

FPI-Publikationen – Wissenschaftliche Plattform „Polyloge“

Heilkraft der Sprache und Kulturarbeit

Internetzeitschrift für Poesie- & Bibliothherapie, Kreatives Schreiben, Schreibwerkstätten,
Biographiearbeit, Kreativitätstherapien [Musiktherapie], Kulturprojekte
(Peer Reviewed)

Begründet 2015 von *Ilse Orth* und *Hilarion G. Petzold*
herausgegeben mit *Elisabeth Klempnauer*, *Brigitte Leeser* und *Chae Yonsuk* für
„Deutsche Institut für Poesietherapie, Bibliothherapie, Sprachkultur
und literarische Werkstätten“
an der „Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Naturtherapien
und Kreativitätsförderung“ (EAG) in Verbindung mit der
„Deutschsprachigen Gesellschaft für Poesie- und Bibliothherapie“ (DGPB)

Thematische Felder:

Poesietherapie – Poesie – Poetologie

Bibliothherapie – Literatur

Kreatives Schreiben – Schreibwerkstätten

Biographiearbeit – Narratologie

Narrative Psychotherapie – Musiktherapie

Intermethodische und Intermediale Arbeit – Kulturarbeit

1972 – 2022 > 50 Jahre FPI und 40 Jahre EAG > Integrative Therapie, Agogik,
Kulturarbeit und Öko-care

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

Ausgabe 12/2025

Möglichkeiten und Grenzen der Integrativen Poesie- und Bibliothherapie mit einer anorektischen Patientin in einer Klinikschule

Iris Gruslewski *

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

EAG-Weiterbildung ‘Poesie- und Bibliothherapie, Kreatives Schreiben und Biographiearbeit im Integrativen Verfahren’.
Betreuerin/Gutachter: *Bettina Mogorovic, MSc*. / *Prof. Dr. Hilarion G. Petzold*.

1	Einleitung
2	Über die Heilkraft von Leib, Sprache und Geschichte in der integrativen und kreativen Psychotherapie (IT)
2.1	Die Geschichte
2.2	Der theoretische Rahmen
3	Das Krankheitsbild Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0)
3.1	Krankheitsbeschreibung
3.2	Beeinträchtigung im schulischen Setting
3.3	Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke
3.4	Ursachen der Anorexie
3.5	Ziel der Therapie
4	Einige Rahmenbedingungen unserer Klinik
4.1	Organisatorischer Art
4.2	Im Spannungsfeld Bildung – Gesundheit
5	Die Schülerin und Patientin Barbara
5.1	Biographisches und die Wahrnehmung auf der Station
5.2	Barbara in der Klinikschule
6	Wege der Heilung und Förderung und die Wirkfaktoren
6.	Fazit
7	Zusammenfassung/ Summary:
8	Literaturliste
	Anhang 1: Liste: Ursachen der Anorexie
	Liste der salutogenen Effekte von Lyrik nach Hilde Domin:
	Anhang 2: Worterklärungen:
	Anhang 3: Arbeitsergebnisse und Impulse aus dem Unterricht
	Anhang 4: Anmerkungen

1. Einleitung*

Über das Thema "Schule und Psychiatrie" denke ich nach, seit ich vor sechs Jahren meine Arbeit in der Kinder- und Jugendpsychiatrie als staatlich geprüfte Gymnasiallehrerin und staatlich geprüfte Sonderschullehrerin begann. Andrea Frewer, eine für die Arbeit wichtige Bezugsautorin, wundert sich, dass der Bereich der Regelschule in der Psychotherapie ein weitgehend vernachlässigtes Gebiet von psychodynamischen Theorien sei. Es gäbe wohl die implizite, oft irrtümliche Vorstellung, die Schule sei ein sicherer Ort. Dabei erlebten sehr viele Mädchen demütigende Schulsozialisierungen, seien pathogenen Entwicklungseinflüssen ausgeliefert und erlitten belastende Erfahrungen, die den Zugang zu bedürfnisorientierter eigener Leiblichkeit erschwerten. (Frewer, A. (2004), S.344)

In der Klinikschule der Kinder- und Jugendpsychiatrie wurde meine Rolle als Lehrerin konterkariert. Als ich die Arbeit auf der Station begann, auf der überwiegend Mädchen und junge Frauen mit der Diagnose „Anorexia nervosa“ lebten, trat man mir mit folgender Haltung entgegen, die ich pointiert darstelle: Viele Personen des Pflege- und Erziehungsdienst (PED) und auch meine Kolleg:innen nannten mir als Ziel, die Mädchen und jungen Frauen vom Lernen abzuhalten, da ihr übermäßiger Ehrgeiz im intellektuellen Bereich ein Teil der Krankheit pathogen, sei. Vielmehr sollten sich die jungen Mädchen doch auf das Schminken und andere pubertäre Aktivitäten konzentrieren. Mir war klar, diese Position konnte ich nicht teilen, ein Mädchen, dass mit einem Mathebuch unter dem Kopfkissen schläft, sollte man nicht vom Lernen abhalten, sondern ein salutogenes Lernen anbieten. Was kann damit gemeint sein? (Das ist ein eigenes komplexes Thema der *Integrativen Therapie* und kann hier nicht umfassend abgehandelt werden.) In meinem Studium der Behindertenpädagogik lernte ich bei *Wolfgang Jantzen* die Kulturhistoriker oder Neurowissenschaftlicher, wie sie auch genannt werden, *Alexander Lurija*, *Lev Wygotzky* und andere kennen und dies erweiterte mein Verständnis von hirnneurologischen Vorgängen, dem Menschenbild sowie zur Beziehungsarbeit in der Pädagogik inklusive einer verstehenden Diagnostik. Aber bislang gab es keinen Ausbildungsgang für Lehrer: innen, der speziell auf die Bedürfnisse von psychisch

* Die Daten dieses Textes wurden anonymisiert und die Zustimmung zur Veröffentlichung wurde von den Beteiligten gegeben.

kranken Schülerinnen vorbereitet. "Krankenhausschulen existieren seit den Empfehlungen der Kultusministerkonferenz von 1998. Sie bieten Unterricht für Kinder und Jugendliche, die aufgrund von längeren Krankenhausaufenthalten oder schweren Erkrankungen nicht am regulären Schulunterricht teilnehmen können. Diese Schulen sind oft an Krankenhäuser oder Rehabilitationskliniken angeschlossen und bieten eine flexible Unterrichtsgestaltung, die auf die gesundheitlichen Bedürfnisse der Schüler: innen abgestimmt sind. " In der Zeitschrift für Heilpädagogik wird 2023 ebenfalls beklagt, dass es kein spezifisches Aus- und Weiterbildungsangebot im Arbeitsfeld "Pädagogik bei Krankheit" gibt. (Krull, J., Leidig, T. Meiners J. (2023) S.156).

So machte ich mich auf die Suche nach Wissen, Theorien und Methoden, die über den normalen Lehrplan des Deutschunterrichtes hinaus, Heilungsprozesse der Schüler: innen unterstützen könnten. Ein Format für die Schnittstelle Schule und Psychiatrie bietet die bundesweit einmal jährliche stattfindende Tagung "SchuPs", die eine Zeitschrift herausbringt, in der Vorträge und Workshops dokumentiert werden. Dahinter steht der Arbeitskreis „Schule und Psychiatrie. (SchuPs im Internet: www.schups.de).

Als umfassendstes Konzept schien mir die *Integrative Therapie*, mit dem Zweig der Poesie- und Bibliothherapie am besten zur Heilungsunterstützung im Deutsch- und Englischunterricht geeignet zu sein, da sie auf ein breites theoretisches Fundament zurückgreift und mich die IT auch mit den Konzepten der Agogik* und der persönlichen Souveränität*, des Leibes und der Lebenskunst*/Leben als Kunstwerk überzeugt. Außerdem bestehen Gemeinsamkeiten über Philosoph:innen, auf die sich die IT beziehen und diejenigen, auf die ich mich in meinen früheren Arbeiten bezogen habe, *Michel Foucault* und *Baruch Spinoza* (Gruslewski, I 2004).

In der Klinik kommen bestimmte Methoden der künstlerischen Therapie z.B. in der Tanztherapie unserer Klinik vor, wie wir sie auch in der integrativen Therapie finden und Therapeut: innen nehmen Mittel der Poesietherapie zu Hilfe: Schüler: innen schreiben zu Beginn ihre eigene Biografie oder gegen Ende ihres Aufenthaltes in der Klinik einen Brief an ihre Anorexie. Jedoch scheinen dies eher eklektische Methoden zu sein, wohingegen die *Integrative Therapie* konsistente Metatheorien und Theorien der Large, Middle and Low Range Theories* sowie der Praxeologie und der Praxis entlang eines Tree of Science* entwickelten. Ich habe im Anhang einige

Fachbegriffe der IT erläutert (siehe dazu auch das nützliche Glossar von *Apfalter et al.* 2021). Die Verweise auf die Anhänge werden mit einem Asterikos * gekennzeichnet.

Claudia Höfner durchkämmte historische und philosophische, soziologische, neurologische und ökologische Denkansätze der IT und prüfte sie auf die Kompatibilität mit feministischen Haltungen. (*Leitner, A., Höfner, C.*, 2020 S.273ff). Da sie in den meisten untersuchten Theorien und Metatheorien eine Kompatibilität von IT und feministischen Haltungen aufzeigen konnte, macht sie mir die IT zusätzlich interessant. Zudem herrscht in der IT ein Bewusstsein darüber, dass Frauen, im Sinne von Simone de Beauvoir erarbeitet, als das andere Geschlecht konstruiert, Männern strukturell gesehen benachteiligt waren und sind. (*Beauvoir, Simone de* ,1949/1994; *Petzold* 2005t)

Das Thema "Essstörungen" wurde schon früh von Feministinnen der 2. Welle aufgegriffen, da 90-95% der Erkrankten weiblich sind (die Zahlen beziehen sich auf Österreich, die Dunkelziffer ist wahrscheinlich bedeutend höher, (*Schigl, B.*, 2011). Auf unserer Station gab es in den sechs Jahren nur einen männlichen Jugendlichen, der von der Krankheit betroffen war. Prominenteste Pionierinnen der zweiten Frauenbewegung sind *Bruch, Hilde* (1982/2022) und *Orbach, Susie* (1979/2021).

Vorab traf ich die Entscheidung, in erster Linie meine Rolle als Lehrerin auszuüben und die Verbindung mit dem therapeutischen Anteil höchstens auf den Tiefungsstufen*1 und 2 zu verorten.

Ich möchte im zweiten Kapitel mit dem Zusammenhang zwischen Sprache bzw. künstlerischem Ein- und Ausdruck und Heilkunst beginnen und Erkenntnisse von *Hilarion G. Petzold* und Frau *Ilse Orth* hierzu ausführen. Oft fragten mich meine Kolleg: innen danach, was denn Heilung mit Sprache zu tun habe und der Deutschunterricht mit Therapie. Ihre Fragen kann ich mit diesem Kapitel beantworten. Da die Integrative Therapie als eine wesentliche theoretische Grundlage die philosophischen Arbeiten mit den Impulsen von *Maurice Merleau-Ponty, Gabriel Marcel, Michel Foucault* u.a. aufgriff und weiterentwickelte, soll im zweiten Kapitel auch der Begriff "Leib" ausgeführt werden, denn diese war eine Grundlage der genannten Philosophen, die von der IT ausgebaut wurde.

Ein eigenes drittes Kapitel wird der Darstellung der Krankheit "Anorexia nervosa" gewidmet werden, ihren Ursachen und Behandlungsmethoden. Da diese Krankheit meist bei jungen Frauen zu 10%-15% (manche Studien geben sogar 15-20% Todesfälle in einem Beobachtungszeitraum von 20 Jahren an vgl. *Schigl*, (2011, S.83) zum vorzeitigen krankheitsbedingten Tode führt, gilt sie als eine der gefährlichsten psychischen Krankheiten.

Auf der Ebene der Praxis, wird ein viertes Kapitel der Vorstellung unserer Klinik, der Organisation und der Klinikschule sowie deren Vernetzung gewidmet werden.

Im fünften Kapitel wird die Schülerin und Patientin (die ich Barbara nenne) vorgestellt. Außerdem werden dort exemplarisch einige tretradisch* aufgebaute Stunden der Klinikschule skizziert.

Es sei schon an dieser Stelle erwähnt, dass Barbara eine sehr schlechte Prognose erhielt, denn sie konnte, trotz langer wiederholter Krankenhausaufenthalte, auch zweimal in anderen Kliniken, ihre Krankheit nicht als solche anerkennen. Und dies ist laut *Frewer* und nach der Meinung meiner Fachkolleg:innen eine erste Voraussetzung für den Erfolg der Therapien. *Frewer* hat bestimmte Aufnahmekriterien für ihre Gruppe mit anorektischen Mädchen, eines davon ist, dass sie

„...ein gewisses Problembewusstsein bereits entwickelt hat, bzw. einen Leidensdruck mitbringt, als Grundlage einer Veränderungsbereitschaft“
(*Frewer* S.351)

Als Abschluss werde ich im sechsten Kapitel allgemein die möglichen Wege einer Heilung thematisieren, um im siebten Kapitel ein Fazit meines Themas zu ziehen.

Der Anhang ist etwas ausführlicher gestaltet worden, da ich mögliche andere Leser:innen über die Thematik informieren möchte, z.B. Lehrer:innen von Regelschulen und deshalb bei dieser Gelegenheit Hinweise zu weiterführender Literatur und Infobroschüren zusammenstelle.

2. Über die Heilkraft von Leib, Sprache und Geschichte in der integrativen und kreativen Psychotherapie (IT)

1.1 Die Geschichte

Die folgenden Ausführungen folgen *Orth, I., Petzold H. (2008)*, sofern ich es nicht anders kennzeichne. Der kreativtherapeutische Ansatz mit dem erlebenden und gestaltenden Leib in Kontext und Kontinuum, der sich in Sprache und nonverbalem Gestalten über kreative Medien poetisch ausdrückt, kann sich historisch auf die ältesten Anfänge der Heilkunst berufen: Sie hat ihre Tradition im neolithischen Schamanismus, in der Tempelpriesterschaft des Altertums, der griechisch-römischen Antike. Die ästhetische Erfahrung verbindet sich mit der heilenden Erfahrung und diese lässt sich für jeden Menschen erschließen. Apollo, der Gott der Künste und der Künstler gilt gleichzeitig als Gott der Heilkunst und der Ärzte. Seine Kinder waren *Asklepios*, der Heilgott und *Hygieia*, die Hygiene. In Epidaurus oder Pergamon hatte jede Heilungsstätte ein Theater, ein Odeon für Musiktherapie, ein Stadion für Tanz-, Bewegungs-, - und Sporttherapie, ein Oneiron, einen Raum für den Heilschlaf und die Traumarbeit. Es gab Räucherschalen für die Aromatherapie, Tauchbecken für die Wasseranwendungen (Hydrotherapie). Der Mensch wurde mit allen Sinnen angesprochen und war nicht nur auf die Pathologie gerichtet, sondern auch auf die Salutogenese (vgl. *A. Antonevsky 1979*). Die Behandlung mit kreativen Medien und multiplen Stimulierungen wie den Geruchs- und den Tastsinn wurde durch den fortgesetzt, der den Begriff Psychiatrie einführte, *Johann Christian Reil (1803)*. Er versuchte die Kranken in allen Sinnesbereichen anzuregen und intervenierte bei Depression, Verwirrtheit und Halluzinationen mit der Dramatherapeutik. Mitte der 1960ziger Jahre griff die IT die alten Traditionen der Musik-, Mal-, Tanz-, Theater-, und Poesie-, und Bibliothherapie (Schreiben und Lesen gestalteter Sprache) durch *Petzold, Orth, Sieper, Schuch* und *Heinl* wieder auf und stellte sie in einen modernen praxeologischen und theoretischen Rahmen.

Es gab vereinzelte Versuche, poesietherapeutische Arbeit in Kliniken umzusetzen, z.B. wurde in den USA 1751 die erste psychiatrische Klinik von Benjamin Franklin gegründet und dort wurde mit sprachlicher Gestaltung gearbeitet. 1843 brachte die Hauszeitschrift "The Illuminator" regelmäßig Gedichte mit den Gefühlen und Stimmungen der Patient: innen heraus. Die frühesten Ansätze Literatur in

therapeutischen Prozessen systematisch einzusetzen, finden wir 1909 bei dem russischen Mediziner, Psychologen und Philosophen *Vladimir Iljine* (Petzold 1973b) Er schrieb Rahmenstücke für seine Patient: innen, die an ihrer Anamnese orientiert waren. Später schrieben die Patient: innen selbst die Rahmenstücke. Das Ganze wurde im therapeutischen Gespräch aufgearbeitet. Er ermutigte u.a. die Patient: innen Gefühle, Gedanken und Phantasien sowie Träume und Bilder in Texte umzusetzen. Wahrscheinlich wurden *Ferenci* und *Groddeck* davon beeinflusst. Aber erst in jüngster Zeit findet Literatur als Therapie und Therapiemöglichkeit Beachtung. (ebenda). Auch das Psychodrama von Moreno in den 30er Jahren des 20.Jhs. fand Eingang in psychiatrische Behandlungen. Er ermutigte die Patient:innen, Geräusche und sinnlose Wörter zu verwenden, um in diesem hervorgebrachten Material intensive Gefühle zum Ausdruck zu bringen, die mit Worten nicht ausgedrückt werden konnten. In größerem Umfang entwickelte *Eli Greifen* (1902-1966) in den 50izger Jahren des 20. Jhs. Poesiegruppen für Einrichtungen retardierter Kinder. Seit 1959 verbreitete sich vor allem durch den Psychotherapeuten und Psychiater *Jack Leedy* aus dem Cumberland Hospital in Brooklyn die Poesie als Behandlung in den Kliniken. Auch durch Lerner konnte sie in den verschiedenen Bereichen psychosozialer Rehabilitation Eingang in Kliniken finden. Behandlungen und Untersuchungen wurden an schizophrenen, psychotischen, depressiven und drogenabhängigen Jugendlichen und auch im Bereich der Erwachsenenbildung gemacht (ebenda, S. 29). In Deutschland ist mir eine Praxis der Poesie- und Bibliothherapie in Klinikschulen nicht bekannt, womit meine Arbeit ein erster Aufbruch sein könnte.

