; Petzold 2001p). Die Paläoanthropologie belehrt uns über unser eigenes Wesen. Für unseren Kontext ist dabei wichtig, dass der Mensch stets schöpferisch und spielerisch war: *Homo faber* und *Homo ludens*. Die steinzeitliche Kunst, insbesondere die Höhlenkunst wurde schon erwähnt. Sie ist Ausdruck der besonderen menschlichen Fähigkeit zur Symbolisierung, seiner einzigartigen Gabe der Phantasie. Seitdem der *Homo erectus* aufrechten Ganges durch die Zeit gewandert ist – 82.000 Generationen (Petzold 2005t) – hat er die Welt und sich in der Welt zerebral aufgenommen und verarbeitet. Er hatte die Welt in Gedanken und Worten beschreiben gelernt, hat die Dinge benannt, hat Erlebtem Worte gegeben, sie wurden zu *Narrationen*, zu Erzählungen verbunden (Petzold 2003g). Die Bildgeschichten der Höhlenzeichnungen, diese Bilderzählungen, verweisen darauf, dass es auch verbale, mythische Geschichte gegeben haben muss, dass der Mensch die Welt sprachlich begriffen hat, und dass diese Sprache der *Bilder*, *Worte* und *Gesten* – das sind die drei wesentlichen Elemente – die mentale Aneignung von Welt bedeuten. Petzold nennt diesen Prozess **Mentalisierung** (Petzold, Sieper 2007b), der sich *phylogenetisch* vollzogen hat und der sich *ontogenetisch* in der Entwicklung jedes Kleinkindes beobachten lässt. Diese Betrachtung führt uns dann weiter.

#### 1.4 Der sprachtheoretische Ansatz – der erzählende Mensch – Narrare humanum est

Der Mensch ist ein geschichtenerzählendes Wesen, er erzählt Ereignisse, die er erlebt hat, er lauscht solchen Erzählungen, er fasst sein Leben in Worte, und mit dem Aufkommen des autobiographischen Gedächtnisses im zweiten Lebensjahr entwickelt er für sich eine biographische Erzählung, die durch die Erzählungen über ihn im sozialen Netzwerk zu einem „Gewebe von Narrationen“ verwoben wird, aus dem seine persönliche Identität resultiert. Mit *Paul Ricoeur* (1996, Petzold 2001p) sprechen wir hier von „narrativer Identität“ und zwar durchaus genderspezifisch (Orth 2002). Sprache als Sedimentation kollektiver Erfahrung (Petzold 2008) beinhaltet erfasste, begriffene, verstandene Welt und konstituiert auch die Eigenwelt, das Begreifen der eigenen Persönlichkeit, wie es sich beeindruckend zeigt, wenn Menschen von sich und über sich erzählen (Petzold 2001b). Diese Möglichkeit „**autobiographischen Memorierens**“ (Conway 1990; Granzow 1994; Markowitsch, Welzer 2006) und Berichtens haben wir seit den 60er Jahren in der sogenannten „**Biographiearbeit**“ mit Kindern und alten Menschen eingesetzt (Petzold, Müller 2004). Auch solche Biographiearbeit ist nicht nur als klinische, auf die Beseitigung von Pathologie gerichtete Therapie zu sehen, sondern als eine salutogenetische Forderung und Entwicklung der eigenen Identität über die „gesamte Lebensspanne“

hin. In derartigen Entwicklungsprozessen finden Menschen Worte für das, was ihnen widerfahren ist, für das, was sie fassen wollen, sie erzählen Geschichten über das Leben, ihr Leben.

### 1.5 Der ästhetiktheoretische Ansatz – die polyästhetische Suche nach einer persönlichen Lebenskunst

In seinem Tun, im handwerklichen Gestalten, in der beruflichen Selbstverwirklichung, in der Reflexion über das eigene Leben, im Gespräch über die *Vergangenheit*, die *Gegenwart* oder die geplante, erhoffte, befürchtete *Zukunft* gestalten Menschen ihr Leben. *Sokrates* und viele der anderen antiken Autoren sprachen deshalb von „*techné tou biou*“, von der Lebenskunst, die es zu entwickeln gelte. *Plotin* mahnt, man solle nie aufhören, „Bildhauer der eigenen Existenz“ zu werden. *Seneca* sah die Lebensgestaltung als ein schöpferisches Tun. In der ersten dokumentierten Selbstanalyse, die wir nicht bei *Sigmund Freud* sondern beim *heiligen Augustinus* finden, in seinen „*Confessiones*“, sehen wir deutlich dieses Moment der Selbstgestaltung. Der Lebenskunstgedanke wurde dann von *Nietzsche* wieder aufgegriffen und in unserer Zeit von *Michel Foucault* (2008) bekannt gemacht, dem *Schmid* (2004) folgte. *Petzold* (1999q) hat in einem wichtigen Aufsatz über das „Selbst als Künstler und Kunstwerk“ herausgearbeitet, dass die Fähigkeit des Menschen, eine *Ästhetik der eigenen Existenz* zu entwickeln, auch therapeutisch genutzt werden sollte. Miteinander und für sich ein „gutes Leben“ gestalten zu können, eine „Lebenskunst“ zu entwickeln, stellt sich dem Menschen als Aufgabe, die über Glück und Unglück, Gesundheit und Krankheit mit entscheidet. Psychische Erkrankungen, negative Lebenskarrieren bis hin zur Devianz zeigen, was es heißt, wenn diese Aufgabe misslingt, wenn die „*maitrise de soi*“, die Handhabung des eigenen Lebens, nicht erreicht werden konnte, wo doch jedes Leben die Chance hat, ein „Meisterstück“ zu werden – so sah es *Montaigne* (1998; *Jung* 2007). Therapie sollte deshalb auch Hilfen bereitstellen, um dem Patienten ein „Empowerment“ zu geben, eine schöpferische Kraft, mit der er sein Leben wieder eigenständig, erfolgreich und erfüllend gestalten kann.

Damit ist der theoretische Rahmen gegeben, auf dessen Hintergrund methodische Wege entwickelt worden sind, die in der *Behandlung* und der *Förderung* – und beide Dimensionen sind wichtig – von Menschen eingesetzt werden können.

## 2. Zur Praxeologie integrativer, kreativtherapeutischer Arbeit

Wir sprechen in der Integrativen Therapie von **Praxeologie** (*Orth, Petzold* 2004), das ist das Wissen über die Praxis oder die Wissenschaft von der Praxis. Therapie ist nicht nur theoretisches Konzept, sondern auch Handlungswissen sowie methodisches Können. Wir sprechen hier von *Kompetenzen*, über die man verfügen muss, Fähigkeiten, und von *Performanzen*, mit denen man diese Fähigkeiten umsetzt, praktisches Handeln, Können, Fertigkeiten (*Sieper, Petzold* 2002). Zu Kompetenzen,

Performanzen, Fähigkeiten und Fertigkeiten der kreativtherapeutischen Arbeit können hier natürlich nur einige Aspekte aufgezeigt werden.

### 2.1 Der Leib - totales Sinnes- und Ausdrucksorgan des Menschen

Es wurde schon von dem perzeptiven, expressiven und memorativen Leib gesprochen. Mit diesem Konzept werden zugleich praxeologische Prinzipien gewonnen. Kunst- und kreativtherapeutische Arbeit sollte *multimedial* und *intermedial* erfolgen. Es sollte also nicht nur Tanztherapie angeboten werden, sondern auch die bildnerischen Wahrnehmungs- und Ausdrucksvermögen gilt es einzubeziehen. Gestaltetes in Ton und Farben muss dann aber zu Begriffen und Worten führen. Es sollte beim erwachsenen und vollsinnigen Menschen nicht in der Sprachlosigkeit verbleiben, sondern Erleben ist benennbar, sollte „zur Sprache“ kommen (Petzold 2008). Der Leib ist sprechender Leib, wir sehen das im gesamten Bereich der Nonverbalität (Petzold 2004h), wo Mimik und Gestik das verbal Gesagte unterstreichen und mit Fülle versehen. Der Leib ist damit nicht nur Sinnes-, sondern Ausdrucksorgan, Medium der Kommunikation. Man vermittelt sich leibhaftig und wo diese Fähigkeit verlorengegangen ist oder eingeschränkt wurde, finden wir sehr häufig auch Krankheit. Die bizarren Kommunikationsformen psychotischer Menschen, die Zurückgezogenheit und Sprachlosigkeit Schwerstraumatisierter, die Einseitigkeit und Manierismen in verbaler Sprache und Körpersprache, die wir bei Zwangs- und Angststörungen finden, oder die Wortlosigkeit bei schweren depressiven Störungen zeigen, Leib und Sprache sind Ausdrucksindikatoren - auch für Gesundheit und Krankheit. Deshalb ist in diagnostischer Hinsicht Verbalität und Nonverbalität große Aufmerksamkeit zuzuwenden und in therapeutischer Hinsicht wären dann festgestellte Defizite und Störungen auf der Leibsphäre zu beseitigen. Jede Therapie hat damit auch leibtherapeutische Dimensionen. Chronifizierte Verspannungen bedürfen entspannungstherapeutischer Maßnahmen. Generalisierte Hypotonie bedarf der Aktivierung. Dysphorischem Leibempfinden müssen alternative Empfindungsmöglichkeiten des Wohlfühlens und Behagens angeboten werden durch Entspannung, Bewegung, Rhythmen und Klänge. Eingeschränkter Ausdrucksmöglichkeit aufgrund von Gewalterfahrung und verinnerlichter Ängste können Angebote zu expressivem Verhalten mit Mimik, Gestik und Bewegung entgegengestellt werden. Sprachlosigkeit und reduziertem stimmlichen Ausdrucksvermögen können durch Stimm- und Sprechübungen, Gesang, Vokalarbeit neue Wege des Ausdrucksverhaltens eröffnet werden.

