

POLYLOGE

Eine Internetzeitschrift für „Integrative Therapie“
(peer reviewed)

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

2001 gegründet und herausgegeben von:

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

In Verbindung mit:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

Polyloge ISSN 2511-2732

Ausgabe 03/2020

Das Verfahren der Integrativen Therapie –
ein methodenüberreifender Ansatz moderner
Psychotherapie. Einreichpapier für das
Akkreditierungsverfahren in der Schweiz.*

*Hilarion G. Petzold (2018r/2020) ***

* Aus der „Stiftung Europäische Akademie für psychosoziale Gesundheit und Integrative Therapie“ (SEAG). Die SEAG bietet u.a. eine akkreditierte Postgraduale Weiterbildung für Integrative Psychotherapie an. Wissenschaftliche Leitung: Univ.-Prof. Dr. mult. Hilarion G. Petzold, lic. phil. Andreas Collenberg, lic. phil. Lotti Müller. mailto: [in-fo@integrative-therapie-seag.ch](mailto:info@integrative-therapie-seag.ch); Information: www.integrative-therapie-seag.ch und der 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, Prof. Dr. phil. Johanna Sieper, Hückeswagen. Mail: forschung@integrativ.eag-fpi.de, oder: info@eag-fpi.de), Information: <http://www.eag-fpi.com>.

** Der Text wurde neu formatiert und um einige aktuelle Literaturangaben, die seitdem erschienen sind, ergänzt, H.P.

Der nachstehende Text wurde für das Akkreditierungsverfahren zur Anerkennung der Integrativen Therapie nach dem Schweizer Psychotherapiegesetz erstellt und ist ein Teil der Einreichungsunterlagen. Er gibt den Stand der IT 2017/18 in der „**Dritten Welle**“ ihrer Entwicklung seit 1965 wieder. Er wird hier eingestellt um über einen aktuellen kompakten Überblick zu vermitteln.

Therapieverfahren stehen in kontinuierlichen Entwicklungen, wollen sie nicht stagnieren und in die Gefahr der Dogmenbildung geraten. Deswegen sind immer wieder „Überschreitungen“ von Bisherigem erforderlich: auf der Ebene der Metatheorie (Petzold 2017f), Theorie, Praxeologie, in der Diagnostik, der Therapiemethodik etc. Derartige „**Transgressionen**“ (Petzold, Orth, Sieper 2000, **Transgressionen I**) treten diskontinuierlich in sogenannten „Wellen“ auf, Johanna Sieper, Mitbegründerin des Integrativen Verfahrens, hat anhand inhaltlicher Kriterien der Theorie-/Praxeologieentwicklung den Beginn einer „**Dritten Welle**“ mit der Millenniumswende 2000 angesetzt, und wir haben dazu vier „Transgressionsartikel“ geschrieben, die sich mit dieser Überschreitung befassen (Sieper 2000, **Transgressionen III**) und sie von verschiedenen Seiten beleuchten (Petzold, Orth, Sieper 2002, **Transgressionen II**). Das nachstehende Einreichpapier wurde im Kontext dieser Entwicklungen erstellt die Die nachstehenden Fragen wurden gestellt und wurden – wie folgt – beantwortet.

Wissenschaftliche Grundlagen und Bibliografie

Im Rahmen der Vorbereitung auf die Expertenvsiste verlangt die AAQ eine Bibliografie der Studien, anhand derer die empirische und wissenschaftliche Grundlage der therapeutischen Orientierung und/oder Methode belegt werden kann.

Eine psychotherapeutische Methode kann als wissenschaftlich angesehen werden, wenn sie die folgenden fünf Kriterien erfüllt:

1. Angabe der therapeutischen Richtung und des soziokulturellen Entstehungskontexts. Die ermöglicht es unter anderem, seine Ansichten oder Vorannahmen über eine bestimmte Weltanschauung des menschlichen Individuums und der Gesellschaft anzugeben.
2. Existenz einer kohärenten Persönlichkeitstheorie, in der die Kriterien für gesundes, funktionsgestörtes und krankhaftes Verhalten oder Erleben definiert sind.
3. Angabe der heilenden Faktoren des therapeutischen Prozesses, mit denen eine Verbindung zwischen der ätiopathogenetischen Theorie der psychischen Störung, den angewendeten Techniken und der gewünschten Veränderung hergestellt werden kann.
4. Nachweis der Wirksamkeit der Methode durch Beleg von bei dem oder den Konsultierenden erzielten Veränderungen.
5. Nachweis der sozialen Eingliederung in die wissenschaftliche Gemeinde durch Zugehörigkeit zu Institutionen, Weiterbildungs-, Forschungs- und Veröffentlichungsaktivitäten.

(Auszug aus dem Merkblatt der FSP zur Fremdevaluation)

Im Folgenden wird zu den Fragen Stellung genommen:

Integrative Therapie

1. **Angabe der therapeutischen Richtung und des soziokulturellen Entstehungskontexts. Die ermöglicht es unter anderem, seine Ansichten oder Vorannahmen über eine bestimmte Weltanschauung des menschlichen Individuums und der Gesellschaft anzugeben.**

Die **Integrative Therapie** entstand Mitte der 1960er Jahre in Paris im Kontext der soziokulturellen Bewegungen, die durch den deutsch-französischen Freundschaftsvertrag 1963 wesentlich angestoßen worden war. Dieser zentrale *europapolitische* Hintergrund ist genauso wichtig wie die sogenannte 1968er-Bewegung. Philosophisch begannen die Diskussionen zwischen Phänomenologie (Maurice Merleau-Ponty), Neomarxismus (Jean-Paul Sartre) und Strukturalismus (Claude Levy-Strauss), ein Milieu, in dem sich Postmoderne und Poststrukturalismus entwickelten (Michel Foucault, Jacques Derrida u.a.). Mit Paul Ricoeur fanden Hermeneutik und Linguistik einen bedeutenden Vertreter mit klinischen Interessen. Foucault und Merleau-Ponty waren auch Psychologen. Im Bereich der Psychologie war die klinische Tradition von Pierre Janet noch lebendig, die Entwicklungspsychologie wurde von Henry Wallon und René Zazzo bestimmt, und Serge Moscovici arbeitete eine moderne Sozialpsychologie aus. Die ersten Einflüsse von Gestalttherapie und Psychodrama kamen nach Europa (Moreno auf dem Kongress für Gruppenpsychotherapie 1965 in Paris). Neue Impulse des sozialen Behaviourismus von Albert Bandura (social learning theory) waren weitere Einflüsse, die damals in die Integrative Therapie aufgenommen wurden. Durch das Studium von Petzold und Sieper an der russischen Fakultät in Paris waren auch die Arbeiten von Alexander Lurija, Lev Vygotsky, Nikolaj Bernstein von Bedeutung. Psychoanalytische Einflüsse waren in Frankreich dieser Zeit omnipräsent. Die Integrative Therapie (IT) erhielt dabei von emigrierten Vertretern der ungarischen Schule Sandor Ferenczis Anregungen. Es war dieses vielfältige, interessante interkulturelle Klima mit seinen reichen intellektuellen Angeboten, die für das Entstehen einer „Integrativen Therapie“ – wir hatten den Begriff 1965 das erste Mal verwendet - einen optimalen Boden bildete. Interkulturalität und Interdisziplinarität liegen eng beieinander. Studien und Weiterbildungen in psychoanalytischen, klinisch-psychologischen, psychodramatischen und körpertherapeutischen Ansätzen führten zur Ausarbeitung methodenverbindender Modelle. Der kultur- und gesellschaftspolitische Hintergrund (Pierre Bourdieu, Michel Foucault) blieb für die IT bis heute bestimmend.

Durch die Verbindung von Therapieansätzen – etwa Verhaltenstherapie und Psychodrama – entwickelten wir verhaltenstherapeutisches Rollenspiel (Behaviordrama, *Petzold* 1969, 1971e). Durch Engagement in der aufkommenden ersten Welle der Drogenabhängigkeit entwickelten wir Arbeitsmethoden für die Therapie Suchtkranker (Drogenabhängige und Alkoholiker), was es mit sich brachte, verhaltenstherapeutische und erlebnisaktivierende Verfahren miteinander zu verbinden (*Petzold* 1970d, 1971c). Auch die Verwendung von körper- und bewegungstherapeutischen Methoden (Lauftherapie/Waldlauf, sensory awareness/ Achtsamkeitstraining) war bei dieser Klientel angezeigt und zielführend. Vor diesem Hintergrund wurde die Integrative Therapie führend im Aufbau der Behandlung Drogenabhängiger in den deutschsprachigen Ländern. Anfang der 1970er Jahre kam durch Kolleginnen (Hildegund Heinel, Fachärztin für Orthopädie, Psychosomatikerin) eine starke psychosomatische Orientierung in die IT, die ihre leib- und bewegungstherapeutischen Ansätze vertiefte. Aus der Diskussion der Vertreter der grossen Psychotherapieschulen, der humanistischen Richtung (Gestalttherapie, Psychodrama, Körpertherapie), der Verhaltenstherapie und der systemischen Ansätze vertieften wir die Ausarbeitung methodenintegrativer Modelle. Wir organisierten interdisziplinäre Tagungen und begründeten 1975 die Zeitschrift „Integrative Therapie“ als schulenübergreifendes

Fachorgan. In der IT wurden von Anfang an einzeltherapeutische, gruppentherapeutische und netzwerktherapeutische Modelle (Therapeutische Wohngemeinschaften) verbunden. Ab 1972 wurde von uns begonnen, die Integrative Therapie und die Integrative Leib- und Bewegungstherapie als eigenständige Ausbildung zu lehren. Ein anderer Ausbildungszweig lehrte eine europäisch orientierte Form der Gestalttherapie (auch seit 1972), ein dritter Schwerpunkt befasste sich mit künstlerischen/kreativen Therapieverfahren. Hier waren Johanna Sieper und Ilse Orth massgebliche ImpulsgeberInnen.

1975, als die Zeitschrift Integrative Therapie begründet wurde, sind auch andere Initiativen zu Integrationsmodellen in der Psychotherapie entstanden (z.B. Rainer Bastine, Renaud van Quekelberghe). Auch in den Vereinigten Staaten begann man zunehmend, methodenübergreifende Modelle zu entwickeln durch Protagonisten wie David Orlinsky, John Norcross u.a., was 1983 zur Gründung der „society for the exploration of psychotherapy integration“ (SEPI) führte: Der SEPI gehören viele international bedeutende PsychotherapeutInnen, PsychologInnen, MedizinerInnen und PsychotherapieforscherInnen an (ca. 600 internationale Mitglieder, u. a. Beck, Beutler, Butollo, Garfield, Lazarus, Linehan, Mahoney, Mahrer, Petzold, Stricker u.v.a.). (Quelle: www.sjpt.org/qipt/adeis0.htm). Die SEPI gibt das *Journal of Psychotherapy Integration* heraus.

Die historischen Hintergründe und ihre Entwicklung werden dargestellt in:

Leitner, A. (2010): Handbuch der Integrativen Therapie. Wien Springer Verlag, und in Petzold, Hilarion (1993, 2003a, 2. Aufl.) Integrative Therapie, 3 Bd. Paderborn. Junfermann.

