

Aus: Textarchiv H. G. Petzold et al. Jahrgang 2011

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

© FPI-Publikationen, Verlag Petzold + Sieper Hückeswagen.

*Hilarion G. Petzold, Hückeswagen, (2011d) **:*
Integrative Therapie *

Erschienen in: *Stumm, G., Psychotherapie. Schulen und Methoden.*
Wien: Falter, S. 265-276.

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

Textarchiv H. G. Petzold et al.

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

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

**Der Text ist die Manuskriptvorlage zum Beitrag „Integrative Therapie“ in: *Stumm, G., Psychotherapie. Schulen und Methoden.* Wien: Falter, S. 265-276. Er hat die Sigle (2011d).

„Integrative Therapie“ ist ein ganzheitliches und differenzielles biopsychosoziales Therapieverfahren, das Psychotherapie, Leibtherapie, Soziotherapie und Arbeit mit „kreativen Medien“ umfasst. Von Hilarion Petzold 1965 begründet (Rahm et al., 1993; Sieper et al., 2007; Leitner, 2010), hat er es mit seinen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen (Ilse Orth, Johanna Sieper u.a.) systematisch als methodenübergreifenden Ansatz weiterentwickelt. Ausgangspunkt war die Vorstellung einer „*Integrativen Humantherapie*“ des „ganzen Menschen“ in seiner leiblichen, emotionalen, kognitiven, sozialen und mikroökologischen Realität. Da es allen Psychotherapieschulen gemeinsame Wirkfaktoren, aber auch verschiedene Grundkonzepte gibt, müssen Einseitigkeiten überwunden und Differenzen genutzt werden. Diese Grundidee wird von der neueren empirischen Psychotherapieforschung vollumfänglich gestützt (Lambert, 2004).

Ziele des Integrativen Ansatzes

Folgende Zieldimensionen können umrissen werden:

- „Die Klarheit des erkenntnistheoretischen Standorts, die Konsistenz der anthropologischen Konzepte und die Eindeutigkeit der ethischen Position sind die Grundvoraussetzung jedes therapeutischen Handelns.“ (Petzold, 1991/2003, S. 378).
- „Der Integrative Ansatz ist keine Kombination oder Aneinanderreihung therapeutischer Verfahren und Methoden, sondern er sucht in diesen nach spezifischen und allgemeinen Wirkmomenten und Konzepten, um auf dieser Grundlage eigenständige, schulenübergreifende Theoriekonzepte und Praxisstrategien zu entwickeln, in denen die besten Elemente der traditionellen Schulen – sich wechselseitig ergänzend – einbezogen sind ...“ (Petzold, 1992/2003, S. 780).

- „Eine tragfähige Beziehung und empathisches Verständnis für erlebtes Leid, konkrete Hilfe in Problemlagen, Einsicht in die gesellschaftlichen Bedingungsgefüge der Biographie, des aktuellen Lebens und der Zukunftsentwürfe, Bewusstheit für den eigenen Leib sowie Räume für emotionalen Ausdruck und soziales Miteinander, das ist es, was Patienten brauchen, um gesund zu werden ... Dabei müssen vielfältige, kreative Methoden und Medien eingesetzt sowie differenzielle und integrative „Wege der Heilung und Förderung“ beschritten werden“ (Petzold, 1993/2003, S. 1288).

Definitionen

Der Integrative Ansatz kann unter drei Perspektiven gesehen werden:

1. als Metamodell,
2. als Verfahren klinischer Therapie und
3. als methodenintegrative Praxeologie.

Die Definitionen aus dem Grundlagenwerk „Integrative Therapie – Modelle und Methoden zu einer schulenübergreifenden Psychotherapie“ (Bd. 1 „Klinische Philosophie“, Bd. 2 „Klinische Theorie“, Bd. 3 „Klinische Praxeologie“) (1991/1992/1993 bzw. 2003) machen die komplexe und breit greifende Ausrichtung dieses biopsychosozialökologischen Integrationsversuchs deutlich.