1.2 Der theoretische Rahmen

Es handelt sich bei der *Integrativen Therapie* um ein ganzheitliches, integratives Behandlungskonzept. Der Mensch wird hier als von seinem Wesen her schöpferisch gesehen, als ein multisensorisch ausgerichtetes und multiexpressiv handelndes Wesen. Dies gilt es zu fördern und diese Fähigkeiten gehören zur Gesundheit. Diese Förderung künstlerischer Fähigkeiten sehen wir in großen Erziehungssystemen von Konfuzius bis Pestalozzi. Der Mensch ist ein Leibsubjekt als (Körper-, Seele-, Geistwesen verstanden) in Kontext und Kontinuum. Menschsein heißt immer Mitmensch sein. Der Leib wird weiter beschrieben:

Ein zentraler Begriff ist der "informierte Leib", der sich durch exterozeptive und propriozeptive Wahrnehmung über sich und die Befindlichkeit in der Welt informiert und seine bewerteten (kognitiv und emotional) Wahrnehmungen emotional archiviert. Die somatische Sphäre ist mit dem Gehirn verschränkt und ist auf Interaktion und Kommunikation mit den Mitmenschen und der Mitweltebene ausgerichtet. Die Wahrnehmungsausstattung wird "perzeptiver Leib" (multisensorisch) genannt, zum "expressiven Leib" werden Gesang, Tanz, Nonverbalität, Ausdrucksmöglichkeiten, Verbalsprache, bildnerisches Gestalten gezählt. Im "memorativen Leib" werden Wahrnehmung und Handeln miteinander verschränkt und im szenischen und atmosphärischen Gedächtnis archiviert. Dieses wird auch als Gedächtnisleib bezeichnet. In diagnostischer Hinsicht sollten Defizite und Störungen also auf der Leibsphäre betrachtet werden. Der Begriff „informierter Leib“ ist eng mit dem des komplexen Lernens verknüpft.

„Grundlage jeder Entwicklung und Veränderung - sei es in den Lebensvollzügen des Alltags, sei es in der Therapie, der lernfähige Organismus, der durch das Lernen zum „informed body“ wird, zum „informierten Körper, auf dessen Basis sich eine Person mit einer spezifischen Identität ausbilden kann und dann ist „informed body“ ein wissendes selbstreflexives Leib-Subjekt, vielleicht ein weiser Mensch.“
(Petzold, H. (2002j/2006), S.10)

So können z.B. chronifizierte Verspannungen mit entspannenden Maßnahmen begegnet werden. *Frewer* hat eine sehr bewährte Methode mit Stofftieren für die Behandlung von anorektischen Frauen entwickelt. Die Patientin wählt sich zunächst ein Tier aus, das die Krankheit symbolisiert. Sie kann sich damit identifizieren, dann wählt sie ein Gegentier. Danach können die Patientinnen sich vorstellen, dass sich die beiden Tiere begegnen, in einen Dialog treten, die Hauptpersonen in einer Geschichte werden, die geschrieben und vorgelesen werden. Identitätsarbeit leistet auch *M. Huber* (zitiert nach *Schigl*, (2024) S.192), indem sie die innere und äußere Landkarten malen lässt. In der *Integrativen Therapie* geht es u.a. um erlebnisaktivierende, ressourcenorientierte Angebote, die die dysfunktionalen Muster ersetzen sollen. Neue Verhaltensmuster werden angeboten und implementiert, statt alte "weg zu machen".

Petzold und *Orth* stellen dies in einen theoretischen und praxeologischen Rahmen. In den folgenden Ausführungen folge ich ihnen mit den Aspekten zur Philosophie, zur Neurobiologie, zur Evolutionstheorie, zur Sprachtheorie und zur Ästhetiktheorie.

(Petzold, Orth 2015 S.106-109).

Die Förderung künstlerischer Fähigkeiten in der Gesamtbreite dient der Gesundheit. Über das Konzept des "informierten Leibes"*, über das *Lurija* mit in neurowissenschaftlicher Hinsicht Grundlagenforschungen betrieb, wurde oben schon geschrieben. Wichtig ist an dieser Stelle, dass die Therapie auf den memorativen Leib zurückgreift, also Szenen, leibliche Empfindungen, emotionale Erregungen, Umwelteindrücke, sensorische Erfahrungen, Erinnerungsbilder und sprachlich gefasste Erinnerungen und Handlungen werden zum Fokus therapeutischer Arbeit. Schon in der Steinzeit belegen die Höhlenzeichnungen die menschliche Fähigkeit zur Mentalisierung*. Die Bildgeschichten zeigen, dass der Mensch die Welt sprachlich begriffen hat und dem Erlebten Worte gegeben, zu Erzählungen verbunden hat. Dieser Ausdruck zur Symbolisierung hat sich nicht nur in der Menschheitsgeschichte, sondern auch in jedem Kleinkind wieder neu vollzogen. (Die Ontogenese kann als eine Kurzform der Phylogenese aufgefasst werden). Der Mensch ist ein Geschichten erzählendes Wesen, konstituiert damit eine Eigenwelt, begreift seine Persönlichkeit und kann insofern als salutogene Entwicklung der eigenen Identität über die "gesamte Lebensspanne" gesehen werden. In seinem Tun, dem handwerklichen Gestalten, in der beruflichen Selbstverwirklichung, in der Reflexion über das eigene Leben, im Gespräch über die Gegenwart, die Vergangenheit und die Zukunft gestalten Menschen ihr Leben. Dieses Moment der Lebensgestaltung, der Lebenskunst formulierten viele Philosophen, auf die wir uns in unserem Kulturkreis berufen (ebenda S. 109). Hilarion Petzold arbeitete die Nutzung für therapeutische Prozesse aus ("Selbst als Künstler und Kunstwerk"2004q). Sollte die Aufgabe misslingen, eine "Lebenskunst" zu entwickeln, so könnte die Therapie Hilfen bereitstellen, die Patient: innen wieder mit ihrer "schöpferischen Kraft" zu verbinden, sodass sie ihr Leben eigenständig, erfüllend und erfolgreich gestalten können. Im Weiteren folgen auf diesem theoretischen Hintergrund Ausführungen über die Praxeologie (Wissenschaft von der Praxis). Es geht um Handlungswissen und methodisches Können. (ebenda, S.110ff) Der Leib ist nicht nur Sinnes-, sondern Ausdrucksorgan, also Medium der Kommunikation. Wo diese Fähigkeit eingeschränkt oder verloren gegangen ist, finden wir häufig auch Krankheit. Sprache, verbal und nonverbal, als Ausdrucksindikatoren für Gesundheit und Krankheit ist in diagnostischer Hinsicht gut zu beobachten. (z.B. die Wortlosigkeit bei Depressionen, die Einseitigkeit und die Manierismen bei Zwangs- und

Angststörungen, die bizarre Kommunikation von psychotischen Menschen).
Festgestellte Defizite und Störungen sind auf der Leibebebene zu therapieren, z.B. bei eingeschränkten Ausdrucksmöglichkeiten aufgrund von Gewalterfahrung und von verinnerlichten Ängsten können Angebote zu expressiven Verhalten entgegengestellt werden (Mimik, Gestik, Bewegung), bei reduzierten stimmlichen Ausdrucksvermögen können durch Stimm- und Sprechübungen, durch Gesang, Vokalarbeit das Handlungsrepertoire erweitert werden. Es geht um die Weitung der Möglichkeiten der Patient:innen in der Therapie. Dahinter steckt die alte medizinische Weisheit, dass alle Funktionen, wenn man sie erhalten möchte, geübt werden müssen. Englisch formuliert: Abbau durch Disuse oder "use it or loose it". Dysfunktionales Verhalten gilt es in den Bereichen der Gefühle, Gedanken und Handlungen zu hemmen und den Aufbau und die Kräftigung neuer Verhaltensweisen zu bahnen. (vgl. *K. Grawe 2004c*). Dies erfolgt in der IT erlebnisaktivierend und ressourcenorientierend. Bei vielen psychischen Erkrankungen lassen sich Störungen in den dynamischen Regulations- und Selbstorganisationsprozessen beobachten. Dies gilt für die intrapersonale als auch für die interpersonale Ebenen. Wenn ein Kind keine oder wenige Stimulierungen erhält und in der sprachsensiblen Phase keine angemessenen Umweltantworten erfolgen, ihm die Welt nicht erklärt wird, wird es "wundgeschwiegen". Neben dem leiblichen Welterleben durch Spiel, Sport, Naturerleben ist es für eine salutogene Entwicklung ebenfalls wichtig das Erlebte und Erfahrene in Worte zu fassen, differenziert zu verbalisieren, (vgl. *Orth; 2015*) Das Erinnernte kann in neuer Weise durchgearbeitet werden und so die dynamischen Regulationsprozesse gefördert werden. Während der Entwicklung des Säuglings lässt sich beobachten, dass er sich im interaktionalen Feld mit Vater, Mutter und anderen wichtigen Bezugspersonen auf diese einstellen kann und mutuelle, Kontakt*-, Begegnungs-, Beziehungs- und Bindungsmuster aufbaut. (Affiliation*). Die kindliche Entwicklung ist von ko-kreativem Miteinander bestimmt, durch Sprachspiele, Körperspiele, im Spiel mit Teddybären usw. (*Winnicott* spricht von Übergangsobjekten). Dieses Tun im Miteinander spielt eine große Rolle wie Entwicklungs- und Kinderpsychologie belegen. Solche Erkenntnisse könnten auch für die Therapie genutzt werden, weil vom life-long-developement auszugehen ist. Die gemeinsamen Erfahrungen in tanz-, musik-, poesietherapeutischer Arbeit mit einer positiven affilialen Qualität sind therapeutisch wirksam. Aus stimulierungstheoretischer Sicht ist es sehr sinnvoll, nicht nur eine

künstlerische Therapie anzubieten, sondern mit der intermedialen kreativen Therapie unterschiedliche methodische Angebote zu machen. Einem Selbstbild z.B. nach dem Modell der fünf Identitätssäulen: der Leiblichkeit, dem sozialen Netzwerk, der Arbeit und Leistung sowie Freizeit, der materiellen Sicherheit und den Werten, kann gemalt, aufgeschrieben, mit Bewegung Ausdruck gegeben werden. Mit einem solchen intermedialen Quergang können ganzheitliche und differentiellen Erfahrungen in ihrer Fülle erlebt werden. Solche Vorgänge als natürliches Entwicklungsgeschehen belegen die Entwicklungsforschung von Kindern und die neurobiologische Forschung und die antike Therapeutik. In ko-kreativen Gestaltungsprozessen geht es vorrangig um den Prozess, als gerichteter auf ein Ziel. Die Herausforderung von der Therapie besteht in der Entwicklung von Neubahnungen mit der Schwächung dysfunktionaler Performanzen. Die Durchgänge sollten immer wieder neu angestoßen werden, um neue Erlebens- und Handlungsprozesse zu bahnen. Weiterhin ist der Transfer in den Alltag für ein langfristiges Gelingen wesentlich.

Die kreativen Therapien bieten Möglichkeiten, z.B. durch Malen und Gestalten von Sprache. Hierbei können Tagebücher, Gedichte sowohl als Lebenshilfe und Konfliktverarbeitung als auch zur Protektion dienen. Es gilt eine "persönliche Lebenskunst"* zu entwickeln, sich selbst zum Projekt zu machen. Hier lässt sich wieder auf die epikureische und stoische Philosophie verweisen sowie auf die modernen philosophischen Vertreter wie *Rousseau*, *Foucault* oder *Derrida*. Laut *Orth* (1993) sollen alle Bildungsprozesse insbesondere in Kindheit und Jugend darauf hinauslaufen, dass die eigene sinnschaffende Differenzierungs-, Integrations- und Kurationsarbeit gelingt und man eine eigene Souveränität* gewinnt. In einem wertschätzenden Umfeld, in einer konvivialen Umgebung können solche protektiven, salutogenen Qualitäten im eigenen Netzwerk zur Verfügung stehen und als solche erkannt werden. In der Therapie können in affilialer Verbundenheit therapeutische Prozesse wirksam werden. Eine gute therapeutische Beziehung ist die Basis für therapeutisches Handeln.

In bestimmten sprachsensiblen Phasen werden durch komplexe Prozesse, vor allem im sprachlichen Austausch (im weitesten Sinn, auch Gesten, Blick etc.) mit bedeutsamen Menschen die Sprache aufgeschaltet. In Dyaden und in Polylogen werden gesellschaftliche Bedeutungsrahmen über kollektive Repräsentationen, die

die individuellen Mentalisierungen* durchfiltern, transportiert. Literatur, Sagen, Märchen und auch Mündlichkeit usw. prägen jedes Individuum. Im Kind können durch eine vernachlässigende Umgebung "sprachlose Räume" entstehen. Es kann zu einer sehr stark eingeschränkten Fähigkeit kommen, Welt als Außenwelt und Welt als erfahrene Binnenwelt zu benennen und zu beschreiben. Auch kann Sprache nicht als Handlung ganz erschlossen werden, denn Sprache ist Handlung. Die Sprachsozialisation kann sowohl pathogene als auch salutogene Qualitäten haben. Kinder brauchen Erzählungen und die Sprachentwicklung wirkt über das gesamte Leben. Es gilt, aufmerksam für verschiedene Soziolekte und Mundarten zu sein. Diese sollen nicht bewertet werden, es lassen sich aber Unterschiede ausmachen, z.B. kann ein Sprachstil durch versachlichte Rationalität, ein anderer Sprachstil durch eher sinnhaften Reichtum gekennzeichnet sein. Hier kann die Poesie- und Poesietherapie Einseitigkeiten und Defizienzen in der sprachlichen Enkulturation und Sozialisation ergänzen. Wie schon Platon, Aristoteles, Wilhelm von Humboldt, die Sprachakttheorie von Austin und Searle bestätigten: Sprache ist Handlung. In der Performanz wird Sprache leiblich. Sie drückt unsere leibliche Stimmung, unsere Gefühle und Affekte durch Intonation und Mimik bedeutungsvoll angereichert. Sie vermag andere zu berühren und zu bewegen, zu bedrängen, zu bedrücken, betroffen zu machen, oder zu erfreuen, erheben und beglücken. Ein kränkendes Wort hat Stress zur Folge, ein beruhigendes Wort reguliert ängstliche Erregtheit herab. Es gilt für Therapeut:innen feinspürig Worte mit empathisch stimmiger Passung anzubieten. Besonders schwierig ist dies in der Arbeit mit schweren Traumatisierungen, mit Menschen, denen es die Sprache verschlagen hat. Eine "hyperarousale" Amygdala kann die Verarbeitung zu den höheren kortikalen Zentren blockieren. Manchmal kann in Erzählgruppen vieles besprechbar werden, was im therapeutischen Kontakt nicht besprochen werden konnte. Eine weitere Funktion sprachtherapeutischer Arbeit: Verdrängtes und Dissoziiertes aus Traumakontexten erschweren ein Aussprechen, aber es besteht die Möglichkeit, ein Aussprechen zu fördern, indem Dinge angesprochen werden. Dies kann nur gelingen, wenn der Mensch wertschätzend angenommen und eine empathisch-intuierende Passung erfolgt. Schwer Fassbarem werden "Worte geliehen". Manchmal spüren Patient:innen und können „es“ noch nicht in Worte fassen, im bildnerischen Gestalten können Atmosphären und Stimmungen aufs Papier kommen. Im Besprechen kann der Therapeut dann "Verbalisierungshilfen" geben

oder eine "emotionale Differenzierungsarbeit" fördern. Kann ein positives narratives Klima hergestellt werden, kann in der Verwobenheit von Erzählen und Lebensgeschichte personale Identität oder auch narrative Identität hergestellt werden. Viele Menschen hatten keine Vorbilder fürs Erzählen, sie haben damit oft Schwierigkeiten, selbst zu Erzählenden zu werden, sich zu vermitteln, womit es schwieriger wird, Freunde zu finden, weil sie keine verbindenden Erzählungen in Gang zu setzen vermögen, zu keinem positiven emotionalen Klima beitragen und sich damit auch weniger in Konvivalitätsräumen** beheimaten zu können.