Eine kompakte Gesamtdarstellung der IT:

Petzold, H. G. (2014c): Klinische Theorien und Praxeologie der Integrativen Therapie. Praxis der „Dritten Welle“ methodischer Weiterentwicklung. In: Eberwein, W., Thielen, M. (Hrsg.): Humanistische Psychotherapie. Theorien, Methoden, Wirksamkeit. Giessen: Psychosozial Verlag. S. 279-314; Textarchiv 2014. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/orth-sieper-petzold-integrative-therapie-als-methodenuebergreifende-humantherapie-2014c-2014d.pdf>

2. Existenz einer kohärenten Persönlichkeitstheorie, in der die Kriterien für gesundes, funktionsgestörtes und krankhaftes Verhalten oder Erleben definiert sind.

Aufgrund ihrer philosophischen Quellen wurde in der Integrativen Therapie den Fragen nach Erkenntnistheorie, Wissenschaftstheorie, Menschenbild/Anthropologie und Weltbild/Mundanologie grosse Bedeutung zugemessen. Mit den Erkenntnistheoretikern Paul Ricoeur, Georges Canguilhem war klar, dass jeder **Persönlichkeitstheorie** eine Anthropologie zugrunde liegen muss – bei vielen Psychotherapieverfahren ist sie nicht oder nur schwach ausgebildet, was nicht heisst, dass sie nicht implizit vorhanden ist. Das Defizit zu ihrer Ausarbeitung wiegt schwer, weil damit die wichtigen Fragen des psychophysischen Problems (Leib-Seele-Problem) verbunden sind – in der Integrativen Therapie sprechen wir vom „Problem der Körper-Seele-Geist-Weltverhältnisse“ (Petzold 2009c; Petzold, Sieper 2012a). Weiterhin bleiben die Probleme des Willens, der Willensfreiheit des Determinismus unbearbeitet (Petzold, Sieper 2008a), ebenso die Fragen nach Sinn, Lebenssinn und Zielen (Petzold, Orth 2005a), und schliesslich die Fragen des evolutionsbiologischen Herkommens des Menschen (Petzold 2006j, 2009a) und seiner gesellschaftlichen Verfasstheit sowie der menschlichen Kultur (Petzold, Orth, Sieper 2014a). Diese Problematik wurde in dem schulenübergreifenden Grundlagenwerk „Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen“ (2.Aufl. 2015, Bielefeld. Aisthesis) aufgezeigt. In diesem Werk sind alle wichtigen Schulen vertreten. Die Integrative Position sieht den Menschen als „**informierten Leib**“, als Leib-Subjekt im lebensweltlichen **Kontext** und lebensgeschichtlichen **Kontinuum** (informed body subject, embodied und embedded, Petzold 2009c). Dieses Konzept erlaubt es, phänomenologische Leibtheorie

(Merleau-Ponty) und biologische bzw. neurowissenschaftliche Systemtheorie (Lurija, Damasio, Freeman, Varela u.a.) zusammenzubinden.

- Hüther, G., Petzold, H.G. (2012): Auf der Suche nach einem neurowissenschaftlich begründeten Menschenbild. In: Petzold, H.G. (2012f): Die Menschenbilder in der Psychotherapie. Interdisziplinäre Perspektiven und die Modelle der Therapieschulen. Wien: Krammer. S. 207-242. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-18-2013-gerald-huether-hilarion-g-petzold.html>.

Diese integrativen Konzepte werden durch die Entwicklungen der „embodied cognitive science“ (Clark, Gallagher, Gallese u.a.) bestens unterfangen. Auch die neuere Interozeptionsforschung (Craig 2015) bestätigt leiborientierte Ansätze, die in der Integrativen Therapie eine wichtige Rolle spielen. Das „eigenleibliche Spüren“ (sensu Hermann Schmitz) hilft die Empfindungen in der Körpersphäre, z.B. Verspannungen, aber auch funktionale Herzbeschwerden und Unruhegefühle aufzufinden.

Craig, A. D. (2010): The sentient self. *Brain Struct. Funct.* 214, 563-577.

Garfinkel, S.N., Seth, A.K., Barrett, A.B., Suzuki, K., Critchley, H.D. (2014): Knowing your own heart: Distinguishing interoceptive accuracy from: interoceptive awareness. *Biological Psychology* 104C, 65-74.

Durch Imaginations-, Atem-, Entspannungsübungen kann man den Bereich des Interozeptiven positiv beeinflussen (Petzold, Orth 2017a), was auch in der Integrativen psychologischen Schmerztherapie zur Anwendung kommt (Ludwig 2009/2013)

- Ludwig, H. (2009): Chronische Schmerzen in: Weibel, M. Jacob-Krieger, C., Integrative Bewegungstherapie, störungsspezifische und ressourcenorientierte Praxis, Stuttgart, Schattauer Verlag 167-185). Embodiment-Ansätze finden in der Psychologie und Psychotherapie zunehmend Beachtung (vgl. Tschacher, W., Storch, M. 2012: Die Bedeutung von Embodiment für Psychologie und Psychotherapie, *Psychotherapie* 2, 259-267).
- Lamacz-Koetz, I., Petzold, H. G. (2009): Nonverbale Kommunikation in der Supervision und ihre leibtheoretische Grundlage. Wenn Sprache nicht ausreicht - Eine explorative Studie. In: *SUPER ISSION: Theorie – Praxis – Forschung* Ausgabe 03/2009 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-supervision/download-03-2009-lamacz-koetz-petzold.html>.

Nonverbale Kommunikation, Synchronisierungsphänomene, wie sie in der Integrativen Therapie und Integrativen Supervision seit ihren Anfängen verwandt und untersucht werden, erschliessen neue Möglichkeiten, Patienten – auch verabalisationschwache – zu erreichen. Mit der Kontext-Dimension ist die soziale Perspektive einbezogen (Sozialpsychologie sensu Moscovici) und die ökologische Perspektive (sensu Bronfenbrenner, Gibson u.a.). All diese Themenbereiche sind in der IT in Publikationen ausgearbeitet.

Mit der anthropologischen Kontinuumsdimension (Lebenswegperspektive) ist zwingend der Bezug auf die longitudinale empirische Entwicklungspsychologie gegeben (sensu Baltes, Rutter, Thomä u.a.). Das ist ein Spezifikum der Integrativen Therapie, die sich deshalb auch als *entwicklungspsychologische* bzw. *entwicklungspsychobiologische* Form der Psychotherapie bzw. Humantherapie versteht mit Beiträgen zur Säuglings- und Kleinkindforschung und -therapie (Petzold 1993c, Petzold 1994j), Publikationen zum Jugendalter und Jugendlichenpsychotherapie (Petzold 2007d, 2014u) sowie mit zahlreichen Veröffentlichungen zur Gerontotherapie (Petzold 1985a, 2004a, 2005a; Petzold, Horn, Müller 2010). Vgl. insgesamt Sieper2007b.

Auf diesem Hintergrund wurde eine sich über die Jahre beständig präzisierende kohärente **Persönlichkeitstheorie** ausgearbeitet, die strikt entwicklungspsychobiologisch fundiert ist.

Petzold, H. G. (2003a): Integrative Therapie Bd. II, Klinische Theorie Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (2012q): „Transversale Identität und Identitätsarbeit“. Die Integrative Identitätstheorie als Grundlage für eine entwicklungspsychologisch und sozialisationstheoretisch begründete Persönlichkeitstheorie und Psychotherapie – Perspektiven „klinischer Sozialpsychologie“. In Petzold, H.G. (2012a): Identität. Ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven Wiesbaden: Springer VS Verlag. S. 407-605.. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2012q-transversale-identitaet-integrative-identitaetstheorie-persoenlichkeitstheorie.pdf>.

Auf der Basis des Organismus entwickeln sich durch Aufschaltung lebensalterspezifischer genetischer Programme in der Interaktion mit der Umwelt Persönlichkeitsstrukturen: Das Leibselbst ist Basis perceptiver, emotionaler, kognitiver und volitionaler Prozesse und von Bewusstseinsprozessen, die als Ich-Funktionen beschreibbar sind. Durch sozialisatorische Einflüsse bilden sich in Selbst- und Fremdattributionen Identitätsstrukturen aus – von der frühen Kindheit über die gesamte Lebensspann hin. Sie wird mental repräsentiert und zugleich mit „embodiments“ verbunden (Petzold, Orth 2017) sind, vgl. Habitus-Bildung bei Bourdieu; Petzold 2002j).

Petzold, H. G. (2012a): Identität – ein Kernthema moderner Psychotherapie – interdisziplinäre Perspektiven. Wiesbaden, Springer.

In diesen Entwicklungs- und Sozialisationsprozessen können durch pathogene Einwirkungen (Defizite/Unterstimulierung, Traumata/Überstimulierung, Konflikte/widerstrebende Stimulierungen, Störungen/inkonstante Stimulierung) Schäden eintreten, die Krankheitswert gewinnen können, genauso wie durch positive Umwelteinflüsse, protektive Faktoren, salutogene Entwicklungen möglich werden oder Resilienzen ausgebildet werden können. Das sind Konzepte, die für die Kinderpsychotherapie, aber auch die Gerontotherapie von kardinaler Bedeutung sind (vgl. Petzold, Müller 2004c,d). Aus einer solchen Perspektive *longitudinaler klinischer Entwicklungspsychologie* wurden nicht nur Konzepte zur Pathogenese (developmental psychopathology sensu Garnezy, Masten, Rutter), sondern auch Therapiekonzepte abgeleitet, etwa der „kompensatorischen Sozialisationserfahrungen“ durch Psychotherapie oder der „Resilienzförderung“. Entwicklungsprozesse werden als Zusammenspiel pathogener und salutogener Einflüsse gesehen, die das anthropologische Gesamtsystem auf allen Ebenen positiv oder beschädigend beeinflussen können (auf der Ebene der somatischen, der emotionalen, der kognitiven, der sozio-kommunikativen, der ökopyschosomatischen und ökologische Lebensprozesse entsprechend dem *biopsychosozialökologischen Modell* der IT). Bei Menschen mit komplexen Störungen, entsprechenden Ko-Morbiditäten und schwierigen Lebenslagen – von chronifizierten *hard-to-reach-people*, von Menschen aus dem Prekariat nicht zu reden – wird eine moderne *biopsychosozialökologischen* Psychotherapie, die nachhaltig wirken will, auf all diesen Ebenen, soweit sie beschädigt sind, ansetzen müssen. Psychotherapie, etwa mit psychiatrischen PatientInnen oder Suchtkranken, wird deshalb von social-casework Modellen, Soziotherapie und Massnahmen der Lebenshilfe unterstützt werden und mit „Bündeln von Massnahmen“ arbeiten müssen (Petzold 2014i, Petzold, Sieper 2008b; Hecht, Petzold, Scheiblich 2012). In der Integrativen Therapie wurde hier das Konzept von „Bündeln therapeutischer Massnahmen“ entwickelt, die „massgeschneidert“ mit den und für die PatientInnen erarbeitet werden. **Pathogenese** und **Salutogenese** werden immer multifaktoriell gesehen,

- Petzold, H.G. (1996f/2013): Krankheitsursachen im Erwachsenenleben - Perspektiven für Diagnostik, Therapie und Lebenshilfe aus integrativtherapeutischer Sicht. *Integrative Therapie* 2/3, 288-318 und *POLYLOGE* 10/2013. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/02-2013-petzold-h-g-1996f-krankheitsursachen-im-erwachsenenleben-perspektiven-fuer.html>.