### 2.2 Stimulierung und dynamische Regulation – Grundprinzipien therapeutischer Arbeit

Hinter all diesen Aktivitäten steht eine alte theoretische Erkenntnis, die sich im *Corpus Hippocraticum* findet, in den hippokratischen Schriften: Funktionen, die geübt werden, bleiben erhalten, ja werden gekräftigt, und Funktionen, die nicht geübt

werden, werden schwächer und verschwinden. In der modernen Stimulierungstheorie wird von Inaktivitätsatrophie und Aktivitätshypertrophie (*Rohracher*) gesprochen oder von Abbau durch Disuse. In den Neurowissenschaften und anderen medizinischen Disziplinen finden wir das geflügelte Wort „use it or lose it“. Die große Neuroplastizität des menschlichen Gehirns über die gesamte Lebensspanne hin, also auch bis in das späte Erwachsenenalter und beginnende Senium, ist heute eine gut gesicherte Erkenntnis. Physische und psychische Leistungsfähigkeit ist nutzungsabhängig (*Hüther* 2007). Dysfunktionales Verhalten, das sich immer wieder inszeniert, führt zu tiefgreifenden Bahnungen und kann folglich nur verändert werden, wenn Gefühle, Gedanken, Handlungen, die *dysfunktional* und Ausdruck von Störungen bzw. Symptom von Erkrankung sind, **g e h e m m t** werden (*Grawe* 2004). Die Hemmung von dysfunktionalem Verhalten – in einem ganz weiten Sinne verstanden – geschieht aber besonders effektiv durch das Angebot, den Aufbau und die Bekräftigung neuer Verhaltensmöglichkeiten. *Klaus Grawe* (2004) hat in diesem Zusammenhang sehr treffend gesagt: Es ist viel schwieriger, etwas „hin zu machen“ als etwas „weg zu machen“. Der in vielen Therapien vorherrschenden Tendenz, etwas „weg zu machen“, wird die Strategie entgegengestellt, neue Verhaltensalternativen anzubieten und zu implementieren. In der Integrativen Therapie sprechen wir von *erlebnisaktivierender Arbeit*, *ressourcenorientiertem Vorgehen*, von *Verhaltensalternativen* und *protektiven Faktoren* (*Petzold* 2003a; *Petzold, Müller* 2004c). Bei vielen psychisch gestörten oder erkrankten Menschen beobachten wir Beeinträchtigungen und Störungen in den *dynamischen Regulations-* und *Selbstorganisationsprozessen* (*Petzold, Orth, Sieper* 2006), im *intrapersonalen*, d.h. innersomatischen und innerpsychischen Bereich, aber auch im *interpersonalen*, d.h. im sozialkommunikativen Bereich. Beide Bereiche sind natürlich auf der Ebene der Verursachung, aber auch der positiven Veränderungsmöglichkeiten miteinander verbunden. Dysfunktionale Muster entstehen durch negative, pathogene Stimulierungen bzw. Überstimulierungen, wie z.B. Traumata oder widersprüchliche, uneindeutige Stimulierungen, wie Störungen und Konflikte, oder durch Stimulierungsdefizite, wenn nämlich in sensiblen Entwicklungsphasen auf die entsprechenden Genexpressionen keine adäquaten Umweltantworten erfolgten. Wenn z.B. in den verschiedenen *sprachsensiblen Phasen* ein Kind zu wenig Ansprache erhält, wenn nicht erzählt wird, ihm nicht die Welt erklärt wird, dann wird die sprachensible Phase zu einer vulnerablen Phase. Das kleine Menschenwesen wird „wundgeschwiegen“. In der *rollenspielsensiblen Phase* zwischen 4 und 7 Jahren brauchen Kinder die Möglichkeit, in unterschiedliche Rollen zu schlüpfen, Rollenspiele zu inszenieren, damit sich Fähigkeiten wie Rollensicherheit, aber auch Rollenflexibilität entwickeln und solide bahnen können. Genauso wie es *pathogene, negative Stimulierungen* gibt, gibt es also auch *salutogene, entwicklungsfördernde Stimulierungen* und dazu gehören vielfältige, sensorische und motorische Angebote, die Möglichkeit eines reichen, leiblichen Welterlebens durch Spiel, Sport, Naturerfahrung, aber auch die Möglichkeit, das Erlebte und Erfahrene

in Worte zu fassen und zu benennen, differenziert zu verbalisieren. Dafür braucht das Kind Modelle, sprachliche Sozialisationen, in denen Vorbilder, Eltern, Betreuer, ältere Geschwister in differenzierter Weise die Welt benennen und beschreiben, Erlebnisse in Worte fassen und Geschehnisse verbal erklären. *Lev Vygotskij* und *Alexander Lurija* haben in ihren Forschungen die enge Verschränkung von leiblichem Erleben und sprachlicher Entwicklung aufgezeigt. Sprache virtualisiert die Welt, ermöglicht uns Vorstellungen, Antizipationen, Phantasie, erfinderische Aktivitäten. Für die therapeutische Arbeit bedeutet das, dass multiple Stimulierungen zur Ermöglichung adäquater Regulationen, zur Förderung von dynamischen Regulationsprozessen als Entwicklungsprozessen, zu einer Grundlage der therapeutischen Arbeit werden. Bei biographischer Arbeit im Sinne des *Erinnerns* muss dann auch das erlebnishaft *Wiederholen* kommen, durchaus im Sinne eines Durchspielens in psychodramatischen Szenen, so dass – wie *Moreno* (1946) schon erkannte – das *Durcharbeiten* ein „Durchagieren in neuer Weise“ bedeutet, so dass Dinge nicht nur ausgesprochen, sondern auch im Handeln erprobt werden. Damit erhält Psychotherapie neben der verbalen Dimension auch eine starke **Performanzzentrierung**. Sprache muss Handlung werden, in interaktionalen Kontexten nach vielen Seiten hin handelnd wirksam werden. Therapie in Gruppen bietet hierzu sehr viele Möglichkeiten und kreative Therapie, der Gebrauch kreativer Medien, unterstützt dies natürlich in besonderer Weise (*Petzold, Orth* 1990; *Orth, Petzold* 1995).

### 2.3 Von Mensch zu Mensch – affiliale Bezogenheit und kreative Gestaltung als Matrix therapeutischen Handelns

Die Disposition zur Sprache ist uns in unserem genetischen Programm mitgegeben. Sprechen lernen indes geschieht in Dialogen oder besser in Polylogen. Menschen werden ja keineswegs in Dyaden groß, sondern von Säuglingszeiten an in **Polyaden**, d.h. in Wir-Feldern, in familialen Konstellationen. Der Säugling kann sich schon sehr früh auf mehrere Caregiver einstellen und sein Erleben ist eingebettet in das interaktionale, polyadische „Wir-Feld“, zu dem Mutter, Vater, Großeltern, Geschwister und andere wichtige Bezugspersonen gehören. Zu diesen Personen baut er Beziehungen auf, und seine Bezugspersonen sind auf ihn bezogen. Diese mutuellen Kontakt-, Begegnungs-, Beziehungs- und Bindungsmuster werden in der Sozialpsychologie mit dem nützlichen Begriff der „**Affiliation**“, der Nahraumbeziehung beschrieben (*Petzold, Müller* 2007). Schauen wir in die frühe kindliche Entwicklung und in die polyadischen Sozialisationsfelder, so sind sie von einem **kokreativen** Miteinander bestimmt. Man spielt miteinander in Körperspielen, in Sprachspielen, im Spiel mit Puppen, Teddybären, Übergangs- und Intermediärobjekten (*Meili, Petzold* 2000) – um diese Begriffe von *Winnicott* zu gebrauchen. Die affiliale Bezogenheit ist für Kinder sehr stark performanzzentriert (*Ramin, Petzold* 1987; *Petzold* 1995a). Man tut etwas miteinander, und das kreative Gestalten, das Malen, Erzählen, Singen, Miteinander-Bewegen, spielt dabei eine große Rolle. Erleben in Bezogenheit

ist wichtig, Tun im Miteinander wird bedeutsam. Das zeigen die Befunde der Entwicklungspsychologie und Kinderpsychotherapie (Metzmacher, Petzold, Zaepfel 1996), und dafür ist auch für die Therapie mit Erwachsenen zu lernen. In kunst-, tanz-, musik-, poesietherapeutischen Arbeiten sind die gemeinsamen Erfahrungen in Gruppen mit einer positiven affilialen Qualität besonders wesentlich und therapeutisch wirksam (Petzold, Orth 1990a). Und diese gemeinsamen Aktivitäten – wir sprechen hier auch ganz bewusst von „**Kokreativität**“ (Iljine, Petzold, Sieper 1967/1990) – helfen Menschen auch, im sozialen Feld des Alltagslebens besser zurecht zu kommen. Menschen leben nämlich über ihr Leben hin in **Polyaden**, d.h. in Gruppen, Teams, Klassengemeinschaften, Kollegenschaften, wobei wiederum die Forschung in überzeugender Weise demonstriert, dass negative soziale Netzwerke psychosozialen Stress erzeugen, der ein hohes pathogenes Potential hat, und positive soziale Netzwerke entwicklungsfördernd sind (Hass, Petzold 1999). Deshalb muss Therapie positive Affiliationen ermöglichen, die auch im gemeinsamen Erleben und Handeln konkret werden können.

#### 2.4 Die Fülle kreativer Medien und die „intermedialen Quergänge“

Ein gutes kreatives Miteinander wird gefördert durch die Breite kreativen Erlebens, durch Möglichkeiten, die man miteinander wahrnehmen kann und durch die Vielfalt der Ausdrucksmöglichkeiten, in denen und mit denen man sich austauschen kann. Deshalb ist es aus *stimulierungstheoretischer* Sicht höchst sinnvoll, eben nicht nur Musiktherapie anzubieten oder Tanztherapie, sondern im klinischen Rahmen unterschiedliche methodische und mediale Angebote vorzuhalten. In unserem eigenen Ansatz, den wir seit Mitte der 60er Jahre entwickelt haben, haben wir deshalb ganz gezielt eine „**intermediale kreative Therapie**“ erarbeitet, in der mit „**intermedialen Quergängen**“ gearbeitet wird. Ein Bild, das mit Wachsmalkreiden auf großen Flipchartbögen gezeichnet wird, etwa ein Selbstbild, oder ein Affektogramm, das Malen von Gefühlen, ein Willenschart, ein Identitätsbild, das die fünf großen Identitätsbereiche, auch „Identitätssäulen“ genannt, nämlich 1. Leiblichkeit, 2. soziales Netzwerk, 3. Arbeit, Leistung, Freizeit, 4. materielle Sicherheit und 5. Werte darstellt (Petzold, Orth 2007), wird nicht nur im Bildlichen belassen. Man kann ein solches Bild auch Tanzen, in Bewegung bringen, dann aber sich hinsetzen und aufschreiben, was man erlebt hat. So haben wir bildlichen Ausdruck, Bewegungsausdruck und verbalen Ausdruck in einem **intermedialen Quergang** verbunden. Die breite und tiefe Fülle des Erlebens ermöglicht ganzheitliche und zugleich differentielle Erfahrungen. Das Niederschreiben kann in Form kleiner Berichte, aber auch gestalteter Sprache erfolgen. Es ist immer wieder beeindruckend, wie Menschen ihr Erleben in kleine Geschichten, in Märchen oder auch in Gedichte fassen (Orth, Petzold 1990). So holt die Sprache immer wieder das Erleben in die Worte, in Sätze und damit in die kollektive Verbundenheit der Menschen, die ja im Wesen eine *Sprach- und Kulturgemeinschaft* sind (Petzold 2008). Sie verwenden

gemeinsame Begriffe und verbinden sich dadurch in der **Polyade**, im „Wir“. Es muss allerdings nicht immer das therapeutische Geschehen in der Sprache enden, es kann auch mit der Sprache beginnen, indem ein Text im emotionalen Durchleben in die Bewegung getragen wird, getanzt wird oder in Farben und Formen übersetzt wird. Derartige **Intermedialität** ist eigentlich nichts besonderes, denn wir finden sie als natürliches Entwicklungsgeschehen in der Kleinkindphase und Kindheit, wo das fünfjährige Kind spielend leicht zwischen den unterschiedlichen medialen Möglichkeiten wechseln kann, weil diese Intermedialität ihm in die Wiege gelegt wurde, als genetisches Programm vorhanden ist. Aus der neurobiologischen Entwicklungsforschung wissen wir, dass sich in der frühen Säuglingszeit schon die Möglichkeit zu *crossmodalen* oder *transmodalen* Erlebnisformen findet. Leider sind unsere Sozialisationen vielfach so ausgerichtet, dass es zu einer einseitigen Dominanz der Verbalität kommt, die besonders dann in der schulischen Sozialisation sehr stark zu einer *entsinnlichten*, versachlichten, abstrakten Sprachkompetenz führt. Über diese müssen wir Menschen in der transversalen Moderne natürlich auch verfügen. Wissenschaft und Forschung wären ohne diese Sprache nicht möglich. Andererseits ist gerade die Spitzenwissenschaft, in der die großen Entdeckungen gemacht wurden und werden von der Fähigkeit zu  *kreativer Phantasie* zu bildlicher Imagination abhängig, und deshalb ist es wesentlich, die sinnliche, erlebniskonkrete erfahrungsgesättigte Sprache zu pflegen und zu kultivieren, sie neben den Möglichkeiten abstrahierender sprachlicher Präzision zu entwickeln. Beide Möglichkeiten können in „*sinnlicher Reflexivität*“ (Heuring, Petzold 2003) zu emotional-intelligenten Lösungen von Problemen und Aufgaben beitragen. Auch im poetischen Sagen lassen sich Prägnanzen finden – besonders für den Bereich des Zwischenmenschlichen – auf die wir im sozialen Miteinander und kulturellen Raum nicht verzichten können. Aus diesem Grund haben wir in der Integrativen Therapie mit kreativen Medien, der **Poesietherapie**, d.h. dem eigenen Gestalten von Texten und der **Bibliotherapie**, d.h. dem erlebnisaktivierenden Lesen von Texten, neben den anderen leibnahen Erfahrungswegen, wie Bewegungstherapie und Tanztherapie, Mimik und Pantomimik, ein Verfahren entwickelt, dem die ganze Breite der Zugangsmöglichkeiten am Herzen liegt, und dass es wie in der antiken Therapeutik in einem *polyästhetischen* Vorgehen nutzt, wie wir es im Entwicklungsgeschehen von Kindern mit gesunden Entwicklungsverläufen beobachten.