Integrative Therapie als ein Metamodell angewandter Anthropologie und Erkenntnistheorie ist als Humantherapie einer „asklepiadischen Therapeutik“ verpflichtet, d.h., sie versteht sich im Sinne des griechischen „therapeuein“ als Verbindung von Heilkunst, Gesundheitsförderung und Kulturarbeit, die darauf gerichtet ist, Partikularisierung, Entfremdung, Verdinglichung und Kolonialisierung des Menschen und seiner Lebenswelt zu begegnen. Zu diesem Zweck stellt Integrative Therapie für die Zielfindung und Begründung von Interventionen aus dem Bereich „angewandter Humanwissenschaften“ die theoretische Metafolie einer „klinischen Philosophie“ bereit mit den Kernkonzepten der diskursiven Konsensfindung in Prozessen des Polylogs, „intersubjektiver Ko-respondenz“, einer „Anthropologie des schöpferischen Menschen“, den Konzepten der „Kokreativität“ und der „Mehrperspektivität“, wodurch die

„klinische Theorie“ und die „Praxeologie“ mit ihrem breiten Spektrum an psychotherapeutischen, leibtherapeutischen, kreativitätstherapeutischen, soziotherapeutischen und agogischen Methoden für die Arbeit mit Einzelnen, Gruppen, Netzwerken und Institutionen fundiert wird.

Integrative Therapie als ein Verfahren klinischer Therapie ist an der „Entwicklungspsychologie der Lebensspanne“ orientiert und vertritt einen schulenübergreifenden, differenziellen und methodenintegrativen Ansatz. Dieser verbindet auf der Grundlage vergleichender Psychotherapieforschung sowie systemtheoretischer und metahermeneutischer Konzeptbildung (Petzold, 2010) systemisches, behaviorales und tiefenpsychologisches Denken, neuro- und evolutionsbiologische Konzepte, sozialwissenschaftliche Reflexionen, kognitions-, emotions-, volitions- und handlungstheoretische Überlegungen zu einer „hinreichend konsistenten“ „klinischen Theorie“. In einem mehrperspektivischen Zugang werden Gesundheit und Krankheit kontextabhängig, karrierebezogen und multifaktoriell bestimmt gesehen, wobei negative Beziehungserfahrungen in Interaktion mit supportiven Erlebnissen, „stressful live events“ in Interaktion mit positiven Lebensereignissen zu „zeitextendierten Belastungen“ (mit den sie begleitenden Überforderungsgefühlen und ihren Bewertungen in „subjektiven Theorien“) führen können, die als krankheitsverursachend für die Persönlichkeit und ihre Strukturen „Selbst, Ich und Identität“ betrachtet werden. Integrative Therapie schließt damit das medizinische Behandlungsmodell ein, überschreitet es aber deutlich, indem sie sich nicht nur mit Pathogenese und „Risikofaktoren“, sondern auch mit Salutogenese und „protektiven Faktoren“, „Resilienz“, mit „Problemen, Ressourcen und Potenzialen“ (PRP) befasst.

Integrative Therapie als differenzielle klinische Praxeologie hat eigenständige behandlungsmethodische Entwicklungen etwa in der Volitionstherapie, Ökopsychosomatik, Arbeit mit kreativen Medien mit Elementen der aktiven und elastischen Technik der „Ungarischen Psychoanalyse“, Konzepte kognitiver Therapieansätze, der emotionszentrierten, erlebnisaktivierenden Verfahren humanistischer Psychologie (z.B. Gestalttherapie, Psychodrama), der Familien- und der Leibtherapie verbunden zu einer originellen, konsistenten „biopsychosozialen“ Behandlungskonzeption mit einer flexiblen, vielseitig zupassbaren Methodik. Sie hat zum Ziel, Menschen in ihrer körperlich-seelisch-geistigen Ganzheit und mit ihrem Lebenskontext/Kontinuum durch theoriegeleitetes, forschungsbasiertes und indikationsspezifisches Vorgehen im Rahmen einer ko-respondierenden und kooperativen therapeutischen Beziehung zu behandeln, um beschädigte