3. Angabe der heilenden Faktoren des therapeutischen Prozesses, mit denen eine Verbindung zwischen der ätiopathogenetischen Theorie der psychischen Störung, den angewendeten Techniken und der gewünschten Veränderung hergestellt werden kann.

Aufgrund dieser prinzipiellen Ausrichtung der IT an der longitudinalen klinischen Entwicklungspsychologie bzw. *developmental psychopathology* und unsere Forschungen in diesem Bereich, die wir für eine *integrative developmental therapy* genutzt haben (Petzold 1992e) lag es nahe, die in diesem Forschungsfeld in einer Fülle von Längsschnittuntersuchungen aufgefundenen risk factors, critical life events, aber auch protective factors und resilience factors für die Psychotherapie zu nutzen. Wir waren die ersten, die das konsistent unternommen haben, und diese entwicklungspsychobiologische Perspektive fehlt – wie Grawe 1998 auch für sein Buch vermerkt – bei den meisten therapeutischen Ansätzen.

- Petzold, H.G., Goffin, J.J.M., Oudhof, J. (1993): Protektive Faktoren und Prozesse - die "positive" Perspektive in der longitudinalen, "klinischen Entwicklungspsychologie" und ihre Umsetzung in die Praxis der Integrativen Therapie. In: Petzold, H.G., 1993c. Frühe Schäden, späte Folgen? Psychotherapie und Babyforschung, Bd. I, Paderborn: Junfermann und in : Petzold, H.G., Sieper, J.(1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., Paderborn: Junfermann, , 2. Auflage 1996,S. 173-266. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold-goffin-oudhof-1993-rotektive-faktoren-entwicklungpsychologie-praxis-polyloge-08-2013.pdf>)
- Petzold, H.G., Beek, Y van, Hoek, A.-M. van der (1994a): Grundlagen und Grundmuster "intimer Kommunikation und Interaktion" - "Intuitive Parenting" und "Sensitive Caregiving" von der Säuglingszeit über die Lebensspanne. In: Petzold, H.G. (1994j): Die Kraft liebevoller Blicke. Psychotherapie und Babyforschung Bd. 2.: Paderborn: Junfermann, 491-646.
- Sieper, J. (2007b): Integrative Therapie als „Life Span Developmental Therapy“ und “klinische Entwicklungspsychologie der Bezogenheit“ mit Säuglingen, Kindern, Adoleszenten, Erwachsenen und alten Menschen, *Gestalt & Integration*, Teil I 60, 14-21, Teil II 61 (2008) 11-21. Update 2011, in: . [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit* – 5/2011 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2011-sieper-johanna.html>.

Es ist von ausserordentlichem Interesse zu sehen, dass die in der klinischen Entwicklungspsychologie gefundenen Risiko- und Schutzfaktoren in vieler Hinsicht den Belastungsfaktoren entsprechen, die in der klinischen Psychologie bzw. den verschiedenen Psychotherapieschulen aufgefunden und benannt wurden, und dass die entwicklungspsychologischen Schutzfaktoren in hohem Masse mit dem korrelieren, was in der Psychotherapieforschung als unspezifische Wirk- bzw. Heilfaktoren angesehen wird.

In der IT haben wir damit die „heilenden Faktoren“ des therapeutischen Prozesses sowohl aus der entwicklungspsychologischen Forschung als auch aus der psychotherapeutischen Prozessforschung abgeleitet. Dabei wurden immer die Perspektiven der Pathogenese (Traumata, Stress, Belastung, Mangel Erfahrungen) und Perspektiven der Salutogenese (Förderung, Anregung, Zuwendung, Versicherung /secure base) verbunden. Dabei haben wir vier Bündel von Strategien herausgearbeitet: die „Vier Wege der Heilung und Förderung“ (Petzold 1988n, 2012h), wobei sich Schnittmengen zu den „Grawe-Faktoren“ (Grawe et al. 1994) ergeben (Hohmeier 2015). In der Feinstruktur konnten wir in der Analyse therapeutischer Prozessverläufe „14 Wirk- bzw. Heilfaktoren“ herausarbeiten (Petzold 1993p, 2012h).

- Petzold, H.G. (1993p/2003a/2012): Integrative fokale Kurzzeittherapie (IFK) und Fokaldiagnostik - Prinzipien, Methoden, Techniken. In: Petzold, Sieper (1993a) 267-340; repr. in: Bd. II, 3 (2003a) 985 - 1050. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-25-2012-petzold-h-g-1993p.html>

- *Petzold, H. G.* (2012h): Integrative Therapie – Transversalität zwischen Innovation und Vertiefung. Die „Vier WEGE der Heilung und Förderung“ und die „14 Wirkfaktoren“ als Prinzipien gesundheitsbewusster und entwicklungsfördernder Lebensführung- Komplexe Humantherapie III Textarchiv Jg. 2012. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/index.php>
- *Hohmeier, D.* (2015): „Ausarbeitung spezifischer Heilfaktoren nach H.G. Petzold anhand von Praxisbeispielen in der Suchthilfe mit Jugendlichen“ *POLYLOGE* 18/2015; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/18-2015-hohmeier-dirk-spezifische-heilfaktoren-nach-h-g-petzold-suchthilfe-jugendliche.html>.

Klaus Grawe und seine Forschergruppe hat bekanntlich intensiv zu Wirkfaktoren geforscht:

Grawe, Regli, Smith, Dick 1999; *C. Flückiger, D. Regli* 2006: Die Berner Ressourcen- Task Force: ein Praxis-Forschungs-Netzwerk zur Erkundung erfolgreicher Wirkfaktormuster, *Verhaltenstherapie & Psychosoziale Praxis*, 4, 777-790.

Da Hilarion Petzold von 1980 – 1989 als Gastprofessor an Grawes Abteilung lehrte und auch als Supervisor in der dortigen Praxisstelle tätig war, sind Einflüsse sicherlich hin und her gegangen (Petzold, Orth, Sieper 2006).

Neben der klinischen Diagnostik nach ICD-10 und DSM IV/V sowie der besonders bei chronifizierten PatientInnen in belasteten Lebenslagen nach ICF erhobenen Situationsanalysen werden in der Integrativen Therapie durch sorgfältige, feinkörnige biographische Anamnesen und mit spezifischen prozessualen Diagnosetechniken (Lebenspanorama-Technik, Petzold, Orth 1993a/2012) belastende biographische Erfahrungen herausgearbeitet, um ihre Folgen im Störungsbild (ICD-10) und in der Lebensführung zu verstehen.

- *Petzold, H.G., Orth, I.* (1993a/2012): Therapietagebücher, Lebenspanorama, Gesundheits-/Krankheitspanorama als Instrumente der Symbolisierung, karrierebezogenen Patientenarbeit und Lehranalyse in der Integrativen Therapie. *Integrative Therapie* 1/2 (1993) 95-153; auch in: *Frühmann, Petzold* (1993a) 367-446 und *Petzold, H.G., Sieper, J.* (1993a): Integration und Kreation, 2 Bde., 2. Auflage 1996. Paderborn: Junfermann S. 125-171. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-26-2012-petzold-hilarion-g-orth-ilse.html>
- *Petzold, H.G., Orth, I.* (1994a/2012): Kreative Persönlichkeitsdiagnostik durch "mediengestützte Techniken" in der Integrativen Therapie und Beratung. *Integrative Therapie* 4 (1994) 340-391. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2012-petzold-h-orth-i-1994a-kreative-persoeneichkeitsdiagnostik-durch-mediengestuetzte.html>

Die meisten ICD-Diagnosen sind mit dysfunktionalen Lebensstilen verbunden, und ohne eine Beeinflussung und Veränderung dieser Lebensstile sind nachhaltige therapeutische Erfolge, die durch Langzeitkatamnesen gesichert werden können, schwer zu erzielen. Bekanntlich verfällt ein nicht geringer Teil erfolgreich therapierter majorer Depressionen (trotz Rückfallprophylaxe) nach ca. 2 Jahren in das alte Zustandsbild. Die klinische Beobachtung deutet darauf hin, dass es bei diesen PatientInnen nicht gelungen ist, ihren depressiven Lebensstil zu verändern. Um das zu erreichen, setzen wir in der Behandlung solcher PatientInnen Methoden der sozialen Netzwerktherapie (Hass, Petzold 1999) ein, um soziale Beziehungsstrukturen zu verändern oder verwenden Lauftherapie (van der Mei, Petzold, Bosscher 1987), um einen bewegungspassiven Lebensstil zu verändern. In der Arbeit mit Persönlichkeitsstörungen, insbesondere in der Therapie von BPS werden Unruhezustände, Aggressivität, selbstverletzendes Verhalten mit körperorientierten Ansätzen des Achtsamkeitstrainings und der Bewegungstherapie flankierend zur Psychotherapie behandelt. Hier finden sich Übereinstimmungen mit den BPS-Therapien von Lineham und Gunderson. In der IT gilt das Prinzip, dass biographisch auffindbare Belastungen und damit ggf. zu verbindendes, dysfunktionales Verhalten in der Gegenwart durch therapeutische Strategien behandelt werden, die Wirksamkeit versprechen. Diese müssen im "informed consent" mit dem Patienten zum Einsatz kommen, also für ihn akzeptabel sein. Sie müssen zu positiven Erwartungen beim Patienten führen, dass er Kontrolle über seine Schwierigkeiten und Beschwerden erlangen wird, so dass er in einer kooperativen Grundhaltung

am therapeutischen Geschehen mitarbeitet. Damit sind wesentliche Voraussetzungen für Behandlungserfolge gegeben, wie die Psychotherapieforschung zeigt (Wampold, Imel, Flückiger 2017/18, S.344).

4. Nachweis der Wirksamkeit der Methode durch Beleg von bei dem oder den Konsultierenden erzielten Veränderungen.

Um eine Konsensbasis zu haben, schlagen wir die Psychotherapiedefinition aus Wampold, Imel, Flückiger (2017/18, 68) vor. Sie ist mit den Definitionen der IT (Petzold 2003a, Integrative Therapie, Bd. I, Paderborn: Junfermann S. 87) kompatibel.