Erzählfähigkeit als Therapieziel, Biographiearbeit als spontanes Erzählen können von Lebensgeschichten, das sollte in der *Integrativen Therapie* gelernt werden. Belastende, schambehaftete Geschichten, die vielleicht mit Schuld behaftet sind, können mit Hilfe der Bibliothherapie eine Barriere überbrücken, indem wir die Texte auswählen und dann vorlesen. Diese, dann geteilte Überwindungserfahrung erleichtert. Auch das Lesen von Literatur hat eine hervorragende integrierende Kraft. Dabei geht es in dieser Wechselwirkung von Gelesenem und Geschriebenen nicht nur um negative Erfahrungen, sondern auch positives Erleben kann in Worte gefasst werden und dadurch fassbar werden. Menschen werden in der IT ermutigt, Tagebücher zu schreiben. In diesen entstehen Polylogen, werden Gedichte, Aphorismen, Leitsätze und Lebensweisheiten niedergeschrieben, die man hört oder die einem einfallen. Die Tagebuchkultur kann zur Briefkultur erweitert werden, analog oder digital. So vermittelt das Schreiben eine Chance, die man für sich und in seinen Freundeskreisen nutzen kann, neue Lebensstile können entstehen und sich verfestigen, sich einkörpern. In solchen Prozessen finden Menschen immer wieder ihre eigene Sprache, der Selbsta Ausdruck wird reicher und wenn sie dabei Menschen finden, die auf einem ähnlichen Weg sind, diese narrative Kultur zu pflegen, haben sie einen Gewinn für ihre gesamte Lebensführung. In der Therapie wurden in allen Schichten, in der Arbeit mit Hochbetagten, in der Forensik, in der Arbeit mit Strafgefangenen, in der Drogentherapie mit suchtkranken und devianten Jugendlichen mit poesie- und bibliothérapeutischen Arbeitsformen Erfolge erzielt. Gerade bei ihnen ist es wichtig, zu einer "eigenen Sprache", zu einer Lebenskunst zu gelangen. In den Zeiten der elektronischen globalisierten Medien ist es wichtig, spracherfüllte Räume, persönliche Biografien, Sprach- und Erzählkultur zu entwickeln und zu pflegen, nicht zuletzt, um sich an der Sprache zu erfreuen. Gedichten kommt dabei eine besondere Bedeutung zu, sind sie doch verdichtetes

Leben, verwenden Symbole, sind selbst Symbol und können im besten Fall den Extrakt des Lebens fassen. Das Haiku (japanisches Sinn- und Erlebnisgedicht) ermöglicht Intensivierungen, sei es eine Lebensbefindlichkeit, die beschrieben wird, eine großartige Landschaft, erfüllende Glücksgefühle oder bedrängendes Leid. Sanftes und Erregendes wird erschlossen, Unfassbares wird fassbar gemacht, Fremdes, Befremdliches in den Gesamtbereich des Menschlichen eingeordnet. Dies ist die Kraft des Schöpferischen, die Poiesis, die persönliche und gemeinschaftliche Kraft der Lebens- und Weltgestaltung. Da diese Kraft in den meisten Menschen schlummert, können sie, wenn sie sie in persönlicher Lebenskunst erschließen, Beiträge zur gemeinschaftlichen Kulturarbeit leisten, Prozesse der Ko-kreativität in Familien, Freundes-, und Kollegenkreisen anstoßen und damit Sinnerfahrungen ermöglichen. Dies wiederum kann in die Gesamtkultur hineinwirken. Gedichte, Kunstwerke und Musik können zur Tröstung oder Freude gespürt, geteilt und genossen werden. Die Poiesis ist ein heilendes Potential des Schöpferischen, Ausdruck der Kreativität/Ko-Kreativität. Hiermit schließe ich die paraphrasierende Zusammenfassung des Textes von *Orth* und *Petzold* über die Heilkraft von Leib und Sprache in der IT. Gedichte sieht *Hilde Domin* wie magische Gebrauchsgegenstände, ...in denen der Mensch wirklich identisch mit sich selbst ist. (*Domin*, 1985, S. 70). Es entspricht dem Ziel in der Therapie, Wege für die Entfaltung der Persönlichkeit der Patient:innen zu schaffen. Dabei kann Lyrik als heilendes Moment mit seiner Form, Reim, Rhythmus, Vers und Sprache Ordnung in eine Aussage bringen und die entspricht nach Aristoteles den Aspekten der menschlichen Natur, aber aus tiefen Empfindungen und Augenblicksbeschreibungen kann sich auch die Gefahr des Zerfließens verbergen. Die lyrische Grundhaltung entspräche eher der Verschmolzenheit mit der Welt, schreibt Frau *Pape* weiter, die epische Grundhaltung eher dem Abstandnehmen. Das Gedicht lebt vom Weglassen, die Prosa vom Erinnern. Im Zuhören, im Lesen können wir uns mit dem Helden identifizieren. Auf der Grundlage der Regressionsfähigkeit öffnen sich im Erzählen zwei Wege der Heilung: der Weg zur Bildung von Grundvertrauen und der Weg zur Sinnfindung. Die bibliothераpeutische Arbeit eignet sich besonders für psychisch schwerkranke Menschen, für Menschen, die von Angst und Abwehr gegenüber Nähe beherrscht werden (ebenda S. 27). Der Mangel an Zuneigung und Nähe und an "guten Worten" wird durch die Zuwendung der erzählenden Lehrerin/Therapeutin durch die besondere Atmosphäre, die beim Erzählen entsteht, gelindert. Im Drama

und in jeder Erzählung kann dramatisiert werden, hört das ruhige Abstandnehmen auf. Indem Menschen Rollen aus ihrem Leben spielen, können sie Einsichten und Kraft gewinnen und innere ungelöste Konflikte lösen oder zum Ausdruck bringen. Dieses innere Erleben führt zum emotionalen Verstehen (Evidenz) und ermöglicht den Weg für eine Neuorientierung im Leben. Der vierte Weg der Heilung, die Solidaritätserfahrung, in der die Klientinnen Mitmenschlichkeit und Mitgefühl erfahren, vervollkommnet die therapeutische Arbeit. Die Kreativität, die Erlebnisfähigkeit und die Entfaltung der Persönlichkeit wird durch das Lyrische gefördert. Eine Nachbeelung, das Grundvertrauen und der Lebenssinn kann in der Arbeit mit Erzählungen gefunden werden. *Hilde Domin* schreibt über salutogene Effekte des Gedichtes: (in: *Petzold, H., Orth, I.* 2015) Sie stellt fest, dass die Leser:innen mit den Dichter:innen nah verwandt seien. Was für die Autor:innen gelte, gelte auch für das vollziehende Lesen. Im Anhang habe ich ihre viel poetischer formulierten Erkenntnis zur Bedeutung des Schreibens und Lesens und vom Wesen der Lyrik in einer Liste zusammengefasst.

3. Das Krankheitsbild Anorexia nervosa (ICD-10 F50.0)

An dieser Stelle übernehme ich die Punkte des Staatsinstituts für Schulqualität und Bildungsforschung, da wir uns in unserer Schulklinik darauf beziehen. Außerdem habe ich die Motivation der Schülerin zum Aufbau dieser Einheit mit dem tetradischen Systems* der IT mit Wissen auf diese Persönlichkeitsstruktur geplant.

(internet: www.isb.bayern.de/schule-fuer-krank, S.56)

Eine umfassende Beschreibung diagnostischer Kriterien würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen, ich verweise auf Schigl ,B. (2024, S.78-166) nachzulesen in meinen Anhang1.

3.1 Krankheitsbeschreibung

- Starkes Untergewicht: mind.15% unter dem erwarteten Normalgewicht, BMI bei oder unter 17,5
- Signifikanter Gewichtsverlust, selbst herbeigeführt durch Vermeidung hoch kalorischer Speisen, übertriebene körperliche Aktivität, selbst induziertes Erbrechen oder Missbrauch von Abführmitteln
- Körperschemastörung, Patient: innen fühlen sich trotz niedrigen Gewichts als zu dick
- Umfassende hormonelle Funktionsstörungen: Amenorrhoe seit mind. drei Monaten, Verzögerung der Pubertät
- Häufige komorbide Störungen: Depressionen, Angst- und Zwangsstörungen,
- Substanzabhängigkeit und –missbrauch, zwanghafte, ängstlich-vermeidende Persönlichkeitsstörungen, Borderline, histrionische Persönlichkeitsstörungen
- Typische Persönlichkeitsmerkmale: Introvertiertheit, Beharrlichkeit, Zähigkeit

3.2 Beeinträchtigung im schulischen Setting

- Perfektionistisches Lern- und Arbeitsverhalten: keine Fehlertoleranz
- Zwanghaftes Lernen: Viele Stunden am Tag werden mit pausenlosem Lernen verbracht, Lernstoff wird häufig auswendig gelernt
- Hoher Leistungsanspruch: nur sehr gute Bewertungen werden akzeptiert, Lob kann nur schwer angenommen werden, Schülerinnen und Schüler sind nicht mit ihrer Leistung zufrieden, Fehlerfokussierung
- Zunehmende Konzentrationsprobleme im Laufe der Erkrankung: Gedanken kreisen um Nahrungsaufnahme und Gewicht, Nährstoffmangel bei Unterernährung
- Schriftbild: äußerst sorgfältig und genau, wie gedruckt, kleine Buchstaben
- Geringes Selbstwertgefühl_ besonders bezgl. Aussehen, sozialer Beliebtheit und kognitiver Fähigkeiten
- Schwierigkeiten bei der Kontaktaufnahme
- Emotionen: Stimmung ist schwankend, leicht irritierbar und eher niedergeschlagen, Emotionen sind kaum sichtbar, oft zeigt sich eine starre Mimik.
- Erhöhter Bewegungsdrang: Sitzen ohne Bodenkontakt der Füße, häufiges Stehen und Laufen

3.3 Pädagogischer Umgang mit der Erkrankung in der Schule für Kranke

- Teilnahme am Unterricht erst nach Erreichen eines festgelegten Gewichts
- Verzicht auf Leistungserhebungen und Leistungsbeurteilungen in Form von Ziffernnoten
- Thematisieren des Leistungsdrucks
- Lehrervorbild: Fehler als Lernchance
- Ersetzen von Nachschriften durch Kopien
- Reduzieren des Lernstoffs auf die Kerninhalte, Begrenzung der Lernzeit auch bei Hausaufgaben

- Vermittlung spezifischer Lerntechniken, Aufklären über “hirngerechtes” Lernen
- Ganzheitliches Bildungskonzept: Unterricht auch in musischen und praktischen Fächern, Einbezug philosophischer Themen zur Förderung der Schülerpersönlichkeit, Training der der Kommunikationsfähigkeit, Möglichkeiten des kreativen Ausdrucks
- Förderung der Ich- und Sozialkompetenz
- Teamarbeit und Helfersystem
- Projektarbeit und fächerübergreifendes Arbeiten
- Anregungen zum freien Sprechen im geschützten Setting, z.B. durch kleine Referate mit anschließendem Feedback von der Gruppe
- Beobachtungen zu Sitzhaltung, Bewegungsverhalten und Toilettengang (v.a. nach dem Essen)

Und an dieser Stelle könnte die Poesie- und Bibliothherapie im Deutsch- und Englischunterricht mit dem Ziel einer vitalen Evidenz, mit dem Welt- und Menschenbild der IT, mit dem Leibverständnis, mit den Methoden der intermedialen Quergänge**, mit dem tetradischen **Stundenaufbau, mit den Ideen der vier Wege der Heilung und den 17 Wirkfaktoren eine Erweiterung unseres Unterrichtsverständnisses im Sinne einer salutogenen Persönlichkeitsentwicklung der Schüler: innen auch für anorektische Patient:innen stehen. Um die Verbindungen zwischen Therapie, Wissenschaft und Unterricht in der Klinikschule genauer zu bestimmen, nehme ich die gendersensiblen Forschungen von *B. Schigl* im nächsten Kapitel zu Hilfe und folge ihren Ausführungen, soweit ich es nicht anders gekennzeichnet habe

3.4 Ursachen der Anorexie

Wie *Schigl* (2024) auf S.130 ff beschreibt, betrachtet die IT die Leiblichkeit als

„enkulturierte Natur in einer persönlichen und einmaligen Form. ...da die Leiblichkeit in dieser Konzeption nicht nur Körperfunktionen, sondern ebenso seelische Vorgänge meint, arbeiten wir immer auf allen Ebenen“. Essstörungen sind bio-psycho-soziale Phänomene. Über den Leib werden Gefühle wahrgenommen, ausgedrückt oder unterdrückt.

Über die Bedeutung des Leibkonzeptes der Integrativen Therapie für die Arbeit mit Essgestörten schreibt *T. Looser-Hürlimann* (11/2004, S.5):

„Essstörungen sind psychosomatische Erkrankungen, deren Behandlung mit dem Leibkonzept der Integrativen Therapie auf eine breite Basis gestellt wird.....Essstörungen sind Ausdruck einer tiefgreifenden Identitätsstörung. Im Persönlichkeits-Konzept der Integrativen Therapie mit Selbst, Ich und Identität spielt die Identität eine wichtige Rolle...in den fünf Säulen..bildet sich in einer Wechselwirkung von Selbst. Und Fremdattribution und deren Bewertungen...Diese wiederum sind geprägt von gesellschaftlichen Strömungen...“

Essstörungen in ambulanter Einzelarbeit anhand des Konzeptes der Fünf Säulen der Identität können sehr gut bei *A. Henke* nachgelesen werden (02/2010).“ *A. Frewer* (2004, S.342) macht in den Familien der Betroffenen eine Verstrickung aus, in der Loyalität und Schutz Vorrang vor Autonomie und Selbstverwirklichung haben. Sie stellt eine Überfürsorglichkeit fest, in der Kontrolle unter dem Deckmantel der Zuneigung ausgeübt wird, eine Starrheit des Systems und Konfliktvermeidung, Spannungen und Konflikte können nicht ausgetragen werden, sondern werden verleugnet. *Frewer* bezieht sozialisations- und adoleszenstheoretische Perspektiven zu gesellschaftlichen Idealvorstellungen und Trends z.T. sexistischen, auch von jungen Frauen mehr oder weniger unreflektiert übernommene, mit ein. Die jungen Frauen stehen unter einem immensen Sozialisationsdruck des „In-Seins“. (ebenda, S.342) Fehlende Passungen können zu depressiven Reaktionen führen.

Essstörungen werden von ihr nicht als Ablehnung von Weiblichkeit an sich gewertet, sondern können als ein aktiver Versuch gewertet werden, eine „Weiblichkeit im eigenen Recht“ zu schaffen. (*Gast*, 1985 zitiert nach *Frewer*, S.346)

Neben der Essstörung der Anorexia Nervosa existieren andere Formen (Bulimie F 50.2 und F 50.3, Binge-eating-disorder, Big Eating, Orthorexie, atypische Anorexien F 50.8 vgl: Anhang) Da die Essstörungen bei einer Person wechseln können, bleibe ich bei der umfassenden Auflistung der Ursachen siehe Anhang, auch wenn diese nicht immer genau auf die Anorexie zutrifft. Es gibt viele Gemeinsamkeiten bei den Essstörungen:

“...die ständige Beschäftigung mit Nahrung, die einen großen Teil der Lebensenergie bindet: Die meisten Gedanken, Zeit und Kraft werden auf Essen und Nicht-Essen verwendet, Körper und Nahrung sind mental dauernd präsent! Die Patientinnen haben starke Schuldgefühle bei Nicht-Einhalten ihrer Essensregeln, verlieren das Gefühl für Hunger und

Sattsein und können nicht mehr zwischen körperlichem Hunger und seelischen Bedürfnissen unterscheiden. Die Betroffenen können ihr Essverhalten nicht ändern, auch wenn sie dessen Problematik einsehen.“
(Schigl, 2011)

Alle Essstörungen können ineinander übergehen, Mischformen sind häufig. Bei Bulimie sind Alkohol, Medikamenten- und/oder Drogenkonsum häufige Komorbiditäten ebenso wie selbstverletzendes risikoreiches Verhalten...Eine alleinige Symptomreduktion der Essstörung wäre zu kurz gegriffen, da bei der Behandlung und Besserung der Essstörung häufig andere Süchte oder neurotische Angst- und Zwangssymptome in den Vordergrund treten. Depressive Verstimmungen sind bei allen Formen der Essstörung zu finden. Essstörungen sind psychische Erkrankungen, die uns unsere Existenz als bio-psycho-sozial-ökologische Subjekte, eingebettet in unsere historische Zeit, sichtbar machen.

Im Anhang können *Schigls* Zusammenfassung der Ursachen nachgelesen werden.
(Schigl (2024), S.243-245).

“Essstörungen bilden gesellschaftliche Ideale und Normen ab und konterkarieren sie.”
(Schigl (2011))

Schigl greift sowohl in der Einzel- als auch in der Gruppentherapie den Anti-Diät Ansatz von *S. Orbach* auf und führt diesen weiter aus. Ziel ist dabei, die Etablierung eines neuen Verhältnisses zum Essen, zum eigenen Körper und der eigenen Person. Oft werden tiefenpsychologische und humanistische Entwicklungskonzepte aufgegriffen. *Schigl* (2011). Auch in Familien wird die Gleichung schon in der Müttergeneration aufgemacht: schlank-schön- begehrenswert-durchsetzungsfähig-erfolgreich-glücklich. Hinzu kommt oft die Betonung von Disziplin und Leistung in den Familien oder ein übermäßiges Bemühen um Harmonie als für Essstörungen begünstigende Faktoren. Sexuelle Grenzverletzungen spielen ebenfalls eine wichtige Rolle bei Essstörungen. Schätzungen gehen von 30-80% aus. In allen Medien wird suggeriert, insbesondere auf den sozialen Plattformen, dass Dünnsein bedeutet, durchsetzungsfähig, erfolgreich, schön und begehrenswert zu sein. So treten Essstörungen dann in der Pubertät oft auf, wenn sich der dem Schönheitsideal noch eher entsprechende Mädchenkörper wandelt. Angefeuert werden solche Dispositionen durch die sozialen Medien, in denen die dünnen Körper mit Fotoshop bearbeitet als Vorbilder dargestellt werden und Internetplattformen wie

„Ana“ oder „Mia“, in denen Tipps und Vergleiche von Essgestörten ausgetauscht werden.

3.5 Ziel der Therapie

Es muss hier wieder auf die Begrenztheit der Form der Arbeit verwiesen werden.