Gesundheit und Identität wiederherzustellen, die Entwicklung der Persönlichkeit zu fördern, bei der Bewältigung von irreversiblen Schädigungen Copinghilfen oder palliative Stützung zu geben. Von den „Phänomenen zu den Strukturen und Entwürfen“ im Lebensgeschehen und im therapeutischen Prozess voranschreitend sind Schwerpunkte der Therapie die Bearbeitung biographischer Defizite, Traumata, Konflikte und Störungen und ihrer Auswirkungen im gegenwärtigen Leben des Patienten, die Nach- oder Neusozialisation bei frühen Schädigungen und Negativkarrieren, das Aufdecken unbewusster Problematiken, das Bereitstellen alternativer und korrektiver Erfahrungen und praktischer Hilfen bei der Bewältigung aktueller Lebensschwierigkeiten sowie das Entwickeln kommunikativer Kompetenz, tragfähiger Beziehungsstrukturen und positiver Zukunftsentwürfe. Dabei kommen für die jeweils spezifische Behandlung psychischer, psychosomatischer und sozialer Erkrankungen verschiedener Schweregrade Einzel-, Gruppen-, Familien- und Netzwerktherapie und vielfältige Methoden, Techniken und Medien im Rahmen eines Modelles „Integrativer Intervention“ zum Einsatz (Sieper et al., 2007).

Quellen und historischer Hintergrund

Die „Integrative Therapie“ hat von Anfang an versucht, die großen Hauptströmungen der Psychotherapie zu verbinden: den tiefenpsychologischen Ansatz, den humanistisch-psychologischen Ansatz durch die Aufnahme von Konzepten und Methoden aus dem Psychodrama und der Gestalttherapie, den behavioralen Ansatz (ausgewählte Techniken der Verhaltensmodifikation und der kognitiven Therapieformen) sowie entwicklungspsychobiologische und neurobiologische Erkenntnisse besonders der französischen (Janet, Piaget, Wallon) und der russischen neuropsychologischen, kulturtheoretischen und systemischen Schule (Vygotskij, Lurija, Bernštejn; vgl. Petzold & Michailowa, 2008).

Seit den 1950er Jahren kamen zunehmend eklektische Ansätze in der Psychotherapie auf (z.B. Thorne, Garfield), doch übergreifende Theorienbildungen und systematische theoretische und praxeologische Integrationen finden sich erst seit Ende der 60er Jahre (Petzold, Wyss, Prochaska & DiClemente). Der „Integrative Ansatz“ (Petzold, Orth & Sieper, 2006) gilt als einer der frühesten und bis heute umfassendsten Modelle dieser Art (Petzold, 2003; Sieper et al., 2007).

Menschenbild

In der „Integrativen Therapie“ wird der Mensch, Frau und Mann, genderdifferenziell als ein wesensmäßig Koexistierender, als „être-au-monde“ gesehen, als ein „Körper-Seele-Geist-Wesen im sozialen und ökologischen Kontext und Zeitkontinuum“. Das ist die Sicht eines emergenten, interaktionalen, materiellen Monismus (Petzold, 2009). Dieses „Leibsubjekt in der Lebenswelt“ ist von „bewussten und unbewussten Strebungen bestimmt“ und steht in „fundamentaler Korrespondenz“, in differenzierten „Polylogen“ mit der Welt und den Mitmenschen seiner „Polyade“ (Petzold, 2010; Sieper et al., 2007), nimmt beständig Informationen auf, wird zum „informierten Leib“ (Petzold, 2009). Die Konsequenz aus einem so umfassenden Menschenbild für die Praxis der Therapie ist, dass nicht nur Psycho-Therapie betrieben werden kann, sondern dass der „Körper“ einbezogen werden muss (durch ökologische, bewegungs-, entspannungs- und kreativtherapeutische Ansätze), dass die „Seele“, d.h. motivationales, volitionales, emotionales Geschehen durch psychotherapeutische Methoden behandelt wird, und dass für Belange des „Geistes“ (Fragen nach dem Lebenssinn, nach Zielen, Werten; Petzold, Orth & Sieper, 2011) meditative Wege oder das (sokratische) Sinngespräch aufgegriffen werden, dass schließlich für die Dimension Kontext/Kontinuum in der Bearbeitung sozialer Probleme soziotherapeutische (Petzold et al., 2006), familien- und netzwerktherapeutische Ansätze (Petzold et al., 2009; 2010) zur Anwendung kommen und im Umgang mit (mikro-)ökologischen Problemen auf milieutherapeutische Strategien und Interventionen des „ecological modelling“ (Landschafts-, Gartentherapie mit ihren Übungen zu erlebnisaktivierendem Naturerleben, den ‚Green Exercises‘) zurückgegriffen wird (Petzold, Orth & Orth-Petzold, 2010). Der Mensch als multisensorischer und multiexpressiver Leib wird durch einen explorativen Neugierde- und einen poetischen Gestaltungsantrieb motiviert (neben Sexualitäts- und Aggressionsantrieb). Er steht zu allen Dingen der Welt in einer kreativen Bezogenheit. Man spricht deshalb von einer „Anthropologie des schöpferischen Menschen“ (Petzold & Sieper, 1993).