## 2.5 Zwischen Produkt- und Prozessorientierung

In der kreativtherapeutischen Arbeit finden wir wie in allen ko-kreativen Gestaltungsprozessen von Menschen zwei Dimensionen: die des Gestaltungsgeschehens selbst, die Dimension des Prozesses, und die des Zieles und des Ergebnisses der Prozesse, nämlich die Dimension der Produkte. Beide Dimensionen sind bedeutsam. Natürlich ist das fertige Bild in einem maltherapeutischen Gestaltungsgeschehen wesentlich und in gleicher Weise natürlich auch ein Text, der fertig geworden ist,

ein Gedicht, das schließlich auf dem Papier steht. Aber auch der Gestaltungsprozess mit seinen Hindernissen und Schwerfälligkeiten oder auch seinem kreativen *Flow* ist als solcher wertvoll und wichtig. Insofern lohnt es sich auch, über den Verlauf von Gestaltungsprozessen, über Hemmungen und Widerstände, über gutes Gelingen zu sprechen, damit es zu erfüllenden, erfolgreichen **Performanzen** kommt. In ihnen erfolgt ja „komplexes“ alternatives Lernen, neues Lernen (Sieper, Petzold 2002). Werden Einschränkungen, Einengungen, Rigiditäten gehemmt, gleichzeitig aber neue Angebote gemacht, kommt es zu neuen Bahnungen. Dabei ist die neurobiologische Erkenntnis wesentlich, dass es mit *einem* Erlebens- und Handlungsdurchlauf natürlich nicht getan ist, sondern dass neue Bahnungen einerseits und Hemmungen dysfunktionaler Performanzen andererseits abgestimmt zur Wirkung kommen müssen. Dazu ist die übende Wiederholung wesentlich. Ohne eine Kontinuität von Durchgängen, Durchläufen kann es nicht zu neuen Pfaden kommen. Hierin liegt eine große Schwierigkeit jeglicher Psychotherapie. Die ein bis zwei Stunden therapeutischer Arbeit, die pro Woche zur Verfügung stehen, sind eigentlich nicht ausreichend, um neue Erlebens- und Handlungsprozesse zu bahnen. Dem Transfer in den Alltag kommt deshalb größte Bedeutung zu, und gelingt dieser nicht, bleiben die Ergebnisse eingeschränkt. Es ist Grawe (2005) beizupflichten, dass die geringe Effizienz, die *alle* Psychotherapieverfahren derzeit noch bei schweren Störungen haben, auch in diesem *Transferproblem* zu suchen ist. In komplexen Behandlungsplänen, deren therapeutisches Gesamtprogramm darauf ausgerichtet ist, *Neubahnungen* zu ermöglichen durch eine Vielfalt therapeutischer Angebote im Sinne klassischer Psychotherapie und kreativer Therapieformen, könnten Um- und Neubahnungen sehr gezielt ermöglicht werden – wie gesagt, wenn man etwa ein koordiniertes, stationäres Gesamtprogramm aufbaut, wie es etwa in der Therapiemethodik für die Behandlung von Persönlichkeitsstörungen nach M. Linehan (1993, 1996) erfolgt. Schwierig indes wird es für die traditionellen, dominant verbalen „Einzeltherapien“ etwa im ambulanten Setting. Hier bieten ergänzende Angebote mit kreativen Therapieformen sehr gute Möglichkeiten, Veränderungen auch in den Alltag zu tragen. Wenn Patienten und Patientinnen lernen, auch in ihrer Freizeit Bilder zu malen und Texte zu schreiben, einen „bewegungsaktiven“ Lebensstil zu pflegen, so kann ein solches neues „Lebens- und Handlungsprogramm“ die Bahnung neuer Verhaltensweisen nachhaltig unterstützen. Letztlich geht es in jeder Form der Psychotherapie doch um die Veränderung **dysfunktionaler Lebensstile** und das bedeutet, dass man Patienten für die Notwendigkeit der „Lebensstilveränderung“ sensibilisiert und ihnen Hilfen für diese Veränderungsprozesse an die Hand gibt. Die Arbeit mit kreativen Medien kann sehr gut auch in den häuslichen Alltag übertragen werden. Wir ermutigen Patienten deshalb, Tagebuch zu führen, Gedichte zu schreiben, immer wieder auch zu malen und zwar nicht nur als Form der Lebenshilfe und der Konfliktverarbeitung, der psychischen Entlastung, sondern auch als protektive Möglichkeiten zur Entwicklung ihrer „*persönlichen Lebenskunst*“. Der Lebenskunstbegriff wird von uns ganz gezielt in

die „agogische“, bzw. „psychoedukative“ Arbeit (*Sieper, Petzold* 1993) mit Patienten eingebracht. Unsere Formel und unser Programm lautet: „**Mache dich selbst zum Projekt**“ (*Petzold* 1969c, *Petzold, Sieper* 2007c). In gewisser Weise ist natürlich jeder Mensch auch „seines Glückes Schmied“, wenn ihm das Leben nicht gar zu übel mitspielt. Therapie muss dann auch bedeuten: Wir helfen einem Menschen, sein Leben neu zu schmieden, wir vermitteln ihm die Einsicht, dass es sich lohnt, sein Leben aktiv zu gestalten und geben ihm hierzu einige Werkzeuge mit auf den Weg, durch die er diesen Gestaltungsprozess selbst wahrnehmen und reflektieren kann und die Produkte als Zwischenergebnisse immer wieder in den Blick zu nehmen vermag. Auf diese Weise kann er sich in seiner **Lebenskunst** (*Schmid* 2004) verbessern, eine Zielsetzung, die die moderne Psychotherapie durchaus aus der antiken „philosophischen Therapeutik“ (*Petzold* 2001m, 2006ü) übernehmen kann. Eine solche „**Arbeit an sich selbst**“ finden wir in der *epikureischen* und *stoischen* Philosophie und bei vielen Meistern der Seelenführung, nicht zuletzt bei *Montaigne* (1580/1998), dessen „Essays“ man Psychotherapeuten nur empfehlen kann. Er zeigt auf, wie man zu einer „Meisterschaft seiner Selbst“ kommt, und ähnliche Gedanken finden wir natürlich auch bei *Rousseau*, *Foucault* oder *Derrida* – die französische Schule des Denkens hat hier eine Menge zu bieten. Nicht zuletzt einen besonderen Umgang mit der Sprache.

### 3. „Poiesis“ - zur Praxis integrativer, kreativtherapeutischer Arbeit am Beispiel der Poesie und Poesietherapie

Das griechische Wort „*poiesis*“ bedeutet Gestaltung und zwar in ganz allgemeiner Weise. Menschliches Leben ist bewusst und unbewusst gestaltetes Leben – in Kindheit und Jugend ist es auch sehr oft und sehr stark durch Erziehungs- und Sozialisationsprozesse fremdgestaltetes Leben. Und sind die Fremdeinflüsse gut und förderlich, bringt das auch gute Ergebnisse: nämlich Menschen, die zunehmend die Aufgabe der „Selbstgestaltung“ und das Finden eines eigenen Lebenssinnes in die eigenen Hände nehmen können. Alle Bildungsprozesse in Kindheit und Jugend sollen darauf hinauslaufen, dass die eigenen **Sinn** schaffende Differenzierungs-, Integrations- und Kurationsarbeit gelingt (*Orth* 1993), und man eine eigene **Souveränität** (*Petzold, Orth* 1998a, 2005a) gewinnt. Außeneinflüsse sollen dabei die Fähigkeit der Selbstbeeinflussung fördern: So sollen Ermunterung, Anregung, Motivation durch Eltern und Lehrer zur *Selbstermunterung*, zur *Selbstmotivation* führen. Trost von Eltern und Helfern – bei Schmerz, Leid und Bedrückung gespendet – soll die Möglichkeit zur *Selbsttröstung* aufbauen (*Petzold* 2004l). Bestätigung und Versicherung durch eine „fördernde Umwelt“ soll im Menschen die Fähigkeit zur *Selbstsicherheit* und *Selbstbestätigung* aufbauen. Wenn Wertschätzung und Bestätigung in guter Weise von der Umgebung gegeben wird, so wird damit auch die Fähigkeit aufgebaut, sich diese fördernden, protektiven, salutogenen Qualitäten im eigenen Netzwerk zu holen. In guten Familien, Nachbarschaftsverhältnissen und Freundschaftsnetzwerken finden

wir solche ermutigenden und bestätigenden Qualitäten, herrschen Atmosphären eines guten Miteinanders, leben die Menschen in einem **konvivialen**, einem gastlichen Raum (Orth 2002). Genau diese Qualitäten soll auch gute Psychotherapie und Kreativitätstherapie bereitstellen, und eben in diesem intersubjektiven Rahmen in dieser affilialen Verbundenheit können auch therapeutische Prozesse wirksam werden und gelingen. Gute therapeutische Beziehungen (Orth, Petzold 1993b) haben auch die Qualität von guten Alltagsbeziehungen in „Nahraumaffiliation“. Sie bieten dann den Hintergrund für behandlungsmethodisches und behandlingstechnisches Handeln. Auf dieses sei nun unter dem spezifischen Fokus der Arbeit mit Sprache näher eingegangen.