Schigl führt in ihrem Buch verschiedene Phasen des Therapieprozesses anhand der hermeneutischen Spirale die idealtypischen Prozesse vor. Hier seien sehr verkürzt ein paar dargestellt:

Die Patientinnen sollen laut *Schigl* in der therapeutischen Beziehung ein Übungsfeld haben, die dem sie Gefühle zulassen und zeigen können, wobei die kreativen Medien und Körper- und Bewegungsübungen beitragen. Störungen der Körperwahrnehmung und die negative Besetzung der Leiblichkeit sollte aufgehoben werden und die Patient:innen in eine neue Beziehung zu sich selbst und ihren Körper eintreten, so dass sie sich mehr innerlich wahrnimmt als mit dem äußerlichen Blick zu kritisieren.

„Der Leib soll wieder eine gute Wohnstätte für die Seele werden. Die Krankheit hat mit den Gefühlen der Patient:innen zu tun und mit der gesamten Lebenssituation. Deshalb sollte der Anti-Diät-Ansatz auch als Grundlage der Behandlung dienen“
(*Schigl, B. (2024) S.132*).

Gesellschaftliche Erwartungen an Frauen sollen immer wieder thematisiert und die soziale Bedingtheit zum Essen betont werden *H. Bruch* (1982, zitiert nach *Schigl, 2024*) sieht es als wichtigen Fortschritt an, wenn die Patient:innen neue Freundschaften knüpfen können. In der akuten Phase ist ihre Ko-respondenzfähigkeit sehr eingeschränkt.

Orth schlägt den Begriff „Souveränität“ vor (*Petzold, Orth, 1998, zitiert nach Frewer, S.346*). Es geht dabei um Angrenzung und effiziente Abgrenzung, ein „Aushandeln von Grenzen“, um ein gemeinsames Bemühen um Konvivialitätsräume*

„In ihnen stehen das „Du, der „Andere“ (Levinas, zitiert nach *Frewer, S.346*) das „Wir im Zentrum-wodurch jedes ‚Ich‘ die Chance erhält, zu einem bedeutungsvollen ‚Ich‘ durch ‚Du-Attribution der anderen zu werden (*Petzold, 200p, zitiert nach Frewer*).

Als Lehrerin ist es für mich wichtig zu wissen, wohin die Reise geht und in meinem Unterricht versuche ich diese Ziele immer auf der Tiefungsebene 1 und 2 zu

unterstützen. So arbeite ich oft mit dem Körper, frage ich immer wieder nach der Befindlichkeit und erkundige mich geduldig, was die Lerninhalte persönlich für die Schüler:innen bedeuten und welche Gefühle dabei eine Rolle spielen, denn diese Ebene des Lernens aufgrund einer persönlichen Bedeutsamkeit ist ihnen noch nicht so bewusst vertraut. Ich vertraue auf die Depotwirkung des gemeinsamen Handelns von Therapeut:innen und Lehrer:innen.

4. Einige Rahmenbedingungen unserer Klinik

4.1 Organisatorisch

In der sogenannten "Behandlungskonferenz" treffen sich einmal wöchentlich alle Therapeut:innen, die Fachtherapeut:innen (Ergo-, Bewegungs-, Musik, Kunst,- und Tanztherapie), der Pflege- und Erziehungsdienst (PED), die Oberärztin, die Sozialpädagogin, die Lehrerin und zweiwöchentlich ist der Chefarzt dabei.

Die Chefärzte sind psychoanalytisch orientiert, die Therapeutinnen meist verhaltenstherapeutisch, einige haben eine traumatherapeutische Ausbildung. Manche Therapeut:innen in Ausbildung (sogenannte TIAs) haben eine tiefenpsychologische oder systemische Ausbildung. Diese Belegschaft wechselt sehr oft. Mir ist an der gesamten Klinik ein Sozialpädagoge bekannt, der auf der Grundlage der IT arbeitet. Ich unterrichte Jugendliche mit verschiedenen Störungsbildern, meine Bezugsschülerinnen, das bedeutet, dass ich den Kontakt zu den Stammschulen und ggf. dem System der Jugendlichen herstelle und in besonderer Weise für den Prozess an der Klinikschule verantwortlich bin, sind die anorektische Patient:innen. Diese wird mit 7 Patient:innen (meist sind weibliche Jugendliche betroffen) belegt, wobei meist ein oder zwei Störungsbilder der Bewohner:innen sich von den übrigen unterscheidet, um Möglichkeitsräume einer größeren Lebendigkeit zu schaffen als es oft in den erstarrten Verhaltensmustern in einheitlich anorektischen Patient:innengruppen zu beobachten war. In meiner Zeit, ich arbeitete jetzt ein Jahr auf der Station der B1, fiel die Wahl z.B. häufig auf einen intelligenzverminderten Jungen mit anderen Störungen wie z.B. im Sozialverhalten oder in der emotionalen Entwicklung. Ein weiteres Argument für diese Wahl besteht darin, dass der PED die Erfahrung machte, dass bei der Integration neuer

anorektischer Patient:innen in den Unterricht die alten sehr stark getriggert werden, in Konkurrenz treten und Therapiefortschritte wieder gefährdet werden. Dieser Effekt sollte möglichst vermieden werden. Meine Bezugsschülerinnen stammen aus der Station B1, ich unterrichte aber auch die Schüler: innen der B2 in Deutsch und Englisch. Die Patienten B2 haben sehr unterschiedliche Störungsbilder: Substanzmissbrauch, Suizidalität, Depressivität, Zwänge, Ängste usw. Die anorektischen jugendlichen Patientinnen (P) haben oft Ko-Störungen, häufig Selbstverletzungen und Depressivität oder "Numbness" und Mutlosigkeit. Eine weitere Besonderheit der anorektischen P besteht darin, dass sie oft schon Monate auf der Station verbringen, ohne beschult zu werden. Sie müssen erst ein bestimmtes Gewicht erreichen (Es wird in Perzentilen gerechnet), um an Aktivitäten und ein Mindestgewicht, um an der Schule teilzunehmen. Das erfolgt gestaffelt mit zunächst einer Stunde Schule am Tag. Die Aufgaben unserer Klinikschullehrer:innen bestehen in der Vernetzung mit der Stammschule, deren Beratung, im Schreiben von Berichten mit Empfehlungen z.B. über das Informieren von Nachteilsausgleichen, der Anbahnung weiterer Berufs-, Praktikums,- oder Bildungswege, falls dies notwendig ist, in der Kooperation mit dem übrigen Fachpersonal in verschiedenen Formaten, in der eigenen Schulentwicklung, pädagogischen Fort- und Weiterbildungen, nicht zuletzt im Unterrichten, mit besonderem Augenmerk auf die Beziehungsarbeit. Bei meinen Schüler: innen auf der B1 gilt es, die im Übermaß vorhandenen Ressourcen des Ehrgeizes und des Perfektionismus der P in Bahnen zu lenken, die für die Schüler: innen nicht mehr schädigend sind. Zusätzlich möchte ich sie im salutogenen Prozess mit Hilfe der Biblio- und Poesietherapie auf der Grundlage der IT im Unterricht unterstützen. Oft sind die Schüler: innen der Station B1 überdurchschnittlich gebildet, sehr gute Schüler: innen, stammen aus der Mittelschicht und sind sehr sportlich.

4.2 Im Spannungsfeld Bildung – Gesundheit

M. Schwanenberg untersucht das Verhältnis von Bildung und Therapie. Die Autorin und Lehrerin an der Schule für Kranke in Bonn arbeitet als Schulentwicklungsberaterin der Bezirksregierung Köln und behauptet:

Einen kausalen Zusammenhang zu konstruieren, der den Bereich der Bildung und den der Gesundheit vermischt, würde zu Verwirrung führen.“
(*M. Schwanenberg* (2020), S.109)

Sie argumentiert, dass bei anorektischen Schülerinnen ein Wissen über gesunde Ernährung der Bildung diene, aber dass dieses Wissen die Schülerin noch nicht gesund mache. Immerhin gesteht sie Bildung und Gesundheit einen gegenseitigen Einfluss zu. (ebenda, S. 109) und befürwortet einen engen Austausch zwischen Klinik und Schule (S.113). Ihre Ausführungen sind sehr interessant, da sie Gemeinsamkeiten und Unterschiede von Klinik und Schule auf sehr vielen Ebenen reflektiert und vorschlägt, Schulen für Kranke als eigenen Forschungsgegenstand aufzugreifen. Dies alles darzustellen, würde den Rahmen der Arbeit sprengen, aber vielleicht regt es jemanden an, einen schulischen Bildungsbegriff der IT mit den therapeutischen Ansätzen von Kliniken zu verknüpfen. Auf den ersten Blick scheint es Gemeinsamkeiten zu geben: Schwanenberg formuliert als übergeordnetes pädagogisches Ziel „ein gelingendes Leben“ (2020, S. 67). In ihrer Untersuchung der Therapien bezieht sie sich auf die Psychoanalyse (ebenda, S.100), die Verhaltenstherapie (ebenda, S.102), auf „humanistische Therapieformen“ (ebenda S. 104), was der IT wohl man ehesten nahe kommt (Fritz Perls und Jakob L. Moreno und *Carl R. Rogers* werden genannt), auf die systemische Familientherapie (s. 104). Sie formuliert die Ziele der humanistischen Therapie so:

„Der Zustand psychischer Gesundheit kann in der Therapie wiederhergestellt werden, wenn mithilfe des Therapeuten die eigenen Erfahrungen und Gefühle einsichtig werden.“ (ebenda, S. 104)

5. Die Schülerin und Patientin Barbara

5.1 Biographisches und die Wahrnehmung auf der Station

Die damals 15jährige Schülerin Barbara besuchte ein Gymnasium. und konnte erst nach einem halben Jahr, nachdem sie in der Klinik verbrachte, die Klinikschule besuchen. Erst dann erreichte sie das sogenannte Schulgewicht. Bei ihrer Einweisung stand es sehr schlecht um die Vitalwerte, das Gehirn wies eine Atrophie auf, die Knochen eine Osteopathie. Barbara hat eine Schwester und glaubt sich ihr gegenüber ständig von der Mutter benachteiligt und nicht so sehr geliebt wie die Schwester. Die Familie stammt aus der gehobenen Mittelschicht. Barbaras Diagnose lautete zunächst auf “Anorexia nervosa”, dann auf “atypische Anorexie” bei ihrem erneuten Aufenthalt kam eine “Paranoia” hinzu. Der Pflegedienst sprach von

“Orthorexie”. Der letzte Aufenthalt (2025) wurde mit Hilfe eines Beschlusses erwirkt. Sie entwickelte die Krankheit im Zuge eines sehr intensiven Trainings. Sie war für einen bekannten Verein im Kader als Nachwuchssportlerin ausgewählt worden und stellte ihre Ernährung um, um ihre Leistungen zu optimieren, so vermied sie z.B. “ungesunde” Fette und Zucker und nahm deshalb rapide ab. Barbara besuchte zwei private Kliniken seit 2021, die ein Konzept mit lockeren Regeln vertraten, aber diese hielt sie nicht ein und es drohte eine Kündigung. Barbara gelang es immer wieder, ihre Eltern zu überzeugen, sie aus der Klinik zu nehmen. Die Eltern waren unsicher, und änderten ihre Meinung zum weiteren Therapieverlauf, wenn Barbara lange genug argumentierte, beschwichtigte, bettelte, weinte, wimmerte, schrie und sogar manchmal gewalttätig wurde. Umgangssprachlich gesagt: Sie knickten ein. Es wurde überlegt, ob Barbara fremdplatziert werden sollte, aber keine der Beteiligten wollte das. Die Richterin, die beim zweiten Aufenthalt den Beschluss bewirkte, sprach sogar von Kindeswohlgefährdung. Eine selbst geschriebene Biografie von ihr und medizinische Dokumente liegen mir vor, werde ich aber aus Datenschutzgründen hier nicht vorstellen. Barbara besuchte die Einführungsphase der Oberstufe und glänzte mit Bestnoten in allen Fächern. In der Schule und in der Klinik fiel sie durch übermäßigen Ehrgeiz auf, sie wollte auch bei Spielen mit anderen Jugendlichen immer die Beste sein. Dies ging mit einem sehr geringen Selbstwertgefühl einher wie sie selbst und ein entsprechender Fragebogen bestätigte. Es wurde eine Testung im autistischen Spektrum vorgenommen, da es ihr schwerfiel, mit anderen Menschen in Kontakt zu kommen. Das Ergebnis besagte, dass sie nicht in diesem Spektrum zu verorten sei. Der Pflege- und Erziehungsdienst (PED) bemerkte ihre persistierend mangelnde Krankheitseinsicht, auch wenn dieses Symptom Teil der Erkrankung ist.. Sie wurde schließlich entlassen, weil sich so wenig bewegte und ihr Gewicht nicht mehr lebensbedrohlich gering war. Die Patientin forderte unser Team im hohem Maße. Einige vom PED wurden sogar wütend, weil sie bei Barbara Arroganz vermuteten, sie wisse alles besser... In dem Format “Fallreflexion”**** wurde der Satz formuliert: “Nichts bewegt sich-stur wie ein Esel”. Allerdings gab es neben dem despektierlichen Satz auch anerkennende Haltungen Barbara gegenüber. Ihre Kraft, Zielstrebigkeit und Ausdauer wurden hervorgehoben und in der letzten Fallbesprechung vor der Entlassung sagten die Bewegungs- und die Ergotherapeutin, dass die anfänglichen körperlichen steifen Bewegungen manchmal weicher wirkten. Vordergründig musste sie auch entlassen werden, weil sie ihr

entsprechendes Gewicht erreicht hatte, aber eine wirkliche Änderung der Haltung zum Essen und zum Leben fand nicht statt. Diese Form der Gewichtszunahme nennen manche "Flucht in die Gesundheit" oder umgangssprachlich "aus der Klinik herausfuttern". Massivere Gefühls- und Körperreaktionen traten bei ihrem zweiten Aufenthalt auf, der mit einem Beschluss erwirkt wurde. Barbara erlebte es auf der Station so, dass sie "vergiftet" wurde. Das bezog sich auf die Einnahme von dem hochkalorösen Fortimel und auf Fette. Sie setzte durch, dass sie statt Fortimel Nüsse essen durfte. Ihr Drang die Klinik zu verlassen, ging mit zahlreichen varianten körperlich extremen Entäußerungen einher. Auch bei diesem zweiten Klinikaufenthalt, bei dem für die Familie für die Bahnungen* für zu Hause ein Erziehungsbeistand organisiert wurde, waren die Prognosen zur Heilung eher verhalten. Die Eltern folgten schließlich wieder Barbaras Wünschen, obwohl eine intensive familientherapeutische Arbeit stattgefunden hatte. Barbara suchte in der Zeit eine ganz enge körperliche Nähe zur Mutter. Zeitgleich fanden viele Therapeut:innenwechsel statt und andere Umstrukturierungen auf der Station brachten zusätzlich Unruhe mit sich. Hier könnte ich noch sehr viel mehr ins Detail gehen, aber ich möchte kein Behandlungsjournal schreiben, sondern meinen Unterricht auf der Grundlage der IT darstellen

5.2 Barbara in der Klinikschule

Die Patientin war zu der Zeit, als ich tätig war, die Einzige, die an dem salutogenen Konzept der Poesietherapie der IT in Kombination mit Schulunterricht Interesse zeigte. Außerdem faszinierte mich ihre überdurchschnittlich gemessene Intelligenz mit einem IQ von 137 im sprachlichen Bereich, der Mut, mit dem sie sogar dem Chefarzt Paroli bot, sowie die Ausdauer, mit der sie immer wieder ihre Wünsche und Verbesserungen anmeldete und beantragte. Es imponierte mir, dass – geschult im Leistungssport - ihre überdurchschnittlichen Leistungen, diese nicht wie andere hochbegabte Mädchen versteckte, damit sie die soziale Anerkennung erhielt. (Heinbokl, A. 2022) Sie kämpfte wie eine Löwin gegen die Außendiagnostizierung an, aber leider wendete sich ihre Kraft gegen sie selbst, sie wurde immer schwächer, schrieb das aber nicht ihrer Krankheit zu, sondern den Klinikbedingungen. Die mangelnde Krankheitseinsicht ist ein Krankheitssymptom.

Erst bei ihrem zweiten Aufenthalt konnte ich eine Gruppe von schreib- und leseinteressierten Jugendlichen zusammenstellen, so dass Barbara auch von dem

vierten Weg der Heilung*, der Solidaritätserfahrung profitieren konnte. In Gesprächen mit meinen Kolleg: innen wurde deutlich, dass wir bei der Begleitung dieser Krankheit oft einen langen Atem brauchen und manchmal nur die Hoffnung bleibt auf die Depotwirkung des eigenen Handelns, weil der Erfolg nicht sichtbar wird. Wäre ich nicht Lehrerin und Literaturpädagogin, sondern Therapeutin, könnte ich die bahnbrechenden Arbeiten Ilse Orths mit relationalen Körperbildern und den Bodycharts einsetzen. (Orth, I. Ausgabe 2/2015). In der Kennenlern- und Beziehungsaufbauphase, die man mit der IT "Initialphase" des tetradischen* Systems" nennen könnte, verlief die Stunde folgendermaßen: neben der Fragen im Einzelkontakt nach der Schule, Lehrer: innen, Schulstoff, persönliche Vorlieben und Abneigungen, Hobbies, Familie, Wünschen und No-Gos, erkundigte ich mich nach ihrem Befinden. Sie antwortete, dass es ihr nicht so gut gehe, weil sie nicht in der Klinik sein wolle, aber froh sei, wieder zur Schule gehen zu dürfen. Nach einer kurzen Einführung in die IT erklärte sie sich mit dem Konzept einverstanden, wenn sie auch "richtigen Unterricht" bekäme. Den versprach ich ihr, aber ich werde die Gedichtinterpretationen und die Wiederholung der Kurzgeschichten sowie die Formen der Reportagen und des Märchens nach den Erfordernissen des Deutschunterrichtes hier nicht darstellen. Das würde den Rahmen sprengen und Barbara kann das alles hervorragend. Die große Herausforderung liegt in der IT, in den Leibübungen, in dem Spüren von Resonanz. In der Aktionsphase bat ich sie mir einen Lieblingssong vorzuspielen. Sie entschied sich für ein Lied des Sängers Drake auf youtube vor, das sie mochte: "Polar opposites". Ich ermunterte sie, dazu Tanzbewegungen zu machen. Anschließend den Impuls, dazu assoziativ zu schreiben und daraus einen Vierzeiler zu dichten. (vgl. Anhang 3) Sprachliche Besonderheiten besprach ich nicht, sondern ging auf die Inhalte ein. Die nächste Phase, die Integrationsphase, leitete ich durch meine Rückmeldung, mein Sharing und Feedback ein. Der Begriff "Propaganda", der wiederholt wird, ließ mich an Gleichschaltung, Manipulationen heftiger Art wie im Nationalsozialismus oder an subtilere Formen der Normierung denken, an das, was Judith Butler "Performanz" nennt, an die Generierung von Geschlechternormen durch ewige Wiederholung in Texten und Liedern, Filmen und Fotos. (Butler, J., 1991) Für Barbara bedeutete ihr Vierzeiler, dass sie das Gefühl habe, in der Psychiatrie eingesperrt zu sein, dass alle einem bestimmten Weltbild aufsäßen und niemand ihrer Sicht zustimme. Dies löse ein Gefühl der Verzweiflung aus, dem sie in dem Gedicht Ausdruck verleihen wolle.