Entwicklungstheorie und Persönlichkeitstheorie

Anthropologie, die Aussagen über das Wesen des Menschen macht, Persönlichkeitstheorie, die das Funktionieren der Person erklären will, müssen aufeinander abgestimmt sein. Wird

der Mensch als wesensmäßig Koexistierender und Bezogener gesehen, ist Persönlichkeitsentwicklung interaktional von Sozialisation, Enkulturation und Ökologisation bestimmt. Die „Integrative Therapie“ nutzt deshalb interaktionistische, sozialökologische und kulturalistische Konzepte der Persönlichkeitsentwicklung, das neue Paradigma moderner, longitudinaler Baby-, Kleinkind-, Adoleszenz- und Familienforschung (Petzold, 1993; 2010), denn *Mensch wird man durch den Mitmenschen. Person wird man durch Interaktionsprozesse, durch Polylog und Ko-respondenz über die ganze Lebensspanne*. Nicht nur die Frühentwicklung, auch Erwachsenenalter und Alter sind wesentlich (Petzold, 2003; Petzold, Horn & Müller, 2010). Aus dem biologischen Organismus entwickelt sich schon im Uterus ein „archaisches Leib-Selbst“. Es nimmt wahr, speichert, reagiert. Diese Möglichkeiten werden gegen Ende des ersten Lebensjahres zunehmend bewusster eingesetzt. Aus dem Leib-Selbst bildet sich ein „reflexives Ich“: Ich sehe mich selbst. Das Ich des Kleinkindes, das mit 12 Monaten die Mutter im Spiegel erkennt, mit 18 Monaten dann sich selbst, das im zweiten und dritten Lebensjahr zunehmend auch bemerkt, „wie“ es von anderen Menschen gesehen wird („Ich sehe, wie andere mich sehen“), konstituiert in diesem Prozess „Identität“. Ein Leib-Selbst, das über Ich und Identität verfügt, bezeichnet man als „reifes Selbst“. Identität verändert sich über das Leben hin, sie wird in starkem Maße vom soziokulturellen Kontext bestimmt, aus dem „Identifizierungen“ (Identitätsattributionen) kommen, die das Ich kognitiv und emotional bewertet, mit „Identifikationen“ (Selbstattributionen) belegt und „internalisiert“. Auf diese Weise entsteht durch „Identitätsarbeit“ Biographie, persönliche Geschichte. Die Persönlichkeitstheorie in der Integrativen Therapie verbindet Erkenntnisse entwicklungspsychobiologischer und persönlichkeitspsychologischer Forschung zu einem integrativen Persönlichkeitsmodell (Petzold, 1992, 528ff.; 2003; 2010).

Krankheits- und Gesundheitslehre

Der Prozess der Persönlichkeitsentwicklung und die beständige Formung der Identität durch die Umwelt – bis ins hohe Alter (vgl. Petzold, Horn & Müller, 2010) – machen deutlich: Der Mensch ist eingebunden in soziale Bezüge. Sind diese gut, kann er sich entfalten, sind sie belastend oder schädigend, wird er eingeschränkt, verletzt, krank. Im integrativen Ansatz wird dezidiert vertreten, dass Gesundheit und Krankheit nicht voneinander isoliert betrachtet werden dürfen. Menschliche Persönlichkeit ist das Resultat aller positiven, negativen und Defiziterfahrungen. Sie wird bestimmt durch die Interaktion von Schutz-, Resilienz-,