### 3.1 Sprachliche Sozialisation als Einschreibung ins Leibliche: Gute und böse Worte, sprachlose Räume

Die Sprachentwicklung und die sprachliche Sozialisation gehen Hand in Hand. Auf der „Zeitschaltuhr“ des Genoms werden im Verlauf der frühkindlichen Entwicklung mehrere „*sprachsensible Phasen*“ aufgeschaltet. Mit drei Monaten können Säuglinge transkulturell Sprachikonen, Lautgebilde erkennen und unterscheiden. Im achten und neunten Monat beginnt mit den Lallmonologen eine Koordination von auditiver Perzeption, zerebraler Sprachverarbeitung und neuromotorischer Koordination im Bereich der Sprechwerkzeuge. Und dann beginnt die Sprachentwicklung mit großen Schritten voranzuschreiten, von Einwortsätzen zu einfachen Satzgebilden bis zum Erfassen und Wiedergeben komplexerer semantischer Zusammenhänge und zum gezielten Symbolgebrauch. Diese unterschiedlichen sprachsensiblen Phasen sind von Forschern wie *Jerome Bruner*, *Lev Vygotskij*, *Alexander Lurija*, *Jean Piaget*, *Kathrin Nelson*, *Mechthild Papoušek* und anderen detailliert erforscht worden. Beeindruckend dabei ist die Verschränkung von vier Größen: 1. Genexpression als Aufschalten eines biologischen Programmes, 2. Wahrnehmung und zerebrale Verarbeitungsprozess von soziokulturellen Umwelteinflüssen, 3. leibliche, d.h. prosodische, mimische, gestische Artikulation, Ausdruck dieser Verarbeitung und schließlich 4. soziale Resonanz auf das Ausgedrückte. Im Spracherwerb sind auf der genetisch aufgeschalteten zerebralen Reifungsstufe die interaktiven Qualitäten der sozialen Umwelt in verbalen prosodischen und nonverbal mimisch-gestischen Mustern charakteristisch (Petzold, van Beek, van der Hoek 1994; Papoušek 2007). Dadurch werden Worte, Begriffe, Sätze emotional geladen und bedeutsam, unter anderem auch deshalb, weil sie mit „significant caring others“, mit emotional bedeutsamen Menschen, ausgetauscht werden im Spiel „vokaler Gesten“ (Mead 1934). Selbst und Andere, „**Ich, Du und Wir**“, der Polylog nach vielen Seiten, das *Angesprochen werden und Antworten nach vielen Seiten*, von *Blick und Mimik*, auch von handmotorischer Geste, das kennzeichnet Sprache. Sprache entsteht eben nicht als **Monolog**, sondern in **Polyaden im Polylog**, zu denen selbstverständlich auch dyadische, dialogische Situationen gehören (Marková 2002; Petzold 2002c). Und diese soziale Einbettung in das „**Wir**“ transportiert

den gesellschaftlichen bzw. kulturellen Bedeutungsrahmen über „kollektive mentale Repräsentationen“ (*Moscovici* 2001, *Petzold* 2003b), die die „individuellen Mentalisierungen“ durchfiltern, denn die Sprache mit ihren Inhalten (etwa in der Literatur: Sagen, Märchen, Berichte oder in der Mündlichkeit von Geschichten, Überlieferungen oder in der Verschränkung von Schriftlichkeit und Mündlichkeit, vgl. *Petzold* 1969 IIa) prägt als „sedimentierte Kultur“ prägt jedes einzelne Individuum. Wo auf die Offenheit des kindlichen Cerebrums für die Aufnahme von Sprache in der „Zeit der Geschichten“ (3 – 7 Jahre) nicht durch Ansprache, Erzählungen, narrative Erklärung von Welt durch die Caregiver des Kindes reagiert wird, weil etwa depressive Eltern, vernachlässigende Umgebung „sprachlose Räume“ entstehen lassen, erhalten die aufgeschalteten Programme keine adäquate Antwort. Es erfolgt keine **Umweltpassung**. Das Kind wird „wundgeschwiegen“. Damit kann die sprachliche Kompetenz und Performanz sehr stark eingeschränkt werden. Verbunden damit ist auch die Einschränkung der Fähigkeit, Welt als Außenwelt und Welt als erfahrene Binnenwelt zu benennen und zu beschreiben. Weiterhin kann die Sprache als Handlungsmöglichkeit nicht optimal erschlossen werden, denn *Sprache ist Handlung* (*Petzold* 2007n). Sprache ist damit auch Weltbemächtigung, Weltgestaltung. Das soziale Netzwerk, der Lebenskonvoi des Kindes (*Brühlmann-Jecklin, Petzold* 2004) bestimmt als sprachliches Sozialisationsfeld auch über die Qualitäten des Sprechens. Im Netzwerk gibt es gute Worte und böse Worte, Worte, die verletzen und beschädigen. Wir finden alle Möglichkeiten *pathogener Stimulierung*, nämlich den emotional überschießenden, *überstimulierenden* Erwachsenen mit gewalttätiger Sprache bis hin zu einer traumatischen Qualität des Schreiens und Brüllens, oder den *unterstimulierenden* Erwachsenen, der in depressiver Schweigsamkeit auch Defizitstrukturen verursacht – das Kind kann sich nicht im Polylogisieren, im Spiel der Sprechakte üben – und natürlich gibt es *konfliktvolle* Qualitäten, zweideutige, doppelbödiges Sprache, Zwiespältigkeiten, etwa Divergenzen zwischen verbalem Inhalt und nonverbaler Botschaft usw. Die frühkindliche und kindliche **Enkulturation** und die damit verbundene **Sprachsozialisation** sind natürlich besonders wichtig. Diese kann pathogene und salutogene Qualitäten haben, ärmlich oder bereichernd sein, und muss in der Psychotherapie (nicht nur von Kindern) diagnostisch und ggf. therapeutisch (z. B. nachsozialisierend) berücksichtigt werden. Sprachsozialisation geht auch über die primäre Schulzeit hinaus, wird in der Pubeszenz und Adoleszenz wichtig und damit auch für die Therapie mit Jugendlichen (*Petzold* 2007d), aber auch für die Bearbeitung des Lebensabschnittes der Jugendzeit bei Erwachsenen – er findet in Therapien oft nicht genügend Beachtung. Sprachgeschehen wirkt über das gesamte Leben, nicht zuletzt in der Verschränkung mit der Schriftsprache und den Fähigkeiten zu lesen und zu schreiben. *Alexander Lurija* (1986) hat in seinen berühmten Expeditionen nach Usbekistan und Kirgisien 1931/1932 Stämme mit der gleichen Sprache untersucht, von denen einige ohne Aneignung der Schriftsprache lebten, und dabei frappierende Unterschiede des Denkens gefunden. Seine Untersuchungen sind durch andere sprachethnologische Forschungen ergänzt

worden. Erwerb von Schriftsprache kann eine Entkoppelung von Erlebnisqualitäten fördern. Das Wahrgenommene, Erlebte wird „entsinnlicht“, rationalisiert. Ähnliche Effekte kann das digitalisierte, virtualisierte Leben in der Welt der neuen Medien, des „Cyberspace“ mit sich bringen, der das eigene Sprechen, die eigene Phantasie, die Fähigkeit, eigene Geschichten und Filme „im Kopf“ zu erfinden und zu gestalten beeinträchtigen kann (nicht muss). Das sind Phänomene, die TherapeutInnen, Kindertherapeutinnen zumal, beachten müssen.

Mit dem Spracherwerb kommt es beim Kind auch zunehmend zur Sprachgestaltung, und Sprachgestaltung erweist sich dann auch als Gestaltung von Innenwelt und Bemächtigung von Außenwelt. *Bettelheim* schrieb, „Kinder brauchen Märchen“. Wir sagen, Kinder brauchen Erzählungen! Märchen sind dabei Sonderformen. Erzählungen mit einer guten, sinnlichen und emotional vielfältig getönten Qualität sind die Grundlage von Phantasie und kreativem Denken. In der Psychotherapie haben wir sehr oft mit Menschen zu tun, die durch böse Worte, sprachliche Gewalt und Sprachdefizite beschädigt wurden, in deren Familien keine gute Gesprächs- und Erzählkultur herrschte, im Gegenteil, sich eine arme, imperative, zwingende, verletzende Unkultur von Sprache findet. Mit solchen Menschen könnte man hundert Jahre nonverbale Therapie machen und würde keine Erfolge erhalten. Sie brauchen die Verbindung von Verbalität und Nonverbalität. Wir wissen, dass ein imperativer Sprachduktus von Müttern, Vätern Intelligenzentwicklung behindert. Narrative Sprachstile, die dem Kind die Welt erzählerisch, lautsprachlich in Bildern, Symbolen und Metaphern erklären und nahe bringen, sind hingegen intelligenzfördernd wie die Untersuchungen von *Katharine Nelson* (1994) zeigen. Dabei darf man nicht die Sprachen einfacher Menschen als „arm“ betrachten – früher sprach man von einem „restringierten Sprachcode“ –, heute muss man differenzierter auf *Soziolekte* blicken (*Hoffman* 2007). Handarbeiter (Bauern, Handwerker etc.) haben meistens eine stark handlungsorientierte Sprache und dort ihren Reichtum. In der Therapie mit diesen Gruppen muss das durch den Einsatz aktionaler Methoden berücksichtigt werden. Bürgerliche Hochsprache ist sehr oft entsinnlicht – es sei denn, es geht um literarische Sprache, um Poesie. Mundart ist begrifflich vielleicht etwas weniger differenziert, aber oft durch einen stärkeren sinnhaften Reichtum gekennzeichnet. Für die Psychotherapie bedeutet das, für Sprachstile, *Soziolekte* von Menschen aufmerksam zu sein, ob sie sinnhaft-sinnliche Sprache zu ihrer Verfügung haben oder nicht. Rationalisierende Denkstile sind oft mit versachlichender Rationalität im Sprachstil verbunden. Wenn man über beide Wege der Versprachlichung verfügen kann, erschließt Erfahrungsreichtum Handlungschancen. Hier nun sind die Möglichkeiten der **Poesietherapie**, des eigenen sprachlichen Gestaltens und der **Bibliotherapie**, des Lesens von ausgewählten Texten, gute Möglichkeiten, Einseitigkeiten oder Defizienzen in der sprachlichen *Enkulturation* und *Sozialisation* (*Petzold* 2007n) anzugehen und gegebenenfalls zu kompensieren. Hierzu im Folgenden einige Ausführungen und Beispiele.

### 3.2 Leibliche Resonanzen – für Unaussprechliches Worte finden

Worte sind Handlungen. Das wussten schon *Platon* und *Aristoteles*. *Wilhelm von Humboldt* hat dies zur Grundlage seiner Sprachtheorie gemacht und die moderne Sprechakttheorie von *Austin* und *Searle* bestätigt eine solche Konzeption (*Petzold* 2007n). Als Therapeuten müssen wir uns darüber im Klaren sein: wir handeln maßgeblich auch durch Worte. Die Unterscheidung zwischen „*langue*“ und „*parole*“, der Sprache als System von Begriffen, grammatikalischen Regeln, Satzverbindungen, und die Sprache in ihrer artikulierten, an Adressaten gerichteten Performanz müssen dabei unterschieden werden. In der **Performanz** wird Sprache ganz eminent leiblich. Als ausgesprochene, durch Intonation und Mimik mit Bedeutungsfülle versehen, drückt sie unsere leibliche Gestimmtheit, unsere Gefühle und Affekte aus und vermag auf diese Weise auch, den anderen zu berühren, zu rühren, zu bewegen. Es gibt bewegende Worte und ergreifende Rede. Es gibt Sätze, Texte, die bedrängen und bedrücken, traurig und betroffen machen oder die uns erfreuen, erheben, beglücken. Worte stimmen uns ein, verstimmen uns, stimmen uns um. Sie schaffen somatische Fakten. Ein kränkendes Wort hat Stressphysiologien zur Folge, ein beruhigendes Wort reguliert ängstliche Erregtheit herab, ermöglicht eine Physiologie des Wohlbefindens (*wellness physiology*). Ein versöhnliches Wort löst die Spannung in Konflikten. *Feinspürig* gegenüber Begriffen und Worten zu werden, Worte in empathisch stimmiger Passung zu gebrauchen, darum geht es bei der Kompetenzentwicklung von Therapeuten und Therapeutinnen, aber auch bei der Forderung ihrer zwischenmenschlichen, interaktiven Performanz. Und ein Gleiches gilt für die Therapie mit PatientInnen.