Mit dem Titel drücke sie den Wunsch aus, dass ihr mit Vertrauen begegnet werden solle. In der Neuorientierungsphase, die eine Vertiefung und Ausführung des vorherigen Prozesses (hermeneutische Spirale*) darstellt, einigten wir uns auf eine weitere Übung, in der sie ihrer Empörung über das Ungehört Seins und Unverstanden Seins Ausdruck verleihen konnte. Ich hoffte auf eine Art Katharsis. In der zweiten Stunde begannen wir mit einer Körperübung mit einer Imagination, die durch die Knöchel und Körperteile führte. In der Initialphase erklärte sie, dass sie immer noch wütend sei, dass sie gegen ihren Willen in der Klinik gehalten werde. Ich gab ihr in der Aktionsphase die Aufgabe, einen reißerischen Bildartikel über eine in der Psychiatrie gefangene Schülerin zu schreiben und zu gestalten. Sie traf in Ton und Ausdruck des Artikels sowohl ihren eigenen Zustand als auch das Genre des Boulevardartikels. (vgl. Anhang***). Sie übertrug den handschriftlichen Text in eine gedruckte Form und feilte an ihrem Produkt und war schließlich mit dem Ergebnis zufrieden. Erstmals blitzte auch eine schelmische Seite in ihr auf, als sie zum Schluss mit der Idee einer Demonstration kam. In der Integrationsphase drückte ich meine Bewunderung dafür aus, was sie da sprachlich geleistet habe. Neben meiner Anerkennung ihrer Arbeit, machte ich sie auch darauf aufmerksam, dass es nicht die Klinik sei, die sie hier festhalte, sondern dass es ein Abkommen mit ihr und ihren Eltern sei, dem sie zugestimmt habe. Eigentlich sollte in der Integrationsphase keine Wertung erfolgen, aber ich habe von dem Konzept ein wenig Abstand genommen, weil ich Barbara einerseits durch Bibliothherapie einen Raum geben wollte, ihre Gefühle in Bahnen zu lenken und sich einen Ausdruck zu verschaffen, andererseits wollte ich nicht zu einer Verbündeten werden, die sie in einer Realitätsverzerrung belässt. Bei Jugendlichen muss das Konzept des nicht wertenden "Feed Backs" vielleicht ein wenig abgewandelt werden, denn wir haben als Pädagog:innen m.E. eine Verantwortung, das Leben der Schülerinnen zu schützen und sollten deshalb auch mal eine Reibungsfläche bieten und uns nicht scheuen, uns unbeliebt zu machen und ein Ringen um die Wahrnehmung von Realität auf uns nehmen. In der IT wird intensiv über die therapeutische Beziehung geschrieben und nachgedacht z.B. Rahm, D. u.a (Einführung in die *Integrative Therapie*, 1993, S. 351ff) Gilt das auch für Lehrer:innen? Annedore Prengel hat über den schwierigen Balanceakt in pädagogischen Beziehungen zwischen Anerkennung, Verletzung und Ambivalenz geschrieben (2013). Ich behaupte, das bleibt ein Balanceakt, denn die Affiliation darf dabei nicht verloren gehen. Bei Barbara ist das nach meinem Gefühl für unsere

Beziehung gelungen. Die dritte Stunde drängte sich mit ihrem Inhalt geradezu auf, denn der Frühling explodierte plötzlich in dem wunderschönen Park mit altem Baumbestand. In der Integrativen Therapie ist die heilsame Wirkung der Natur bekannt. Barbara kam gerade aus dem Wochenende und hatte eine angenehme Zeit mit den Eltern erlebt und ließ sich auf meinen Vorschlag der Initialphase ein. Sie folgte meiner Einladung, die verschiedenen Untergründe bei unserem Frühlingsspaziergang unter den Füßen zu spüren, das weiche Moos, die harten unregelmäßigen Pflastersteine usw., Zeichen des Frühlings zu entdecken, die Geräusche und die Gerüche wahrzunehmen, die Feuchtigkeit und Temperatur der Luft usw. Wir machten beide eine Atemübung, bei der man die Erfahrung machen kann, dass das Einatmen ohne eigenes Zutun stattfindet, das man sich nicht anstrengen muss. Das Zwergfell macht seine Arbeit automatisch, der Bauch hebt sich. Barbara soll lernen, auf ihren Körper zu vertrauen. Die Übung endete mit der Frage: Was hast du an deinem Bauch bemerkt? Sie antwortete, die frische Luft und die Natur habe ihr gutgetan, sie habe Energie getankt. Ich las ihr das Gedicht von Berthold Brecht: "Über das Frühjahr" vor. (siehe Anhang). Es schloss sich die Aktionsphase an, in der ich sie einlud, in Resonanz zu dem Spaziergang und zu dem Gedicht zu schreiben und es in einem Elfchen*** zu verdichten. Ich schlug vor, aus der Resonanz heraus zu malen und es entstand ein Baum mit vielen Blättern, ein heiter wirkendes Bild.*** In der Integrationsphase meldete ich zurück, dass ich überrascht sei, dass so ein buntes positives Bild entstanden sei, ganz im Gegensatz zu Brechts düsteren Beobachtungen des Frühlings in der Stadt. Sie meinte, aber das sei seine Intention. Die Frage, die sich mir stellte, ist: Wie kann man einer sehr guten Schülerin, die immer den Erwartungshorizont der Lehrerin vorwegnimmt, Resonanz näherbringen? Schließlich soll sie ihre Schwingungen spüren und nicht die Intention des Autors. Wahrscheinlich nur durch stete Wiederholung der Achtsamkeitsübungen mit dem Körper. Die gesamten Stunden hier auszuführen, würde ausufern. Es sei nur erwähnt, dass jede Stunde mit einer Leibübung begann. Ich erwähne ein paar andere Schreibimpulse, da sie mit anderen Absichten von mir verknüpft waren als die eingangs erwähnte Katharsis. Mit einem Parallelgedicht*** zu *Hans Magnus Enzensberger* "Empfänger unbekannt" wollte ich einen Schreibimpuls in Richtung Dankbarkeit lenken. Wichtig wäre noch, dass sie bei ihrem zweiten Aufenthalt in einer Gruppe von drei anderen Schüler:innen, die auch gerne schreiben, ihre Texte teilen konnte. Mit *Mary Olivers*, "Wild Geese" kann man direkt auf die Körperebene

zielen. Eine zentrale Stelle des Gedichts lautet: "the soft animal of your body". Die Schüler:innen sollten zunächst eine Gebrauchsanleitung für ihr reales oder imaginiertes Haustier schreiben. Die Körperübungen bestanden darin, dass im Bewegungsraum geschaukelt wurde, anschließend vollzogen wir eine Übung aus dem Qi Gong: „Der Kondor“, was zum Fliegen und Vogelthema passte. Im intermedialen Quergang* malte sie ihr Körpertier, einen Löwen, aber nur den Kopf inmitten eines riesigen leeren Blattes. Den Körper malte sie, nachdem wir ihr in der Gruppe ein Feedback gaben. Im intermedialen Quergang schrieb sie nach dem assoziativen Schreiben ein Gedicht und teilte dies in der Gruppe und fügte es in das Bild ein. Als Schreibimpuls fand ich das Märchen "Die Salzprinzessin"*** interessant, denn sie litt ja wie in dem Märchen darunter, dass sie von den Eltern in ihrer Liebe und in ihrer Weisheit nicht gesehen und sogar verstoßen wurde. Die Schwester wurde bevorzugt. Erst am Ende wird klar, sie hat dem Vater etwas Wichtigeres gewünscht als Gold und Edelsteine. (siehe Anhang 4).

5.3 Wege der Heilung und Förderung und die Wirkfaktoren

In den Unterrichtsstunden sind die vier Wege der Heilung besprochen worden. Zwar fiel die Persönlichkeitsentwicklung durch Biographie- und Bewusstseinsarbeit in den Zuständigkeitsbereich der Therapeutin, auch die Gruppentherapie sowie die Elternarbeit, aber der erste Weg der Heilung geschieht ja immer auch durch das Schreiben selbst (vgl. Erstes Kapitel dieser Arbeit). Man kann sich seiner Gefühle, Atmosphären oder Gedanken beim Schreiben bewusster werden. Außerdem gab der Unterrichtsaufbau die Chance, zu lernen und zwar im Sinne des „informed body“. Den zweiten Weg der Heilung "Die Nachsozialisation und Grundvertrauen stärken", fand sicherlich auch im Unterricht statt, im intensiven Gespräch über die Befindlichkeit, die besondere Atmosphäre beim Vorlesen, die Bestätigung und auch in der Reibung. Wie *Schigl* über den zweiten Weg schreibt:

“Durch die wertschätzende und empathische intersubjektive Ko-Responzendenz kann beeinträchtigtes Grundvertrauen in die eigene Person und Leiblichkeit verbessert werden. Die Therapeutin (Lehrerin-Anmerkung der Verfasserin) fungiert als Role Model für ein nicht-bewertendes Miteinander, in einer die Leiblichkeit nicht kommentierenden ganzheitlichen Annahme der Patient*in. Dabei wird durch von außen entgegengebrachtem Verständnis und Support, wo Selbstverständnis und- Unterstützung noch nicht ausgebildet ist, Wachstum möglich. Die Annahme der Patient*in als Person beinhaltet auch eine liebevolle

Konfrontation von Klarheit, wo dies nötig ist. So kann über andere Vertrauen entstehen.” (Schigl, 2024, S.170)

Barbara äußerte am Ende des Aufenthaltes positiv über die Lernerfahrungen in meinem Unterricht, sie hatte, obwohl sie unbedingt aus der Klinik herauswollte, zu mir und der Ergotherapeutin Vertrauen gefasst. Auch der ‚dritte Weg der Heilung‘ die “Erlebnisaktivierung und Persönlichkeitsentfaltung” wurde sicher vor allem in der Gruppe erlebt. Die eigenen intermedialen Quergänge wurden den anderen vorgestellt und die positiven Rückmeldungen können persönliche Ressourcen und Potenziale erschlossen werden. Barbara lernt bei anderen (auch andere Störungsbilder als Essstörungen waren in der Gruppe vertreten):

“Ausreichende Selbstliebe, gerade im Hinblick auf die eigene Leiblichkeit, eine bessere Selbstbehauptung und Assertiveness gegen überbordende Anforderungen und eine gewisse Nachsicht mit sich selbst brauchen von Essstörungen Betroffene besonders. Sie sollen im Erleben und Erproben lernen, sich authentisch zu verhalten und ihre Fassadenhaftigkeit und ihren Perfektionismus abzubauen. Um Gefühle jenseits von Essen wahrzunehmen und sich ganzheitlich zu spüren, helfen erlebnisaktivierende Techniken. Durch sie kann ein Erproben, Einüben, Wiederholen und Festigen neuer Verhaltensweisen gebahnt werden.” (Schigl, 2024, S.170)

Insofern können im Unterricht der Klinikschule die Solidaritätserfahrungen wirksam werden und somit wäre der vierte Weg der Heilung beschritten. Anders als in einer Therapiegruppe wie Schigl es beschreibt (2024, S.171), geht es in dem Unterricht nicht vordergründig um die Essstörung. Die Schreibimpulse aus anderen Bereichen können jedoch vielleicht gerade, weil sie nicht direkt um die Essstörung kreisen, eine

“...übergeordnete Sicht auf die eigene Problematik [zu] entwickeln (Pasch, 2017). Essstörungen erwachsen wie andere psychische Erkrankungen auch aus Phänomenen multipler Entfremdungen-v.a. von der eigenen Leiblichkeit...Die Gruppenmitglieder sind einander solidarisch verbunden, leiden sie doch an ähnlichen gesellschaftlichen Bedingungen...” (Schigl, 2024, S.171)

Die Gruppenmitglieder werden zu Beginn des Unterrichts immer wieder an ihre eigene Leiblichkeit geführt und werden miteinander durch behutsames Sharing und Feedback der kreativen Arbeiten verbunden. Schigl nennt als Gelingensbedingungen für salutogene Prozess:

“Identität und Selbstwert stärken! Kinder (aber auch Erwachsene) sollen sich auch dann grundlegend akzeptiert fühlen, wenn sie (im Moment) bestimmte Erwartungen nicht erfüllen. Ein starkes Selbstwertgefühl entsteht, wenn liebevolle Zuwendung nicht nur bei Wohlverhalten zuteil wird. Vor allem sollte sich Lob (oder Tadel) nicht auf die Körperlichkeit beziehen. Alles, was hilft, sich als Frau gut zu fühlen und als Mädchen das Gefühl zu haben, auf einem guten Weg zu sein, sind wunderbare Präventionen gegen Essstörungen. Dazu gehört auch Mitgefühl für sich selbst zu entwickeln und nicht Unmögliches von sich zu verlangen, damit man mit sich zufrieden sein kann. Das lernt man am Beispiel und durch die Rückmeldungen der anderen. Auf dem Weg zur Identitätsfindung braucht es viele diverse Vorbilder. Jede*r sollte ermutigt werden, eigene Gefühle benennen zu dürfen! Man darf sich gegenseitig zumuten, Wünsche auszusprechen (was nicht immer heißt, dass sie erfüllt werden), auch Nein zu sagen und klare Grenzen zu setzen, wo es nötig ist...alles, was ein gutes Körpergefühl macht, ist stärkend.”
(Schigl, 2024, S.241, 242)

Diese heilenden Überlegungen auf der individuellen Ebene möchte ich abschließend mit der These ergänzen: Die patriarchalen Machtverhältnisse müssen aufgehoben werden.

Wenn ich über die 14+3 Wirkfaktoren reflektiere, müssten vor allen der erste.,“ das einfühlende Verstehen bei stimmiger Empathie“, mit den zweiten Wirkfaktor, der „emotionalen Stütze“, indem ich Trost gab, zum Tragen kommen. Ich hoffe, dass sie ihre Gefühle besser spüren konnte, jedenfalls konnte sie zunehmend besser darüber sprechen. Die Förderung von „Einsicht, Sinnerleben und Evidenzerfahrung“ ist m.E. fehlgeschlagen. Barbara verfügt über enorme „kommunikative Kompetenzen“. Sie nützen ihr bei der Lebensbewältigung in Bezug auf ihre Krankheit nicht. Die leibliche Bewusstheit konnte sie bei den Körperübungen weiter entfalten, ebenso wie bei der Entspannungs-, Bewegungs-, und Musiktherapie. Barbara ist vielseitig interessiert und war gegenüber kreativen Gestaltungsmöglichkeiten wie Töpfern aufgeschlossen. Der Kollege berichtete allerdings, dass sie wie besessen, eine Tasse nach der anderen töpferte. Die heilende Wirkung scheint in der Kette Wahrnehmung-Resonanz-Erleben-Ausdruck-Gestalten einen Riss zu haben. Barbara ist voll mit „Zukunftsperspektiven“: Sie will ihr Abitur glänzend machen, Ärztin oder Leistungssportlerin werden, reisen, mit Freundinnen zu Konzerten gehen. Sie rattert diese Liste so runter, wenn man sie fragt. Ich denke, sie erfasst unsere Erwartenserwartungen auf einer ziemlich hohen Ebene und liefert in Übererfüllung, was sie annimmt, was wir sehen, hören wollen. Die Förderung eines

positiven persönlichen Wertebezuges fiel schwer. Die Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserleben (fünf Säulen) sollte sie bei mir erlebt haben. Ich habe ihren Ehrgeiz nicht verdammt, sondern ihn auch als Ressource kenntlich gemacht. Die sozialen Netzwerke des 13. Wirkfaktors haben die Therapeutinnen im Blick gehabt und ein Erziehungsbeistand wird hoffentlich die Situation zu Hause in der Hinsicht fördern. An einigen Punkten konnte ich die Solidaritätserfahrung ermöglichen. Ich unterstützte sie im Kampf gegen „Fortimel“ und dass sie stattdessen Nüsse essen durfte. Regelmäßige Touren in die Natur förderten wahrscheinlich den Naturbezug und im Malen und in der Musiktherapie konnte sie wohl Kraft schöpfen. Die synergetischen Multimodalitäten konnten nicht im ausreichenden Maße wirksam werden, sonst hätte sie die Klinik in einer besseren Verfassung verlassen