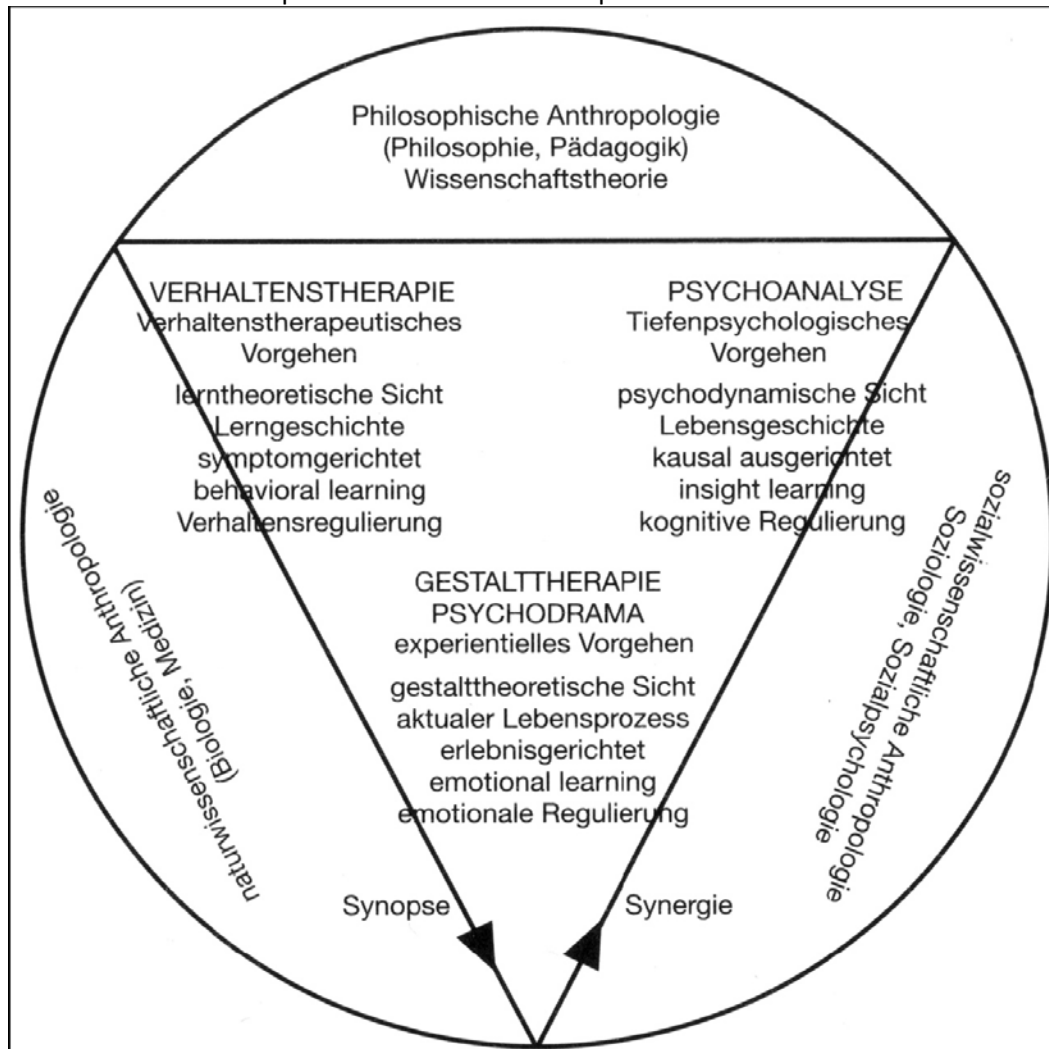
Psychotherapie ist primär eine interpersonelle Behandlung, die sich a) auf der Grundlage psychologischer Prinzipien aufbaut; b) mindestens einen geschulten Therapeuten und einen Patienten umfasst; der Letztere sucht Hilfe zur Linderung einer psychischen Störung, eines Problems oder einer Beschwerde; c) einen Behandlungsrahmen mit dem Therapeuten aufweist, mit der Absicht, die Störung, das Problem oder die Beschwerden oder den dadurch verursachten Leidensdruck zu lindern, und d) dem jeweiligen Patienten und seiner Störung, seinem Problem oder seiner Beschwerde individualisiert angepasst wird.

Der Blick in die Diskussionen zur **Psychotherapieforschung** ist für einen methodenübergreifenden Ansatz zwingend. Seit der Pionierarbeit von Grawe, Norcross, Orlinski, Strupp u.a. sind die Diskurse offen geblieben. Die „Schulen“ haben ihre Ansprüche und Positionen geltend gemacht nach dem Muster „We are the best“, Ansprüche, die sich letztlich nicht solide bestätigen ließen – für keine Schule lässt sich eine wirkliche Überlegenheit ausmachen, wobei unbedingt die 1-15% bedacht werden müssen, die nur der Methode zugeschrieben werden können. Da der Einfluss extratherapeutischer Faktoren sehr hoch ist (Asay, Lambert 1999 geben 40% an) und Menschen in schwierigen Lebensbedingungen – gerade wenn sie aus benachteiligten Schichten stammen – durch konventionelle Psychotherapie ohnehin schwer erreicht werden, ist ein *multimodales* Vorgehen, das Soziotherapie und Case-Work-Ansätze einbezieht, immer wieder notwendig. Das macht Integrative Ansätze erforderlich und Wege prozessorientierter Behandlungspraxis und Forschung.

Ein solches Vorgehen ist schwierig, weil es von eingefahrenen Schulenmodellen abweicht und forschungsmethodisch neue Wege erforderlich macht. Die Behandlungsformate werden dabei *individualisierter* im Sinne „*personalisierter Behandlungen*“, die schauen, was dieser spezifische Patient braucht. Auch in der modernen psychiatrischen Therapie findet ein solches Denken Beachtung und wird eine *multimodale* Praxis vertreten (Dieter F. Braus, EinBlick ins Gehirn. Psychiatrie als angewandte klinische Neurowissenschaft 3. Aufl. Stuttgart: Thieme).

Das von Christoph Flückiger für die hiesige Situation adaptierte Werk von Wampold, Imel (Die Psychotherapie-Debatte, Hogrefe 2017/18) zeigt anhand umfangreicher Untersuchungen, dass alle konsistent praktizierten und theoretisch abgesicherten Therapiemethoden eine ähnliche Wirksamkeit haben. Sie kommen zu der starken Aussage: „In den Tausenden durchgeführten Studien haben wir jedoch keine spezielle Behandlung für eine bestimmte Störung gefunden, die einer beliebigen anderen Psychotherapie im Mittel klinisch und systematisch überlegen war“ (ebenda. 336). Aber natürlich gibt es Unterschiede in der Wirksamkeit, die aber wesentlich in der Person des Patienten/der Patientin und ihrer *Lebenslage*, aber auch in der Person des Therapeuten/der Therapeutin liegen. Es gibt TherapeutInnen mit hoher Wirksamkeit und andere mit geringerer (Castonuguay, Hill 20017; Wampold, Imel, Flückiger 2017; von Wyl, Tschuschke et al. 2016, 146) und es gibt solche, die schädigen (Märtens, Petzold 2002). Und natürlich sind methodische Ansätze, die empirisch getestet sind, methodisch denen vorzuziehen, für die es keine Studien gibt. Aber hier gilt ein *cave*: Für Populationen aus benachteiligten Schichten gibt es viel zu wenig Studien und die Problemlage oder der Grad der Chronifizierung oder die vorhandene Multimorbidität

machen das Finden eines höchst individualisierten Behandlungsweges notwendig. Die Psychotherapieforschung zeigt überzeugend, dass Therapeuten mit einem flexiblen, aber reflexiven Arbeitsstil bessere Ergebnisse haben, als solche mit starren Vorgehensweisen (Wampold et al. 2017, 346). Als ein noch relativ „junges“ Therapieverfahren mit nur begrenzten Forschungsmöglichkeiten haben wir eigene Studien durchgeführt, um unsere eigene Methodik und Behandlungstechnik und auch theoretisch-konzeptuelle Annahmen zu überprüfen.



INTEGRATIVE THERAPIE
multimediales Vorgehen
systemtheoretische Sicht
biographischer, aktueller und
prospektiver Kontext
komplexes Lernen
integrative Regulation

Abb.: „Systemverbund durch Synopsis und Synergie“ (Aus: Petzold, H.G., 1974j. 302 Diagramm III). (Hrsg.) Psychotherapie und Körperdynamik, Junfermann, Paderborn, 3. Aufl. 1979.

Da man aber immer auf „Schultern von Riesen“ steht, haben wir stets versucht, die vier großen Paradigmen: **Behavioral, Psychodynamisch, Experientiell** (Humanistisch), **Systemisch** zu nutzen.

In einer grossangelegten Studie von *Petzold & Steffan* wurde prospektiv die Wirksamkeit der „Integrativen Therapie“ unter alltäglichen Praxisbedingungen untersucht (2000).

Insgesamt nahmen 58 niedergelassene integrativ arbeitende Psychotherapeuten (methodenkombinierend, methodenübergreifend) und 201 Patienten (Mindestalter 18 J.; vorliegende ICD-10 Diagnose) an der Praxisstudie teil. Die Therapeuten hatten 11.8 ± 7 Jahre Berufserfahrung (Range: 3-31 J.). Die Therapien erstreckten sich über 12 Monate und umfassten durchschnittlich 26 ± 17 Stunden. Ergebnisse: von den 201 Patienten beendeten 81% die Therapie regulär.

Ergebnisse: 51% der Patienten waren mit dem Ergebnis und dem Verlauf der Behandlung „sehr zufrieden“, 29% waren „zufrieden“. Es konnte eine signifikante Verbesserung der Symptombelastung der PatientInnen erreicht werden. Dabei konnten bei 47% der PatientInnen sehr grosse bis grosse Effekte ($ES > 1.2$ bei 28%/ $ES 0.8-1.2$ bei 19%), bei 26% mittlere Effekte ($ES 0.4-0.8$) und bei 16% geringe Effekte ($ES 0.0-0.4$) erzielt werden. Bei keinem Patienten führte die Therapie zu einer Problemverschlechterung. 24% der Gesamtstichprobe (N=201) hatte eine Affektive Störung, depressive Episoden bei 13%, rezidivierenden depressiven Störungen bei 6

Petzold, H.G., Hass, W., Märten, M., Steffan, A. (2000/2017): Wirksamkeit Integrativer Therapie in der Praxis -Ergebnisse einer Evaluationsstudie im ambulanten Setting. *Integrative Therapie* 2/3, 277-355. *POLYLOGE* 16/2017; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/16-2017-petzold-h-g-hass-w-maertens-m-steffan-a-2000-wirksamkeit-integrativer-therapie-a.html>Textarchiv 2000: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-hass-w-maertens-m-steffan-a-2000-wirksamkeit-integrativer-therapie-in-der.html>.

Diese Studie wurde 2010 an der Donau-Universität Krems repliziert. Dieses Mal mit einer medikamentenbehandelten Kontrollgruppe. Die Werte dieser Studie fielen noch besser aus.

In: *Leitner, A. (2010):* Handbuch der Integrativen Therapie. Wien. Springer.

Damit war für uns eine gute Basis gegeben nach evidenzbasierten Studien Ausschau zu halten, die gute Ergebnisse hatten und von der theoretischen Konzeptualisierung mit unserem eigenen Ansatz kompatibel schienen. Wir halten nach experientiellen, systemischen, neobehavioralen Studien Ausschau, da wir an einem Modell „komplexen Lernens“ orientiert sind. Dabei übersehen wir psychodynamische Studien nicht.

Unsere neurowissenschaftlich orientierte, komplexe Lerntheorie mit Bezug auf Lurija und Vygotskij und auf aktuelle Modelle (z.B. Spitzer, Lernen 2002) mit einem Verständnis von Lernen im Entwicklungsprozess ist die wichtigste Leitlinie.

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

Chudy, M., Petzold, H. G. (2011): „Komplexes Lernen“ und Supervision – Integrative Perspektiven.: [www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikationen.de/materialien.htm) Supervision: Theorie – Praxis – Forschung. Eine interdisziplinäre Internet-Zeitschrift – 3/2011; <http://www.fpi->

publikation.de/downloads/download-supervision/download-03-2011-chudy-m-petzold-h-g.html.