Eine besondere Aufgabe in therapeutischen Zusammenhängen besteht darin, bei Menschen mit schweren Traumatisierungen, denen es „die Sprache verschlagen“ hat, bei Ereignissen, für die man „keine Worte“ hat, in denen „namenloses Grauen“ und „unaussprechliches Entsetzen“ anwesend waren, weil ein „hyperarousal“ der Amygdala die Verarbeitung in den höheren kortikalen Zentren blockiert hat (*Petzold, Wolf et al.* 2000, 2002; *Petzold, Josić* 2007), sprachorientiert zu arbeiten. Wir sind durch die neuere Forschung zur Neuropsychologie traumatischer Erfahrungen über diese Zusammenhänge heute gut informiert. In der therapeutischen Arbeit wird es dann darum gehen, für solche *atmosphärisch* aufgenommenen und erfassten kritischen Lebensereignisse und belastenden Erfahrungen „Worte zu finden“, die Erlebnisse zu narrativieren und durch das Erzählen in zwischenmenschlichen Beziehungen teilbar zu machen. Denn „geteiltes Leid ist halbes Leid“. Die integrativen traumatherapeutischen Behandlungsgruppen mit narrativer Traumatherapie, die *Petzold* und Mitarbeiter im ehemaligen Jugoslawien durchgeführt haben, zeigen: in Erzählgruppen wird vieles besprechbar, was im therapeutischen Zweierkontakt nicht besprochen werden konnte (*Petzold, Josić, Ehrhardt* 2003). Hier wird an alte phylogenetische Muster des „Erzählens in der Runde“ angeknüpft. Gruppentherapien funktionieren unter evolutionspsychologischer Sicht genau aus diesem Grund so gut, weil man zusammen

im Kreis sitzt und Schweres oder Schwieriges „lösungsorientiert“ bespricht. Damit kommen wir zu einer weiteren Funktion sprachtherapeutischer Arbeit.

### 3.3 Ansprechen, Aussprechen, Erzählen als Wagnis und Chance

Verdrängtes und Dissoziiertes aus Traumakontexten wird also schon aus physiologischen Gründen oftmals aus dem Bereich der Sprache herausgedrängt – die Amygdalae blockieren die Verarbeitung in den Sprachzentren (Petzold, Wolf et al. 2000). Damit wird auch ein Aussprechen sehr schwer möglich. *Aussprechen* allerdings wird gefördert und erleichtert, wenn Dinge *angesprochen* werden und zwar in einer Art und Weise, dass sich ein Mensch als Person wertschätzend angenommen und eingeladen fühlt, etwas „zur Sprache zu bringen“. Ein empathisch-intuierendes genaues Ansprechen ist deshalb eine Grundvoraussetzung gelingender Psychotherapie. Die vielbeschworene „**Passung**“ (Orlinsky, Howard 1987) ist natürlich auch eine Passung der Sprach- und Symbolwelt. Bei Ermutigung des Aussprechens von schwer Fassbarem wird es dabei immer wieder notwendig werden, dem Patienten „Worte zu leihen“. Für manches hat er keine Worte, aufgrund sprachdefizienter Sozialisation oder aufgrund traumatisch-überwältigender Erfahrungen. Manchmal findet er nicht die richtigen Worte oder nicht die richtigen Differenzierungen. Der Patient oder die Patientin spürt worum es geht, will es auch zum Ausdruck bringen, aber es gelingt nicht, kommt nicht in die Sprache. Dann kann es sein, dass ein „intermedialer Quergang“ ins bildnerische Gestalten die Atmosphären und Stimmungen aufs Papier kommen lässt, die genau das sagen, was die Patientin in sich „*leiblich*“ gespürt und erlebt, allerdings wird es in einem anderen Medium, etwa in einem Bild, einer Collage gesagt (Petzold, Orth 2007). Im gemeinsamen Besprechen und Benennen kann dann der Therapeut Verbalisationshilfen geben, oder „*emotionale Differenzierungsarbeit*“ fördern, denn das ist eine wesentliche Aufgabe von Therapie, die ohne eine *leibliches* Spüren, Erleben und Fühlen *differenzierende Sprache* nicht möglich ist. Solche Prozesse gelingen besonders gut, wenn ein „narratives Klima“ hergestellt werden kann, in dem der Fluss von Erzählungen strömen kann, Erzählungen, die dann auch in die Lebensgeschichte einfließen können, denn eine **Biographie ist ein Geflecht von Erzählungen** und **autobiographischen Memorationen** (Conway 1990; Granzow 1994; Markowitsch, Welzer 2006) und begründet in solcher Verwobenheit auch eine personale Identität oder wie Ricœur (1996) zurecht feststellt, eine **narrative Identität** (Petzold 2001p).

Viele Menschen haben keine Vorbilder fürs Erzählen gehabt, ihnen wurde nichts erzählt. Sie haben damit oft Schwierigkeiten, selbst zu Erzählenden zu werden, in „dichten Beschreibungen“ (Ryle 1971; Petzold 2007n, Sturma 2006) sich zu vermitteln, womit auch die Möglichkeiten eingeschränkt werden, gesehen zu werden, Freunde zu finden, weil sie keine *verbindenden Erzählungen* in Gang zu setzen vermögen, zu keinen positiven „emotionalen Klimata“ beitragen und sich damit auch in keinen Konvivialitätsräumen beheimaten können (Orth 2002). Das Eintreten in

Erzählkreise oder Erzählgemeinschaften ist ein Geschehen, das für Menschen in der Regel eine normale Sache ist und das man in jedem Zugabteil miterleben kann, wo wildfremde Menschen miteinander ins Gespräch über zum Teil sehr persönliche Dinge kommen. Es entsteht damit spontan eine interpersonale Nähe und ein Vertrauensraum „auf Zeit“. Erzählfähigkeit als Therapieziel, **Biographiearbeit** als ein spontanes Erzählenkönnen von **Lebensgeschichten**, das versuchen wir im Integrativen Ansatz zu realisieren (Petzold et al. 2001b, 2003g). Bei schwierigen und belastenden Geschichten, die mit Scham und Schuld verbunden sind, mit Bedrängnis und Unterdrückung, wird für Patienten das Erzählen oftmals zu einem Wagnis, vielleicht zu einer Barriere, die sie nicht so ohne weiteres überwinden können. Hier machen wir uns die Möglichkeiten der Bibliothherapie zu nutzen, in dem wir Texte, die mit den Problemen des Patienten zu tun haben, auswählen und dann vorlesen.

In der gestalteten Sprache großer Dichtung werden immer wieder lebenswichtige Themen für Menschen in einer berührenden Weise vermittelt und in der Regel auch in einer integrierenden Weise, denn das emotionale Geschehen ist schon „auf den Begriff gebracht“, das Unfassbare wurde fassbar gemacht und sogar mit einer ästhetischen Qualität versehen, die **Überwindungserfahrungen** – und darum geht es – erleichtert. Das Lesen von Gedichten, von Liedtexten, von Passagen aus Kurzgeschichten und Romanen hat eine hervorragende integrierende Kraft. Das lässt sich immer wieder feststellen. Und wenn man von anderen gestaltete Texte gelesen hat, kann daraus auch eine Anregung erwachsen, selber in Wort und Schrift Texte zu gestalten. Es ist immer wieder erstaunlich und berührend, wie Menschen, die seit Jugendtagen nie mehr ein Gedicht geschrieben haben, oder die vielleicht in ihrem ganzen Leben noch kein Gedicht schreiben konnten oder durften, mit Anregung und Begleitung sehr schöne und aussagereiche, differenzierte und bilderstarke Texte verfassen können. Und fast immer wird damit etwas kanalisiert, in Bahnen gelenkt, fassbar gemacht. Die Wechselwirkung von Gelesenem und Geschriebenem, die Möglichkeit der geteilten Geschichte durch Vorlesen in der Gruppe bietet in der erlebnistherapeutischen **Biographiearbeit** (Petzold 2003g) gute Wege, heilende Klimata zu erzeugen und zu verinnerlichen, die Integrationsleistungen des einen auch für die anderen fruchtbar zu machen. Dabei muss wiederum unterstrichen werden, dass solche Biographiearbeit keineswegs nur auf die verarbeitende Gestaltung von *adverse events*, *critical life events*, auf negative Erfahrungen also, gerichtet ist, sondern eine Möglichkeit erschließt, positives Erleben in Worte zu fassen, festzuhalten und für die eigene Geschichte fruchtbar zu machen. Aus diesem Grund ermutigen wir Menschen auch, **Tagebücher** zu schreiben, die zunächst als **therapeutische Tagebücher** (Petzold, Orth 1993a) beginnen, aber möglichst auch zu einer persönlichen Tagebuchkultur führen sollen. In diesen Tagebüchern entstehen virtuelle Dialoge und Polyloge, werden Gedichte niedergeschrieben, kleine Aphorismen, Leitsätze, Lebensweisheiten, die man hört oder die einem einfallen. Verbunden mit der **Tagebuchkultur** ist die Ermutigung zur **Briefkultur**. Brieffreundschaften sollten nicht verloren gehen oder

können neu aufgebaut werden, so dass wir lebendige, soziale Netzwerke haben, die durch Erzählungen lebendig sind. Es gibt offene Tagebücher im Internet, es gibt Blogs, Chatrooms zu Problemen, Emotionen, Lebensthemen und damit zeigt sich, dass wir Bedürfnissen von Menschen entgegen kommen, wenn wir solche Formen auch im therapeutischen Kontext aufgreifen. Dann wird Mitteilung, Lesen und Schreiben zu einer Chance, die man auch im Alltagsleben für sich und in seinen Freundeskreisen nutzen kann, und durch die **neue Lebensstile**, neue Lebensformen entstehen und sich festigen, indem ich sie verkörpere, „einleibe“ (Schmitz 1989), als funktionale, nützliche, neue Bahnungen in meinem neuronalen, psychophysischen System verankere.