6. Fazit

Wie durch meine Arbeit vielleicht deutlich geworden ist, könnte ein Unterricht der Klinikschule im Deutsch- und Englischunterricht mit Hilfe der *Poesie- und Bibliothherapie* ein winziger wichtiger Baustein in dem sehr komplexen Geschehen der Therapie unserer Klinik sein. In diesem Fall konnte Barbara und ihr System noch nicht von der Krankheit loslassen, ja sie war noch nicht in der Lage, sie wirklich zu akzeptieren. Sie brauchte die Krankheit noch, nichtdestotrotz habe ich versucht, sie auf die bestmögliche Weise mit Hilfe der *Poesie- und Bibliothherapie* der IT in dem Prozess zu begleiten. Das Spannungsfeld „Schulpädagogik und Therapie“ habe ich umschiff, indem ich Bildungsinhalte „Interpretation von Gedichten“ (auch Kurzgeschichten, literarischen Epochen und Märchen) mit Leiblichkeit im weitesten Sinne verknüpfte. Dies ist gelungen, weil eine affiliale Beziehung, soweit das für Barbara möglich war, zwischen ihr und mir entstanden ist. Nach eigenen Aussagen fand sie unsere Arbeit ganz gut, aber sie hätte nicht auf „richtigen“ Unterricht verzichten wollen. Somit wäre eine Arbeit mit ihr wie sie A. Frewer oder I. Orth mit anorektischen Patient:innen durchführten, m.E. nicht möglich gewesen. Das Abkommen mit der vorgestellten Klientin und ihren Eltern war, dass sie, wenn sie wieder an lebensbedrohlichem Gewichtsverlust leidet, Barbara mit einem gerichtlichen Beschluss für ein halbes Jahr zurück in die Klinik kommt. Ich habe die Hoffnung, dass sie dann einen Schritt weitergehen kann. Schließlich sind die

Wirkfaktoren* und die Wege der Heilung* empirisch bewiesen (Apfalter et al., 2021, S.152., Petzold 2003a) Vielleicht hätte eine kohärente und konsequente Behandlung der *Integrativen Therapie*, die auf die Leiblichkeit (im Kapitel 2 und 3 meiner Arbeit im weiten Sinn) abzielt, als Gesamtkonzept der Klinik anders gewirkt. Grundlagen und Methoden wie sie Ilse Orth und H. G. Petzold in „Der ‚domestizierte Körper‘ Die Behandlung „beschädigter Leiblichkeit“ in der *Integrativen Therapie*, (Petzold, H, Orth, I (2017a)), hätten vielleicht andere Ergebnisse gebracht. Aber an dieser Stelle enden meine Kompetenzen als Lehrerin in der Klinikschule. Ich bin in einer bestimmten Rolle und auf die jeweiligen therapeutischen Zugänge angewiesen, die es in der Klinik gibt. Außerdem besteht noch vermehrt ein Forschungsbedarf an dem Zusammenhang und der Kooperation von Schulpädagogik in der Krankenschule und Therapie in der Kinder- und Jungenklinik. Vielleicht müssen wir, in den helfenden Berufen, manchmal aber auch akzeptieren, dass es, auch wenn wir das Beste geben, Grenzen von Hilfsangeboten gibt, dass nicht alles in unserer Macht liegt. Ich bin auf Polyloge und Einschätzungen anderer zu diesem Thema gespannt.

7. Zusammenfassung: Möglichkeiten und Grenzen der Integrativen Poesie- und Bibliotherapie mit einer anorektischen Patientin in einer Klinikschule

Es geht in der Arbeit um die Verortung des Deutsch- und Englischunterrichtes in einer Klinikschule der Kinder- und Jugendpsychiatrie auf der Grundlage der „*Integrativen Therapie*“ Speziell die künstlerischen Ein- und Ausdrücke der Poesie- und Bibliotherapie werden im tetradischen System auf der Tiefungsebene 1 und 2 genutzt, um am Beispiel einer anorektischen Patientin und Schülerin salutogenes Lernen unter Einbeziehung der Leiblichkeit zu fördern. Die Möglichkeiten und Grenzen in dem System werden ausgelotet.

Stichwörter: Leib-Subjekt, Heilkraft und Sprache, Klinikschule der Kinder- und Jugendpsychiatrie, Lernen, Anorexia Nervosa, Poesie -und Bibliotherapie, Wege der Heilung und Förderung

Summary: Possibilities and Limits of Integrative Poetry and Bibliotherapy with an Anorectic Patient in a Clinic School

The possibilities and limitations of school teaching combined with “*Integrative Therapy*” are explored. The teacher uses Poetry and Bibliotherapy to promote salutogenic learning in adolescent psychiatry. This paper outlines the connection between language and healing and refers to the “Body-Mind-Soul”-Concept of “*Integrative Therapy*”. The reader learns about Anorexia nervosa and is introduced to an example of a teaching method that initiates creative processes.

Keywords: Language and healing power, Body-Mind-Soul-Concept, Anorexia Nervosa, clinical school, child and adolescent psychiatry, Poetry and Bibliotherapy, Integrative Therapy.

8. Literaturliste

- Abfalter, I.; Stefan, R.; Höfner, C.* (2021): Grundbegriffe der Integrativen Therapie. Ein Nachschlagewerk.: facultas.
- Arbeitskreis Schule und Psychiatrie (SchuPs-Zeitung des Arbeitskreises)* (2015): Inklusion für alle?, Geschäftsführende Sprecherin: Michaela Mosch, Staatliche Schule für Kranke München: ISSN 1615-5033, <https://www.schups.org/wp-content/uploads/2022/06/2015.pdf>
- Beauvoir, S.* (1994): Das andere Geschlecht Sitte und Sexus der Frau Neuübersetzung. Hamburg: rororo. (Erstaufauflage: *Le Deuxième Sexe*, 1949, Paris: Gallimard)
- Butler, J.* (1991) Das Unbehagen der Geschlechter. Gender Studies. Frankfurt am Main. edition suhrkamp.
- Bruch, H.* (1991): Essstörungen-Zur Psychologie und Therapie von Übergewicht und Magersucht. Frankfurt am Main: Fischer Verlag.
- Bruch, H.* (2022): Der goldene Käfig. Das Rätsel der Magersucht. Frankfurt am Main: Fischer.
- Domin, H.* (2005) Das Gedicht als Begegnung in: *Petzold, Hilarion G./Orth Ilse* (2005) (Hrsg.) Poesie und Therapie "Über die Heilkraft der Sprache, Poesietherapie, Bibliothherapie, literarische Werkstätten. Bielefeld: Athesis psyche. S.11-17
- Frewer, A., Sieper, J., Petzold, H.G.* (2004): Integrative Therapie und Arbeit mit kreativen Medien in Gruppen für Mädchen und junge Frauen mit Essstörungen. *Integrative Therapie* 4, 337-362. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=IT-2004-1-4-leibtherapie-kampfkunst-lauftherapie-integrative-modelle-lebenskunst-identitaet.pdf>
- Gruslewski, I.* (2000) in *Das Argument* 237, 42 Jahrgang Heft 4: *Zeitschrift für Philosophie und Sozialwissenschaften*. Identitätspolitik und Spinoza S.558-564
- Heinbockl, A.:* (2022) Vortrag: „Hochbegabte Mädchen“ In: Belladonna, Bremen.
- Heinbockl, A.* (2011): Hochbegabte. Erkennen, Probleme, Lösungswege Lit Verlag: Berlin Institut für Schulqualität und Bildungsforschung: www.isb.bayern.de
- Leidig, T.; Krull, J.; Meiners, P.* (2023). Spezifische Ausbildung im Arbeitsfeld "Pädagogik bei Krankheit"? Eine qualitative Interviewstudie mit Lehrkräften an Schulen für Kranke, in: *Zeitschrift für Heilpädagogik*. S.156-168.

- Leitner, A.* (2010): Handbuch der Integrativen Therapie. Wien: Springer.
- Leitner, A.; Höfner, C.* (2020): Handbuch der Integrativen Therapie. Berlin: Springer.
- Lempp, T.* (2020): Kinder- und Jugendpsychiatrie. 4. Auflage. BASICS. München: Urban & Fischer.
- Looser-Hürlimann T.* (11/2004): Integrative Gruppentherapie für Frauen mit Essstörungen. Graduierungsarbeiten zur „Integrativen Therapie“ und ihren Methoden, sowie unter: <https://www.fpi-publikation.de/download/11394/>
- Orbach, S.* (2021): "BODIES". Im Kampf mit dem Körper. Zürich-Hamburg: Archiv
- Orth, I.* (2015): Der „domestizierte Körper“ Die Behandlung „beschädigter Leiblichkeit“ in der Integrativen Therapie. Polyloge Erkrath 02/2015., sowie unter: <https://www.fpi-publikation.de/download/10518/>
- Orth, I.* (2015): Unsägliches sagbar machen – Interview, <https://www.fpi-publikation.de/download/12228/>
- Orth, I. Petzold, H.* (2008): Leib, Sprache, Geschichte in einer integrativen und kreativen Psychotherapie. Über die Heilkraft von „Poesietherapie“ und „kreativen Medien“ erschienen in Petzold, H., Leiser, B. Klemnauer, E. (Hrsg.): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, Biographiearbeit und Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth. Bielefeld, 2017. AISTHESIS psyche. sowie unter: <https://www.fpi-publikation.de/download/11844/>
- Petzold, H.G.* (1973b): Das "Therapeutische Theater" V. N. Iljines als Form Dramatischer Therapie, https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=textarchiv-petzold_petzold-1973b-das-therapeutische-theater-vladimir-n-iljines-als-form-dramatischer-therapie.pdf
- Petzold, H.G.* (1974k/1996a/2021): Integrative Bewegungstherapie. In: *Petzold, H.G.*, 1974j. (Hrsg.) Psychotherapie und Körperdynamik, 7. Aufl. 1994, Paderborn: Junfermann, S. 285-404; revid. In *Petzold, H.G.* (1996a): Integrative Bewegungs- und Leibtherapie. Ein ganzheitlicher Weg leibbezogener Psychotherapie. Ausgewählte Werke Bd. I, 1 und Bd I, 2, 3. revidierte und überarbeitete Auflage von 1988n. Paderborn: Junfermann. S. 59-172. 2021 als e-book in Polyloge. <https://www.fpi-publikation.de/e-books/petzold-h-g-1988n3-integrative-bewegungs-und-leibtherapie-ein-ganzheitlicher-weg-leibbezogener-psychotherapie/>
- Petzold, H.G.* (1993a): Integrative Therapie. Ausgewählte Werke Bd. II, 3: Klinische Praxeologie, Paderborn: Junfermann. Überarbeitete Neuauflage (2003a).

- Petzold, H.G. (2002j/2006):* Der „informierte Leib“ „embodied and embedded“ als Grundlage der Integrativen Leibtherapie Polyloge Ausgabe 10/2006 (update von 2002j,) Amsterdam/Düsseldorf/Krems), sowie unter: <https://www.fpi-publikation.de/download/10878/>
- Petzold, H.G. (2003a):* Integrative Therapie. Modelle, Theorien und Methoden einer schulenübergreifenden Psychotherapie. Paderborn: Junfermann
- Petzold, H.G. (2004q):* Das Selbst als Künstler und als Kunstwerk – rezeptive Kunsttherapie und die heilende Kraft „ästhetischer Erfahrung“ – Interview, <https://www.fpi-publikation.de/download/25338/>
- Petzold, H.G. (2005t):* Homo migrans. Der „bewegte Mensch“ – Frauen und Männer in Bewegung durch die Zeit. Transversale Überlegungen zur Anthropologie aus der Sicht Integrativer Therapie. Hommage an Simone de Beauvoir. www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 05/2005; auch in: *Willke, E. (2006):* Forum Tanztherapie. Sonderausgabe Jubiläumskongress. Pullheim: Deutsche Gesellschaft für Tanztherapie. 33-116. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2005-petzold-h-g-2005t.html>
- Petzold H.G. (2007a/2018):* Integrative Psychotherapie – „Tree of Science“ – Wissen polyzentrisch vernetzt, <https://www.fpi-publikation.de/download/16223/>
- Petzold, H.G. (2012c):* Psychotherapie – Arbeitsbündnis oder „Sprache der Zärtlichkeit“ und gelebte Konvivialität? Intersubjektive Nahraumbeziehungen als Prozesse affilialer „Angrenzung“ statt abgrenzender „Arbeitsbeziehungen“, <https://www.fpi-publikation.de/download/11774/>
- Petzold G. H. (2016h):* Menschen sind keine „Fälle“ – prekäre Implikationen für den systemischen Diskurs. „Systemmagazin“ Online-Journal für systemische Entwicklungen, 02/2016; <http://systemmagazin.com/menschen-sind-keine-faelle-prekaere-implikationen-fuer-den-systemischen-diskurs/> und erw. Textarchiv 2016 <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-hilarion-g-2016h-menschen-sind-keine-faelle-prekaere-implikationen-fuer-den.html>
- Petzold H.G., Müller M. (2005/2007):* Modalitäten der Relationalität. - Affiliation, Reaktanz, Übertragung, Beziehung, Bindung in einer „klinischen Sozialpsychologie“ für die Integrative Supervision und Therapie –, <https://www.fpi-publikation.de/download/11242/>

- Petzold H.G., Orth I. (1998/2014): Wege zum „Inneren Ort persönlicher Souveränität“, „Fundierte Kollegialität“ in Beratung, Coaching, Supervision und Therapie, <https://www.fpi-publikation.de/download/11754/>*
- Petzold, G.H.; Orth, I. (Hrsg.) (2015): Poesie und Therapie. Über die Heilkraft der Sprache. Poesietherapie, Bibliothherapie literarische Werkstätten. Bielefeld: AITHEISIS psyche.*
- Petzold, H. G., Orth, I. (2017a): Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. POLYLOGE 22/2018; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/22-2018-petzold-h-g-orth-i-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder.html>.*
- Petzold, H. G., Orth, I. (2017b): Epitome. POLYLOGE IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE: „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ – Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren „ko-kreativen Denkens und Schreibens“. In: Petzold, H. G., Leeser, B., Klempnauer, E. (2017): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth, Bielefeld: Aistheis. S. 885-971. Auch in POLYLOGE. Polyloge 31/2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/31-2017-petzold-h-g-orth-i-2017b-epitome-polyloge-in-der-integrativen-therapie.html>*
- Prengel, Annedore (2013): Pädagogische Beziehungen zwischen Anerkennung, Verletzung und Ambivalenz. Verlag Barbara Budrich. Berlin & Toronto.*
- Rahm, D., Otte, H. Bosse, S., Ruhe-Hollenbach, H. (1993): Einführung in die Integrative Therapie- Grundlagen und Praxis, Junfermann: Paderborn.*
- Schigl, B. (2010): Frauenspezifische/Feministische Arbeit mit integrativer Gestalttherapie. In: Frauen beraten Frauen (HG): IN *Anerkennung der Differenz*. Psychosozialverlag: Gießen.*
- Schigl, B. (2011) Essstörungen - eine Psychosomatische Frauenkrankheit. Ein Gendersensibler Fokus in Diagnose und Therapie. In: *Jatros Neurologie & Psychiatrie* 4/2011, S.28-30.*
- Schigl, B. (2012): Frauenspezifische integrative Therapie in der Behandlung von Essstörungen. In: Reichel, R., Hintenberger, G.: *Die Praxis der integrativen Therapie*. Österreichische Perspektiven. Facultas. WUV: Wien: S. 198-207.*

Schigl, B. (2024): Psychotherapie von Essstörungen. Ein gendersensibles, integratives Behandlungsmodell. Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung. Krams: Springer

Schwanenberg, M.: (2020) Qualitätskriterien für die Bewertung von Schulen für Kranke in NRW im Bereich der Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Lit.Verlag: Berlin.

Storck, T. (2017): Die Fallbesprechung in der stationären Psychotherapie – Konzeption und Praxis, Kohlhammer: Stuttgart.

Anhang 1: Liste: Ursachen der Anorexie

Biologisch-somatische Gegebenheiten und Prozesse

-Genetische Festlegung des Körpertypus, Grundumsatz, hormonelle Regelung, Appetit und Hungeranfälligkeit.

-Wirkweisen von Nahrungsmitteln: Fette, Kohlenhydrate, Zucker etc. Und deren Kombination auf Physis und Psyche.

Physiologische Mechanismen wie Setpoint, Grundumsatz, Hungerreaktion etc.

-Konstitution des Verdauungssystems, Darmbioms.

-vorhandene Krankheiten wie Diabetes, Allergien, Unverträglichkeiten.

-Das individuelle Bewegungsverhalten und Ausmaß der täglichen körperlichen Anstrengung

Psychisch durch Einflüsse aus der individuellen Biografie

-Individuelle Persönlichkeitszüge wie Perfektionismus, Zwanghaftigkeit, Ängstlichkeit, Kontrollbedürfnis.

-Die individuelle/familiäre/soziale psychologische Bedeutung von Essen.

-Die Situation in der Familie, inwieweit etwa körperliche Attraktivität, Schlankheit, Fitness, Diäten und Essen dort Thema sind, der Umgang in den Familien mit Konflikten, Grenzen.

-Zeiten der Transition wie Pubertät, Adoleszenz und Wechseljahre mit den jeweils neuen Herausforderungen.

-In der Entwicklungspsychologie von Frauen die spezifische frühkindliche Situation einer gleichgeschlechtlichen Hauptbezugsperson und die daraus resultierende spezielle Art der Beziehung zur Mutter (Theorien von Chodrow, Gilligan, Olivier u.a.).

sich daraus ergebende Vorbildwirkung weiblicher Verwandter, v.a. der Mutter
Die Spannung zwischen einer propagierten Kultur der Autonomie vs. einer Kultur der Beziehung, in der sich besonders Frauen befinden.