Risikofaktoren, Ketten widriger, belastender Ereignisse und Ketten positiver, stützender und schützender Ereignisse (vgl. Petzold, 1993). Diese Sicht überschreitet – durch Längsschnittforschung gut abgesichert - das traditionelle, verkürzende „medizinische Modell“. Man weiß, dass Ursachen für seelische Erkrankungen im Erwachsenenalter nicht nur in der frühen Kindheit liegen, nicht nur in traumatischen Einzelereignissen, sondern in Ereignisketten. Die Forschung zeigt, dass auch im Erwachsenenalter schwere seelische Schäden gesetzt werden können, aber auch Kompensation und Heilung erfolgt (Rutter & Rutter, 1992). Die Integrative Therapie hat damit eine sehr moderne, flexible Krankheitslehre, die in drei sich ergänzenden Modellen gründet:

1. das Modell der *Entwicklungsschädigungen*:

Traumata (Überstimulierung), Defizite (Unterstimulierung), Störungen (uneindeutige, unterbrochene Stimulierung), Konflikte (widerstreitende Stimulierung) können, wenn sie die Ressourcen, die Konfliktlösungs- und Bewältigungsmöglichkeiten des Menschen überschreiten, krankheitsauslösend wirken;

2. das Modell der *multiplen, zeitextendierten Belastung bzw. Überlastung*:

Nicht nur ein Ereignis, sondern Ereignisketten, nicht nur eine kurzzeitige Einwirkung, sondern über längeren Zeitraum wirkender Stress sind in der Regel Ursache von Erkrankungen;

3. das *Repressions-Dissoziationsmodell* der Krankheit:

Es besagt: Wenn expressive Impulse des Organismus (z.B. das Zeigen von Gefühlen) permanent gewaltsam unterdrückt oder dissoziiert werden bzw. keine Resonanz erhalten, können diese Situationen zur Ursache von Erkrankungen werden.

Da die „Lebenskarrieren“ von Menschen sehr unterschiedlich sind, ihre Familienkonstellationen und ihre Belastungserfahrungen sehr stark variieren, gibt es nach Auffassung der Integrativen Therapie – und das wird durch die Forschung gut gestützt – keine starren Schemata der Pathogenese. Jeder Lebensverlauf muss deshalb sehr sorgfältig mit dem Patienten untersucht werden, um auf dieser Grundlage eine differenzielle Behandlungsplanung und Methodenauswahl zu ermöglichen. Die Mehrzahl der herkömmlichen Therapieformen arbeiten statt dessen monomethodisch und mit relativ wenigen, typisierten krankheitsverursachenden Konstellationen. Auch bei der Gesundheits-

und Krankheitslehre wird - über die individuellen Ursachen hinausgehend – immer auch die Situation des sozialen Netzwerkes und das gesellschaftliche Bedingungsgefüge in den Blick genommen. Man spricht deshalb in dem integrativen, schulenübergreifenden Modell Petzolds (1991-1993 bzw. 2003) von einem „erweiterten“ Gesundheits- und Krankheitsbegriff.

Die Praxis der Behandlung – Praxeologie, Methoden, Techniken und Medien

Die Integrative Therapie verfügt auf der Grundlage der Breite ihres Ansatzes über ein reiches Repertoire an Methoden (Petzold, 1993; 2005; Sieper et al., 2007), z.B. Integrative Leib- und Bewegungstherapie, Integrative Kunsttherapie, Integrative Musiktherapie (siehe die Beiträge in diesem Buch), Behandlungstechniken (z.B. Rollentausch, Identifikations- und Dialogtechnik, Lebenspanorama, Körperbilder) und Medien (z.B. Farben, Puppen, Kollagen, Ton usw.), die indikationsspezifisch und prozessorientiert und in die Beziehung eingebettet eingesetzt werden können (Petzold & Orth, 1990). Bearbeitet werden Probleme der gesamten „Lebensspanne“, Belastungen aus der Kindheit, Schwierigkeiten im aktuellen Lebensvollzug, Befürchtungen für die Zukunft, unbewusste Konflikte und bewusstes Material und zwar auf einer kognitiven, emotionalen und leiblichen Ebene. „Integrative Therapie“ nutzt dabei moderne Forschung zu „therapeutischen Wirkfaktoren“, die zeigt: vertrauensvolle, empathische und stützende Therapeut-Patient-Beziehungen bieten emotionale Entlastung, fördern affektiven Ausdruck, rationale Einsicht. Praktische Lebenshilfe, Vertiefung leiblicher Selbstwahrnehmung, Entwicklung „kommunikativer Kompetenz und Performanz“ bringt Patienten/Klienten weiter.