### 3.4 Unterwegs zur eigenen Sprache

In solchen Prozessen beginnen Menschen immer wieder, *ihre eigene Sprache* zu entdecken, zu finden, zu entwickeln. Natürlich können wir alle irgendwie sprechen, uns ausdrücken, haben vielleicht auch unsere eigenen Wendungen, einen gewissen sprachlichen Stil, bestimmte Sprachmarotten. Aber ist das schon eine *eigene Sprache*, mit der man zufrieden und glücklich ist? Ist es eine reiche Sprache? In Lese- und Schreibgruppen, literarischen Werkstätten, poesietherapeutischen Behandlungsgruppen (Petzold, Orth 2006) macht man immer wieder die erstaunliche Entdeckung, dass Menschen anfangen, in einer neuen, reicheren Weise ihr Leben zu erzählen, oder in „**dichten Beschreibungen**“ Ereignisse mitzuteilen. Sie beginnen, Worte zu gebrauchen, die sie im passiven Wortschatz hatten, aber nie aktualisiert in der „*working language*“ verwendet haben. Sie erschließen sich durch neue Lektüre, neue Begriffe, Wendungen, Metaphern. Ihre Sprache und damit auch ihr „Selbstaussdruck“ werden reicher. Und wenn sie dabei Menschen finden, die auf einem ähnlichen Weg sind, die eine **narrative Kultur** pflegen, die wissen, wie man ein narratives Klima schafft, und die beginnen, das auch in ihren eigenen Familien und Freundeskreisen zu kultivieren, dann haben sie damit einen Gewinn für ihre gesamte Lebensführung. Das hat mit Bildungsbürgertum nichts zu tun, denn die Poesietherapie zeigt, dass auch mit Menschen aus der sogenannten „Unterschicht“ – wir sprechen lieber von „benachteiligten Schichten“ – solche Arbeit möglich wird. Aus der Gerontotherapie haben wir beeindruckende Beispiele für poesie- und bibliothераapeutische Arbeit mit alten Menschen und Hochbetagten, die noch nie in ihrem Leben zuvor Erzählungen oder Gedichte geschrieben haben (Petzold 1982j, 2004a). Wie die Grandma Moses, die im hohen Alter von 75 Jahren zu malen anfang (Kallir 2001), so gibt es viele alte Menschen, denen sich die Möglichkeit des Schreibens und der Sprache erschlossen hat. Anthologien dokumentieren solche therapeutische Sprachgestaltung. In gleicher Weise werden poesie- und bibliothераapeutische Arbeitsformen in der Forensik, in der Arbeit mit Strafgefangenen eingesetzt oder in der Drogentherapie mit suchtkranken und devianten Jugendlichen. Gerade bei ihnen ist es wichtig, ihnen Hilfen zu geben, zu einer „eigenen Sprache“ zu finden, d.h. aber auch zu einer bewussten Formung

ihres Lebensstils und zur Entwicklung einer Lebenskunst. Die Ästhetisierung der eigenen Existenz (Foucault 2008) ist also keineswegs etwas Abgehobenes. Die Volkskunst auf der gesamten Welt dokumentiert: auch einfache Leute können tiefe Empfindungen in Sprache – Gedichten, Liedern, Erzählungen – in wunderschönen Texten, Melodien, Ritualen ausdrücken. In der Zeit der elektronischen Medien, der globalisierten medialen Kultur wird es wichtig, sich darum zu kümmern, dass solche Fähigkeiten nicht verloren gehen oder verkümmern, dass in der frühkindlichen, kindlichen, adoleszenten Enkulturation und Sozialisation spracherfüllte Räume da sind, wo in persönlichem Bezug erzähltes Leben zur persönlichen Biographie wird und man eine *Sprachkultur* und eine *Erzählkultur* entwickelt und pflegt, in der man sich an der Sprache freut und ihre Schönheit genießt.

### 3.5 Das gedichtete, verdichtete Leben - ein Geschenk der Poiesis

Gedichten kommt in einer solchen sprachbewussten Kultur eine besondere Bedeutung zu. Gedichte sind verdichtetes Leben, verwenden Symbole oder werden selbst zum Symbol, denn das griechische „*symbalein*“ bedeutet ja zusammenfügen, verdichten. Das Ge-dicht ermöglicht sozusagen einen Extrakt des Lebens zu fassen, und Formen wie das Haiku, das japanische Sinn- und Erlebnisgedicht (Blyth 1976/177), zeigt: in zwei Zeilen kann man eine Lebensbefindlichkeit, eine großartige Landschaft, erfüllende Glücksgefühle und bedrängendes Leid fassen. Verdichtungen im Leben ermöglichen Intensivierungen, und diese machen das Leben reich, erschließen Sanftes und Erregendes, machen immer wieder auch Unfassbares fassbar und ordnen Fremdes, Befremdliches ein in den *Gesamtbereich des Menschlichen*. Unter **Poiesis** verstehen wir die persönliche und gemeinschaftliche Kraft der Lebens- und Weltgestaltung, die Kraft des Schöpferischen, die sich in großer Kunst und in allgemeinen künstlerischen Gaben/Begabungen findet (Beuys 1990), die in den meisten Menschen schlummern. Sie partizipieren damit an der „evolutionären Generativität“, die sich in allem Lebendigen findet und an der soziokulturellen Kreativität/Kokreativität, die für die Sapiens-Hominiden kennzeichnend ist (Petzold, Orth 2007). Wird dieses kreative Potential erschlossen und gefördert, mit kreativen Medien, in Sprache, in dramatischem Spiel umgesetzt, in Projekten **persönlicher Lebenskunst** realisiert, können Menschen aus dieser **poietischen Kraft** Beiträge zu kollektiver bzw. **gemeinschaftlicher Kulturarbeit** leisten, zur übergreifenden Kultur der Gemeinschaft und Gesellschaft, der sie angehören. Prozesse der **Ko-kreativität** (Iljine, Petzold, Sieper 1967/1990), gemeinsame Schaffensprozesse in Familien, Freundes- und Kollegenkreisen generieren persönliches und gemeinschaftliches Lebenswissen, ermöglichen subjektive und kollektive Sinnerfahrung (Petzold, Orth 2005). Das kann wiederum in die Gesamtkultur hineinwirken, in die ein Mensch eingebettet ist, und die ihn und die Seinen trägt. Aus ihr können Menschen schöpfen, indem sie Gedichte, Kunstwerke, Musik zu ihrer persönlichen Freude oder Tröstung auswählen, um sie damit leibhaftig zu spüren und zu erleben, gemeinsam mit

anderen teilen und genießen zu können. Das so Erlebte kann dann in gemeinsamem Gespräch erneut gestaltet werden – ein fortlaufender kreativer Prozess. Das Geschenk der **Poiesis** als heilendes Potential des Schöpferischen, als Kunst, Musik, Poesie, leibhaftiger Ausdruck der Kreativität/Kokreativität in vielfältigen medialen Formen liegt in *jedem Menschen*. Es ist sein Potential zum „*Romantischen*“. Wir sollten es nicht verstauben lassen, sondern zum Aufleuchten bringen.

**Zusammenfassung: Leib, Sprache, Geschichte in einer integrativen und kreativen Psychotherapie. Über die Heilkraft von Poesietherapie und kreativen Medien**

Kreative Therapieformen fand man schon im Altertum. Moderne Psychotherapie mit kreativen Ansätzen hat sich mit *J.C. Reil* 1803 u.a. in der Romantik entwickelt. Der Beitrag stellt die Integrative Therapie als eine kreative Form der Psychotherapie, bzw. Humantherapie vor, die sowohl die Arbeit mit „kreativen Medien“ und nonverbalen Methoden pflegt, dabei gleichzeitig großen Wert auf Sprache und sprachlich gestaltete Welt- und Lebenserfahrung legt. Der Patient soll zu „seiner“ Sprache finden, in der er sich selbst als Subjekt in einer persönlichen Lebenskunst gestaltet. Poesietherapie und kreatives Schreiben bieten hier hervorragende Werkzeuge. Das alles ist auf eine elaborierte sprachtheoretische Konzeption gegründet.

**Schlüsselwörter:** Integrative Therapie, Kreative Medien, Poesietherapie, Intermedialität, Poiesis

**Summary: Body, Language, History in Integrative Therapy as a Creative Approach to Psychotherapy. The Healing Power of Poetry Therapy and Creative Media**

Creative Therapy can be found already in antiquity. Modern psychotherapy using creative approaches came up with *J. C. Reil* 1803 in the Romantic movement. This article presents Integrative Therapy as a creative form of psychotherapy resp. Human Therapy, which has cultivated not only work with “creative media” and nonverbal methods, but is in the same time emphasizing language and the verbally competent depiction of life and world experience. The patient should find “his own way of speaking” through which he is creating himself as subject in the process of his art of life. Poetry Therapy and Creative Writing are eminent tools in this process. The whole approach is solidly grounded on an elaborate concept of theory of language.

**Keywords:** Integrative Therapy, Creative Media, Poetry Therapy, Intermediality, Poiesis

## Literatur

- Antonovsky, A.* (1979): Health, stress and coping. London, San Francisco: Jossey Bass.
- Begemann, C.* (1999): Poiesis des Körpers. Künstlerische Produktivität und Konstruktion des Leibes in der erotischen Dichtung des klassischen Goethe. In: *German Life and Letters* LII (1999) S. 211-237.
- Burkhardt, M. M.* (2003): Krank im Kopf Patienten-Geschichten der Heil- und Pflegeanstalt Illenau 1842-1889. Inaugural-Dissertation, Freiburg.
- Berger, H.* (1936): Goethe als Schilderer kranker Seelen in „Wilhelm Meisters Lehrjahre“, *Münchener Medizinische Wochenschrift* 14, München, 3. April 1936, S. 568-570.
- Bewys, J.* (1990): Kunst ist ja Therapie – Jeder Mensch ist ein Künstler. In: *Petzold, H.G., Orth, I.* (1990): Die Neuen Kreativitätstherapien. Paderborn: Junfermann, Bd. I. 2. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2007.
- Blyth, R. H.* (1982ff): Haiku. Tokio: Hokuseido Press.
- Bringmann, M, Bringmann, W.G., Voss, U.* (1993): „Goethe als Verhaltenstherapeut. In: *Lück, H.E.* (Hrsg.): Illustrierte Geschichte der Psychologie Berlin: Quintessenz, S. 15-16.
- Buss, D.M.* (2004): Evolutionäre Psychologie. München: Pearson Studium. 2te aktualisierte Auflage.
- Carus, C. G.* (1866): Vergleichende Psychologie oder Geschichte der Seele in der Reihenfolge der Tierwelt. Wien: W. Braumüller.
- Charcot, J.-M., Richer, P.* (1887): Les demoniaques dans l'art. Paris: A. Delahaye et E. Lesrosnier
- Chlada, M.* (2005): Heterotopie und Erfahrung; Aschaffenburg: Aibri Verlag.
- Conway, M.A.* (1990): Autobiographical memory. An introduction. Philadelphia: Open University Press.
- Deutscher Verband der Ergotherapeuten* (2007 Hrsg.): Gartentherapie. Karlsbad.
- Diener, G.* (1971): „Goethes „Lila“. Heilung eines Wahnsinns durch psychische Kur“. Vergleichende Interpretation der drei Fassungen. Mit ungedruckten Texten und Noten und einem Anhang über psychische Kuren der Goethe-Zeit und das Psychodrama. Frankfurt am Main.
- Egger, J.* (2007): Aspekte des therapeutischen Handelns und ihnen zugrundeliegende Haltungen in den verhaltenstheoretischen Therapien. In: *Petzold, H.G.*: Für PatientInnen engagiert. Wien: Krammer Verlag.
- Ellenberger, H.F.* (1973): Die Entdeckung des Unbewußten, 2 Bde., Bern: Huber; 2. Aufl. Diogenes, Zürich 1985.
- Eschenröder, C.T.* (1999): Goethe und die Psychotherapie. **Tübingen: dgvt.**
- Foucault, M.* (2008): Ästhetik der Existenz. Frankfurt: Suhrkamp.
- Frétygny, R., Virell, A.* (1968): L'imagery mentale. **Introduction à la ornirothérapie.** Lausanne: Editions Mont Blanc.
- Fried, J.* (2004): Der Schleier der Erinnerung. Grundzüge einer historischen Memorik. München: Beck.
- Fuchs, T.* (2000): Leib, Raum, Person. Entwurf einer phänomenologischen Anthropologie. Stuttgart: Klett-Cotta.
- Goethe, J. W. v.* (1981a): Erfahrung und Wissenschaft, Goethes Werke „Hamburger Ausgabe“ in 14 Bänden, 8. Auflage München 1981, Band 13, S. 23-25
- Granzow, S.* (1994): Das autobiographische Gedächtnis. Kognitionspsychologische und psychoanalytische Perspektiven. Berlin, München: Quintessenz.
- Grawe, K.* (2004): Neuropsychotherapie. Göttingen/Bern/Toronto: Hogrefe Verlag.
- Grawe, K.* (2005): (Wie) kann Psychotherapie durch empirische Validierung wirksamer werden? *Psychotherapeuten Journal* 1, 4-10.
- Hadot, P.* (1969): Seneca und die griechisch-römische Tradition der Seelenleitung. Berlin: de Gruyter.
- Hadot, P.* (1981): Exercices spirituels et la philosophie antique. Paris. *Etudes Augustiniennes*; 3. erw.