Diese Basis ermöglicht uns auf viele gute Behandlungsmethoden mit Evidenzbasierung zurückzugreifen und sie zu nutzen, sie aber auch durch unsere breite Perspektive mit gegebener Indikation zu ergänzen. Immer wird in den Behandlungsprozessen reflektiert, welche der „14 plus 3 Wirkfaktoren“ (Petzold 2012h) gerade in den Prozessen aktiviert sind oder welche aktiviert werden müssten.

Für die Depressionsbehandlung greifen wir gerne auf das **Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy (CBASP)** von James P. McCullough zurück, ein **integratives** Behandlungsverfahren, das behaviorale und psychodynamische Momente verwendet und auch für kognitiv einfacher ausgerichtete PatientInnen geeignet ist.

Schramm, E., Caspar, F., Berger, M. (2006): Spezifische Therapie für chronische Depression. In: Der Nervenarzt. 77, 355–371.

Es ist sehr gut evaluiert

Keller, M. et al. (2000): *A Comparison of Nefazodone, the Cognitive Behavioural-Analysis System of Psychotherapy, and Their Combination for the Treatment of Chronic Depression*. New England Journal of Medicine 342,1462-1470.

und nach kurzer Einarbeitung gut anzuwenden.

Schramm, E., Schweiger, U., Hohagen, F., Berger, M. (2006): *Psychotherapie der chronischen Depression: Cognitive Behavioral Analysis System of Psychotherapy - CBASP*. Hrsg.: J. P. McCullough Jr. München: Elsevier.

Es ermöglicht uns für unsere breite Sicht auf die Situation und Lebenslage des Patienten, zusätzliche Maßnahmen einzubringen, z. B. die, die sozialen Netzwerke noch familien- und netzwerktherapeutisch zu betreuen, wo das etwa bei einer schlechten ICF-Diagnose angesagt ist.

Hass, W., Petzold, H.G. (1999/2011): Die Bedeutung der Forschung über soziale Netzwerke, Netzwerktherapie und soziale Unterstützung für die Psychotherapie - diagnostische und therapeutische Perspektiven. In: Petzold, H.G., Märtens, M. (1999a) (Hrsg.): Wege zu effektiven Psychotherapien. Psychotherapieforschung und Praxis.: Modelle, Konzepte, Settings. Opladen: Leske + Budrich, S. 193-272. Bei: <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/hass-w-petzold-h-g-1999-neueinst-2011-die-bedeutung-der-forschung-ueber-soziale-netzwerke.html>.

Um einen bewegungspassiven Lebensstil zu verändern, setzen wir die von uns für majore Depressionen entwickelte „integrative running therapy“ (verbunden mit mentalem Training) ein, die empirisch gute Ergebnisse brachte:

Mei, S. van der, Petzold, H.G., Bosscher, R. (1997): Runningtherapie, Streß, Depression - ein übungszentrierter Ansatz in der Integrativen leib- und bewegungsorientierten Psychotherapie. *Integrative Therapie* 3, 374-428. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/mei-petzold-bosscher-1997-runningtherapie-integrative-leib-und-bewegungsorientierte-psychotherapiepdf.pdf>.

Van der Mei, Petzold & Bosscher (1997) führten zwei klinische Studien an der Amsterdamer Fakultät für Bewegungswissenschaften durch. In einer ersten randomisierten Studie mit Parallelgruppendesign verglichen sie bei 30 poliklinischen depressiven Patienten. (Einschlusskriterium: „Major depression“ oder Dysthymie nach DSM-III-R) die Wirkung einer strukturierten „Runningtherapie“ (integrative leib- u. bewegungsorientierte Psychotherapie) mit einer supportiven, psychodynamischen Therapie über 12 Wochen. Nach 12 Wochen konnte durch das integrative „therapeutische Laufen“ eine klinisch signifikante Verbesserung der depressiven Symptomatik in allen 7 Messinstrumenten (BDI, HRSD, etc.) bei Patienten mit einer MD erzielt werden. Bei Patienten mit einer Dysthymie in 2 von 7 Messinstrumenten.

Zur Lebensstiländerung setzen wir bei Depressiven PatientInnen auch Formen der Naturtherapie (Garten-, Wald-, Landschaftstherapie) und Naturmeditation ein, was von den PatientInnen meist sehr gut angenommen wird.

Petzold, H. G. (2014h): Depression ist grau! – die Behandlung grün: Die “neuen Naturtherapien”. Green Exercises & Green Meditation in der integrativen Depressionsbehandlung. Green Care 4/2014 Textarchiv 2014. <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2014h-depression-ist-grau-therapie-gruen-neue-naturtherapien-in-der-depressionsbehandlung.pdf>.

Petzold, H. G. (2015b): „Green Meditation“ – Ruhe, Kraft, Lebensfreude. Green Care 2, 2-5; und erw. POLYLOGE Ausgabe 05/2015. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/05-2015-petzold-hilarion-g-2015b-green-meditation-ruhe-kraft-lebensfreude.html>.

Damit kann in der Kombination mit der evidenzbasierten **CBASP** unser eigener Ansatz einer integrativen und multimodalen Depressionstherapie unter indikationsspezifischem Einsatz eines „Bündels von Maßnahmen“ genutzt werden. Dabei ist auch eine Kombinationsbehandlung mit antidepressiver Medikation möglich, wie das für CBASP ja untersucht wurde.

Es ist aber durchaus möglich, dass eine integrative Therapeutin einen anderen Behandlungsweg für indiziert hält und eine stärker biographisch orientierte Behandlungsstrategie wählt oder stärker an den Volitionsproblemen des Patienten arbeitet (Petzold, Sieper 2008c), wobei sie allerdings gezielt die 14 plus 3 Wirkfaktoren und die „Vier Wege der Heilung und Förderung“ der IT nutzt und auch die erwähnten flankierenden Maßnahmen beiziehen kann. Solche Prozesse sind immer wieder in den theoriegeleiteten strukturierten „**Behandlungsjournalen**“ dokumentiert, die jeder Weiterbildungskandidat über einen Behandlungsprozess erstellen muss und der supervisorisch begleitet wird. So haben wie in unserem Archiv der Behandlungsjournale gute Beispiele für Depressionsbehandlungen, die eine gewisse Variationsbreite haben, aber in den Grundprinzipien eine gute Konzepttreue und Kohärenz haben (vgl. Petzold 2008d) und so eine gute Qualität gewährleisten. Insgesamt liegen einige Hundert solcher **Behandlungsjournale** vor, die einen reichen Schatz feinkörniger Behandlungen mit dem Verfahren der Integrativen Therapie dokumentieren.

Sie richten sich an folgenden Modell-Journalen aus:

*Patel, A., Petzold, H. G., Orth-Petzold, S. (2010): Von der Abhängigkeit in die Souveränität. Über Professionalisierung in der Psychotherapie durch reflektierte und dokumentierte Praxis. Polyloge, Bei www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* 17/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/17-2010-petzold-h-g-orth-p-s-i-patel-a-ii-souveraenitaet-profession-prozessdokumentation.html>.*

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

Scheiblich, A., Petzold, H.G., Orth-Petzold, S. (2016): Integrative Behandlung eines Mannes mit einer Mehrfachabhängigkeit und hohem Gewaltpotential im Rahmen einer ambulanten Rehabilitation unter Substitution POLYLOGE Ausgabe 04/2016, <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/04-2016-scheiblich-a-petzold-orth-petzold-mehrfachabaengigkeit-gewalt-prozesstransparenz.html>

Die Journale sind ein wichtiges Element im System der Qualitätssicherung der Integrativen Therapie.

*Petzold, H.G. (2008d): Qualitätssicherung in der Integrativen Therapie. Stundenbegleitbögen, IT-Checkliste, Zielkartierung, Willensdiagnostisches Interview als Instrumente für die Praxis. Bei: www.fpi-publikationen.de/materialien.htm - POLYLOGE: *Materialien aus der Europäischen Akademie**

für Psychosoziale Gesundheit – 22/2008. http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/polyloge/petzold_qualitaetssicherung_polyloge-22-2008c.pdf.

Behandlungsjournale werden in der Regel durch **Supervision** begleitet, die wiederum von dem Supervisor/der Supervisorin dokumentiert wird. Ein Beispiel für eine Depressionsbehandlung findet sich im Journal von:

Annemieke Balk (2013): Reflexion eines psychotherapeutischen Prozesses mit einer rezidivierend depressiven 41-jährigen Patientin, Behandlungsjournale 7/2013. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/behandlungs-und-supervisionsjournale/balk-a-reflexion-eines-psychotherapeutischen-prozesses-rezidivierend-depressive-07-2013.html>.

Mit der Maxime „hinlängliche Konzepttreue“ und „notwendige Flexibilität“ können dann mit dem und für den Patienten/die Patientin brauchbare „Bündel von Maßnahmen“ geschnürt werden, deren Wirksamkeit immer wieder überprüft werden muss, genauso wie das Einsetzen der „Wirkfaktoren“ bzw. „Wirkprozesse“.

Petzold, H. G. (2014i): Integrative Depressionsbehandlung auf neurowissenschaftlicher Grundlage – Veränderung des „depressiven Lebensstils“ mit „Bündeln“ komplexer Maßnahmen in der „Dritten Welle“ Integrativer Therapie. Textarchiv 2014: <http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/textarchiv-petzold/petzold-2014i-integrative-depressionsbehandlung-neurowissenschaftliche-grundlage-dritte-welle.pdf>.

Als ein weiteres Beispiel sei die PTBS-Behandlung in der Integrativen Therapie genannt, ein recht variables Störungsbild, verbunden mit sehr unterschiedlichen Konfliktfeldern, in dem integrative TherapeutInnen sehr viel Erfahrungen sammeln konnten, auch in der Feldarbeit in den Balkankriegen. Es wird gerade bei komplexer PTBS möglichst nicht mit Expositionen gearbeitet, allenfalls moderaten, um das Risiko von Retraumatisierungen gering zu halten, ansonsten sind „moderate Expositionen“ möglich.

Petzold, H.G., Wolff, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z. (2002): Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann.

Flankierend kann Netzwerk- und Familientherapie im „Bündel von Maßnahmen“ eingesetzt werden:

Petzold, H.G., Josić, Z., Ehrhardt, J. (2003): Integrative Familientherapie als „Netzwerkintervention“ bei Traumabelastungen und Suchtproblemen bei [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm). POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 03/2003 <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-03-2003-petzold-h-g-josic-z-erhardt-j.html>.

Mit der fortschreitenden Forschung und den wechselnden Aufgaben in diesem Bereich hat sich auch die Integrative Therapie mit ihren Möglichkeiten verbreitert. Auch bei den Traumatherapien zeigt die Forschung, dass viele Wege gute Behandlungsergebnisse zeitigen können – auch ohne massive Traumaexposition (Wampold et al. 194ff), wobei bislang keine Langzeitstudien über negative Nachwirkungen von Expositionen vorliegen, es aber kasuistische Beispiele gibt. Bei unserer Arbeit im Kriegskontext im ehemaligen Jugoslawien waren Expositionen nicht durchführbar, und so haben wir sanftere Wege entwickelt.