14 Wirkfaktoren werden gefördert: Aufbau und Entwicklung sozialer Netzwerke, Eröffnung eines positiven Zukunftshorizontes, Vertiefung des Sinn- und Identitätserlebens, des Problemlösungs- und Bewältigungsverhaltens usw. Werden diese Faktoren nicht mechanistisch, sondern organisch in den interpersonalen Prozess der Therapie eingebaut und systematisch zur Wirkung gebracht, so sind die Chancen, dass eine Therapie ein positives Ergebnis hat, recht gut.

Der Integrative Ansatz unterstreicht die Bedeutung der Wirkfaktorenforschung und wendet sich damit von Einseitigkeiten ab – etwa von der vorwiegenden Zentrierung auf Emotionen in der Gestalttherapie, der alleinig sprachlichen Ausrichtung in der Psychoanalyse, von der ausschließlichen Fokussierung auf physische Phänomene bei vielen Körpertherapien oder der

Zentrierung auf offenes Verhalten bei der klassischen Verhaltenstherapie. Vielmehr werden alle diese Aspekte einbezogen, denn sie sind – blickt man auf das komplexe Menschenbild des Ansatzes – wichtige Dimensionen des menschlichen Wesens, die nicht ausgeblendet werden dürfen. Darin liegt das „Integrative Moment“.

Aus den verschiedenen Praxeologien der therapeutischen Verfahren wurden in der Integrativen Therapie „vier Wege der Heilung und Förderung“ herausgearbeitet (Petzold, 1988; Petzold et al., 2006):

- „Erster Weg“: zentriert auf Sinnerfahrung, Vermittlung von Einsicht;
- „zweiter Weg“ auf emotionale Nachsozialisation, Vermittlung von Grundvertrauen durch „korrigierende emotionale Erfahrungen und Parenting-Prozesse“;
- „dritter Weg“ zielt auf Erlebnisaktivierung, Ermöglichung „alternativer Erfahrungen“, z.B. durch Formen kreativtherapeutischer Gestaltung.
- Der „vierte Weg“ will Solidaritätserfahrungen vermitteln und eine „exzentrische Sicht“ auf krankmachende, gesellschaftliche Zusammenhänge. Soziotherapeutische Maßnahmen und Netzwerkarbeit sind hier wichtige Instrumente.

Einzel- und Gruppentherapien mit dem Integrativen Verfahren beinhalten je nach Thematik und Prozess emotionszentrierte Sequenzen mit konfliktzentriert-aufdeckender Arbeit und leibtherapeutischer Bearbeitung von Ereignissen, die „in den Leib hinein“ verdrängt wurden. Rollenspiele dienen dem Einüben neuen Verhaltens, Arbeit mit „kreativen Medien“, 'Green-Exercises' (siehe weiter oben) zur Förderung der Wahrnehmungs- und Ausdrucksfähigkeit.

Indikation, Anwendungsbereiche, Forschung und Verbreitung

Die Integrative Therapie wird aufgrund ihrer Ausrichtung an der „Psychologie der Lebensspanne“ (Rutter & Rutter, 1992; Petzold, 1993) in der Arbeit mit Kindern, Jugendlichen, Erwachsenen, alten Menschen und Hochbetagten eingesetzt (Sieper et al., 2007). Außerdem kann sie aufgrund ihres komplexen theoretischen Ansatzes und ihres breiten behandlungsmethodischen und -technischen Instrumentariums bei einer Vielzahl von