- Die wichtige Vorbild-Rolle von Freund*innen und Peers, wo auch Konkurrenz und Dazugehören Themen sind. Daraus erwachsen: ggf. Verletzungen und Probleme bei Kritik und abfälligen Bemerkungen, Mobbing und Ausschluss.
- Stellenwert, Bedeutung und Grenzverletzungen in Bezug auf Sexualität.
- erlebte Traumata, schwierige Life Events, die neue Entwicklungsaufgaben stellen, und erhöhte Anpassungsanforderungen bei oft wenigen Ressourcen.
- Die durch die Essstörung erhaltene Aufmerksamkeit, sich durchsetzen können gegenüber dem Essen.

Sozial durch die umgebende social world und die gesellschaftlichen Bedingungen

- Der Überfluss und die leichte Erreichbarkeit von Nahrungsmitteln in den Ländern des globalen Nordens.
- Die zunehmende Verunsicherung über die Qualität der Nahrungsmittel
- Die Verunsicherung durch eine Unzahl einander widersprechender Ernährungsformen und Diäten.
- Ein allgegenwärtiges unrealistisches Schönheitsideal ("Photoshop-Effekt").
- Eine neoliberale Ideologie von "Alles ist erreichbar" und "Du bist dafür verantwortlich"
- Die Normierung von (Frauen-) Körpern durch Schönheitsideale, die Überflutung mit Bildern scheinbar perfekter Körper in den Medien.
- Hohe narzisstische Besetzung des Körpers bei gleichzeitiger leiblicher Entfremdung ("Du hast den Körper, den du verdienst").
- Ernährung und Nahrung als "Frauenthemen", Frauen ernähren andere, sollen sich selber aber zurückhalten.
- Die Errungenschaften der Emanzipation und sexuellen Revolution, die Frauen in eine Wahlbiografie mit spannungsreichen, multiplen Anforderungen stellen, bei gleichzeitigem Fortbestand vieler patriarchaler Muster.

Liste der salutogenen Effekte von Lyrik nach *Hilde Domin*:

(meine Zusammenfassung ihrer in „Heilkraft der Sprache“ poetischer formulierten Überlegungen)

1. Der Einzelfall macht das Muster des Allgemeinen beispielhaft sichtbar.
2. Selbstbegegnung der Dichter:innen und Begegnung mit anderen, mit der Wirklichkeit.
3. Schreiben befreit, das Innenleben der Autor:innen wird erfahrbar, es kann dazu kommen, dass sowohl die emotionale Erregung und Bewusstheit gleichermaßen verdichtet werden.
4. Die Leser:innen verändern jedes Gedicht, durch die eigene Erfahrung wird es anders.
5. Etwas im Gedicht Objektives wird als Eigenstes gelesen, aber es widerfährt auch anderen, also verbindet es mit anderen Menschen, erregt und befreit dadurch zugleich.
6. Manchmal wird etwas kaum Sagbares dadurch sagbar, insofern eine Erlösung aus der Stummheit.
7. Mitteilen des Erfahrenen machen den Menschen vom Objekt zum Subjekt.
8. Training in Wahrhaftigkeit, Autor:innen und Leser:innen brauchen Mut um die Wahrhaftigkeit zu benennen, sie zu sagen, an die Anrufbarkeit des anderen zu glauben.
9. Gewährt Innehalten, Befreiung vom Funktionieren, d.h. in Selbstbegegnung zweckfrei.
10. Dichtung ist nicht klassen-, rassen-, geschlechtsbestimmt. Ein Teil der Erfahrung ist verschieden, dennoch ist die Dichtung für jede/n da.
11. Die Gabe des Wortes ist eine besondere.
12. Das Gedicht hat wie jede Kunst etwas Heilendes, Befreiendes: vom Stummsein, vom Objektsein, von der Absonderung/Isolation.
13. Das Gedicht enthält einen letzten Glauben an den Menschen, an seine Anrufbarkeit.
14. Das Gedicht kann nicht verschrieben werden wie ein Medikament.
15. Die Erkenntnis, dass wir in große Muster eingegliedert sind, kann trösten.

Anhang 2: Worterklärungen:

Einige Grundbegriffe der Integrativen Therapie

Affiliation: (lat. *Affiliatio*=Annahme als Kind)

Ein Säugling ist schon sehr früh in der Lage, sich auf mehrere Bezugspersonen einzustellen. Zu diesen Personen aus seinem polyadischen "Wir"-Feld baut er Gefühle auf und seine Bezugspersonen sind auf ihn bezogen. Diese mutuellen, d.h. wechselseitigen, Kontakt-, Begegnungs-, Beziehungs- und Bindungsmuster werden mit dem Begriff der Affiliation, d.h. der "Nahraumbeziehung" beschrieben. Affiliation, d.h. "die Sehnsucht nach Verbundenheit" (*Petzold und Orth, 2017b, S.894*) -wird als ursprüngliches Bedürfnis von Menschen gesehen, dass es in der Klarheit und Verbindlichkeit der therapeutischen Beziehung zu kultivieren gilt. Sie hat als Affiliationsverhältnis eine besondere Qualität: die der Zugewandtheit und des Vertrauens, die der Bereitschaft, sich auf Prozesse zwischenleiblicher, wechselseitiger Empathie einzulassen (*Petzold, 2012c*).

Agogik: (griech. *ágein*=führen, ziehen)

Da jeder Therapieprozess unabdingbar auch ein Lernprozess ist, kommt im integrativen Ansatz auch die Agogik ins Spiel. Der integrative Ansatz verbindet Erwachsenenbildung, Psychotherapie und Persönlichkeitsentwicklung. Und so beinhaltet er neben der IT auch einen integrativen Ansatz der Agogik, der Mitte der 1960er Jahre von *Hilarion G. Petzold* und *Johanna Sieper* als eine Form der Kulturarbeit entwickelt und praktiziert wurde. Petzold verwendet den Begriff, den er von der niederländischen erziehungswissenschaftlichen Literatur übernommen hat, für die Theorie und Praxis der Menschenbildung. Agogik, ein ganzheitlicher und differenzieller Ansatz der Bildungsarbeit, umschließt die Pädagogik, die Andragogik und die Geragogik. Sie versucht, Lernprozesse und Lernziele im lebensweltlichen Kontext und Kontinuum zu verknüpfen. Sie integriert leiblich konkretes Erleben und soziale Interaktion zu persönlich bedeutsamem Lernen als Erfahrung vitaler Evidenz.

Evidenz, vitale: (lat. *evidens*=augenscheinlich, klar, *vita*=Leben)

Die IT versteht unter vitaler Evidenz das Zusammenwirken von rationaler Einsicht,

emotionaler Erfahrung, leibhaftigem Erleben und sozialer Bedeutsamkeit, kurz: eine Einsicht oder ein Verstehen auf allen Ebenen. Im Zusammenwirken von Körpererleben, emotionaler Erfahrung und kognitivem Verstehen erleben und verstehen Patient*innen ihre Problematik, indem sie deren Ursprünge wiedererleben und in den Zusammenhang ihrer damaligen und heutigen Erfahrungen stellen. Die Patient*innen erschließen den Sinn von Symptomen, indem sie ausgeblendete, schmerzhaft gefühlte und Erinnerungen szenisch wiedererleben, sich trotz ihrer Angst damit konfrontieren und dadurch z.B. ihre heutigen Bewältigungsstrategien und Narrative (z.B. Vermeiden von Gefühlen und Kontakten) erkennen und verändern können. Die Synergie der einzelnen Komponenten ist mehr oder etwas anderes als ein kognitives Verstehen oder eine kathartische Abwehrreaktion. Sie ist vielmehr ein totales Geschehen, welches sich Freiräume für das kreative Gestalten neuer Szenen schafft. Erst durch atmosphärisches Erfassen und szenisches Verstehen eröffnen sich der Sinn und die Erfahrung der vitalen Evidenz. (*Petzold, Orth 2017b*)

Kontakt: (lat.: contactus=Berührung)

In der IT eine Form der Relationalität. Kontakt differenziert sich aus Konfluenz und kommt vor Begegnung (und diese vor Beziehung). Kontakt ist einerseits Berührung, andererseits Abgrenzung. "Kontakt ist ein Prozess leiblich konkreter, differenzierender Wahrnehmung, der das Eigene von Fremdem scheidet, die Dinge der Welt unterscheidet und durch die Stabilisierung einer Innen-Außen-Differenz die Grundlage der Identität schafft (*Petzold, 2003a, S. 794*). Im Moment des Wahrnehmens im Hier-und-Jetzt, im Berühren (lat. Tangere) entsteht etwas Gemeinsames (lat. con) als Kontakt (lat. contangere) (*Petzold, Müller 2005/2007*)

Konvivialität: (lat. con =mit, vivere=leben)

Konvivialität ist die Qualität eines freundlichen, ja heiteren Miteinanders, die aufkommt, wenn Menschen bei einem Gastmahl oder in einem Gespräch oder einer Erzählrunde zusammensitzen, wenn sie miteinander spielen, singen, lachen, Musik hören oder einer Erzählung lauschen. Die Qualität der Konvivialität umfasst Verbundenheit in einer Leichtigkeit des Miteinanderseins, wo Jede*r so sein kann und akzeptiert wird, wie er*sie ist, und so eine Konvivialität der Verschiedenheit möglich wird; wo ein Raum der Sicherheit und Vertrautheit gegeben ist, eine gewisse

Intimität integrer Zwischenleiblichkeit, in der man ohne Furcht Beieinandersein kann, weil die Andersheit unter dem der von aller gewünschten, gewollten und gewährten Gerechtigkeit steht. Konvivialität ist der Kontext gelingender Dialoge und Polylogen. Solche Polylogik und Konvivialität zu realisieren ist Kernanliegen der IT.

Lebenskunst/ Leben als Kunstwerk:

Vor dem Hintergrund der Anthropologie des schöpferischen Menschen wird in der IT angenommen, dass lebendig gelebtes Leben der Kreativität bedarf, mithin einer künstlerischen Gestaltung. Nicht zuletzt die Arbeit mit kreativen Medien soll dazu einen Anstoß geben.

Leibgedächtnis (*Petzold 1970c, 1981h zitiert nach Frewer, Petzold, Orth 2017a*):

Im *Integrativen Ansatz*, der phänomenologisch-hermeneutisch konstituiert ist, werden folgende Gedächtnissysteme gefasst: 1. Die neuronalen Speichersysteme. Sie umfassen das kurzzeitig modalitätsspezifisch speichernde „sensorische Gedächtnis“ (*Cowan 1995*), das Kurzzeitgedächtnis (*Mayes 2000*), das „Langzeitgedächtnis“- als ‚deklaratives Gedächtnis‘ den Assoziationscortices (*Bailey, Kandel 1993, 1995*) zugeordnet – oder als ‚prozedurales Gedächtnis‘ mit den Regionen Kleinhirn, Basalganglien, Parietallappen, somatosensorischer, motorischer Cortex, teilweise Präfrontalcortex verbunden (*Pacual-Leone et al. 1995*); 2. Die immunologischen Speichersysteme, z.B. die langlebigen Lymphozyten. Erwähnt sei noch 3. Das genetische Gedächtnis- ursprünglich Feld der „Vererbungslehre“ (*Vogt 1969*), das mit der Kartierung des menschlichen Genoms ein Zentrum öffentlicher Beachtung geworden (*Macilwain 200*) ist und mit der behavioralen Genetik bzw. *developmental genetics* auch für den therapeutische Bereich Perspektiven bietet (*Plomin 1994,2000*), wobei das Lernen des Genoms kaum ein Feld psychotherapeutischer Intervention werden wird.“ *Petzold (2002b)*.

Leib, informierter (*Petzold, Orth 2017a*):

Im Begriff des informierten Leibes werden eine Vielheit von Leibkonzepten des phänomenologischen und hermeneutischen Denkens sowie neurowissenschaftliche, insbesondere auch neuromotorische Konzepte in einem komplexen integrativen Leibbegriff zusammengeführt. Der Leib ist die Basis aller Erfahrung, das Sinnesorgan in seiner Totalität, Mittelpunkt und Konstituens des zweiten Aspekts, nämlich der Lebenswelt (Die Welt vom Menschen her zu denken-Anmerkung der

Verfasserin) und der Mundanität, denn die Sinnesorgane sind im Hinblick auf die Welt entstanden, um sich in ihr zu orientieren. (Den Menschen von der Welt her zu denken-globalökologisch: Anmerkung der Verfasserin) ...Sämtliche Informationen, die den Leib formen, alle Interiorisierungen, Mentalisierungen und Habitusbildungen präformieren wiederum die Lebensbewältigungen von Subjekten in ihrem sozialen und ökologischen Kontext und sind damit Grundlage von Selbststeuerung und Kulturarbeit.

Leibgedächtnis: (*Petzold* 2002b, zitiert nach *Frewer* S.347)

Leibsubjekt (*Petzold* 2003a, S. 1066):

...Der Mensch ist durch differenzielles und integriertes Wahrnehmen-Verarbeiten-Handeln verleiblicht, *embodied*, unlösbar mit der Lebenswelt und der Mundanität verflochten, mit den Mitmenschen in Zwischenleiblichkeit und mit den Dingen in der Handhabung.

Mentalisierung (*Petzold, Orth* 2017a):

Der Begriff beschreibt einen Prozess, welchen Menschen zum Verständnis eigener und fremder Gedanken und Erfahrungsweisen anwenden. Mentalisierung ist auch ein Ausdruck für die Art und Weise, wie Menschen mit ihren Emotionen und Gedanken umgehen, Informationen aufnehmen, auf ihre eigenen Befindlichkeiten und Emotionen und die Anderer reagieren, Beziehungen aufrechterhalten, sich selbst, andere Menschen und die Welt verstehen und dadurch sich selbst stabilisieren. Menschen stehen nach Auffassung der IT von der Kindheit an über ihre gesamte Lebensspanne in lernender Informationsaufnahme, in Mentalisierung, in der sie sich selbst und andere erkennen, entdecken, verstehen sowie in Ko-kreativen Prozessen mit der kulturellen und sozialen Welt (*Petzold & Orth, 2017a*). Mentalisierung ist so gesehen ein wesentliches Kriterium für persönliche Entwicklung, psychische Gesundheit und Resilienz. Mentalisierung entwickelt sich aus gelingender Ko-Respondenz in Zwischenleiblichkeit. Defizite des Mentalisierens sind dementsprechend entwicklungspsychologisch in Relation zu ungünstigen Beziehungs- und Bindungsprozessen zu sehen, in denen wenig Mentalisierung möglich war. Der Mentalisierungsbegriff wird gegenwärtig von Bateman und Fonagy

(2019) auf Basis der psychosomatischen Ansätze der französischen Psychoanalyse der 1960ziger Jahre von Pierre Marty als eigenständige mentalisierungs-basierte Therapie positioniert.

In der IT wird ein anderer, mehr an informierter Leiblichkeit und damit an Lebenswelt, Mundanität und Sozialität orientierter Begriff von Mentalisierung verwendet. "Unter *Mentalisierung* verstehe ich aus der Sicht der IT die *informationale Transformierung* der konkreten [...] Erlebnisformationen von erfahrenen Welt-, Lebens- und Leibverhältnissen, die Menschen aufgenommen haben [,] in mentale Information" (Petzold & Orth 2017a, S. 63). In der Tradition von Lev S. Vygotskij oder Serge Moscovici wurzelt Mentalisierung nach Petzold und Orth in gesellschaftlichen Ko-respondenzprozessen, wodurch sich individuelle, (intramentale) und kollektive (intermentale) Repräsentationen unlösbar verschränken. Insofern gilt es auch, kollektive Mentalisierungen zu beachten, da diese schädigend wirken können.

Souveränität, persönliche (Petzold, Orth 1998/2014):

Ist ein wesentliches Ziel der IT. Gemeint ist damit ein Stil der Lebensführung, der in engagierter Verantwortung und mit kritischer Kulturarbeit *caring for the self and for nature* verfährt. Souveränität, die im Leib gründet, beginnt in der persönlichen Entwicklung mit der Verfügungsgewalt über den eigenen Körper und erstreckt sich bis zur sozialen Wirksamkeit durch kommunikative Fähigkeiten und Fertigkeiten. Sie wird vom Menschen zugleich erlebt und erschaffen. Im Erleben verdichtet sie sich zu einem inneren Ort persönlicher Sicherheit und Freiheit.

System, tetradisches (Leitner 2010; Petzold 1974k, 1993a):

Der Therapieverlauf erfolgt aus der Sicht der IT idealtypisch in folgenden vier Phasen: (1) Die Initialphase dient dem Kennenlernen und Sammeln des Materials und dem Aufbau des Kontaktes. (2) In der Aktionsphase wird das Material aufgearbeitet, was mit Chaos, Erschütterungen und Krisen einhergehen kann, in der es aber auch zu kathartischen Abreaktionen kommt. (3) Die Integrationsphase dient der Neuordnung, der Aufarbeitung des emotionalen Geschehens, hier haben auch Sharing, Feed Back, Analyse und Deutung ihren Platz. (4) In der Neuorientierungsphase wird das Erarbeitete umgesetzt.

Oder anders formuliert: Nachdem in der Initialphase das Thema bzw. Problem identifiziert und formuliert wurde und die dazugehörigen Daten auf der Sach- und

Affektebene gesammelt wurden, folgt in der Aktionsphase die Auseinandersetzung mit den Daten und der Problemstellung ebenfalls auf der Sach- und Affektebene. In der darauffolgenden Integrationsphase findet eine kritische Auswertung des in der Aktionsphase entstandenen Materials statt, die zu konsensgegründeten Konzepten führt. In der abschließenden Neuorientierungsphase werden diese Konzepte in die Praxis umgesetzt, sodass eine Veränderung der Situation herbeigeführt wird.