- Auf. 1993.
- Hadot, P.* (1991): Philosophie als Lebensform. Geistige Übungen in der Antike. Berlin. Gatzka
- Heinroth, J. E. A.* (1816): Lehrbuch der Störungen des Seelenlebens oder der Seelenstörungen und ihrer Behandlung, Leipzig
- Heuring, M., Petzold, H.G.* (2003): „Emotionale Intelligenz“ (Goleman), „reflexive Sinnlichkeit“ (Dreizel), „sinnliche Reflexivität“ (Petzold) als Konstrukte für die Supervision. - Bei [www.fpi-publikationen.de/supervision](http://www.fpi-publikationen.de/supervision) - *SUPERVISION: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift* - 14/2003
- Hirschfeld, C.C.L.* (1779): Theorie der Gartenkunst. 5 Bände Weidmanns Erben u. Reich Leipzig 1779-1785. Nachdruck Hildesheim: Olms 1990
- Hoffbauer, J. C.* (1800): Grundriss der Erfahrungs - Seelenlehre - 2. Ausg. 1810. Halle : Hemmerde & Schwetschke
- Hoffbauer, J.C., Reil, J. C.* (1808): Beiträge zur Beförderung einer Kurmethode auf psychischem Wege. Halle.
- Hoffmann, M.* (2007): Funktionale Varietäten des Deutschen - kurz gefasst. Potsdam: Universitäts-Verlag.
- Husemann, F.*(1936): Goethe und die Heilkunst. Betrachtungen zur Krise in der Medizin. Dresden.
- Hüther, G.* (2007): Perspektiven für Umsetzung neurobiologischer Erkenntnisse in die Psychotherapie. In: *Sieper et al.* (2007)549-566.
- Iljine, V.N., Petzold, H.G, Sieper, J.* 1967. Kokreation – die leibliche Dimension des Schöpferischen, Arbeitspapiere. Seminar Prof. Dr. Iljine, Institut St. Denis, Paris. In: *Petzold, Orth* (1990a), Bd. I, 203-212.
- Janich, P.* (2005): Kultur und Methode. Frankfurt: Suhrkamp.
- Janich, P.* (2006): Was ist Information. Frankfurt: Suhrkamp.
- Jung, M.* (2007): Das Leben als Meisterstück: Unterwegs auf dem Weg zu einer philosophischen Therapeutik. In: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag.
- Kallir, O.* (1975): Grandma Moses. Ihre Kunst und ihre Persönlichkeit. Köln: Dumont.
- Kehn, W.* (1992): Christian Cay Lorenz Hirschfeld, 1742 - 1792, eine Biographie. (Grüne Reihe, Quellen und Forschungen zur Gartenkunst; 15). Worms: Wernersche Verlagsanstalt.
- Kaiser, W., Mocek, R.* (1979). Johann Christian Reil. **Leipzig: Teubner.**
- Kronfeld, A.* (1928). Einige Bemerkungen über die ersten psychotherapeutischen Veröffentlichungen, insbesondere J. C. REIL. *Allgemeine Ärztliche Zeitschrift für Psychotherapie und psychische Hygiene* 1,1,10-23.
- Kühn, R., Witte, K.H.* (2006): Psycho-logik: Jahrbuch für Psychotherapie, Philosophie und Kultur. Freiburg/München: Verlag Karl Alber. 256-285.
- Linehan, M.M.* (1996): Dialektisch-Behaviorale Therapie der Borderline-Persönlichkeitsstörung. München: cip-Medien.
- Lorenz, R.* (2005): Salutogenese: Grundwissen für Psychologen, Mediziner, Gesundheits- und Pflegewissenschaftler. München: Reinhardt. 2. durchgesehene Auflage.
- Lurija, A. R.* (1986): Die historische Bedingtheit individueller Erkenntnisprozesse. Weinheim: Beltz.
- Mahir, O.* (1846): Über Irren-Heilanstalten, Pflege und Behandlung der Geisteskranken nach den bewährtesten Irren-Ärzten Belgiens, Englands, Frankreichs u. Deutschlands. **Stuttgart u. Tübingen.**
- Marková, I.* (2003): Dialogicality and Social Representations. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Markowitsch, H.J., Welzer, H.* (2005): Das autobiographische Gedächtnis: Hirnorganische Grundlagen und biosoziale Entwicklung. **Stuttgart: Klett-Cotta.**

- Mead G. H.* (1934): *Mind, self and society*. Chicago: University of Chicago Press; dtsh. (1968): *Geist, Identität, Gesellschaft*. Frankfurt: Suhrkamp. 1973, 1975, 1988.
- Mocek, R.* (1995): Johann Christian Reil . Das Problem des Übergangs von der Spätaufklärung zur Romantik in Biologie und Medizin in Deutschland (Philosophie und Geschichte der Wissenschaften. Studien und Quellen, 28), Frankfurt/M.
- Montaigne, M. de* (1998/1580): *Essais*. Frankfurt a.M.: Eichborn Verlag.
- Moreno, J.L.* (1946): *Psychodrama*, Bd. I. 3. Aufl. Beacon House, Beacon
- Moreno, J.L.* (1959): *Gruppenpsychotherapie und Psychodrama*. Stuttgart: Thieme. 1973<sup>2</sup>.
- Moscovici, S.* (2001): *Social Representations. Explorations in Social Psychology*. New York: New York University Press.
- Navratil, L.* (1986): *Schizophrenie und Sprache*. München: dtv.
- Nelson, K.* (1994): *Erinnern und Erzählen: eine Entwicklungsgeschichte*. In: *Petzold, H.G.* (1994): *Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung*. Bd.II. Paderborn: Junfermann. 167-192.
- Niepel, A., Emmerich, S.* (2005): *Garten als Therapie, Wege zur Barrierefreiheit*. Stuttgart.
- O'Donohue, J.* (2004): *Schönheit. Das Buch vom Reichtum des Lebens*. München: dtv.
- Orlinsky, D.E., Howard, K.I.* (1986): A generic model of psychotherapy, *J. of Integrative and Eclectic Psychotherapy* 6 (1986) 6-27; dtsh. *Integrative Therapie* 4 (1988) 281-308.
- Orth, I.* (1993): *Integration als persönliche Lebensaufgabe*. Vortrag auf dem 3. Deutschen Kongreß f. Gestalttherapie und Integrative Therapie, 25.-28.02.1993, München 1993; in: *Petzold, Sieper* (1993a) und in *Orth, Petzold* 2005a..
- Orth, I.* (2002): *Weibliche Identität und Leiblichkeit. Prozesse „konvivialer“ Veränderung und Entwicklung. Überlegungen für die Praxis*. *Integrative Therapie* 3/4 (2002) 119/303-140-324.
- Orth, I., Petzold, H.G.* (1990c): *Metamorphosen - Prozesse der Wandlung in der intermedialen Arbeit der Integrativen Therapie*. In: *Petzold, H.G., Orth, I.,* 1990a. *Die neuen Kreativitätstherapien*. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn.
- Orth, I., Petzold, H.G.* (1993c): *Zur „Anthropologie des schöpferischen Menschen“*. In: *Petzold, Sieper* (1993a) 93-116.
- Orth, I., Petzold, H.G.* (2000): *Integrative Therapie: Das „biopsychosoziale“ Modell kritischer Humantherapie*. *Integrative Therapie* 2/3, 131-144.
- Orth, I., Petzold, H.G.* (2004): *Theoriearbeit, Praxeologie und „Therapeutische Grundregel“ Zum transversalen Theoriegebrauch, kreativen Medien und methodischer und „sinnlicher Reflexivität“ in der Integrativen Therapie mit suchtkranken Menschen*. In: *Petzold, Schay, Ebert* (2004) 297-342 und in: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 04/2004*.
- Papoušek, M.* (2007): *„Augenblicke“ der Begegnung in den frühen Eltern-Kind-Beziehungen – Entwicklung, Störungen und frühe Hilfen*. In: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (2007) (Hrsg.): *Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold*. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. 607-642.
- Petzold, Eduard* (1849): *Ueber die Art und Weise, wie der Gärtner seine Studien machen soll*. Weimar: Wilhelm Hoffmann und Sohn.
- Petzold, E.* (1853): *Beiträge zur Landschafts-Gärtnererei*. Jena: F. Frommann.
- Petzold, E.* (1853) *Zur Farbenlehre der Landschaft*. Jena. Reprint: Hrsg. Roger M. Gorenflo: *Beiträge zur Landschaftsgärtnererei Bd. 2., Rüsselsheim: Brün.*
- Petzold, E.* (1874): *Fürst Hermann von Pückler-Muskau in seinem Wirken in Muskau und Branitz, sowie in seiner Bedeutung für die bildende Gartenkunst Deutschlands. Eine aus persönlichem und brieflichem Verkehr mit dem Fürsten hervorgegangene biographische*

Skizze. Leipzig: Weber.

- Petzold, H.G.* (die hier nicht aufgeführten Arbeiten von Petzold in Erst- und Mehrfachautorenschaft und MitarbeiterInnen finden sich in: 2007): „Gesamtbibliographie Hilarion G. Petzold 1958 – 2007. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 01/2007.
- Petzold, H.G.* (1988n): *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und I, 2.* Paderborn: Junfermann. 3. revid. und überarbeitete Auflage 1996a.
- Petzold, H.G.* (2001p/2004): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. Düsseldorf/Hückeswagen, bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2001, Update 2004, *Integrative Therapie* 4 (2004) 395-422, 4 (2005) 374-397.
- Petzold, H.G.* (2002c): *POLYLOGE: die Dialogzentrierung in der Psychotherapie überschreiten. Perspektiven „Integrativer Therapie“ und „klinischer Philosophie“.* Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 04/2002.
- Petzold, H.G.* (2003a): *Integrative Therapie. 3 Bde. Paderborn: Junfermann, überarb. und ergänzte Neuauflage von 1991a/1992a/1993a.*
- Petzold, H.G.* (2004h): Der „informierte Leib im Polylog“ - ein integratives Leibkonzept für die nonverbale/verbale Kommunikation in der Psychotherapie. In: *Hermer, M., Klinzing, H.G.* (Hrsg.) (2004): *Nonverbale Kommunikation in der Psychotherapie.* Tübingen: dgvt. 107-156.
- Petzold, H.G.* (2006p): *Ökosophie, Ökophilie, Ökopsychosomatik Materialien zu ökologischem Stress- und Heilungspotential* Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - Jg. 2006. und *Integrative Therapie* 1 (2006) 62-99.
- Petzold, H.G.* (2006ü): *Homo migrans. Der „bewegte Mensch“ – Frauen und Männer in Bewegung durch die Zeit – Transversale Überlegungen zur Anthropologie aus der Sicht Integrativer Therapie.* In: *Kühn, R., Witte, K.H.* (Hrsg.) (2006): *psycho-logik: Jahrbuch für Psychotherapie, Philosophie und Kultur.* Freiburg/München: Verlag Karl Alber. 256-285.
- Petzold, H.G.* (2007b): Pierre Janet (1855 –1947) Ideengeber für Freud, Referenztheoretiker der Integrativen Therapie *Integrative Therapie* 1, 59 – 86 und gekürzt in: *Psychologische Medizin* 2 (2007) 11-16.
- Petzold, H.G.* (2007d): „Mit Jugendlichen auf dem WEG ...“ *Biopsychosoziale, entwicklungspsychologische und evolutionspsychologische Konzepte für „Integrative sozialpädagogische Modelleinrichtungen“.* Bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* - Jg. 1/2007.
- Petzold, H.G.* (2007a): *Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung.* Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften. 2. erw. Aufl. 520 Seiten
- Petzold, H.G.* (2007n): *Materialien zu „Leib, Sprache, Gemeinschaft“ und Therapie.* *POLYLOGE*, Jg. 2007
- Petzold, H.G.* (2008a): *Menschenbilder in der Psychotherapie.* Wien: Krammer (in Vorber.)
- Petzold, H.G., Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der* (1994a): *Grundlagen und Grundmuster „intimer Kommunikation und Interaktion“ - „Intuitive Parenting“ und „Sensitive Caregiving“ von der Säuglingszeit über die Lebensspanne.* In: *Petzold, H.* (1994j): *Die heilende Kraft liebevoller Blicke.* Paderborn: Junfermann, 491-646.