Petzold, H.G. (2004I): INTEGRATIVE TRAUMATHERAPIE UND "TROSTARBEIT" – ein nicht-exponierender, leibtherapeutischer und lebenssinnorientierter Ansatz risikobewusster Behandlung. Bei: [www. FPI-Publikationen.de/materialien.htm](http://www.fpi-publikation.de/materialien.htm) - POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit - 03/2004. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2004->

[2004I-pezold-h-g-integrative-traumatherapie-und-trostarbeit.html](#). Gekürzt in: *Rommel, A., Kernberg, O., Vollmoeller, W., Strauß, B.* (2006): Handbuch Körper und Persönlichkeit: Entwicklungspsychologie, Neurobiologie und Therapie von Persönlichkeitsstörungen. Stuttgart/New York: Schattauer. S. 427-475.

In einer Praxisstudie von *Petzold & Wolf* (2000) konnten bei einer Stichprobe von 27 PatientInnen (Alter: 36.2 ± 11 Jahre) mit einer posttraumatischen Belastungs- und Anpassungsstörung (PTBS), welche mit dem generellen Ansatz der Integrativen Therapie (fokale Kurzzeittherapie, IFK; *Petzold* 1993p) behandelt wurden (26.3 ± 18 Stunden; Range: 40-80 Stunden), eine signifikante Verbesserung in der allgemeinen Lebenszufriedenheit, psychosomatischer Symptomatik und in der Symptombelastung der PatientInnen erreicht werden. Dabei konnten bei 77% der PatientInnen sehr gute bis mittlere Effekte ($ES > 0.8$ bei 37%/ $ES 0.8-0.4$ bei 40%) erzielt werden. Diese Verbesserungen blieben auch in den Katamnesen stabil. Bei keinem Patienten führte die IFK zu einer Verschlechterung der Hauptsymptomatik.

Petzold, H.G., Wolff, U., Landgrebe, B., Josić, Z., Steffan, A. (2000): Integrative Traumatherapie – Modelle und Konzepte für die Behandlung von Patienten mit „posttraumatischer Belastungsstörung“. In: *van der Kolk, B., McFarlane, A., Weisaeth, L.*: Traumatic Stress. Erweiterte deutsche Ausgabe. Paderborn: Junfermann. 445-579.

Auch hier können wieder, je nach Lage und Indikation flankierende Maßnahmen eingesetzt werden wie Natur oder Lauftherapie und spezialisierte Leib- und Spannungsregulationstherapie, die wir entwickelt haben und gerade bei chronifizierten PatientInnen mit starken Hyperarousals anschlägt.

Petzold, H.G. (2000g): Integrative Traumatherapie: Integrierende und Differentielle Regulation (IDR-T) für posttraumatische Belastungsstörungen - „quenching“ the trauma physiology. *Integrative Therapie* 2/3, 367-388; auch in *Petzold, H.G., Wolff, H.-U., Landgrebe, B., Josić, Z.* (2002): Das Trauma überwinden. Integrative Modelle der Traumatherapie. Paderborn: Junfermann. <http://www.fpi-publikation.de/artikel/textarchiv-h-g-petzold-et-al-/petzold-h-g-2000g-integrative-traumatherapie-integrierende-und-differentielle-regulation.html>.

Bei der Mehrzahl der Störungsbilder liegen heute evidenzbasierte, multimodale bzw. integrative Behandlungsformen vor, die mit unserem Integrativen Ansatz gut kompatibel sind und auf die wir als Referenzmethodik zurückgreifen.

Hier wurden exemplarisch zwei häufige Störungsbilder vorgestellt um unsere Vorgehensweise zu verdeutlichen. Uns steht damit praktisch ein weites Spektrum von Ansätzen zu Verfügung, um mit sorgfältiger Auswahl konsistente Integrationen vornehmen zu können, wofür wir ein differenziertes Integrationsmodell entwickelt haben.

Sieper, J. (2006): „Transversale Integration“: Ein Kernkonzept der Integrativen Therapie - Einladung zu ko-respondierendem Diskurs. *Integrative Therapie*, 3-4, 393-467 und erg. in: *Sieper, J., Orth, I., Schuch, H.W.* (2007) (Hrsg.): Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag, S. 393-467. -. In: *POLYLOGE* 14/2010. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/14-2010-sieper-johanna-transversale-integration-ein-kernkonzept-der-integrativen-therapie.html>.

Besondere Schwerpunkte eigener Untersuchungen bilden Supervision und Supervisionsforschung

Petzold, H.G. (2007a): Integrative Supervision, Meta-Consulting und Organisationsentwicklung. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften [1. Aufl. 1998a]. 2. . erw. Aufl. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften 2007a. Norweg. Übers. (2008): [Integrativ supervisjon og organisasjonsutvikling](#) - filosofiske- og sosialvitenskapelige perspektiver. Oslo: Conflux.

Petzold, H.G., Schigl, B., Fischer, M. Höfner, C. (2003): Supervision auf dem Prüfstand. Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation. Leske + Budrich, Opladen, VS Verlag Wiesbaden. Forschungsstand 1980 – 2002.

Aktualisierte Neubearbeitung mit den internationalen Forschungsständen 2003 – 2018.

Schigl, B., Höfner, C., Artner, N., Eichinger, K., Hoch, C. B., Petzold, H. G. (2020): Supervision auf dem Prüfstand - Wirksamkeit, Forschung, Anwendungsfelder, Innovation. Wiesbaden: Springer.

Forschung zu Risiken, Nebenwirkungen und Therapieschäden ist ein weiterer Schwerpunkt, denn was wirkt, hat auch Nebenwirkungen. Das veranlasste uns, das erste schulenübergreifende Buch zur Schadenfrage international herauszugeben.

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

Leitner, A. et al. (2012): Psychotherapie: Risiken, Nebenwirkungen und Schäden Zur Förderung der Unbedenklichkeit von Psychotherapie Endbericht Juli 2012. Fakultät Gesundheit und Medizin. Department für Psychotherapie und Biopsychosoziale Gesundheit. https://www.donau-uni.ac.at/imperia/md/content/department/psymed/forschungsartikel/risk_bericht_11.09.2013.pdf

5. Nachweis der sozialen Eingliederung in die wissenschaftliche Gemeinde durch Zugehörigkeit zu Institutionen, Weiterbildungs-, Forschungs- und Veröffentlichungsaktivitäten.

Die Integrative Therapie wird seit 1972 am Fritz Perls Institut für Integrative Therapie, Gestalttherapie und Kreativitätsförderung, Düsseldorf gelehrt. 1972 wurde auch die „Deutsche Gesellschaft für Integrative Therapie und Gestalttherapie“ gegründet. Sie wurde Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der psychotherapeutischen Fachverbände (Deutschland), und von nationalen Fachverbänden wie in den 1970er Jahren dem ÖAGG (Österreich) und der SGGG (Schweiz). Weiterhin in den aktuellen Fachverbänden: in Österreich, Schweiz, Slowenien, Norwegen. In diesen Ländern wird die IT in eigenen Ausbildungsinstituten gelehrt. Seit 1982 wurde das Fritz Perls Institut umgewandelt in die „Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit“, eine staatlich anerkannte Akademie der beruflichen Weiterbildung für psychosoziale und medizinische Berufe, anerkannt vom Land Nordrhein-Westfalen. Die IT wird seit den 1970er Jahren an verschiedenen Universitäten, Hochschulen und Fachhochschulen gelehrt. In eigenen Studiengängen (Master of Science, Integrative Psychotherapie am Departement für biopsychosoziale Gesundheit und Psychotherapie der Donau-Universität Krems). Weiterhin an der Abteilung für klinische Psychologie der Universität Ljubljana, Prof. Dr. Robert Masten, Lehrstuhl für Klinische Psychologie, weiter mit einem Studiengang Integrative Therapie, Hochschule Drammen, Universität Oslo, sowie bis zu seiner Emeritierung 2004, von Prof. H.G. Petzold, Lehrstuhl für Psychologie und klinische Bewegungstherapie „in the life span“ an der Freien Universität Amsterdam.

Die Integrative Therapie ist seit 1990 nach dem österreichischen Psychotherapiegesetz anerkannt (BGBl. Nr 361/1990). Sie ist für den Bereich der Drogentherapie seit 1990 von der Deutschen Rentenversicherung und den Krankenkassen anerkannt (21.11.2017 erfolgte die erneute Zertifizierung). Die Integrative Therapie ist in wissenschaftlichen Fachzeitschriften und in Buchreihen vertreten. Eigene Buchreihen werden für die Integrative Therapie beim Springer Verlag für Sozialwissenschaften, Wiesbaden, herausgegeben („Integrative Modelle in Psychotherapie, Supervision und Beratung“, seit 2005) und bei Junfermann („Innovative Psychotherapie und Humanwissenschaften“ 1974-2004, 122 Bände). Beim Aisthesis Verlag Bielefeld wird herausgegeben: „Vergleichende Psychotherapie, Methodenintegration, Therapieinnovation – Studentexte Integrative Therapie“, begründet 1979 von Hilarion

Petzold, Klaus Grawe und Eckart Wiesenhütter). Die gängigen Fachlexika wie z.B. das „Wörterbuch der Psychotherapie“, Stumm et al. Springer Verlag, Wien, 2000, 319ff enthalten Beiträge zur Integrativen Therapie. Siehe auch Wikipedia: https://de.wikipedia.org/wiki/Integrative_Therapie.

Schlußbemerkung:

Wenn man die Wissenschaftlichkeit eines Psychotherapieverfahrens gewährleisten und in Weiterbildungskontexten vermitteln will, ist ein breiter Zugang erforderlich.

Die Fragen was wirkt und wie gut, wodurch, bei wem, sind keineswegs befriedigend gelöst, und auch die einseitige Perspektive, nur pathologiezentriert im medizinischen Modell zu konzeptualisieren und zu handeln und salutogenetische und ressourcenorientierte Ansätze nur wenig zu berücksichtigen, ist unbefriedigend, weil diese Dimensionen – Veränderungen im Lebensstil, in den sozialen Netzwerken, in den mikroökologischen Kontexten noch viel zu wenig in ihrer Bedeutung für die Gesamtsituation der Patientinnen und für die Nachhaltigkeit psychotherapeutischer Wirkungen berücksichtigt werden. Aber nicht nur Wirksamkeitsstudien sind wichtig, auch ein Blick auf die **Grundlagenforschung** wird unerlässlich. Da gibt es essentielle Felder des Interesses für PsychotherapeutInnen – für integrative zumal – für die nachstehend einige Beispiele gegeben werden:

1. **Genetik und Epigenetik** werfen neue therapierrelevante Probleme auf. Auch bei psychischen Erkrankungen muss man mit Polymorphismen rechnen über die wir noch wenig wissen. Transgenerationale Effekte von traumatischen Erfahrungen und Angstbelastungen können zum Tragen kommen.

Exemplarisch sei auf die bekannten Arbeiten von *Rachel Yehuda* verwiesen:

- *Yehuda, R.* et al (2009): Gene Expression Patterns Associated with Posttraumatic Stress Disorder Following Exposure to the World Trade Center16 Attacks. *Biological Psychiatry*, DOI: 10.1016/j.biopsych.2009.02.03;
-
- *Sarapas, C.* et al (2011): Genetic markers for PTSD risk and resilience among survivors of the World Trade Center attacks. *Disease Markers*, DOI: 10.3233/DMA20110764

Für Therapien von Belastungs-, Angst- und Traumaerfahrungen ergeben sich hier neue Perspektiven, aber auch Impulse zu kritischer Reflexion über Expositionstechniken.