Erkrankungen und Patientenpopulationen zur Anwendung kommen. Ihre kreativtherapeutischen, landschafts- und leibtherapeutischen Möglichkeiten machen sie für die Behandlung psychosomatischer Störungen, nicht zuletzt bei Patienten aus benachteiligten Schichten mit eingeschränkter Verbalisationsfähigkeit, sehr geeignet. Die emotionszentrierten Methoden und die erlebnisaktivierende Praxis ermöglichen die erfolgreiche Behandlung des ganzen Spektrums neurotischer Erkrankungen (Petzold, 2003; Leitner, 2010). Die Kombination verbaler und nonverbaler Vorgehensweisen schließlich bietet auch für ansonsten schwer zugängliche Patientenpopulationen mit psychiatrischen Erkrankungen, Drogen- und Rauschmittelabhängigkeit, psychischen Alterserkrankungen, Behandlungsmöglichkeiten (Leitner, 2010; Petzold & Orth, 1990; Petzold et al., 2006). So finden sich keine Kontraindikationen, wohl aber „spezifische Indikationen“ mit passgenau ausgewählten Methoden, Techniken und Medien. Die verschiedenen Formen der Integrativen Therapie werden derzeit in freier Praxis, psychosomatischen und psychiatrischen Kliniken und Ambulatorien, in Allgemeinkrankenhäusern (z.B. in der Kranken- und Sterbebegleitung), aber auch in therapeutischen Wohngemeinschaften, Krisenzentren, Rehabilitationseinrichtungen und im Heimwesen (mit geistig Behinderten, mit gerontopsychiatrischen Patienten; Petzold, 2005) in therapeutischer und rehabilitierender Ausrichtung eingesetzt sowie in Selbsthilfebewegung, Prävention, gesundheitsfördernder, persönlichkeitsentwickelnder Erwachsenenbildung mit Selbsterfahrungsangeboten (Petzold et al., 2006). Das kreative Potenzial der Integrativen Methoden hat schon früh dazu geführt, dass sie auch im pädagogischen Bereich Eingang fanden und sich Ansätze der „Integrativen Agogik“ bzw. der „Gestaltpädagogik“ entwickelten (Sieper et al., 2007).

Die Integrative Therapie ist in verschiedenen großen Studien mit komplexen Designs beforscht worden, hat gute Wirksamkeit und keine negativen Nebenwirkungen (Steffan, 2002; Leitner, 2010). Die Integrative Therapie ist vorwiegend in den europäischen Ländern verbreitet.

Zusammenfassung: *Integrative Therapie*

In einem kompakten Handbuchartikel wird die Integrative Therapie als komplexes Verfahren „klinischer Psychotherapie“ und als Disziplin einer umfassenden „Humantherapie“ in Metatheorie, Theorie, Praxeologie und Praxis dargestellt.

Schlüsselwörter: *Integrative Therapie*, Integrative Psychotheapie, Human Therapie

Summary: *Integrative Therapy*

In a concise handbook article Integrative Therapy is presented as a complex approach of “clinical psychotherapy” and a comprehensive “human therapy” in metatheory theory, theory, praxeology, and practice.

Keywords: *Integrative Therapy*, Integrative Psychotherapy, Human Therapy.

Literatur

Grawe, K., Donati, R., Bernauer, P. (1994). *Psychotherapie im Wandel. Von der Konfession zur Profession*. Göttingen: Hogrefe.

Lambert, M.J. (Ed.) (2004). *Bergin & Garfield's Handbook of Psychotherapy and Behavior Change*. 5th ed. New York: Wiley.

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

Petzold, H.G. (1988). *Integrative Bewegungs- und Leibtherapie*. Paderborn: Junfermann (3. überarb. Aufl.: 1996).

Petzold, H.G. (1991-1993). *Integrative Therapie. Modelle und Methoden zu einer schulenübergreifenden Psychotherapie* (2. überarb. Aufl.: 2003).

Bd. 1: Klinische Philosophie. Paderborn: Junfermann.

Bd. 2: Klinische Theorie. Paderborn: Junfermann.

Bd. 3: Klinische Praxeologie. Paderborn: Junfermann

Petzold, H.G. (1993). *Psychotherapie und Babyforschung*. Bd. I. Paderborn: Junfermann.

Petzold, H.G. (2005). *Mit alten Menschen arbeiten. Bd. 2: Psychotherapie – Lebenshilfe – Integrationsarbeit*. Stuttgart: Pfeiffer bei Klett-Cotta.

Petzold, H.G. (2009). Körper-Seele-Geist-Welt-Verhältnisse in der Integrativen Therapie. Der „Informierte Leib“, das „psychophysische Problem“ und die Praxis. *Psychologische Medizin*, 1, 20-33.