- Petzold, H.G., Orth, I.* (1988b): "Grünkraft und Licht": Wald, Wiesen, Wasser, Luft und Wolken als Heilfaktoren einer "Ökopsychosomatik". Vortrag auf dem Arbeitstreffen "Die Landschaft am Beversee als heilsame Erfahrung", 28. 5. 1988. Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit, Hückeswagen.
- Petzold, H.G., Orth, I.* (1990a): Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie, 2 Bde., Junfermann, Paderborn. 3. Aufl. Bielefeld: Aisthesis 2007.
- Petzold, H.G., Orth, I.* (2005a): Sinn, Sinnerfahrung, Lebenssinn in Psychologie und Psychotherapie. 2 Bände. Bielefeld: Edition Sirius beim Aisthesis Verlag.
- Petzold, H. G., Orth, I.* (2007): „Der schiefe Turm fällt nicht ... weil ich das wi ll!“ – Kunst, Wille, Freiheit. Kreativ-therapeutische Instrumente für die Integrative Therapie des Willens: Willenspanorama, Zielkartierungen, Ich-Funktions-Diagramme. In: *Petzold, Sieper* (2007a) 553 - 596.
- 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.
- Petzold, H.G., Schmidt, I.* (1972): Psychodrama und Theater. In: *Petzold* (1972a): Angewandtes Psychodrama. Paderborn: Junfermann, S.3-44.
- Petzold, H.G., Sieper, J.* (1990b): Die neuen - alten - Kreativitätstherapien. Marginalien zur Psychotherapie mit kreativen Medien. In: *Petzold, Orth* (1990a) II, 519-548.
- Petzold, H.G., Sieper, J.* (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Junfermann, Paderborn, 2. Auflage 1996.
- Petzold, H.G., Sieper, J.* (2007a): Der Wille, die Neurowissenschaften und die Psychotherapie. 2 Bde. Bielefeld: Sirius, Aisthesis.
- Prinzhorn, H.* (1922): Bildnerei der Geisteskranken. Berlin: Springer. 1922.
- Pückler-Muskau, Hermann Fürst von* (1834): Andeutungen über Landschaftsgärtnerei hrsg. v. Harri Günther / Anne Schäfer / Steffi Wendel (Faksimile d. Ausg. Stuttgart 1834) DVA 1996
- Ratey, J.J.* (2001): Das menschliche Gehirn: Eine Gebrauchsanweisung. Düsseldorf, Zürich: Patmos Verlag.
- Reil, J. C.* (1795). Von der Lebenskraft. Archiv für die Physiologie, 8-162. Neu aufgelegt in der Reihe Klassiker der Medizin, hrsg. von *Karl Sudhoff*, 1910 Leipzig: Barth. Unveränderter Nachdruck Zentralantiquariat der DDR, Leipzig 1968.
- Reil, J. C.* (1799-1815): Ueber die Erkenntnis und Cur der Fieber. 5 Bde. Halle: Curt.
- Reil, J.C.* (1803): Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung. Halle: Curtsche Buchhandlung.
- Reil, J. C.* (1805): Ueber die Erkenntnis und Cur der Fieber. Bd. IV: Nervenkrankheiten. Halle.
- Reil, J. C.* (1807): Über die Eigenschaften des Ganglien-Systems und sein Verhältnis zum Cerebral-System. In: *Archiv für die Physiologie* 7 (1807) S. 189-254.
- Reil, J. C.* (1811): Vom Gemeingefühl. In: *Reil*: Gesammelte kleine physiologische Schriften. Hrsg. von einer Gesellschaft angehender Ärzte. 2 Bde. Wien 1811. Bd. I, S. 297-352.
- Reil, J. C.; Hoffbauer, J. C.* (1808, 1812, Hg.): Beyträge zur Beförderung einer Kurmethode auf psychischem Wege. 2 Bde. Halle: Curtsche Buchhandlung
- Reil, J. C.; Kayßler, A. B.* (1805, Hg.). Magazin für die psychische Heilkunde. Berlin. Nachdruck 1966: Amsterdam: Bonset.
- Réja, M.* (1907): L'Art chez les fous. Paris: Mercure de France.
- Ricœur, P.* (1990): Soi-même comme un autre. Paris: Gallimard; dtSCH. (1996) Fink, München.
- Rieger, S.* (1999): Die Kybernetik des Menschen. Steuerungswissen um 1800. In: *Joseph Vogl* (Hrsg.), Poetologien des Wissens um 1800. München, S. 97-119.
- Rohde, M.* (1998): Von Muskau bis Konstantinopel. Eduard Petzold ein europäischer Gartenkünstler, Dresden: Verlag der Kunst.

- Roller, C. F. W. (1831): Die Irrenanstalt nach allen ihren Beziehungen, Karlsruhe.
- Roller, C. F. W. (1838a): Grundsätze für Errichtung neuer Irrenanstalten, insbesondere der Heil- und Pflegeanstalt bei Achern, Karlsruhe.
- Roller, C. F. W. (1838b): Über die Benützung der Irrenanstalt als psychiatrisches Klinikum und über das Studium der Psychiatrie im Allgemeinen, in: *Annalen der Staats-Arzneikunde*, 3 Jg. (1838), S. 164-181.
- Ryle, G. (1971): The Thinking of Thoughts. What is ‚le penseur‘ doing. In: Ryle, G. Collected papers. London. Vol. II. 480-496.
- Scharf, J. H. (1960): Johann Christian Reil als Anatom. In: Johann Christian Reil 1759-1813. Hrsg. R. Zaunick. Leipzig 1960. S. 51-97.
- Scharfetter, Ch. (1985): Allgemeine Psychopathologie. Stuttgart: Thieme.
- Schepers, W. (1980): Hirschfelds Theorie der Gartenkunst 1779-1785. Worms 1980. (Grüne Reihe, Quellen und Forschungen zur Gartenkunst; 2.)
- Schmid, W. (2004): Mit sich selbst befreundet sein. Von der Lebenskunst im Umgang mit sich selbst. Frankfurt: Suhrkamp.
- Schmitz, H. (1989): Leib und Gefühl. Materialien zu einer philosophischen Therapeutik. Paderborn: Junfermann.
- Schneider, P. J. (1824). Entwurf zu einer Heilmittellehre gegen psychische Krankheiten oder Heilmittel in Beziehung auf psychische Krankheitsformen. Inntitel: Medicinisch-practische Adversarien. Zweite Lieferung. Tübingen: Laupp.
- Schnitzler, I., Schnitzler, A. (2007): Das Gehirn und seine Bedeutung für eine kreative Lebensgestaltung. In: Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): **Neue Wege Integrativer Therapie**. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag. 574-592.
- Schott, H. (1988): Zum Begriff des Seelenorgans bei Johann Christian Reil (1759-1813). In: Mann, G., Dumont, F. (Hrsg.): Gehirn – Nerven – Seele. Anatomie und Physiologie im Umfeld S. Th. Soemmerings.
- Schulze, K. (2008): Grenzüberschreitende Gartendenkmalpflege. Das Projekt „Eduard Petzold in Polen, Tschechien und Deutschland“ der Stiftung „Fürst-Pückler-Park Bad Muskau, in: STADT UND GRÜN / DAS GARTENAMT, Jg, 57, 3, 27-32..
- Sieper, J. (1971): Kreativitätstraining in der Erwachsenenbildung, *Volkshochschule im Westen* 2, 220-221.
- Sieper, J. (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*, Heft 3/4 (2006) 393-467 und in Sieper, Orth, Schuch (2007) 393-467.
- Sieper, J. (2007b): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und „klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61(2008)11-21.
- Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W. (2007) (Hrsg.): **Neue Wege Integrativer Therapie**. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag.
- Sieper, J., Petzold, H.G. (2002): Der Begriff des „Komplexen Lernens“ und seine neurowissenschaftlichen und psychologischen Grundlagen – Dimensionen eines „behavioralen Paradigmas“ in der Integrativen Therapie. Lernen und Performanzorientierung, Behaviourdrama, Imaginationstechniken und Transfertraining. Düsseldorf/Hückeswagen. Bei [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm) - *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 10/2002 und gekürzt in: Leitner, A. (2003): Entwicklungsdynamiken der Psychotherapie. Wien: Kramer, Edition Donau-Universität. S. 183-251.

- Sonntag, M.* (1991): Die Seele und das Wissen vom Lebenden. Zur Entstehung der Biologie im 19. Jahrhundert. In: *Gerd Jüttemann* et al. (Hrsg.), *Die Seele. Ihre Geschichte im Abendland*. Weinheim.
- Sponsel, R.* (1997): Einführung in eine allgemeine und integrative psychologische Lehre der Heilwirkfaktoren, *Integrative Therapie* 3 (1997) 273-288.
- Stern, D.N.* (1985): *The interpersonal world of the infant*, New York: Basic Books, dtsh. (1992): *Die Lebenserfahrung des Säuglings*, Stuttgart: Klett Cotta.
- Sturma, D.* (2006): *Philosophie und Neurowissenschaften*. Frankfurt a.M.: Suhrkamp.
- Weiner, D. B.* (1999): *Comprendre et soigner: Philippe Pinel (1745-1826), la médecine de l'esprit*, Paris Librairie Arthème Fayard.
- Wieland, C.M.* (1796): *Filosofie als Kunst zu leben und Heilkunst der Seele betrachtet*. Werke Bd. 24 Leipzig: Goeschel.
- Wittern, R.; Pellegrin, P.* (1996): *Hippokratische Medizin und antike Philosophie*, Verhandlungen des VIII. Internationalen Hippokrates-Kolloquiums in Kloster Banz/Staffelstein vom 23. bis 28. September 1993, *Medizin der Antike* 1. Hildesheim.
- Žižek, S.* (2005): *Die politische Suspension des Ethischen*, Frankfurt: Suhrkamp.

**Korrespondenzadresse:**

Dipl.-Sup. Ilse Orth, MSc  
Univ.-Prof. Dr. Hilarion G. Petzold  
Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit EAG

Wefelsen 5  
D - 42499 Hückeswagen