2. In der **Social Neuroscience** werden seit Jahren Forschungsergebnisse publiziert, die für Psychotherapie höchst relevant sind.

Exemplarisch sei auf die Studien von Jean Decety und seiner Forschergruppe zum Thema Empathie hingewiesen, denn ohne wechselseitige empathische Prozesse (von Seiten des Therapeuten, aber auch des Patienten) gelingen Therapien nicht. *Wechselseitige Empathie* kognitiver Art (Verständnis), *emotionaler* Art (Mitgefühl) und *zwischenleiblicher* Qualität (Mitschwingen) müssen optimal zum Tragen kommen, soll Therapie gelingen.

- *Decety, J.* (2012): *Empathy - From Bench to Bedside* Cambridge: MIT Press
- *Decety, J., Christen, Y.* (2014): *New Frontiers in Social Neuroscience*. New York: Springer.

- Decety, J., Fotopoulou, A. (2015): Why empathy has a beneficial impact on others in medicine: unifying theories. *Front. Behav. Neurosci.* 8, 457.
- Decety, J., Smith, K. E., Norman, G. J., Halpern, J. (2013): A social neuroscience perspective on clinical empathy. *World Psychiatry* 3, 233-237; <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/wps.20146/pdf>.
- Eres, R., Decety, J., Winnifred, L. et al. (2015): Individual differences in local gray matter density are associated with differences in affective and cognitive empathy. *NeuroImage* 117, 305-310.

Vgl. dazu jetzt nachstehende Arbeiten:

Petzold, H.G. (2019j): Das integrative Modell „komplexer, wechselseitiger Empathie“ als Grundlage konstruktiv-melioristischer Lebenspraxis und Therapie, Agogik, Beratung, Supervision. Forschungsbericht aus der EAG, Hückewagen. Ersch. *POLYLOGE* Jg. 2019. <https://www.fpi-publikation.de/polyloge/>.

Petzold, H. G., Orth, I. (2017b): Epitome. *POLYLOGE IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE: „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ – Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren „ko-kreativen Denkens und Schreibens“*. In: *Petzold, H. G., Leiser, B., Klempnauer, E.* (2017): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth, Bielefeld: Aistheis. S. 885-971. Auch in *POLYLOGE. Polyloge* 31/2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/31-2017-petzold-h-g-orth-i-2017b-epitome-polyloge-in-der-integrativen-therapie.html>.

3. Die **neurowissenschaftliche Interozeptionsforschung** hat gerade für leiborientierte Psychotherapieverfahren Erkenntnisse erbracht, die wahrgenommen und beachtet werden müssen. Hingewiesen sei auf die wichtigen Arbeiten von A.D. Craig und Anil Seth.

- *Craig, A. D.* (2010): The sentient self. *Brain Struct. Funct.* 214, 563-577.
- *Craig, A. D.* (2011): Significance of the insula for the evolution of human awareness of feelings from the body. *Ann. N. Y. Acad. Sci.* 1225, 72-82.
- *Craig, A.D.* (2015): How do you feel?: an interoceptive moment with your neurobiological self. Princeton: Princeton University Press.
- *Garfinkel, S.N., Seth, A.K., Barrett, A.B., Suzuki, K., Critchley, H.D.* (2014): Knowing your own heart: Distinguishing interoceptive accuracy from: interoceptive awareness. *Biological Psychology* 104C, 65-74.
- *Seth, A.K.* (2013): Interoceptive inference, emotion, and the embodied self. *Trends Cogn. Sci.* 17, 565–573.
- *Seth, A.K., Critchley, H. D.* (2013): Extending predictive processing to the body: emotion as interoceptive inference. *Behav. Brain Sci.* 36, 227–228.

Solche Forschungsergebnisse werden – wo möglich und sinnvoll – aufgenommen und für Theorieentwicklung und Praxis integriert sowie in Selbsterfahrungssequenzen und Supervision berücksichtigt. Vgl.:

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>.

4. Die **„4e-Cognitions“** bzw. **„4e-Perspectives“** bieten neue Sichtweisen auf ein altes Thema nämlich die Fragen zu „embodiment, embeddedness, enactivism and extension“ (Newen et al. 2018). Der Ansatz kann auf Grundgedanken von *Merleau-Ponty* und seine Lektüre durch *F. Varela* und *E. Thompson* zurückgeleitet werden. In der Integrativen Therapie, die zentral auf den großen Leibphänomenologen zurückgreift, sind diese Themen von Leiblichkeit, Lebenswelteinbettung, enaktiv-performatorischer Praxis und extendierender Überschreitung schon lange Thema (*Petzold 2002j*). Der Anschluss an die Diskurse an die angloamerikanischen,

kanadischen usw. Diskussionen werden in neuerer Zeit gesucht und gefunden und versprechen interessante Entwicklungen (Stefan, Petzold 2019; Steffan 2020), zumal die IT das 4E-Konzept erweitert hat und statt von „cognition“ von „4E-Perspektivem“ spricht, womit die Kognitionen einbezogen bleiben, aber nicht so dominant imponieren, sondern das Leib-Welt-Konzept in den Vordergrund rückt (Petzold, Orth, Sieper 2019).

Petzold, H. G., Orth, I., Sieper, J. (2019a): Zwischen Embodiment, Embeddedness und Mentalisierung, innovative Impulse für das Feld integrativer Psychotherapie und Humantherapie –die 4E-Perspektiven. Geleitwort zu: Stefan, R. (2020): Zukunftsentwürfe des Leibes. Grundlagen, Theorien und Begriffe der Integrativen Therapie und deren Bezugspunkte zu den Grundlagenwissenschaften. Wiesbaden: Springer.

Stefan, R., Petzold, H. G. (2019): Möglichkeitsräume und Zukunftsentwürfe in den kognitiven Neurowissenschaften – Gesichtspunkte der Integrativen Therapie. Forschungsbericht aus der Europäischen Akademie für biopsychosoziale Gesundheit, Hückeswagen. POLYLOGE 30/2019. <https://www.fpi-publikation.de/downloads/?doc=petzold-stefan-2019-moeglichkeitsraeume-zukunftsentwuerfe-kognitive-neurowissenschaften-polyloge-30-2019.pdf>

5. **Varia** – multiple Einflussgrößen sind für alle Bereiche des Menschen und seiner Lebensformen, Lebensstile und Lebensweltbereiche anzunehmen. In der IT wurde in der Gesundheits-/Krankheitslehre bei den Pathogenese und Salutogenese-Faktoren für eine „multifaktorielle Genese“ ein eigener Item 7 aufgeführt: „Diverse negative Einflüsse, ungeklärte Faktoren“ (Petzold 2003q, 457), wobei natürlich auch unbekannte Positiv-Faktoren angenommen werden müssen. In diesem Kontext sei noch auf einen Bereich hingewiesen von dem künftig noch viel zu erwarten ist: Biom und Psyche, Ernährung und Psyche.

Orth-Petzold, S. (2016): Einige Aspekte zum Einfluss der Ernährung auf die Psyche des Menschen. Grüne Texte 06/2016, http://www.fpi-publikation.de/images/stories/downloads/grueneTexte/orth-petzold-aspekte-zum-einfluss-der-ernaehrung-auf-die-psyche-des_menschen-gruene-texte-06-2016.pdf

Als Forschungen im Grundlagenbereich, auf die wir im Integrativen Ansatz derzeit besonders gerichtet sind, seien noch die Arbeiten von Michel Tomasello zur **Entwicklungspsychologie** von Menschen und Primaten, Kulturanthropologie und „shared intentionality“ genannt und der ganze Bereich von „**embodiment/embeddedness**“ (Clark, Freeman, Gallagher, Petzold, Thompson, Varela), für den es für uns bei Merleau-Ponty und in der russischen Schule der Neuropsychologie (Bernstein, Lurija, Vygotskij) wesentliche Grundlagen gibt, die im Kontext der Diskussionen zum psychophysischen Problem und der Praxis der Leib- und Bewegungstherapie im Integrativen Ansatz seit den 1970er Jahren entwickelt wurden (Petzold 1974j, 1988n, 2002j; 2009c; Petzold, Sieper 2012). Die Forschungen und Theorieentwicklungen zum „embodied mind“, zu „embodied cognition“, zu „embodiment, embeddedness, enactivism und extension“ (Stefan, Petzold (2019, Petzold, Orth, Sieper, 2019), zur ökologischen Embeddedness (Brinker, Petzold, 2019; Petzold 2015b) stellen auf jeden Fall höchst kritische Herausforderungen für die dominant kognitiv orientierten Formen der Psychotherapie da. Nicht dass damit Kognitionen unwichtig würden, im Gegenteil (Newen et al. 2018), sondern ihre leibliche und interozeptive Dimension wird deutlich (Petzold, Orth 2017a), ihre leibliche Imprägniertheit bis in die Sprache (Petzold 2010f, Petzold, Leeser, Klempnauer, 2018) und ihre ökologische Bestimmtheit (Petzold, Ellerbrock, Hömberg, 2019). Das führt zu Konsequenzen bis in die Erkenntnistheorie (Petzold 2017f). Wenn man die Wissenschaftlichkeit eines Psychotherapieverfahrens gewährleisten und in Weiterbildungskontexten vermitteln will,

ist ein breiter Zugang erforderlich, der auch ihre Entwicklungsdynamik erkennen lassen sollte und die ist in der IT sehr lebendig.

Materialien:

Nachstehend noch einige Materialien: Unsere „**Philosophie des WEGES**“ sei noch einmal zitiert: „**Den WEG des Lebens in Verbundenheit und hinlänglich selbstbestimmt gestalten zu lernen, ist Aufgabe und Ziel des WEGES!**“ Wichtig ist in dieser Aussage: Es ist kein Weg alleine, wir fahren im „Konvoi“ (Hass, Petzold 1999; Brühlmann-Jecklin, Petzold 2004) auf der Lebensstraße. Völlig selbstbestimmt kommen wir nicht durchs Leben, deshalb „hinlänglich selbstbestimmt“. Autonomie ist ein problematisches Konzept (wo kämen wir hin, wenn jeder nach seinem Gesetz/griech. *nomos* handeln würde?). Wir ziehen **Souveränität** als Konzept vor (Petzold; Orth 2014). In Verbundenheit und in einem „Aushandeln von Positionen und Grenzen“ in **Angrenzungen** kann eine Steigerung vom Selbstwirksamkeit, kommunikativer Kompetenz und von persönlicher **Souveränität** (Petzold, Orth 1998a) gewonnen werden: **Auf dem WEGE**, in lebenslangen, ko-kreativen Lern- und Gestaltungsprozessen, lernt man diesen Lebensweg zu meistern. Dabei steht die alte daoistische Weisheit (u.a. bei Konfuzius weitergegeben) im Hintergrund: „Der Weg ist das Ziel“. Das Leben ist vollkommene **Transversalität**, beständige Überschreitung und das führt uns zu der Position: „**Der Sinn des Lebens ist das Leben selbst**“ (Petzold 2000k). »Ich verstehe unter **Transversalität** ein Voranschreiten/Überschreiten in den immer deutlicher werdenden explorativen Suchbewegungen von vielen Menschen, Organisationen, Institutionen – weltweit –, die bereit sind, nach vielen Seiten hin **Angrenzungen** zu wagen, sich also nicht primär durch *Abgrenzung* definieren und die gegenüber vielfältigen Fragestellungen, besonders solchen, die nicht aus dem eigenen Denkradius stammen, offen sein *wollen*. *Transversales* ereignet sich in regionalen und internationalen Foren und Gremien, mit TeilnehmerInnen, die aus *hyperexzentrischen* Perspektiven auf die „globalen Modernisierungsprozesse“ zu schauen vermögen, sie *wahrnehmen* und sozialemphatisch zu *erfassen*, emotional zu *begreifen*, kognitiv zu *verstehen* und zu *erklären* und darüber hinausgehend auch meditativ *auszuloten* suchen. Es gilt, transversale Phänomene der Moderne in ihrer Vielfalt, Verschiedenheit, aber auch Konkordanz zu analysieren, um sie auf dieser Basis in einer Weise so zu steuern und zu nutzen, dass das Überschrittene nicht verloren geht, auch wenn man es hinter sich lässt, sondern dass es gesammelt, gesichtet, in Diskursen breit konnektiviert, durch *Ko-responzenzprozesse* (Petzold 1978c) und *POLYLOGE* kritisch metareflektiert und integriert wird. Damit nämlich wird *Innovation* möglich, kann Zukunft *proaktiv* und verantwortlich geplant, ethisch fundiert und nachhaltig gestaltet (gr. *poieîn*) werden“.