Petzold, H.G. (2010). Integrativ-systemische Arbeit mit Familien. Integrativ-systemische Entwicklungs- und Netzwerktherapie. *Integrative Therapie, Schwerpunkt* 2-3.

Petzold, H.G., Feuchtner, C. & König, G. (2009). *Für Kinder engagiert - mit Jugendlichen auf dem Weg*.

Integrativ-systemische Arbeit mit Kindern. Biopsychosoziale Therapie mit Jugendlichen. Gesellschaftliches Engagement in Zeiten des Umbruchs. Wien: Krammer.

Petzold, H.G., Horn, E. & Müller, L. (2010). *Hochaltrigkeit. Herausforderung für persönliche Lebensführung und biopsychosoziale Arbeit*. Wiesbaden: VS Verlag.

Petzold, H.G. & Michailowa, N (2008). *Alexander Lurija – Neurowissenschaft und Psychotherapie. Integrative und biopsychosoziale Modelle*. Wien: Krammer.

Petzold, H.G. & Orth, I. (1990). *Die neuen Kreativitätstherapien. Handbuch der Kunsttherapie*. 2 Bde. Paderborn: Junfermann (3. überarb. Aufl.: 2007; Bielefeld: Aisthesis).

Petzold, H.G., Orth, I. & Orth-Petzold, S. (2010). *Integrative Leib- und Bewegungstherapie - ein humanökologischer Ansatz. Das „erweiterte biopsychosoziale Modell“ und seine erlebnisaktivierenden Praxismodalitäten: therapeutisches Laufen, Landschaftstherapie, Green Exercises“*. Hückeswagen: Europäische Akademie für Psychosoziale Gesundheit.

Petzold, H.G., Orth, I. & Sieper, J. (2011; in Druck). *Gewissensarbeit, Weisheitstherapie, Geistiges Leben - Themen und Werte moderner Psychotherapie*. Wien: Krammer.

Petzold, H.G., Schay, P. & Scheiblich, W. (2006). *Integrative Suchttherapie. Innovative Modelle, Praxisstrategien und Evaluation*. Bd. II. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.

Petzold, H.G. & Sieper, J. (1993). *Integration und Kreation*. Paderborn: Junfermann (2. Aufl.: 1996).

Petzold, H.G., Orth, I. & Sieper, J. (2006). Erkenntnistheoretische, entwicklungspsychologische, neurobiologische und agogische Positionen der „Integrativen Therapie“ als „Entwicklungstherapie“. In: Petzold, H.G., Schay, P., Scheiblich, W. (2006). *Integrative Suchttherapie*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. 627-713.

Rahm, D., Otte, H., Bosse, S. & Ruhe-Hollenbach, H. (1993). *Einführung in die Integrative Therapie. Grundlagen und Praxis*. Paderborn: Junfermann.

Rutter, M. & Rutter, M. (1992). *Developing minds. Challenge and continuity across the life span*. London: Penguin Books.

Sieper, J., Orth, I. & Schuch, H.W. (Hrsg.) (2007). *Neue Wege Integrativer Therapie. Klinische Wissenschaft, Humantherapie, Kulturarbeit – Polyloge – 40 Jahre Integrative Therapie, 25 Jahre EAG - Festschrift für Hilarion G. Petzold*. Bielefeld: Edition Sirius, Aisthesis Verlag.

Steffan, A. (2002). *Integrative Therapie in der Praxis. Ergebnisse einer Psychotherapie-Evaluation im ambulanten Setting*. Berlin: Logos.

Zeitschriften

Integrative Therapie. Zeitschrift für vergleichende Psychotherapie und Methodenintegration (seit 1975) (Hrsg.: Hilarion Petzold & Anton Leitner). Wien: Krammer; erscheint viermal pro Jahr.

Gestalt und Integration. Zeitschrift für ganzheitliche und kreative Therapie (seit 1979) (Hrsg.: H. Petzold).
Düsseldorf: FPI-Publikationen; seit 2007: Zürich: Schweizer Verein für Gestalttherapie und Integrative
Therapie; erscheint dreimal pro Jahr.

POLYLOGE - Materialien aus der Europäischen Akademie für Psychosoziale Gesundheit (seit 2001) (Hrsg.:
Hilarion Petzold & Johanna Sieper); Internet Journal: www.FPI-Publikationen.de/materialien.htm