Tiefung, therapeutische (*Leitner, 2010; Petzold 1974k.1993a*):

In der IT unterscheiden wir vier Ebenen der therapeutischen Tiefung, die alle ihre Berechtigung haben und sorgfältig gehandhabt werden müssen: (1) Die Ebene der Reflexion dient der gedanklichen Beschäftigung mit dem Thema. (2) Auf der Ebene des Bilderlebens und der Affekte tauchen Bilder auf (Bilderleben mit und ohne emotionale Beteiligung). (3) Die Ebene der Involvierung bringt Schmerz, Zorn, Angst, Freude zum Ausbruch, sie durchrüttelt den Körper, während die Kognitionen eingeschränkt sind. In diesem Stadium finden sich häufig Themen aus der Kindheit und dem Jugendalter. (4) Auf der Ebene der autonomen Körperreaktionen kommt es zu massiven Regressionen, bei denen die rationale Kontrolle ausgeschaltet ist. Mögliche Erscheinungsformen: tiefes Atmen, Zittern, Würgen, Schreien, Toben, Daumenlutschen, Wimmern. Diese Ebene kann in der thymopraktischen Arbeit durch Übungen und Atemtechnik als "therapeutisch induzierte Krise" bewusst angesteuert werden. In der Regel ist der sich spontan entwickelnde Prozess dem von Therapeut*innen induzierten vorzuziehen.

Tree of Science (*Petzold 2007a/2018*):

(englisch: der Baum der Wissenschaft) Die integrative Therapie hat ein elaboriertes Modell entwickelt, wie und in welchen Dimensionen Theorien ausgewählt und integriert werden (*Petzold, 1994 a Komma 2003 a; Sepa 2006*) der integrative Ansatz hat den Anspruch, theoriegeleitete, forschungsgegründete Praxis abzusichern und zwar mehrperspektivisch durch den Fundus naturwissenschaftliche Anthropologie, mit Bezug auf Biologie, Psychologie, Medizin, philosophische Anthropologie mit Bezug auf Philosophie, Geschichtswissenschaft, Pädagogik und sozialwissenschaftlicher Anthropologie mit Bezug auf Soziologie Ethnologie, Sozialpsychologie. Es werden möglichst alle einschlägigen und verfügbaren Wissensfelder und Wissenschaften vom Menschen nach zueinander passenden

Theorien transversal durchschritten und miteinander in Beziehung gesetzt. Dabei legt man großen Wert darauf, dass es sich um zueinander passende sich ergänzende Wissensfelder handelt vor allem auch um solche die für die Therapie relevant sind... Metatheorie large range theories) mit ihren Bereichen Erkenntnistheorie, Wissenschaftstheorie, allgemeine Forschungstheorie, Anthropologie einschließlich Gendertheorie, Gesellschaftstheorie, Kosmologie, Ökologie, Mundanologie, Ethik und Ontologie.

2. middle range theories : mit ihren Bereichen Allgemeine Theorie der Psychotherapie, Theorie der Psychotherapieforschung, Persönlichkeitstheorie, Entwicklungstheorie, Gesundheits- und Krankheitslehre, spezielle Theorien der Psychotherapie, darunter fällt auch die heute so wichtige störungsspezifische Behandlungspraxis.

Praxeologie: (small range theories) mit der Lehre vom praktisch-therapeutischen Handeln und angemessener Forschungspraxis, Theorien der Settings Institutionen und Felder. Praxis: Fax ist mit Strukturen und Prozessen, welche von den Phänomenen zu den Strukturen zu den Entwürfen voranschreitet, theoretisch was passiert und in die Theorie zurückwirkt... (Apfalter, S.140, Petzold 2007a/2018))

Wege der Heilung und Förderung (Petzold 2003a):

Die IT kennt ‚Vier Wege der Heilung und Förderung‘, vier Grundstrategien im therapeutischen Vorgehen, die in der Praxis je nach Patient*innen und Problemlage in unterschiedlicher Gewichtung zum Tragen kommen. Sie bilden die Basis des therapeutischen Handels in der IT. Die vier Wege schließen sich nicht gegenseitig aus, die Schwerpunkte können variieren.

1. Weg: **Bewusstseinsarbeit**. Auf diesem Weg geht es um Sinnfindung. Die eigene Persönlichkeit wird reflektiert, um Exzentrizität zu fördern, d.h. Einsicht in die eigene Biografie sowie eine Übersicht über den Lebenskontext zu gewinnen. Kurz gesagt: Es geht um ein Verstehen auf allen Ebenen, um Erfahrungen von vitaler Evidenz. Das unmittelbare Erleben wird wahrgenommen und Wahrnehmungsstörungen werden erforscht, um sie zu korrigieren. Daraus folgt das Erfassen des Aktuellen, Vergangenen und Zukünftigen, was Aufmerksamkeit, Bewusstsein und Nachdenken verlangt. Dann geht es weiter zum Verstehen der im Leben wirksamen Strukturen, die im Anschluss erklärt und schließlich verändert werden. Es geht also darum, sich selbst, die Menschen und das Leben zu verstehen.

2. Nach- und Neuzoosialisierung. Durch die Ermöglichung von korrektiven und alternativen emotionalen und kognitiven Erfahrungen werden Defizite in der Entwicklung der Persönlichkeit so weit wie möglich behoben. Dies geschieht durch emotionale Differenzierungsarbeit sowie durch Prozesse der Nach- und Neubeelterung. (parenting bzw. Reparenting). Im Rahmen einer gewachsenen, tragfähigen therapeutischen Beziehung wird das Grundvertrauen bekräftigt sowie das emotionale Erlebnis-, Ausdrucks- und Mitteilungsspektrum erweitert. Hier hat die Regression ihren Platz, wo sie nicht eine Form der Abwehr ist, sondern wo auf jede benigne Regression Integration und Neuorientierung in Bezug auf die Gegenwart folgen. Unter Einbeziehung zwischenleiblicher Interaktionen und nonverbaler Kommunikation wird besonders an dysfunktionalen emotionalen Stilen gearbeitet.

3. Weg. Ressourcenorientierte Erlebnisaktivierung. Durch an Ressourcen und Potenzialen orientierte Erlebnisaktivierung wird der Erlebens- und Handlungsspielraum von Patient*innen erweitert, es werden Performanzen des Copings und Creatings gefördert und es wird die Bildung neuer Strukturen angeregt. Es geht darum, eine Lebenskunst zu bekräftigen, in der das eigene Leben ko-kreativ mit anderen als Kunstwerk gestaltet wird. Mittels Bewegung, Spiel, kreativer Medien, Experimenten und Projekten werden alternative Erfahrungsmöglichkeiten bereitgestellt, die zur Entwicklung von Selbstwahrnehmung, persönlicher Souveränität und der Vielfalt der Persönlichkeit beitragen. Dadurch können Narrative erweitert und verändert werden, weiters kann sich die Biosodie als lebendiger Prozess der selbstbestimmten Gestaltung der eigenen Biografie entwickeln.

4. Weg: Förderung von exzentrischer Überschau und von Solidaritätserfahrungen.

Mittels alltagspraktischer Hilfen, der Unterstützung bei der Bildung sozialer Netzwerke sowie der Ermöglichung von Solidaritätserfahrungen wird persönliche Souveränität gefördert und altruistisches Engagement gepflegt. Kritisch reflektierter und konkret praktizierter Altruismus hat heilendes, gesundheitsförderndes und persönlichkeitsentwickelndes Potenzial. "Dieser vierte Weg unterfängt die Arbeit der übrigen drei Wege durch die solidarische Haltung der Therapeutin, durch ihr engagiertes Eintreten, wo Unrecht geschieht und geschehen ist" (Petzold, 2003a, S.58). Der integrative Ansatz legt Wert auf Soziotherapie, Wohngemeinschafts- und Selbsthilfeprojekte, Netzwerktherapie, Projektarbeit und Gesundheitscoaching.

Anhang 3: Arbeitsergebnisse und Impulse aus dem Unterricht

Vierzeiler Schreibimpuls des Sängers „Drake mit ‚Polarisation‘“: Trust von Barbara

Why you gotta listen to the propaganda?

You set limitations on me

Why do I get treated differently?

Why you gotta listen to the propaganda?

Protestartikel als Gefühlsausdruck von Barbara



Bild „Gebt mir mein Leben zurück!“
15-Jährige grundlos in Psychiatrie eingesperrt!

Die 15-Jährige ist seit mehreren Monaten gegen ihren Willen und grundlos in einer Psychiatrie eingesperrt. Grund dafür sind fehlerhafte Interpretationen. Ihr wird nachgesagt, sie habe eine Essstörung, was allerdings für den neutralen Beobachter ziemlich paradox wirkt. Sie hatte gerade einmal 6kg Untergewicht, als sie aufgrund dessen, welches sie schon immer ohne Essstörung hatte, eingewiesen wurde. Zwanghaft hat sie panisch versucht dieses Gewicht, welches sie gar nicht haben müsste, zu erreichen, weil sie sehr verzweifelt ist und ihr Leben zurückhaben will. Man verlangt von ihr weitere 5(!) kg zuzunehmen bis sie Sport machen darf, obwohl das jetzige Gewicht für ihren Körper schon ziemlich hoch ist und es viele Leute gibt, die von Natur aus Untergewicht haben und zu diesen gehört. Dadurch muss sie sich sehr quälen und das Risiko eingehen, sich vielleicht gar nicht mehr wohlfühlen. Obwohl sie versicherte, dieses hohe Gewicht zuhause zuzunehmen und dies an zahlreichen Wochenenden bewiesen hat. Sie hat keine therapeutischen Themen zu behandeln und niemand kann ihr einen schlüssigen Grund geben, warum sie dort sein sollte. Zwar räumte sie ein, anfangs leichte psychische Probleme, wie geringer Selbstwert oder soziale Unsicherheit gehabt zu haben, doch diese sind längst behandelt und wären kein Grund für eine Psychiatrie-Einweisung gewesen, da viele Menschen es mit psychischen Problemen dieser Stärke zu tun haben und trotzdem ein schönes Leben ohne große Einschränkungen führen können. Es ist unglaublich, dass man einem gesunden Menschen solche Schäden zuführt! Die Bild-Reaktion lädt zu einer Demonstration anlässlich ihrer Freilassung ein, welche am 07.03.24 stattfindet.

Empfänger unbekannt – Retour à l'expéditeur

Vielen Dank für die Wolken.
Vielen Dank für das Wohltemperierte Klavier
und; warum nicht, für die warmen Winterstiefel.
Vielen Dank für mein sonderbares Gehirn
und für allerhand andre verborgne Organe,
für die Luft, und natürlich für den Bordeaux.
Herzlichen Dank dafür, daß mir das Feuerzeug nicht ausgeht,
und die Begierde, und das Bedauern, das inständige Bedauern.
Vielen Dank für die vier Jahreszeiten,
für die Zahne und für das Koffein,
und natürlich für die Erdbeeren auf dem Teller,
gemalt von Chardin, sowie für den Schlaf,
für den Schlaf ganz besonders,
und, damit ich es nicht vergesse,
für den Anfang und das Ende
und die paar Minuten dazwischen
inständigen Dank,
meinetwegen für die Wühlmäuse draußen im Garten auch.

Hans Magnus Enzensberger

Barbaras Parallelgedicht zu "Empfänger unbekannt"

Dankbarkeit

Weit und breit

Einen Sinn hat alles im Leben,
man muss ihm diesen nur geben.

Dass der Mensch nicht vergisst.

Alles ist gut, so wie es ist,
einfach zufrieden sein,
manchmal sind schöne Dinge klein.

Wild geese by Mary Oliver

You don't have to be good.

You don't have to walk on your knees

for a hundred miles through the desert, repenting.

You only have to let the soft animal of your body love what it loves.

Tell me about despair, yours, and I will tell you mine.

Meanwhile the world goes on.

Meanwhile the sun and the clear pebbles of the rain

are moving across the landscapes,

over the prairies and the deep trees,

the mountains and the rivers.

Meanwhile the wild geese, high in the clean blue air,

Are heading home again.

Whoever you are, no matter how lonely,

The world offers itself to your imagination,

calls to you like the wild geese harsh and exciting-

over and over announcing your place

in the family of things.

The soft animal of my body



What does it love

- Playing outside
- hunting prey
- eating and drinking
- getting stretched
- being the center of attention
- being loved

Feed the lion three times ~~per~~ day

Fill up and change ~~off~~ water twice ~~per~~ day

Stroke him ten times a day

Don't annoy it, otherwise it'll bite you

Play with ~~dog~~ ten times a day

Don't buy other animals, you're whole attention has to be on it

Barabaras Bild:

Barbara schreibt das unbekannte Ende des Märchens „Die Salzprinzessin“ selbst zu Ende

Zusammen gingen sie zur Hütte der Fee im Wald, wo sie die Zutaten für ihre Zaubertänke aufbewahrte. „Nun mein Liebes“, fragte die Fee, „was möchtest du zaubern?“ „Ich möchte, dass Salz von der ganzen Bevölkerung als wertvoller als Gold anerkannt wird, damit mein Vater erkennt, wie aufrichtig ich ihn liebe und er mir nicht mehr böse ist.“ „Antwortete Marnechen verzweifelt. „Das ist aber ein gutmütiger Wunsch“ staunte die Fee, „so einem guten Herzen möchte ich folgen.“ lächelte sie und sammelte noch die Zutaten zusammen. „Drei Pferdehaare, sieben Brennisseln und fünf Vergiss-mich-nicht dein Vater wird mir vergeben, wie sehr du ihn liebst“ meinte die Fee. Nach drei weiteren rötlichen Marnechen's Traver war der Trank fertig und sie schluckte ihn. Danach war ihr, als wäre sie in einer anderen Welt. Sie ging durch den von der Sonne erleuchteten Wald, der ihr schon etwas Schönes kennet und sie wie Händler erwarteten ihr Geld für drei Taler an die Bevölkerung zu bringen, während die meisten Könige lieber das feine Salz als Geschenk für ihre Gemahlin wählten. Sie konnte ihr Glück kaum fassen. Wenig später lief ihr ihr Vater, der König, im Schlar entgegen, umarmte sie und meinte, „Marnechen, mein Geliebtes, verzeih mir! Du bist die einzige die meiner Nachfolge würdig ist, deine Liebe ist unsterblich, du wirst mich werden.“ Stillech spazierten die beiden durchs Schloss zu ihren entbundenen Schwestern Wibi und wenn sie nicht gestorben sind, dann leben sie noch heute.

Dies ist nur eine kleine Auswahl der Arbeitsergebnisse, bei Interesse stelle ich sie gerne zur Verfügung. Ich möchte den Umfang dieser Arbeit begrenzen..

Anhang 4: Anmerkungen

Verfilmung: „**Die Salzprinzessin**“ (2015): Dieser deutsche Märchenfilm der 8. Staffel aus der ARD-Reihe „Sechs auf einen Streich“ basiert auf Motiven aus „Prinzessin Mäusehaut“ bzw. „Allerleirau“ und dem Märchen „Salz ist wertvoller als Gold“ von Božena Němcová. Der Film zeigt eine moderne Interpretation der klassischen Geschichte und betont das zentrale Thema von Liebe, die sich nicht in materiellen Gütern ausdrückt, sondern im Alltäglichen und Notwendigen wie Salz. Es geht auch um die Entschuldigung und Versöhnungsangebot von einem Vater, der seiner Tochter gegenüber ungerecht war und sie sogar verstoßen hatte. Vielfältige Interpretationen über allgemein menschliche Themen sind zulässig.

Das **Jugendbuch** („Hunger-nach weniger“ Geschichte einer Magersucht von *Jessica Antonis Überreiter* Wien 200) führt literarisch wunderbar aus, was *Brigitte Schigl* als Sachbuch veröffentlichte. Manchmal lasse ich das Buch wie zufällig auf dem Arbeitstisch liegen. Und tatsächlich, oft ist es eine Weile verschwunden und taucht dann wieder auf. (hoffentlich gelesen: Effekte der Bibliothherapie sind wünschenswert.)

Timo Storck ist Professor Klinische Psychologie und Psychotherapie an der Psychologischen Hochschule Berlin und psychologischer Psychotherapeut. Unsere Klinik hat eine seiner Ideen in einem Format umgesetzt, das sich: „Fallreflexion“ nennt. Die Mitarbeiter:innen sind eingeladen, zu einem Kind oder Jugendlichen ihre Gefühle zu benennen. Es geht also um Übertragung und Gegenübertragung und den daraus möglichen Erkenntnisgewinn zur Situation in der Care-Umgebung zu erhalten. Das Ganze endet idealtypisch zum Schluss mit einem Halbsatz, der diese Gefühle zusammenfassen und einem Halbsatz, der Perspektiven aufzeigen sollte. In der Integrativen Therapie indes wird der Begriff „Fall“ problematisiert: „Menschen sind keine Fälle“ (*Petzold* 2016h). Man spricht lieber von Situationsreflexion oder Prozessreflexion, denn Therapeutinnen stehen mit ihren Patientinnen/Klientinnen in Prozessen. Das Stigmatisierungspotential von Begriffen – hier „Fall“ – gilt es kritisch zu reflektieren.

Wichtige Broschüren für Lehrer:innen zu Anorexia Nervosa und anderen Krankheiten von Schüler:innen lassen sich außer den Angaben aus meiner Literaturliste auch über das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und

Jugend beziehen, z.B. gegen Verherrlichung von Essstörungen im Internet. Ein Ratgeber für Eltern, Fachkräfte und Provider: Bestellnr:5BR100341 E-Mail: info@bmfsfj-service.bund.de, Tel 01801/9070500.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: www.gutdrauf.net . Leitfaden für Eltern Angehörige und Lehrkräfte oder bei einer der Klinikschulen.