Diese Arbeit auf dem „**Lebensweg**“, „**WEG-Arbeit**“, fördert über die gesamte Lebensspanne hin (1992e) **konviviale Zugehörigkeit**, Verbundenheit, Lebendigkeit und Wohlbefinden (= positive Stimulierung, 1995f) als „**Matrix von Gesundheit und Frische**“ – „Frische“ (körperliche, seelische, geistige, soziale) ist eine extrem wichtige Empfindung, die wir in der IT diagnostisch zu erfassen und therapeutisch zu fördern suchen. – Sie wirkt **verdinglichender Entfremdung** und Überforderung/Stress (= negative Stimulierung, 1968b, 1987d) als „**Matrix von Krankheit und Erschöpfung**“ (burnout 1989b, 1991p) entgegen – so die Gesundheits-/Krankheitslehre der Integrativen Therapie (Petzold 1992a, 551-599; 1996f, vgl. hier Abb. 4).

Es geht uns in dieser Formulierung um das „**Leben schlechthin**“, das „*Leben in der Welt, mit der Welt, durch Welt und für die Welt*“, das das menschliche Leben strukturell einschließt, sich aber bewusst ist, dass die Menschen nur **gemeinsam** mit den vitalen Strukturen des Lebendigen, d. h. mit dem anderen Leben in der **Biosphäre** konvivial leben und überleben können. Es ist eine Perspektive auf die „Welt von der Welt her“ (Petzold 2015k), nicht primär vom Menschen her.

„**Therapie als Humantherapie** hat als Metaziele, Menschen darin zu unterstützen, einen besonnenen, ja meditativen und zugleich aktiven, engagierten Lebensstil zu entwickeln, durchaus auch nach Weisheit und nach Verbesserung der globalen Lebensverhältnisse zu streben, um bei der Welt, bei den Anderen und bei sich selbst beheimatet zu werden, zu Hause sein zu können – *Seneca*,

Mark Aurel, Epiktet und Hierokles sind uns hier Vorbild. – In solcher **Oikeiosis** zu leben, d.h. in konvivaler Selbst- und Weltaneignung (*Reydams-Schils* 2005), bedeutet auch, für das Leben auf dieser Welt humanitär und ökologisch engagiert zu leben, um Frieden und Aussöhnung bemüht zu sein, bemüht zu sein, Unrecht und Zerstörung entgegenzutreten (*Leitner, Petzold* 2005/2010), *das Rechte* in breiter Abstimmung mit den anderen für die Natur und die Mitmenschen konkret zu tun. Nur wenn Viele, die Mehrzahl der Menschen, so zu leben beginnen, wird gemeinsames gutes Leben auf diesem Planeten möglich werden, ansonsten droht globale Destruktion, der letztlich **niemand** entgehen kann. Auch solche *W e i t s i c h t* auf die prekären Entwicklungen in dieser Welt zu eröffnen, muss ein Metaziel moderner Therapie sein und werden“ (*Petzold* 2015f, zur Oikeiosis 2019e).

Generelle Leitlinie für unsere konzeptuelle und methodische Entwicklungsarbeit an der IT ist:

„Erarbeite therapeutische Konzepte und Methoden so, dass sie an die Grundlagenwissenschaften (z. B. Psychologie, Neurobiologie, Medizin) und die Forschungsergebnisse der Psychotherapieforschung anschlussfähig sind und durch neue Forschung überprüft werden können. Entwickle Beiträge so, dass sie nicht nur der eigenen Richtung dienen, sondern für das gesamte Feld der Psychotherapie und vor allem für PatientInnen von Nutzen sind. Was wirklich grundlegend wichtig ist, muss für **a l l e R i c h t u n g e n** und für PatientInnen Bedeutung haben und mit ihnen **p a r t n e r s c h a f t l i c h** umzusetzen sein.“ (Therapietheoretischer Imperativ, *Petzold* 2000h).

Zusammenfassung: Das Verfahren der Integrativen Therapie – ein methodenüberreifender Ansatz moderner Psychotherapie. Einreichpapier für das Akkreditierungsverfahren in der Schweiz (Petzold 2018r/2020)

Der Text gibt eine kompakte Darstellung der Integrativen Therapie auf dem Stand 2017 in der „Dritten Welle“ 2000ff. Er informiert über den Entstehungskontext der IT, über ihre Persönlichkeitstheorie, Krankheitstheorie, Heilfaktoren, Wirksamkeit, sowie ihre Eingliederung in das wissenschaftliche Feld und ihre wissenschaftlichen Veröffentlichungen. Er lässt aber auch erkennen, blickt man auf die Publikationen 2018, 2019 in *Polyloge* und *Grüne Texte* (etwa *Brinker, Petzold* zur ökologischen *Embeddedness*; *Stefan, Petzold* zur neurokognitiven Fundierung, oder zur *Metahermeneutik* 2017f) dass die Entwicklungen rasch weitergehen. Die Akkreditierung ist 2018 erfolgt. Moderne Psychotherapie steht in ständigen Entwicklungen, Integrative Therapie entwickelt sich. Das ist ein Zeichen von Lebendigkeit.

Schlüsselwörter: *Integrative Therapie*, Dritte Welle, Methodenintegration, Theorieentwicklung, Akkreditierung in der Schweiz.

Summary: The approach of integrative therapy - a cross-method approach of modern psychotherapy. Submission paper for the accreditation in Switzerland (Petzold 2018r/2020)

The text provides a compact presentation of integrative therapy at the 2017 stand in its "Third Wave" 2000ff. It provides information about the context of development of IT, about its personality theory, disease theory, healing factors, effectiveness, as well as its integration into the scientific field and its scientific publications. However, if you look at the publications 2018, 2019 in *Polyloge* and *Green Texts* (e.g. *Brinker, Petzold* on ecological embeddedness; *Stefan, Petzold* on neurocognitive foundations, or on *metahermeneutics* 2017f), it also shows that developments are continuing rapidly. Accreditation took place in 2018. Modern psychotherapy is in constant development, integrative therapy is developing. It is a sign of vitality.

Keywords: *Integrative therapy*, third wave, method integration, theory development, accreditation in Switzerland.

LITERATUR in Auswahl:

Die nicht im Text eingefügten Literaturangaben von Petzold befinden sich in seiner Gesamtbibliographie von Hilarion Petzold: <https://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-01-2014-petzold-hilarion-g.html>. Weitere Literatur beim Verfasser.

Newen, A. et al. (2018). The Oxford Handbook of 4E Cognition. Oxford: Oxford University Press.

Brinker, P., Petzold, H. G. (2019): Ökologische Dimension in der Supervision - Ökologische Psychologie. *Supervision* 3/2019. <http://www.fpi-publikation.de/supervision/alle-ausgaben/03-2019-brinker-p-kologische-dimension-in-der-supervision-kologische-psychologie-ressourcen.html>.

Petzold, H. G. (2015k): Integrative Therapie aktuell 2000 – 2015. Transversale und mundane Hominität. Den Menschen „von der Welt und der Natur her“ denken – Klinische Kompetenz & soziales Engagement, ökologischer Naturbezug & kritische Kulturarbeit. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-20-2015-hilarion-g-petzold.html>

Petzold H. G. (2017f): Intersubjektive, „konnectivierende Hermeneutik“, Transversale Metahermeneutik, „multiple Resonanzen“ und die „komplexe Achtsamkeit“ der Integrativen Therapie und Kulturarbeit. *POLYLOGE* 19/2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/19-2017-petzold-h-g-2017f-intersubjektive-konnectivierende-hermeneutik-transversale.html>.

Petzold, H. G., Orth, I. (2017a): Interozeptivität/Eigenleibliches Spüren, Körperbilder/Body Charts – der „Informierte Leib“ öffnet seine Archive: „Komplexe Resonanzen“ aus der Lebensspanne des „body-mind-world-subject“. Hückeswagen: Europäische Akademie für biopsychosoziale Gesundheit. *POLYLOGE* 22/2018; <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/22-2018-petzold-h-g-orth-i-2017a-interozeptivitaet-eigenleibliches-spueren-koerperbilder.html>.

Petzold, H. G., Orth, I. (2017b): Epitome. *POLYLOGE IN DER INTEGRATIVEN THERAPIE: „Mentalisierungen und Empathie“, „Verkörperungen und Interozeption“ – Grundkonzepte für „komplexes Lernen“ in einem intermethodischen Verfahren „ko-kreativen Denkens und Schreibens“*. In: Petzold, H. G., Leaser, B., Klempnauer, E. (2017): Wenn Sprache heilt. Handbuch für Poesie- und Bibliothherapie, Biographiearbeit, Kreatives Schreiben. Festschrift für Ilse Orth, Bielefeld: Aistheis. S. 885-971. Auch in *POLYLOGE*. *Polyloge* 31/2017. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/31-2017-petzold-h-g-orth-i-2017b-epitome-polyloge-in-der-integrativen-therapie.html>.

Petzold, H. G., Sieper, J., Orth, I. (2002): Eine „Dritte Welle“ der Integrativen Therapie im neuen Millennium – vertiefende Projekte und ko-kreative Polyloge zu Natur, Kunst/Kultur und Ökologie in integrativ-humantherapeutischer Theorie und Praxis. **Transgressionen II**. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit. Auch in: *POLYLOGE: Materialien aus der Europäischen Akademie für psychosoziale Gesundheit* - 5/2002. <http://www.fpi-publikation.de/downloads/download-polyloge/download-nr-05-2002-petzold-h-g-sieper-j-orth-i.html>.

Sieper, J. (2000): Ein neuer „POLYLOG“ und eine „Dritte Welle“ im „herakliteschen Fluß“ der INTEGRATIVEN THERAPIE - **Transgressionen III**. *Polyloge* 03/2000. <http://www.fpi-publikation.de/polyloge/alle-ausgaben/03-2000-sieper-j-ein-neuer-polylog-und-eine-dritte-welle-im-herakliteschen-fluss.html>.